



Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

www.elsevier.es/semreuma



Formación Médica Continuada

Síndrome de SAPHO y tratamiento con antagonistas del factor de necrosis tumoral

Daniel Pielfort Garrido, Angel M. García Aparicio

1. **¿Cuál de las siguientes características clínicas no es típica en el síndrome de SAPHO?**
 - a. Sinovitis.
 - b. Acné.
 - c. Pustulosis.
 - d. Hiperostosis.
 - e. Ocronosis.
2. **De las siguientes características del síndrome de SAPHO, ¿cuál no es cierta?**
 - a. Se asocia con hiperostosis de la pared torácica anterior y alteraciones dermatológicas.
 - b. Su etiopatogenia es desconocida.
 - c. Es más frecuente en adultos de edad avanzada y, sobre todo, en ancianos.
 - d. Suele cursar con elevación de los reactantes de fase aguda.
 - e. El esqueleto axial en ocasiones puede afectarse.
3. **¿Qué fármacos no han sido utilizados en el tratamiento del síndrome de SAPHO?**
 - a. Corticoides.
 - b. Antiinflamatorios no esteroideos.
 - c. Bifosfonatos.
 - d. Antirretrovirales.
 - e. Anti-TNFalfa.
4. **Respecto al infliximab, ¿cuál de las siguientes opciones es falsa?**
 - a. Es un anticuerpo monoclonal quimérico humano-murino.
 - b. Está indicado en el tratamiento de la artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondilitis anquilosante.
 - c. Se ha utilizado en casos limitados y series pequeñas de pacientes con síndrome de SAPHO sin ninguna mejoría.
 - d. Se administra vía intravenosa.
 - e. No se disponen de estudios controlados realizados con infliximab en el tratamiento del síndrome de SAPHO.
5. **Con respecto a etanercept:**
 - a. Es un receptor humano soluble del TNF.
 - b. Está aceptado en el tratamiento de la artritis idiopática juvenil.
 - c. En algunos casos de pacientes con síndrome de SAPHO ha sido utilizado con importante mejoría.
 - d. La vía de administración del fármaco es subcutánea.
 - e. Todas las anteriores son ciertas.

Requisitos éticos en los proyectos de investigación. Otra oveja negra

Miguel Ángel Belmonte Serrano

1. **¿Cuál de los siguientes no es un documento crucial para la ética de los estudios clínicos?**
 - a. El código de Núremberg de 1946.
 - b. La declaración de Helsinki sobre investigaciones biomédicas.
 - c. Las normas de buenas prácticas clínicas para ensayos clínicos con medicamentos.
 - d. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.
 - e. Todos ellos son importantes para la ética de ensayos clínicos.
2. **En el consentimiento informado no es necesario:**
 - a. Indicar el número de pacientes que participan en el estudio.
 - b. Indicar el nombre del investigador y un teléfono de contacto.
 - c. Explicar en detalle al paciente los procedimientos a realizar.
 - d. La firma del investigador.
 - e. La firma del paciente.
3. **El significado de uso dual de una investigación es:**
 - a. Los resultados sirven tanto al médico como al paciente.
 - b. Se trata de un estudio doble ciego.
 - c. Los resultados del estudio pueden tener una doble aplicación: civil y militar.
 - d. Deben firmar el consentimiento tanto el médico como el paciente.
 - e. La investigación tiene un componente clínico y otro básico.
4. **Los criterios que obligan automáticamente a enviar un proyecto europeo a revisión ética son los siguientes, menos uno:**
 - a. Cuando el proyecto incluye participación de primates.
 - b. En caso de participación de seres humanos como objeto de estudio.
 - c. Cuando se aplican nuevas tecnologías de información.
 - d. Cuando se utilizan células madre embrionarias.
 - e. Cuando participan niños en el estudio.
5. **En caso de participar sujetos vulnerables (niños, prisioneros o reclusos, discapacitados) en un estudio, todos los aspectos siguientes son obligatorios, menos uno:**
 - a. Consentimiento informado de padres o tutores legales, siempre.
 - b. Informar al sujeto del estudio, siempre que sea posible.
 - c. Informar y pedir consentimiento al menor, si tiene más de 14 años.

