

MÓDULO 1:

Actualización de la terapia de la EPOC desde la perspectiva inflamatoria.

Resultado del Examen: 100%

1. ¿Cuál de los tipos celulares presentes se considera menos importante en la inflamación en la EPOC?

d) Mastocitos

2. La respuesta inflamatoria del pulmón en la EPOC:

a) Comienza a desencadenarse de manera innata en respuesta al humo del tabaco

3. Los mediadores más claramente relacionados con la inflamación presente en la EPOC son:

e) Todos

4. Frente a fumadores sin EPOC, los pacientes con esta enfermedad presentan:

a) Menor intensidad de inflamación neutro- fílica

b) Presencia de LT CD8+

5. La inflamación sistémica presente en la EPOC:

e) Todas son falsas

6. A diferencia del asma, la inflamación presente en la EPOC tiene:

d) Elevada presencia de LT CD8+

7. Con respecto al remodelado de las vías aéreas presente en el asma:

e) La fibrosis es supepitelial

8. El remodelado pulmonar:

e) b. y c. son correctas

9. La pérdida de elastina:

c) Está asociada con fenómenos de repa- ración

10. Señale cual de los siguientes no es un objetivo del tratamiento de la EPOC según la GINA:

e) Reducir la inflamación

11. En referencia a la inflamación que caracteriza la EPOC, señale la respuesta correcta:

a) La EPOC se caracteriza por una inflama- ción crónica de las vías aéreas, parén- quima y lecho vascular pulmonar

12. Indique la respuesta incorrecta en referencia a la estructura y función de los glucocorticoides:

d) Los GC no tienen efectos en la respuesta celular

13. Con respecto a la actividad antiinflamatoria de los GC en la EPOC, señale la respuesta correcta:

d) El humo del tabaco disminuye la actividad de las histonas deacetilasas, lo que podría explicar la resistencia a los efectos antiinflamatorios de los GC en pacientes con EPOC

14. Con respecto a la eficacia de los GC inhalados en ensayos clínicos de pacientes con EPOC, indique la respuesta incorrecta:

a) El estudio EUROSCOP demostró que el tratamiento con ICS podía detener la pérdida progresiva de FEV₁, que caracteriza la EPOC

15. Diversos estudios han estudiado la eficacia de la combinación glucocorticoide y β -agonista de larga acción inhalados. Una de las siguientes conclusiones no es correcta:

d) La eficacia del tratamiento combinado con budesonida/formoterol es igual que la de sus componentes por separado.

16. Señale la afirmación falsa sobre el estudio TORCH:

c) Incluyó pacientes con EPOC con FEV₁ < 80%

17. En referencia al efecto de los corticoides inhalados sobre las exacerbaciones, señale la opción correcta:

c) El estudio de Szafranski mostró una reducción significativa de las exacerbaciones graves en los pacientes tratados con budesonida/formoterol comparado con placebo pero no con budesonida

18. ¿Cuál de los siguientes no es un efecto secundario de los corticoides inhalados?

b) Hipertiroidismo

19. ¿En cuál de las siguientes situaciones no estaría indicado el empleo de corticoides inhalados?

c) EPOC con FEV₁ del 30% y sin historia de agudizaciones

20. ¿Qué prueba permite establecer el diagnóstico de EPOC?

c) Espirometría posbroncodilatador

21. ¿Cuál de los siguientes parámetros permite establecer la gravedad de la EPOC?

e) Todos los anteriores

22. Señale la afirmación correcta:

b) Los broncodilatadores son el tratamiento farmacológico de primera línea

23. Con respecto a indacaterol, señale la afirmación incorrecta

d) Su inicio es relativamente lento

24. ¿Cuál de las siguientes medidas considera más prioritaria en el tratamiento de la EPOC?

c) Dejar de fumar

25. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las exacerbaciones de la EPOC no es correcta?

d) No pueden prevenirse con fármacos

26. Indicar cuál de estos fármacos ha demostrado reducción de las exacerbaciones de la EPOC:

e) Todos los anteriores han demostrado una reducción de exacerbaciones

27. Señalar qué tratamiento no estaría indicado en una exacerbación de EPOC:

d) Estimulantes respiratorios