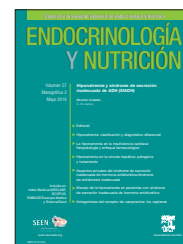


ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

www.elsevier.es/endo



Test de autoevaluación

1. En relación con el síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), indicar la afirmación falsa:

- a. La presencia de hiponatremia es constante.
- b. Hay una concentración urinaria de sodio elevada.
- c. La concentración de ácido úrico en plasma está disminuida.
- d. La osmolalidad urinaria es > 100 mOsm/kg.
- e. El *pool* total de sodio está disminuido.

2. De las siguientes opciones, ¿cuál es la más compatible con un cuadro de secreción inadecuada de ADH?

	Osmolalidad plasmática (mOsm/kg)	Osmolalidad urinaria (mOsm/kg)
a.	310	930.
b.	297	591.
c.	241	474.
d.	309	104.
e.	267	97.

3. Mujer de 34 años de edad, con antecedentes de psicosis, se halla en tratamiento con litio. En relación con el metabolismo del agua, indicar la afirmación falsa:

- a. Con frecuencia hay una diabetes insípida nefrogénica.
- b. La osmolalidad urinaria está disminuida.
- c. La capacidad de concentración urinaria está disminuida.
- d. En relación con la osmolalidad urinaria, los valores de ADH suelen estar disminuidos.
- e. Puede aparecer hipernatremia.

4. ¿Cuál de las siguientes es la aquaporina implicada en la entrada de agua al interior de la célula del túbulo renal?

- a. Aquaporina 1.
- b. Aquaporina 2.
- c. Aquaporina 3.
- d. Aquaporina 4.
- e. Aquaporina 5.

5. El receptor de la vasopresina (AVP) V1b o V3:

- a. Es el responsable de la acción de la AVP en el riñón.
- b. La interacción de la AVP con este receptor determina una activación de la glucogenólisis.
- c. Se relaciona con la liberación de ACTH de la hipófisis anterior.
- d. Se halla localizado en las plaquetas y determina la agregación plaquetaria.
- e. Su principal localización es la pared vascular.

6. En relación con el antagonista de la AVP, tolvaptan, indique la afirmación falsa:

- a. Se inicia con dosis de 15 mg/día.
- b. Se halla indicado en la hiponatremia euvolémica o hipervolémica.
- c. Se administra por vía parenteral.
- d. La dosis máxima es 60 mg/día.
- e. Es un antagonista selectivo del receptor V2.

7. ¿Cuál de las siguientes patologías presenta una menor incidencia de hiponatremia?

- a. Pacientes institucionalizados con esquizofrenia.
- b. Insuficiencia cardíaca o cirrosis.
- c. Hemorragia subaracnoidea.
- d. Tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos.
- e. Pacientes hospitalizados con sida-virus de la inmunodeficiencia humana.

8. Señalar el antagonista de la AVP que actúa sobre ambos receptores V1a/V2:

- a. Mozavaptan.
- b. Lixivaptan.
- c. Satavaptan.
- d. Tolvaptan.
- e. Conivaptan.

9. ¿Cuál de las siguientes no constituye una característica de los antagonistas de la AVP?

- a. Disminución de la osmolalidad urinaria.
- b. Aumento del volumen urinario.
- c. Excreción aumentada de sodio.
- d. Aumento de la osmolalidad plasmática.
- e. Se hallan contraindicados en los cuadros de hiponatremia hipovolémica.

- 10. En relación con la hiponatremia asociada al ejercicio, indicar la afirmación falsa:**
- Un predictor del desarrollo de hiponatremia es la ganancia de peso durante la carrera.
 - El consumo de líquidos hipotónicos parece jugar un papel en su desarrollo.
 - Hay una incapacidad de una supresión máxima de la secreción de ADH.
 - Incide especialmente en los individuos con sobrepeso.
 - La incidencia puede alcanzar hasta una 10% de los sujetos estudiados.
- 11. Los cuadros de hiponatremia con osmolalidad plasmática normal (señalar la afirmación falsa):**
- Ocurren en estados de hipertrigliceridemia.
 - Se deben a un aumento de la fase sólida del plasma.
 - También se conocen con el nombre de pseudohiponatremia.
 - Se producen por un trasvase de agua del espacio intracelular al extracelular.
 - Ocasionalmente pueden aparecer en cuadros de mieloma múltiple.
- 12. Respecto a la hiponatremia que aparece en la cirrosis hepática, indicar la afirmación falsa:**
- Suele ser una complicación tardía en la evolución de la cirrosis.
 - Su presencia se asocia a mal pronóstico.
 - En su patogenia participa la excreción disminuida de agua libre.
 - Responde a la administración de sodio en forma de solución salina intravenosa.
 - Las concentraciones plasmáticas de ADH están elevadas.
- 13. En el tratamiento de la hiponatremia, con el fin de evitar el desarrollo del síndrome de desmielinización osmótica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?**
- Se debe evitar incrementar la natremia más de 10 mmol/l en 24 h.
 - Si el ascenso es demasiado rápido puede volverse a disminuir la natremia aportando suero glucosado.
 - El empleo de los antagonistas de la AVP evita el riesgo de desarrollo del síndrome de desmielinización osmótica.
 - El uso de desmopresina puede estar indicado para evitar un ascenso rápido de la natremia.
 - El incremento de la natremia no debe ser superior a 18 mmol/l en 48 h.
- 14. Con relación al síndrome nefrogénico de antidiuresis inadecuada, señalar la afirmación falsa:**
- Se produce por una mutación activadora del gen del receptor V2.
 - Característicamente no responde a los antagonistas de la AVP.
 - Corresponde al SIADH tipo D.
 - Los valores de ADH están muy elevados.
 - Con frecuencia aparece en varios miembros de una familia.
- 15. El SIADH y el síndrome de antidiuresis inadecuada no se caracterizan por:**
- Normovolemia clínica.
 - Funciones adrenal y tiroidea normales.
 - Osmolalidad plasmática descendida (< 275 mOsm/kg).
 - Osmolalidad urinaria inadecuadamente aumentada (> 100 mOsm/kg).
 - Hiponatremia e hipokalemia.
- 16. ¿Cuál de las siguientes sustancias no da lugar a un SIADH?**
- Carbamacepina.
 - Etanol.
 - IMAO.
 - Antidepresivos tricíclicos.
 - Opiáceos.
- 17. Los cuadros de hiponatremia leve o “asintomática” no se han relacionado con:**
- Déficits de atención.
 - Intestabilidad.
 - Aumento de fracturas óseas.
 - Trastornos del equilibrio.
 - Visión borrosa.
- 18. ¿Cuál de los siguientes no se ha empleado en el tratamiento del SIADH?**
- Demeclociclina.
 - Urea.
 - Vaptanes.
 - Clorpropamida.
 - Restricción hídrica.
- 19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación con el SIADH en el paciente neoplásico?**
- Hay una secreción de ADH por el tumor.
 - Con frecuencia, el tratamiento con quimioterapia constituye un estímulo de la ADH.
 - La presencia de vómitos es un estímulo no osmótico de la ADH.
 - Su aparición constituye un signo de mal pronóstico.
 - La mayor parte de las veces es un SIADH transitorio.
- 20. Respecto a la hiponatremia grave que aparece en el paciente hospitalizado, señalar la afirmación falsa:**
- La causa más frecuente es el SIADH.
 - En ocasiones va precedida por hiponatremias leves “asintomáticas”.
 - La mayor parte de las veces es multifactorial.
 - Comporta una elevada mortalidad.
 - Puede dar lugar a un síndrome confusional.