

**1-Para el diagnóstico afirmativo de EPOC que factores usualmente se deben tener en cuenta- Señale las respuestas incorrectas**

- a- Disnea progresiva, to sy expectoración crónica con antecedentes de exposición a tabaco  $\geq 10$  paquetes u otros factores de riesgo conocidos
- b- Espirometria forzada en fase estable de la enfermedad cociente FEV1 /FVC (volumen espiratorio forzado en el primer segundo y capacidad vital forzada, respectivamente) es ,  $< 0,70$  tras una prueba broncodilatadora
- c- Antecedentes familiares de deficiencia de alfa 1 antitripsina y
- d- Radiografía de tórax

**2- En la exploración funcional de un paciente con EPOC, son esperables todos los siguientes hallazgos excepto uno:**

- a- FEV1 $< 80\%$
- b- DLCO disminuida
- c- Cociente FEV1/FCV  $< 0.7$
- d- Volúmenes pulmonares disminuidos
- e- Prueba broncodilatadora negativas

**3-Paciente de 51 anos de edad, IMC 35, HTA crónica, con EPOC leve en fase estable con evidencia de poliglobulia e insuficiencia respiratoria. En Rx de tórax no se evidencian alteraciones significativas ; Cuál de los siguientes procedimientos consideraría realizar en primer lugar para descartar a coexistencia de otras enfermedades que puedan justificar los hallazgos descritos?**

- a- Polisomnografía
- b- Ecocardiograma
- c- TAC torácica
- d- Gammagrafia pulmonar
- e- Punción de Médula ósea

**4-Paciente asmático conocido de 55 años de edad que acude a Urgencias por agudización de su cuadro- Una hora luego de la administración de oxígeno suplementario y tres nebulizaciones con salbutamol el paciente no mejora- A la exploración respira a 42 cpm con tiraje supraclavicular y sibilancias inspiratorias y espiratorias diseminadas- El Pico flujo ha bajado de 310 a220l/min. Gasometría extraía con FI02 28% muestra p02 de 54 mmHg y pC02 de 36 mmHg- ¿ Cuál de las siguinets conductas le parece menos apropiada?**

- a- Incrementar le flujo de oxígeno

- b- Administrar corticoides por vía endovenosa
- c- Nebulizar con ipatropio junto a salbutamol cada 20 minutos
- d- Administrar magnesio endovenoso
- e- Iniciar ventilación mecánica invasiva

**5- Respecto a EPOC señale lo incorrecto**

- a- El tabaquismo es el factor más importante para desarrollar EPOC
- b- Contrariamente al ASMA en EPOC nunca hay componente inflamatorio
- c- Las acropatías no son características de EPOC y su presencia debe sugerir bronquiectasias asociadas a carcinoma broncopulmonar
- d- Espirométrica, se detecta obstrucción por un cociente FEV1/FVC < 0.7

**6-En un paciente con síntomas de asma, la confirmación diagnóstica de la enfermedad se efectuará en primer lugar mediante:**

- a- La constatación de una obstrucción reversible del flujo aéreo en la espirometría
- b- Pruebas cutáneas alérgicas positivas
- c- Incremento del número de eosinófilos en el esputo inducido
- d- Presencia de IgE específica en suero a un aeroalérgeno

**7- Acerca de EPOC señale verdadero falso**

- a- El porcentaje del FEV1 pos-broncodilatador de 55 se corresponde a un grado GOLD de 3
- b- Juan A. de 46 años de edad con diagnóstico de EPOC presenta disnea producida al caminar por terreno llano antes de alcanzar los 100 metros presenta según la escala de mMRC (*modified Medical Research Council*) de 3
- c- La capacidad para realizar tareas del hogar en relación al grado de disnea potencial es una de las variables que el CAT - *cuestionario de evaluación del EPOC*-
- d- Un paciente con diagnóstico de EPOC con 2 o < exacerbaciones + GOLD 3 + síntomas moderados medidos por CAT < 10 o mMRC 0-1 en la propuesta de evaluación combinada de GOLD es categoría C

8- La base del tratamiento farmacológico de la EPOC son los broncodilatadores (BD) inhalados (grado de recomendación A). El fármaco y el dispositivo más adecuados dependerán de las características y comorbilidades del paciente. Actualmente hay disponibles dos grupos de BD: los agonistas beta-2-adrenérgicos y los anticolinérgicos, ambos con fármacos de corta y larga duración. Señale a que grupo pertenecen los fármacos de la siguiente lista.

Opciones SABA (broncodilatadores de corta duración,) SAMA ( antimuscarínicos de corta duración), LAMA ( antimuscarínicos de larga duración), LABA (Broncodilatadores de larga duración)

- a- Salmeterol :
- b- Salbutamol :
- c- Formoterol :
- d- -Ipratropio :

e- Tiotropio :

f- Aclidinio :

9- Lectura dirigida: [Global Initiative for Asthma. Guía para el Manejo y Prevención del asma, para adultos y niños mayores de 5 años. Actualización 2019.](#) En [www.clinicaenred.net.ar](http://www.clinicaenred.net.ar) –

10- Lectura sugerida. Asma ocupacional