- d. Autorización expresa de un comité de ética local.
- e. Es suficiente con que firme el médico encargado de la investigación ante el tutor y un testigo.

¿Qué es la sarcopenia?

Ferran Masanés Torán, Marga Navarro López, Emilio Sacanella Meseguer y Alfonso López Soto

1. **De los múltiples cambios que se producen en el proceso de envejecimiento del ser humano la sarcopenia ocupa un papel determinante para el desarrollo del conocido como síndrome de fragilidad. ¿Cuál de las siguientes opciones es cierta?**
 - a. En el envejecimiento se producen cambios en la composición corporal que se caracterizan por una disminución de la masa magra junto a un incremento paralelo de la masa grasa.
 - b. En el sistema musculoesquelético se produce una lenta pero progresiva pérdida de masa y fuerza muscular.
 - c. La sarcopenia debe ser consecuencia del proceso de envejecimiento normal.
 - d. La sarcopenia está descrita en otros mamíferos e incluso en seres invertebrados.
 - e. Todas son ciertas.
2. **En referencia a los cambios musculares que, en relación con el proceso del envejecimiento, se observan en el músculo esquelético, son ciertas las siguientes afirmaciones, excepto:**
 - a. Se observa una disminución del número y diámetro de las motoneuronas alfa.
 - b. Se observa una reducción más marcada de las fibras musculares de tipo I.
 - c. Existe un incremento del nivel de estrés oxidativo en la célula muscular.
 - d. La capacidad contráctil de las fibras musculares está disminuida.
 - e. El número de capilares está disminuido.
3. **La medición de la masa muscular se puede realizar mediante diferentes métodos que tienen diversas ventajas e inconvenientes. ¿Cuál de las siguientes opciones es falsa?**
 - a. Las técnicas radiológicas de diagnóstico por la imagen (TAC y RMN) son el método de referencia.
 - b. La estimación de la composición corporal mediante DEXA puede estar distorsionada en función del grado de infiltración grasa que presente el músculo esquelético.
 - c. La gran ventaja del uso de la BIA es su portabilidad, que permite su uso a pie del paciente.
 - d. La antropometría también aporta una aproximación muy fiable de la masa muscular existente.
 - e. Aunque la determinación de excreción urinaria de creatinina es un fiel reflejo de la masa muscular, su determinación varía a lo largo del día y requiere un control estricto de la dieta realizada.
4. **El desarrollo de sarcopenia se encuentra influido por múltiples factores, sin embargo una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
 - a. La existencia de ciertos polimorfismos genéticos, como el del gen de la ECA, se han asociado a mayor capacidad de resistencia muscular.
 - b. La sarcopenia se ha asociado a un incremento de los marcadores de actividad inflamatoria como la interleucina 6 o el TNF.

- c. La disminución de los niveles de testosterona no se ha relacionado con el desarrollo de sarcopenia.
- d. A nivel muscular se observa un incremento del número de mutaciones del DNA mitocondrial.
- e. Diversas enfermedades prevalentes en los ancianos pueden agravar el proceso de la sarcopenia.

5. La aproximación terapéutica de la sarcopenia es múltiple. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- a. La administración de testosterona en el anciano se asocia a diversos efectos secundarios que no la hacen recomendable.
- b. La administración de inhibidores de la ECA se ha mostrado eficaz en algunos pacientes sarcopénicos.
- c. El entrenamiento físico, en especial con ejercicios de resistencia, es la medida que más eficaz se ha mostrado.
- d. Existen múltiples terapias para el tratamiento de la sarcopenia en fase experimental.
- e. Todas son ciertas.

