



Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Preguntas de Educación Médica Continua

Ceguera bilateral aislada transitoria asociada a infarto cerebral occipital unilateral

1. Son causas de ceguera bilateral transitoria
 - a) Isquemia encefálica.
 - b) Aura migrañosa.
 - c) Epilepsia occipital.
 - d) Tras una arteriografía.
 - e) Todas son correctas.
2. La propuesta del concepto de AIT de Albers et al incorpora respecto a la previa:
 - a) Duración inferior a una hora.
 - b) Clínica motora.
 - c) Ausencia de lesión en el parénquima encefálico.
 - d) a y c son correctas.
 - e) Todas son correctas
3. Señale la respuesta correcta respecto al AIT
 - a) Casi siempre dura más de 12 horas.
 - b) Los síntomas son siempre motores y/o sensitivos.
 - c) Con frecuencia precede al infarto cerebral.
 - d) Su tratamiento de elección siempre es la antiagregación.
 - e) En la mayoría de las ocasiones los síntomas son bilaterales.
4. Respecto a una ceguera bilateral transitoria de origen vascular:
 - a) Es muy frecuente.
 - b) Nunca se ha descrito en la literatura.
 - c) Es una entidad infrecuente pero descrita.
 - d) Todas son falsas.
 - e) Todas son correctas

Vulnerabilidad psicosocial del cuidador familiar. Creencias acerca del estado de salud del paciente neurológico y el sentimiento de sobrecarga

5. En este estudio se siguieron los pasos del diseño:
 - a) Exploratorio de corte longitudinal.
 - b) Experimental.
 - c) Bivariado.
 - d) Descriptivo-comparativo, de corte transversal.
 - e) Observacional de corte longitudinal.
6. La tendencia de los datos muestra que:
 - a) Cuanto más negativas las creencias del cuidador acerca del estado de salud del enfermo, más probable

que experimente sentimientos de sobrecarga más intensos.

- b) Cuanto más negativas las creencias del cuidador acerca del estado de salud del enfermo, más probable que experimente sentimientos de sobrecarga menos intensos.
 - c) Las creencias del cuidador acerca del estado de salud del enfermo no covarían con el sentimiento de sobrecarga por él experimentado.
 - d) Cuanto más positivas las creencias del cuidador acerca del estado de salud del enfermo, más probable que experimente sentimientos de sobrecarga más intensos.
 - e) Las creencias del cuidador acerca del estado de salud del enfermo covarían en forma directa con el sentimiento de sobrecarga por él experimentado.
7. La tendencia de los datos indica que el sentimiento de sobrecarga del cuidador de pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE), esclerosis múltiple (EM) y demencia (D):
 - a) Muestra independencia estadística con respecto al tipo de enfermedad neurológica del paciente.
 - b) Varía en mayor grado en relación con otra enfermedad del paciente.
 - c) Varía en menor grado en relación con otra enfermedad del paciente.
 - d) Muestra independencia estadística con respecto a otra enfermedad del paciente.
 - e) Varía de acuerdo a la enfermedad neurológica del familiar enfermo.
 8. Los cambios en la esfera conductual y emocional de los pacientes son los que producen un mayor impacto en el sentimiento de sobrecarga de:
 - a) Los cuidadores familiares de pacientes con TCE.
 - b) Los cuidadores familiares de pacientes con EM.
 - c) Los cuidadores familiares de pacientes con D.
 - d) Los cuidadores familiares de pacientes con TCE y D.
 - e) Los cuidadores familiares de pacientes con EM y D.

Validez externa de los ensayos clínicos en Neurología

9. Desde un punto de vista estadístico, un ensayo clínico aleatorizado tiene validez externa cuando sus resultados:
 - a) Son exactamente iguales a los resultados de varios otros estudios con el mismo tratamiento.
 - b) Son trasladados a un paciente que posee las mismas características que la media o mediana de cada una de

