Semin Fund Esp Reumatol. 2011;**12(4)**:132–133

Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

www.elsevier.es/semreuma

Formación Médica Continuada

Tratamiento de la artritis reumatoide del anciano

María Jesús García Arias, Jesús Alberto García Vadillo

1. **La artritis reumatoide de comienzo en el anciano a partir de los 65 años se caracteriza por:**
   a. Comienzo habitual agudo de la enfermedad
   b. Afectación frecuente de los hombros
   c. Rigidez articular incapacitante
   d. Marcada elevación de los reactantes de fase aguda
   e. Todas las anteriores son verdaderas
2. **El objetivo principal del tratamiento de la artritis reumatoide del anciano es:**
   a. Obtener la remisión de la enfermedad
   b. Normalizar los reactantes de fase agudos
   c. Disminuir la dosis diaria de glucocorticoides
   d. Mejorar la funcionalidad del paciente
   e. Controlar el dolor y conseguir que no precise analgésicos
3. **El FAME de primera elección en el tratamiento de la artritis reumatoide del anciano es:**
   a. Las sales de oro
   b. Los antipalúdicos
   c. La salazopirina
   d. El metotrexato
   e. La leflunomida
4. **El tratamiento prolongado con glucocorticoides a los ancianos con artritis reumatoide se caracteriza por:**
   a. Riesgo elevado de infecciones
   b. Frecuentemente produce osteoporosis con fracturas
   c. Desarrollo de cataratas y glaucoma
   d. Producción de osteonecrosis
   e. Todas las anteriores son verdaderas
5. **Respecto a la administración de terapia biológica con anti-TNF a los pacientes ancianos con artritis reumatoide, señale la opción falsa:**
   a. Existen datos de eficacia y seguridad en este grupo poblacional
   b. La eficacia es similar a la de los pacientes más jóvenes
   c. La tasa de tumores sólidos se incrementa de forma significativa respecto a las poblaciones controles de la misma edad
   d. Se deben administrar a las mismas dosis y periodicidad que en los pacientes jóvenes
   e. En la valoración de la respuesta se recomienda utilizar el DAS 28 y el HAQ

ABC de la acupuntura en reumatología

Juan Muñoz-Ortego y Pedro Marco-Aznar

1. **La liberación de encefalinas, como mecanismo de acción segmentario de la acupuntura en el asta posterior de la médula, se produce por el estímulo de las fibras:**
   a. Fibras C
   b. Fibras A
   c. Fibras A
   d. Fibras gamma
   e. Ninguna de las anteriores
2. **Como efectos sistémicos, tras la estimulación de unos puntos específicos de acupuntura, se ha objetivado un aumento plasmático de:**
   a. Interleucina 1
   b. Metaloproteasa 13
   c. Factor de necrosis tumoral alfa
   d. Interleucina 6
   e. Cortisol
3. **No se recomienda el uso sistemático de la acupuntura para el tratamiento de:**
   a. Fibromialgia
   b. Dolor cervical
   c. Omalgia
   d. Epicondilitis
   e. Lumbalgia
4. **Sobre la base de la evidencia científica disponible hoy en día, la eficacia de la acupuntura ha sido poco estudiada y por tanto se desconoce su efectividad en:**
   a. Artrosis de rodilla
   b. Artrosis de cadera
   c. Lupus eritematoso sistémico
   d. Esclerosis sistémica
   e. c y d son ciertas
5. **La acupuntura es una acción eficiente en términos de coste por año de vida ganado aplicada a:**
   a. Lumbalgia crónica
   b. Cervicalgia crónica
   c. Artrosis
   d. Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

