

Acerca de la resistencia a la proteína C activada, verdadero o falso

- a- Existe una mutación que sustituye un aminoácido (arginina) por glutamina, - otro aminoácido- en el residuo 506 del factor V . La proteína resultante se denomina **FV Leiden-**
- b- Esta mutación hace que la inactivación del factor V por la proteína C activada sea mucho más lenta determinando una mayor producción de trombina
- c- La resistencia a la proteína C activada es la causa más común de trombofilia hereditaria
- d- El riesgo de trombosis, paradójicamente, no se ve incrementado en pacientes en tratamiento con anticonceptivos orales

2- Según el **modelo de Wells** el riesgo de TVP de Juan P. de 52 años de edad que presenta antecedentes de TVP documentada y tratada exitosamente hace 1 año en miembro inferior izquierdo y aumento en la perimetría de la pantorrilla derecha >3 cm en comparación con la extremidad sana (circunferencia medida a 10 cm por debajo de la tuberosidad tibial) en contexto de un cuadro compatible con celulitis del mismo miembro y presencia de síndrome febril será:

- a- **Bajo**
- b- Moderado
- c- Alto

3- Acerca del diagnóstico de TVP señale lo incorrecto

- a- El dosaje de dímero D dada su elevada sensibilidad (95,5-100%) y valor predictivo negativo (>95%) cuando se emplean reactivos adecuados, permite excluir con un alto grado de fiabilidad la existencia de una TVP cuando el resultado del dosaje de Dímero D es negativo-
- b- **El dosaje de dímero D tiene una especificidad del 97% y un valor predictivo positivo para TVP de > 90%**
- c- El eco-Doppler es la prueba complementaria de 1era elección después del DD. Es rápida, no invasiva y permite exploraciones seriadas. Su valor predictivo positivo puede alcanzar el 97%
- d- Paciente con modelo clínico predictivo de TVP de baja probabilidad más dímero D negativo se puede excluir TVP
- e- Paciente con modelo clínico predictivo de TVP de baja probabilidad más dímero D positivo se recomienda realizar eco-Doppler venoso para confirmar o excluir TVP

4- Responda verdadero o falso

- a- Taquicardia sinusal es la alteración electrocardiográfica más frecuente en TEP
- b- La TAC es el método de elección inicial confirmatorio de TEP-
- c- El ecocardiograma transtorácico permite sospechar el diagnóstico de TEP ante el hallazgo de dilatación ventricular derecha
- d- Un centellograma ventilación- perfusión normal no excluye el diagnóstico de TEP (F)

- e- El hallazgo de función ventricular derecha normal en el ecocardiograma transtorácico de un paciente con TEP marca pronóstico

5- Trabajo libre: En base a las diferentes **variables utilizadas para la estratificación de riesgo de TEP** ante la confirmación y/ o sospecha del mismo, que variables le resultan **más accesible** valorar para definir riesgo y conducta desde la guardia general de un Hospital en el cual sólo dispone de ECG, Radiografía, ecografía y laboratorio

6- **En relación a los nuevos anticoagulantes orales señale cuál de ellos es antagonista competitivo de la trombina**

- a- Apixabán
- b- Dabigatrán**
- c- Rivaroxabán
- d- Endoxabán

7- **Acerca del tratamiento anticoagulante en enfermedad tromboembólica señale lo correcto**

- a- En pacientes de alto riesgo de sangrado, son de elección las heparinas no fraccionadas (HNF) frente a las heparinas de bajo peso molecular (HBPM), dado que permiten una mayor rapidez en la reversión de la anticoagulación.
- b- Las HBPM solo actúan a nivel del factor X activado y, por tanto, no alteran los parámetros de la hemostasia
- c- Las HBPM son fármacos seguros en el embarazo porque no atraviesan la barrera placentaria
- d- Las HBPM No requieren monitorización del laboratorio, salvo en casos de insuficiencia renal crónica (su eliminación es renal), embarazadas o en pacientes con un peso muy desviado de la media. En estos casos hay que medir la actividad anti-Xa
- e- Todas son correctas**

8- **En el tratamiento de la TVP, responda verdadero o falso**

- a- Se debe administrar HBP durante un período de 5 +/- 2 días. Se le agrega en simultaneo ACO (anticoagulante oral) entre los días 1 y 3 del inicio de heparinoterapia y se suspende heparina cuando se haya alcanzado un RIN entre 2 a 3 durante dos días consecutivos
- b- La heparina no fraccionada (HNF) es el medicamento de elección en los pacientes con insuficiencia renal dada la excreción renal de las heparinas de bajo peso molécula (HBPM), fondaparinux y anticoagulantes orales directos
- c- Los anticoagulantes directos están contraindicados cuando el CrCL (clearance creatinina) es menor a 30 ml/min, exceptuando Apixabán el cual ha sido aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) si CrCL es de 15-30mL/min

- d- En los últimos años han sido aprobados cuatro anticoagulantes orales directos (Dabigatrán, Rivaroxabán, Apixabán, Edoxabán) para el tratamiento agudo y a largo plazo de la enfermedad tromboembólica. Estos fueron comparados con la terapia convencional mostrando ser igualmente efectivos y con mejor perfil de seguridad (menor tasa de sangrado)
- e- De los cuatro anticoagulantes orales directos (Dabigatrán, Rivaroxabán, Apixabán, Edoxabán) sólo apixaban tiene un agente que revierte la anticoagulación (Idarucizumab) en caso de hemorragia que amenace la vida
- f- En pacientes de alto riesgo de sangrado, son de elección las HNF frente a las heparinas de bajo peso molecular (HBPM), dado que permiten una mayor rapidez en la reversión de la anticoagulación

9- El tratamiento anticoagulante indefinido en la enfermedad tromboembólica venosa tiene indicaciones precisas. Señale cual/les de las siguientes escenarios requieren dicho tratamiento

- a- TVP proximal de la pierna o TEP
- b- ETV asociado a cáncer**
- c- TVP proximal de la pierna o TEP provocado por cirugía
- d- T ETV no provocada proximal con bajo-moderado riesgo de sangrado**
- e- VP distal aislada de la pierna por factor riesgo transitorio
- f- TVP/TEP no provocado primer episodio
- g- ETV no provocada segundo episodio**

10- Respecto a los anticoagulantes orales dicumarínicos responda que afirmación es correcta

- a- La prueba de elección para controlar la terapia anticoagulante con AVK es el tiempo de protrombina (TP) expresado como RIN
- b- El objetivo del tratamiento anticoagulante debe ser fijado en un RIN entre 2 y 3
- c- El objetivo del tratamiento anticoagulante en pacientes con reemplazo valvular mecánico en posición mitral es un rango entre 2.5 y 3.5 RIN
- d- Al comienzo del tratamiento con anticumarínicos el control (RIN) debe procurarse luego de la primer semana de tratamiento que es cuando desciende en la circulación la concentración de los factores K dependientes (II, VII, IX, X)
- e- Todas son correctas