- las características basales de los pacientes participantes en el estudio original.
- Difieren de los resultados que se hubieran obtenido idealmente en toda la potencial población a la que la intervención está dirigida, sólo por error atribuido al azar.
 - Tienen intervalos de confianza muy estrechos.
 - Responden a desenlaces medidos en el estudio mostrando alta significancia estadística.
10. Respecto del proceso de reclutamiento, marque la opción correcta:
- La fracción elegible debe ser siempre cercana a cero (0).
 - Los participantes potenciales son todos aquellos pacientes que cumplen con los criterios de inclusión/exclusión, independientemente de que luego sean aleatorizados.
 - La fracción reclutada tiene un valor ideal predeterminado.
 - Cuanto más alto es el valor de la fracción reclutada, mayor validez externa puede tener el estudio.
 - Ninguna es correcta.
11. Dentro de las diferencias que pueden existir entre la administración de un tratamiento en el ámbito de un ensayo clínico y la práctica diaria:
- La adherencia al tratamiento no suele ser un factor relevante.
 - La valoración del efecto del tratamiento por parte del paciente es similar en ambas situaciones, ya que se pueden llevar diarios exhaustivos sobre su estado funcional.
 - Se ha demostrado que la inclusión de pacientes con un riesgo basal mayor a la espera de una mayor eficacia puede llevar a una pérdida de generalizabilidad demasiado importante.
 - La adherencia al tratamiento cae sólo en los pacientes que toman más de 10 comprimidos al día.
 - Se llamasen estrategias de enriquecimiento son aplicables a todos los pacientes potenciales participantes.
12. Respecto de los métodos alternativos para aplicar la mejor evidencia a nuestro paciente, marque la opción correcta:
- Los llamados ECA n=1 son impracticables y no recomendados.
 - Los llamados ECA n=1 aportan la mayor evidencia disponible para un tratamiento para todos los pacientes similares al nuestro.
 - Los llamados CATs no presentan una metodología reproducible, por lo que su uso es limitado.
 - Los llamados CATs surgen a partir de situaciones médicas hipotéticas a las que conviene anticiparse.
 - Los llamados ECA n=1 son una alternativa científica válida a la llamada "prueba terapéutica".
13. La proteína C reactiva se sintetiza:
- En el endotelio.
 - En la médula ósea.
 - En el epitelio intestinal.
 - En el hígado.
 - En la placa ateromatosa.
14. ¿Qué situación se encuentra asociada a la elevación de la proteína C reactiva?
- Infección.
 - Enfermedad renal.
 - Enfermedad hepática.
 - Cirugía reciente.
 - Todas las anteriores.
15. ¿Cuánto tiempo luego de la lesión tisular se encuentra el pico del nivel de proteína C reactiva?
- Primeras 24 h.
 - Primeras 72 h.
 - Entre el 3.º y el 4.º día.
 - Entre el 5.º y el 7.º día.
 - Luego de la primera semana.
16. ¿Cuál de las siguientes etiologías de ictus isquémico podría estar más fuertemente asociada a los niveles de proteína C reactiva?
- Fibrilación auricular.
 - Trombofilias.
 - Etiología aterosclerótica.
 - Valvulopatías.
 - Lipohialinosis de arterias penetrantes.

ACV isquémico asociado a inyección intravítrea de bevacizumab

17. ¿Qué es el bevacizumab?
- Un agente alquilante.
 - Un anticuerpo monoclonal IgG1 humanizado recombinante que se une e inhibe la actividad biológica del factor de crecimiento endotelial vascular humano.
 - Un anticuerpo monoclonal que se une específicamente al antígeno CD20.
 - Una proteína producida naturalmente por el sistema inmunitario de la mayoría de los animales como respuesta a agentes externos.
 - Un antibiótico de amplio espectro.
18. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes del bevacizumab?
- Hemorragias, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular.
 - Hemorragias, hipertensión arterial, infecciones.
 - Hipertensión arterial, infecciones, accidente cerebrovascular.
 - Accidente cerebrovascular, dislipemia, trombocitopenia.
 - Hemorragias, ceguera, hipertensión arterial.
19. ¿Cuál es el nivel de evidencia sobre la seguridad de la inyección intravítrea de bevacizumab?
- Clase I.
 - Clase II a.
 - Clase II b.
 - Clase III.
 - No existe evidencia actualmente.
20. Teniendo en cuenta las complicaciones vasculares, ¿cuál es el grupo de mayor riesgo?
- Niños con alguna inmunodepresión.
 - Pacientes con cáncer diseminado.
 - Ancianos con factores de riesgo cardiovasculares.
 - Adultos jóvenes.
 - Ancianos.

Proteína C reactiva como factor pronóstico a corto plazo en el infarto cerebral