



Formación Médica Continuada (www.doyma.es/semreuma)

OSTEONECROSIS MÚLTIPLE. PATOGÉNESIS, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TRATAMIENTO

José A. Gómez-Puerta, Pilar Peris y Núria Guañabens

185-92

- 1. ¿Cuál de los siguientes factores no se asocia con el desarrollo de osteonecrosis?**
 - a. El virus de la inmunodeficiencia humana.
 - b. El tratamiento con radioterapia.
 - c. El lupus eritematoso sistémico.
 - d. El tratamiento con glucocorticoides.
 - e. La enfermedad por depósito de pirofosfato cálcico.

- 2. La técnica más sensible en el diagnóstico de osteonecrosis es:**
 - a. La radiografía simple.
 - b. La gammagrafía ósea.
 - c. La resonancia magnética.
 - d. La densitometría ósea.
 - e. La tomografía axial computarizada.

- 3. Causas de osteonecrosis múltiple son (señale la verdadera):**
 - a. Enfermedad inflamatoria intestinal.
 - b. Trastornos de la coagulación.
 - c. Infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida.
 - d. Tratamiento con glucocorticoides.
 - e. Todas las anteriores son ciertas.

- 4. En pacientes con osteonecrosis múltiple deben descartarse:**
 - a. Hepatopatías.
 - b. Trastornos de la coagulación.
 - c. Dislipemias.
 - d. Osteoporosis.
 - e. Osteomalacia.

- 5. Una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
 - a. El tornillo de tantalio es un tratamiento indicado en la osteonecrosis.
 - b. Los bifosfonatos pueden mejorar el curso de la osteonecrosis.
 - c. El *forage* está indicado en estadios avanzados de la enfermedad (estadio 4 o superior).
 - d. El tratamiento con descarga de la articulación constituye uno de los principales tratamientos de la osteonecrosis.
 - e. La artroplastia de cadera está indicada en estadios avanzados de la enfermedad.



Formación Médica Continuada (www.doyma.es/semreuma)

OSTEOPOROSIS DEL VARÓN

Elisabet García Casares, Emma García Melchor, Lourdes Mateo Soria y Susana Holgado Pérez

193-9

- 1. ¿Cuál es el principal factor implicado en el pico de masa ósea masculina?**
 - a. Los valores de testosterona.
 - b. Los valores de estradiol.
 - c. Los valores de andrógenos adrenales.
 - d. Los valores de IGF-I.
 - e. La hormona de crecimiento.

- 2. ¿Qué opción incluye las principales causas de osteoporosis secundaria en el varón?**
 - a. Glucocorticoides-alcohol-hipogonadismo.
 - b. Déficit de vitamina D-tabaco-hipogonadismo.
 - c. Neoplasia-glucocorticoides-hipertiroidismo.
 - d. Hiperparatiroidismo-anticonvulsionantes-alcohol.
 - e. Tabaco-alcohol-glucocorticoides.

- 3. La International Society for Clinical Densitometry (ISCD) establece que en el varón no puede aplicarse la definición de osteoporosis de la OMS si es menor de:**
 - a. 40 años.
 - b. 50 años.
 - c. 65 años.
 - d. 75 años.
 - e. 45 años.

- 4. ¿Cuál de estas fracturas implica mayor mortalidad en el varón?**
 - a. Vertebral.
 - b. Fémur.
 - c. De Colles.
 - d. Costales.
 - e. Tibia y peroné.

- 5. ¿Cuál es el tratamiento de elección para la osteoporosis del varón?**
 - a. Calcitonina.
 - b. Suplementos de calcio y vitamina D.
 - c. Bifosfonatos.
 - d. Teriparatida.
 - e. Ralenato de estroncio.





Formación Médica Continuada (www.doyma.es/semreuma)

GOTA Y CORTICOSTEROIDES: LUCES Y SOMBRAS

Joana Atxotegi, Belén Álvarez, Jone Capetillo y Fernando Pérez-Ruiz

200-4

1. Respecto a la gota aguda, señale la afirmación falsa:

- a. La colchicina es eficaz.
- b. Los antiinflamatorios no esteroideos son eficaces.
- c. Los corticoides intraarticulares pueden ser eficaces.
- d. Los corticoides sistémicos orales son eficaces.
- e. La ACTH no es eficaz.

2. Respecto a la gota y a los glucocorticoides, señale la opción falsa:

- a. Los glucocorticoides y la ACTH pueden administrarse si están contraindicados la colchicina y los AINE.
- b. Los corticoides intraarticulares son útiles en la gota aguda.
- c. En los diabéticos es aconsejable utilizar corticoides sistémicos orales.
- d. Los corticoides están contraindicados si hay infección local.
- e. Los corticoides están contraindicados si hay una infección sistémica.

3. En el tratamiento de la gota aguda, la opción de los glucocorticoides orales o intravenosos es manifiesta en (señale la opción verdadera):

- a. Paciente con gota y en tratamiento anticoagulante.
- b. Paciente con insuficiencia renal.
- c. Paciente con ulcus péptico.
- d. Intolerancia a la colchicina y a los AINE.
- e. Todas las anteriores son ciertas.