1577-3566/$ – see front matter
doi:10.1016/j.semreu.2011.09.002

Enfermedad de Marfan: revisión clinicoterapéutica y guías de seguimiento

Rosario Sánchez Martínez

1. **La enfermedad de Marfan (EM) es una enfermedad del colágeno genética con herencia autosómica dominante, causada de forma principal por una mutación en:**
   a. Gen del FBN1
   b. Gen del COL3A1
   c. Gen del TGFBR1
   d. Gen del TGFBR2
   e. Gen del FBN2
2. **El diagnóstico de la EM se realiza:**
   a. Con unos criterios clínicos incluidos en los criterios de Ghent
   b. Con la detección del gen FBN1
   c. Con la detección del gen TGFBR2
   d. Las opciones a y b son ciertas
   e. Todas son ciertas
3. **En la actualidad, la causa de muerte más frecuente en pacientes con EM es:**
   a. La disección de la aorta ascendente
   b. La dilatación en la aorta ascendente
   c. El prolapso de válvula mitral
   d. La dilatación de la aorta abdominal o descendente torácica
   e. a y b son ciertas
4. **La expectativa de vida en la actualidad en la EM es de:**
   a. 40 años
   b. 50 años
   c. 60 años
   d. Más de 70 años
   e. Igual que la población general
5. **Durante el seguimiento en los pacientes con EM se recomienda:**
   a. Cirugía profiláctica de la aorta si la dilatación de la aorta ascendente desde los senos de Valsalva es de 50 mm
   b. Tratamiento con bloqueadores beta de forma precoz
   c. Revisión completa oftalmológica de forma al menos anual
   d. Cambios en el estilo de vida
   e. Todas son ciertas

Preesclerodermia

Sagrario Bustabad, Beatriz Rodríguez-Lozano, Juan José Bethencourt y Esmeralda Delgado

1. **¿Cuál es el síntoma más frecuente en la esclerodermia?:**
   a. Afectación esofágica
   b. Engrosamiento cutáneo
   c. Afectación pulmonar
   d. Fenómeno de Raynaud
   e. Aparecen todas simultáneamente
2. **¿Cuándo diagnosticaríamos una preesclerodermia?**
   a. Paciente con afectación cutánea y fenómeno de Raynaud
   b. Paciente con afectación cutánea, fenómeno de Raynaud y autoanticuerpos
   c. Paciente que sin tener signos cutáneos de esclerodermia presentan FRy y anticuerpos específicos de esclerodermia
   d. Paciente que sin tener signos cutáneos de esclerodermia presentan FRy, alteraciones capilaroscópicas con patrón de esclerodermia y anticuerpos específicos de esclerodermia
   e. Paciente que sin tener signos cutáneos de esclerodermia presentan FRy, alteraciones capilaroscópicas con patrón de esclerodermia aunque no presenten anticuerpos específicos
3. **¿Cuál de los siguientes subtipos de esclerodermia no se incluye en los criterios de LeRoy y Medsger del año 2001?**
   a. Esclerodermia limitada
   b. Esclerodermia difusa
   c. Esclerodermia mixta
   d. Esclerodermia sin esclerodermia
   e. Preesclerodermia
4. **¿Cuál es el patrón de capilaroscopia en la esclerodermia?**
   a. Patrón tardío
   b. Patrón precoz
   c. Patrón activo
   d. Patrón lento
   e. Nos podemos encontrar los patrones indicados en a, b y c
5. **¿Cuáles son los autoanticuerpos específicos más frecuentes en la esclerodermia?**
   a. Los anti-topoisomerasa-I y los anti-ARN polimerasa III
   b. Los anti-Scl-70 y los anti-ARN polimerasa III
   c. Los anticentrómeros y los anti-topoisomerasa-1
   d. Los anti-ARN polimerasa III y los anticentrómeros
   e. Los anti-Th-To y los anticuerpos anti-fibrilarina

Síndrome de Wartenberg

Gibran Mancheno Abdo, Melania Martinez Morillo y Alejando Olivé

1. **El síndrome de Wartenberg es un/a:**
   a. Neuropatía
   b. Tendinopatía
   c. Vasculopatía.
   d. Tipo de artrosis.
   e. Miopatía
2. **Son causas de Síndrome de Wartenberg todas, excepto:**
   a. Diabetes Mellitus
   b. Sobreesfuerzo
   c. Fracturas
   d. Infecciones sistémicas
   e. Variaciones anatómicas
3. **El Síndrome de Wartenberg se presenta clínicamente con (señale la correcta):**
   a. Fiebre
   b. Diaforesis
   c. Parestesias
   d. Cefalea
   e. Dolor costal
4. **El Síndrome de Wartenberg se diagnostica mediante (señale la verdadera):**
   a. EMG
   b. RM
   c. Radiología
   d. Gammagrafía
   e. Hemocultivos
5. **En el tratamiento del Síndrome de Wartenberg utilizaremos (señale la falsa):**
   a. Iontoforesis
   b. Infiltraciones con glucocorticoides
   c. Antibióticos de amplio espectro.
   d. Férulas
   e. Modificación de la actividad laboral.

20 de septiembre de 2011

21 de septiembre de 2011