

**1-Señale lo incorrecto acerca de Hígado grado**

- a- El hígado graso no alcohólico (HGNA) es actualmente reconocido como el componente hepático del síndrome metabólico
- b- La EHNA (esteatohepatitis no alcohólica) puede evolucionar a cirrosis y es actualmente la segunda indicación de trasplante hepático en Estados Unidos y en menores de 50 años, la primera
- c- Es reconocida como una de las principales causas de la llamada «cirrosis criptogénica»
- d- Los pacientes con HGNA tienden a ser obesos, con resistencia a la insulina o diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertrigliceridemia e hipertensión
- e- Actualmente el tratamiento de primera elección es la terapia dual con pioglitazona y vit E

**2-Una de las siguientes afirmaciones no es correcta**

- a- Los pacientes con cirrosis son propensos a presentar infecciones bacterianas, siendo los factores de riesgos más importantes para la aparición de las mismas, la hemorragia gastrointestinal y el deterioro avanzado de la función hepática
- b- La conjunción de sobrecrecimiento bacteriano, aumento de la permeabilidad vascular y alteraciones del sistema inmune constituyen las alteraciones fisiopatológicas que explican en gran parte el desarrollo de las infecciones bacteriana en los pacientes con cirrosis
- c- Los pacientes con niveles de proteínas en el líquido ascítico inferiores a 1gr/dl presentan mayor riesgo de peritonitis bacteriana espontáneas
- d- Solo los pacientes con cirrosis ingresados en el Hospital que presentan fiebre, dolor abdominal, trastornos del sensorio o sangrado gastrointestinal deben ser punzados para descartar la presencia de peritonitis bacteriana espontánea
- e- Se prefiere cefalosporina de tercera generación en el tratamiento empírico de peritonitis bacteriana espontánea

**3-Cuál de los siguientes hallazgos en el líquido ascítico (LA) no se corresponde con el diagnóstico de PBE y señale cuál sería su diagnóstico en estos casos:**

- a- Recuento de PMN en LA > 250 mm<sup>3</sup> cultivo negativo
- b- Recuento de PMN en LA < 250 mm<sup>3</sup> cultivo negativo
- c- Recuento de PMN en LA < 250 mm<sup>3</sup> cultivo positivo polimicrobiano
- d- Recuento de PMN en LA > 250 mm<sup>3</sup> cultivo positivo
- e- Recuento de PMN en LA >250 mm<sup>3</sup> con cultivo polimicrobiano positivo
- f- Recuento de PMN < 250 mm<sup>3</sup> PMN con cultivo positivo monomicrobiano

Nota: PBE Peritonitis bacteriana espontánea

**4-Acerca de las siguientes afirmaciones de la indicación de ATB en prevención y/ o tratamiento de PBE , señale V( verdadero) o F ( falso)**

- a- El tratamiento de PBE debe comenzar inmediatamente logrado el diagnóstico de la misma y se extenderá hasta 48 horas después de haber constatado normalización del hemograma, descenso d recuento de PMN a < de 250 mm<sup>3</sup> o su normalización y negativización del cultivo del líquido ascítico
- b- Las Quinolonas por su amplio espectro es un antibiótico de primera elección en el tratamiento de PBE que surge en el curso de una hospitalización
- c- Amoxicilina clavulánico a dosis de 1 gr por vía EV cada 8 hs es tan efectivo como Cefalosporina de tercera generación. Tiene como ventaja la posibilidad de un rápido paso al tratamiento vía oral, su menor costo y la ventaja adicional de cubrir infección por enterococo que usualmente puede acontecer por selección, en pacientes en tratamiento profiláctico para PBE con quinolonas por vía oral
- d- Amoxicilian – clavulánico , tiene como desventaja su potencial hepatotoxicidad
- e- El ATB de primer elección sigue siendo cefalosporina de tercera generación y las de mayor uso ceftriaxona EV 1gr o 2 gr cada 24 hs o cefotaxima 2 gr EV cada 12 hs
- f- Ante el diagnóstico de PBE en un paciente que venía realizando tratamiento preventivo con ofloxacina vía oral se recomienda utilizar ciprofloxacina por vía EV

**5- Acerca de la fibrosis hepática**

**Consigna:** Realizar un breve resumen acerca del proceso de fibrosis hepática y el efecto de la eliminación del agente causal sobre dicho proceso tomando como base artículo:

**29-1-a Tratamiento de la Fibrosis Hepática del sitio clinicaenred**

Notas: Se evaluará interpretación del texto y capacidad de síntesis- Favor de No exceder una carilla de hoja A4

**6- Dado los siguientes hallazgos analíticos señale con una flecha o el par Letra/número las correspondencias que considere correctas**