4. Los glucocorticoides orales están indicados en (señale la opción verdadera):

- a. El tratamiento hipouricemiente de la gota.
- b. La gota tofácea.
- c. Sólo en la gota aguda.
- d. La gota en paciente con infección local.
- e. La gota en paciente con sepsis.

5. Respecto al uso de los corticoides en la gota aguda (señale la opción falsa):

- a. Los glucocorticoides orales son igual de eficaces que los AINE.
- b. La ACTH comercializada en España es el tetracosido depot.
- c. El glucocorticoide intraarticular puede ser eficaz.
- d. La ACTH no es eficaz.
- e. Son la segunda opción terapéutica tras los AINE y la colchicina.



Formación Médica Continuada (www.doyma.es/semreuma)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS SÍNDROMES HIPOCALCÉMICOS

María Dolores Casas, Francisco Javier López-Longo, Marta García-Castro, Irene Díez,
María Carpena y Luis Carreño

205-12

- 1. ¿Cuál es la principal causa de hipocalcemia en el adulto?**
 - a. Hipoparatiroidismo primario.
 - b. Alteración en el metabolismo del fósforo.
 - c. Hipovitaminosis D.
 - d. Hipoalbuminemia.
 - e. Uso de diuréticos.

- 2. ¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas no está aumentada la PTH?**
 - a. Hipervitaminosis D.
 - b. Hipomagnesemia.
 - c. Hipofosfatemia.
 - d. Hipерfosfatemia.
 - e. Seudohipoparatiroidismo.

- 3. ¿Cuál es la única causa clínica de hipocalcemia que no mejora con la administración de calcio exógeno?**
 - a. Hiperparatiroidismo primario.
 - b. Síndrome del hueso hambriento.
 - c. Hipomagnesemia.
 - d. Pancreatitis aguda.
 - e. Malabsorción intestinal.

- 4. ¿Cuáles de las siguientes sustancias no se incluyen en el tratamiento de los síndromes hipocalcémicos?**
 - a. Diuréticos tiazídicos.
 - b. Análogos de la PTH.
 - c. Suplementos de calcio.
 - d. Ácido zoledrónico.
 - e. Vitamina D.

- 5. ¿Cuál es el primer paso que debe darse ante un paciente con hipocalcemia?**
 - a. Confirmar que se trata de una hipocalcemia real mediante la determinación del calcio iónico.
 - b. Iniciar cuanto antes tratamiento con gluconato cálcico.
 - c. Esclarecer el origen de la hipocalcemia.
 - d. Administrar albúmina.
 - e. Someter a hemodiálisis.



Formación Médica Continuada (www.doyma.es/semreuma)

ESTUDIOS ISOTÓPICOS EN PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA. PATRONES GAMMAGRÁFICOS CARACTERÍSTICOS

Marta Milà y Manel Fraile

213-23

1. En la primera fase o fase vascular de la gammagrafía ósea:

- Se realiza una detección dinámica a los 5 min postinyección y traduce la vascularización/perfusión de la zona.
- Se realiza una detección dinámica entre los 30 s a 1 min postinyección y traduce la vascularización/perfusión de la zona.
- Se obtienen imágenes tras el primer minuto de la inyección que representan las alteraciones del fluido extracelular.
- Se obtienen imágenes estáticas parciales o totales a las 2-4 h postinyección.
- Ninguna de las anteriores.

2. La osteoporosis transitoria:

- Suele afectar al varón en edad adulta y a las mujeres en el tercer trimestre del embarazo.
- Suele afectar a la cabeza y el cuello femoral.
- La gammagrafía ósea puede mostrar alteraciones de forma previa a la radiología convencional.
- Ninguna de las anteriores.
- a, b y c son correctas.

3. Un patrón gammagráfico característico de la enfermedad de Paget es:

- El signo de *bull-bead*.
- El signo lambda.
- El signo en punta de lápiz.
- El signo de Mickey Mouse.
- c y d son correctas.

4. La sarcoidosis:

- Es una enfermedad granulomatosa aguda con un pico de incidencia a los 20-40 años.
- La afectación intratorácica se da en el 10% de los casos.
- La presencia de un patrón lambda asociado a un patrón panda es altamente específico de sarcoidosis.
- La presencia de un patrón panda combinado con infiltración simétrica pulmonar o fibrosis pulmonar en la radiología de tórax es poco sugestivo de sarcoidosis.
- Ninguna de las anteriores es correcta.

5. La ¹⁸F-FDG-TEP:

- Tiene su principal aplicación en el diagnóstico, la estadificación y la re-estadificación de las enfermedades oncológicas.
- Las células inflamatorias, como los macrófagos, los linfocitos activados y el tejido de granulación, presentan gran avidez por la ¹⁸F-FDG.
- El diagnóstico diferencial de la arteritis de grandes vasos en la ¹⁸F-FDG-TEP se debe hacer con la arteriosclerosis.
- a, b y c son incorrectas.
- a, b y c son correctas.

