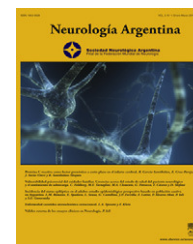


Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Preguntas de Educación Médica Continua. Vol. 4, n° 3

Correlación entre las actividades de la vida diaria y los test de detección de demencia en nuestra población

1. Señale la opción correcta:

- El test del reloj (TR) es sensible para el diagnóstico de demencia leve.
- La mini prueba del estado mental permite diagnosticar disfunción ejecutiva.
- Se estima que la prevalencia del deterioro cognitivo leve en personas mayores de 65 años es del 50%.
- El diagnóstico de demencia implica un deterioro funcional en las actividades del paciente.
- Entre otros ítems, el índice de Barthel evalúa la capacidad de preparar la comida.

2. De hallarse una pde 0,001 con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,74:

- Los resultados del estudio presentan una correlación inversa y moderada.
- Hay diferencia estadísticamente significativa pero de escasa magnitud.
- La correlación es fuerte y directa.
- Lo más probable es que no se encuentre solapamiento entre los intervalos de confianza.
- c y d son correctas.

3. Con respecto al test del reloj:

- Existen múltiples tipos de puntuación validados.
- En nuestro medio conviene utilizar la técnica de puntuación de Mendez.
- El método de Cacho es el único validado en Argentina.
- Hay un solo método de puntuación validado en español.
- a y d son correctas.

4. El índice de Katz:

- Evalúa capacidad para bañarse, uso del retrete, movilidad.
- Evalúa planificación, secuenciación, abstracción.
- Es un índice de autonomía- dependencia (A: máxima dependencia-G: máxima independencia).
- Evalúa vestido, continencia, capacidad para afeitarse y alimentación.
- Ninguna es correcta.

5. Marque la opción incorrecta:

- Las alteraciones observadas en el TR involucran praxia constructiva, visuoespacialidad y otros dominios cognitivos.
- La prevalencia de la enfermedad de Alzheimer en Argentina en mayores de 65 años es del 5,85%.
- El TR está más influenciado que la mini prueba del estado mental por los estados depresivos.
- La influencia de la educación sobre el TR aún no está totalmente aclarada.
- La mini prueba del estado mental explora insuficientemente las habilidades visuoespaciales.

Encuesta sobre la enfermedad de Alzheimer en el contexto de los nuevos paradigmas diagnósticos

6. La inclusión de los biomarcadores dentro de los nuevos criterios de investigación para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer (EA) recientemente publicados por el Instituto Nacional del Envejecimiento y la Asociación de Alzheimer de los EE.UU. tiene como finalidad:

- La identificación en etapas tempranas de la enfermedad.
- Hacer un diagnóstico etiológico de la enfermedad.
- Identificar los pacientes en etapa predemencial (conocida como deterioro cognitivo leve) que tienen un proceso neuropatológico subyacente de EA.
- a, b y c son correctas.
- Ninguna es correcta.

7. En la fase preclínica de la EA, los biomarcadores se incluyen para:

- Incrementar la certeza diagnóstica de un proceso neurodegenerativo subyacente de EA.
- Establecer la presencia de procesos fisiopatológicos de EA en sujetos de investigación sin síntomas o con ligeros síntomas.
- Para fines de investigación y no tiene utilidad clínica por el momento.
- b y c son correctas.
- a y c son correctas.

8. Los hallazgos de la versión adaptada y simplificada de la Encuesta sobre la Enfermedad de Alzheimer en nuestro medio revelaron que:

- a) La EA es considerada la tercera enfermedad que genera mayor temor después del cáncer y el accidente cerebrovascular.
- b) Aproximadamente un 60% de los encuestados no considera que se trate de una enfermedad fatal.
- c) Más del 90% de los encuestados quiere saber el diagnóstico y se haría un estudio para confirmar la enfermedad y casi la mitad cree que existe una prueba definitiva para confirmar el diagnóstico.
- d) a, b y c son correctas.
- e) Ninguna es correcta.

9. En cuanto a la gravedad de la EA:

- a) Solo un 40% sabe que se trata de una enfermedad fatal.
- b) Las personas de más de 50 años fueron el grupo etario que más reconoce la severidad de la enfermedad.
- c) Las personas de menos de 50 años fueron el grupo etario que más reconoce la severidad de la enfermedad.
- d) Ninguna es correcta.
- e) a y b con correctas.

10. Los síntomas comunes de la enfermedad identificados por los encuestados fueron:

- a) Dificultad para realizar tareas cotidianas y alucinaciones.
- b) Dificultad para manejar dinero y para caminar.
- c) Dificultad para recordar y desorientación.
- d) Dolores generalizados y pérdida de apetito.
- e) Dificultad para recordar y furia.