- |   |   |
|---|---|
| a-Hepatitis B resuelta                                  | 1) Ag- HBs ( - ) Anti-HBs (+) Anti-HBc (-)        |
| b-Hepatitis B crónica<br>(+)                            | 2) Ag- HBs ( - ) Anti-HBs ( - o +) Anti-HBc ( + ) |
| c-Hepatitis B aguda<br>Anti-HBc IgM (-)                 | 3) Ag- HBs (+) Anti-HBs (-) Anti-HBc (+)          |
| d-Pte susceptible a infección x HBV<br>Anti-HBc IgM (+) | 4) Ag-HBs (+) Anti-HBs (-) Anti-HBc (+)           |
| e-Inmunización exitosa                                  | 5) Ag- HBs ( - ) Anti-HBs ( - ) Anti-HBc (-)      |

**7- Las siguientes determinaciones** constituyen una aproximación acerca de la cinética del hierro: ferritina sérica, hierro sérico, transferrina y/ o TIBC (capacidad de transporte del hierro sanguíneo) ,índice o porcentaje de saturación de la transferrina y ferritina.

Todas estas, se utilizan para valorar tanto la deficiencia como la sobrecarga de hierro- En la práctica clínica habitual, cuando se indica solicitar cinética de hierro se hace referencia a las determinaciones enunciadas arriba.

La **hemocromatosis** hereditaria(HH) es una enfermedad hematológica caracterizada por **aumento de la absorción intestinal del hierro**, con el consiguiente **depósito de este mineral en los tejidos**, lo que lleva a la disfunción orgánica, principalmente, de hígado, corazón, páncreas, hipófisis y articulaciones.

Ante la sospecha clínica o epidemiológica ( familiares de 1er orden con diagnóstico de HH o disfunciones orgánicas compatibles) se solicitan las determinaciones para evaluar la cinética de hierro. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones considera V ( verdadera) o F ( falsa)?

- a- La elevación del índice de saturación de transferrina (IST) se produce en forma muy rápida en el transcurso de la historia natural de la HH (v)
- b- La sensibilidad y especificidad de la elevación el IST para pesquisa diagnóstica de HH es muy elevada, superior al 90%, lo que le otorga un valor predictivo positivo elevado ( 85%) V
- c- La sensibilidad y especificidad de la elevación el IST para pesquisa diagnóstico de HH es baja, inferior al 40% lo que le otorga un valor predictivo positivo bajo ( F)
- d- La elevación de la ferritina es un evento temprano en la historia natural de la HH lo que le otorga un valor predictivo positivo elevado en la pesquisa para su detección (F)
- e- La elevación de la ferritina es un evento más tardío en la historia natural de la HH, siendo una prueba menos sensible para su detección (V)

#### 8- Señale la respuesta incorrecta

- a- Los betabloqueantes no cardioselectivos, propranolol, nadolol o carvedilol (este último combina un efecto betabloqueante no cardioselectivo con otro bloqueante alfa -adrenérgico), constituyen la segunda opción terapéutica para la profilaxis primaria tendiente a evitar el sangrado digestivo de paciente con hepatopatía crónica y várices esofágicas
- b- Pacientes con VE > 5 mm ( medianas o grandes) deben recibir tratamiento profiláctico para prevenir su ruptura
- c- Pacientes con signos rojos en las pared de las VE, independientemente de su tamaño, deben recibir tratamiento profiláctico para prevenir su ruptura
- d- Independientemente del tamaño o la presencia o ausencia de signos rojos parietales todo paciente con VE y hepatopatía crónica con mala función tiene indicación de realizar tratamiento profiláctico para la prevención de su ruptura
- e- Otra opción terapéutica para profilaxis primaria de ruptura de VE es la ligadura endoscópica

**9-La definición de insuficiencia renal aguda en la cirrosis, actualmente denominada AKI (por sus siglas en inglés, *Acute Kidney Injury*), se ha modificado recientemente.**

Actualmente se define con los nuevos criterios del Club Internacional de Ascitis (criterios ICA-AKI).

En este contexto **los criterios diagnósticos** de Síndrome hepatorenal ( **SHR** ) **también se han modificado.**

Así, SHR-AKI se define como una AKI en estadio 1b o superior o como la progresión del estadio inicial de AKI a pesar de tomar medidas terapéuticas generales en pacientes que cumplen los criterios actuales de SHR-

A referencia de lo anterior, uno de los siguientes **no es considerado criterio** de SHR-AKI, señale cuál :

- a- Cirrosis con ascitis
- b- Diagnóstico de AKI según los criterios ICA-AKI
- c- Ausencia de respuesta ( retorno de la creatinina a los valores basales) después de dos días consecutivos de haber suspendido el tratamiento diurético y de la administración de albúmina- La dosis recomendada de albúmina es de 1gr/Kg peso/día, hasta una dosis máxima de 100 gr / día
- d- Ausencia de shock
- e- Ausencia de tratamiento actual o reciente con fármacos nefrotóxicos
- f- Presencia de proteinuria mayor a 500 mg/ día

**10- Realizar una búsqueda acerca del fármaco terlipresina y describir, mecanismo de acción, usos, contraindicaciones y efectos adversos en un breve resumen.**