Signos de alarma de la lumbalgia

Mireia Valle Calvet

1. Señale la respuesta correcta:

- a. En aquellos pacientes que consultan por dolor lumbar será necesario la realización de una radiografía de columna lumbar.
- b. La prevalencia del dolor lumbar en la población general es del 20%.
- c. Para poder llegar al diagnóstico etiológico de la lumbalgia es necesario una correcta anamnesis y exploración física.
- d. Aquellos posibles signos de alarma en los que no se han realizado suficientes estudios basados en la evidencia no se deben tener en cuenta.
- e. Las *red-flags* son factores de protección para la lumbalgia.

2. Según una revisión sistemática de guías clínicas realizada en el 2008, ¿cuál de los siguientes signos clínicos no obtuvo suficiente evidencia científica para lumbalgia secundaria a fractura?

- a. Pacientes mayores de 50 años.
- b. Mujeres.
- c. Antecedente de traumatismo.
- d. Uso de glucocorticoides.
- e. Alteración de la sensibilidad.

3. En relación con la estenosis del canal lumbar, señale cuál de las opciones siguientes es falsa:

- a. Mejora con la deambulación.
- b. Mejora con la flexión.
- c. Podría ser necesaria la intervención quirúrgica.
- d. Con una correcta anamnesis se podría llegar al diagnóstico.
- e. Nunca produce déficit motor.

4. Se debe sospechar cáncer en todo paciente que consulta por lumbalgia si presenta todos los aspectos siguientes, excepto:

- a. Antecedente de cáncer.
- b. Edad mayor de 50 años.
- c. Dolor de características mecánicas.
- d. Fiebre.
- e. Síndrome tóxico.

El microorganismo que más frecuentemente causa osteomielitis es:

5. a. *E. coli*.
- b. Tuberculosis.
- c. *Brucella*.
- d. *S. aureus*.
- e. *P. aeruginosa*.

Patología reumatológica importada

Patricia Richi

1. **Respecto a la lepra, ¿qué afirmación es verdadera?**
 - a. Las manifestaciones clínicas no dependen del estado inmunológico del paciente.
 - b. Las manifestaciones articulares son siempre secundarias a invasión directa de la articulación.
 - c. Las lesiones cutáneas son fácilmente distinguibles de lesiones lúpicas o de sarcoidosis.
 - d. Hasta un 20% de los pacientes tienen ANA positivos y serología de sífilis falsamente positiva.
 - e. El tratamiento se realiza con monoterapia.
2. **Respecto a la fiebre de Chikungunya, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**
 - a. Es una viriasis transmitida al hombre por un mosquito que actúa de vector.
 - b. En nuestro medio no se podría producir, pues no existe el mosquito vector.
 - c. Se caracteriza por fiebre, prurito y artralgias y/o artritis.
 - d. Las manifestaciones articulares suelen tener un curso subagudo o crónico.
 - e. El tratamiento es sintomático.
3. **El llamado reumatismo parasitario, se caracteriza por:**
 - a. Siempre hay eosinofilia.
 - b. La presencia de eosinófilos en el líquido sinovial no apoya el diagnóstico.
 - c. Responden a AINE.
 - d. El daño radiológico es frecuente.
 - e. El tratamiento antiparasitario es, en muchas ocasiones, curativo.
4. **Respecto al *Strongiloides stercoralis*, es falso que:**
 - a. Se encuentra en zonas tropicales, subtropicales y también en zonas cálidas de EE.UU. y Europa.
 - b. Para el contagio no se necesita vector.
 - c. La infestación desaparece una vez abandonada la zona endémica.
 - d. Puede ser asintomático.
 - e. En inmunodeprimidos puede causar cuadros de hiperinfección y diseminación muy graves.
5. **Respecto a la anemia de células falciformes, es verdadero que:**
 - a. Es una hemoglobinopatía hereditaria ligada al cromosoma X.
 - b. Las mujeres son asintomáticas.
 - c. Los síntomas se reducen a cuadros pasajeros de dolor generalmente sin complicaciones.
 - d. Cursa con anemia hemolítica crónica, infecciones de repetición y crisis venooclusivas dolorosas.
 - e. La coexistencia con una conectivopatía no supone la necesidad de un control más estricto al utilizar inmunosupresores.