Ácido valproico y meropenem; una mala asociación. Descripción de 2 casos y revisión de la literatura

11. La asociación de meropenem y ácido valproico (AVP) produce un descenso en los niveles plasmáticos de este último fármaco en:

- a) Un 10%.
- b) Entre un 10 y un 30%.
- c) Entre un 30 y un 50%.
- d) Entre un 50 y un 100%.
- e) No produce alteraciones.

12. Los posibles mecanismos de interacción entre ambos fármacos son:

- a) Inhibición del transportador del AVP en la membrana basolateral de las células intestinales por los carbapenems, y disminución de la β -glucuronidasa producida por efecto bactericida del antibiótico.
- b) Disminución del UDP-ácido glucurónico, activación directa de la UGT e inhibición de la β -glucuronidasa en el hígado, producida por los antibióticos carbapenems, con disminución en los niveles del AVP generados a partir del AVP-glucurónico.

c) Inhibición del transportador Mrp4 por los carbapenems en la membrana de los eritrocitos, el cual interviene en el eflujo del AVP hacia el plasma.

d) Aumento de la excreción renal del AVP como AVP-glucurónico, por incremento en los niveles del AVP-glucurónico producido por la UGT.

e) Todas son correctas.

13. En los casos clínicos descritos la interacción entre ambos fármacos:

- a) No tuvo relevancia clínica.
- b) Se asoció a un estatus epiléptico convulsivo.
- c) Se asoció a un estatus epiléptico no convulsivo.
- d) Tuvo relevancia clínica y eléctrica entre las primeras 48 horas y 15 días de iniciado el tratamiento con ambos fármacos.
- e) c y d son correctas.

14. Indique la opción correcta:

- a) La interacción farmacológica fue descrita con todos los carbapenems.
- b) Solo el meropenem produce descenso plasmático de los niveles del AVP.
- c) En el primer caso clínico no se observó descenso de los niveles del AVP asociado al uso de imipenem.
- d) Los carbapenems no son fármacos con efecto proconvulsivante.
- e) Todas son correctas.

15. En pacientes neurológicos internados en Unidades de Cuidados Intensivos, con requerimiento de tratamiento antibiótico por infección respiratoria intrahospitalaria y crisis epilépticas, usted consideraría:

- a) Asociar en todos los casos meropenem y AVP.
- b) Nunca asociar meropenem y AVP.
- c) Utilizar en los casos necesarios ambos fármacos con controles clínicos neurológicos, dosificaciones plasmáticas de AVP y, si es posible, monitorización EEG.
- d) Ninguna es correcta.
- e) Todas son correctas.

Parkinsonismo, disautonomía, neuropatía y mioclonus asociado a anticuerpos anti GAD

16. Los anticuerpos anti GAD se encuentran en el suero de los pacientes diabéticos en:

- a) El 50% de los casos.
- b) El 80% de los casos.
- c) El 60% de los casos.
- d) No se encuentran.
- e) Se encuentran en un 80% de los casos, siendo también positivos en el líquido cefalorraquídeo.

17. Se han encontrado anticuerpos anti GAD (señale la correcta):

- a) Síndrome de la persona rígida.
- b) Ataxias adquiridas.
- c) Neuropatías.

- d) a y b con correctas.
- e) Todas son correctas.

18. Los anticuerpos anti GAD (señale la correcta):

- a) Nunca se asocian a síntomas neurológicos si tienen manifestaciones endocrinológicas.
- b) Se asocian solamente con síndrome poliglandular tipo III.
- c) Se ha demostrado el rol patogénico de estos anticuerpos en el síndrome de la persona rígida.
- d) Se asocian con otras enfermedades autoinmunes como miastenia gravis, tiroiditis y anemia perniciosa.
- e) Están típicamente asociados con síndromes paraneoplásicos.

19. Respecto al tratamiento señale lo correcto:

- a) Para todos los síndromes asociados a anticuerpos anti GAD la primera línea de tratamiento son los corticoides.
- b) Se recomienda inmunoglobulina a 3 g/dosis como tratamiento de primera línea.

- c) La plasmaferesis es superior a los corticoides.
- d) Hay alto grado de recomendación de iniciar tratamiento con rituximab cuando existe asociación con síndrome de Sjögren.
- e) En el síndrome de la persona rígida los corticoides son considerados de primera línea y para los otros síndromes existen reportes de buena respuesta a inmunoglobulina y diversos inmunosupresores.

20. Respecto de los anticuerpos anti GAD y diabetes señale lo correcto:

- a) La diabetes de difícil control debe ser tratada con inmunosupresores cuando se asocia a anticuerpos anti GAD.
- b) Los niveles de anticuerpos anti GAD son marcadores de severidad y actividad de la enfermedad.
- c) El tratamiento de la diabetes con anticuerpos anti GAD no mostró beneficios.
- d) b y c son correctas.
- e) a y b son correctas.