

## Autoevaluación

### Preguntas revista n° 1 2009

**1. En relación al tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo secundario de origen renal se puede afirmar verdaderamente que:**

- a) El tipo de cirugía de elección consiste en la paratiroidectomía total sin autoinjerto ya que así disminuye el riesgo de recurrencia.
- b) Si se realiza paratiroidectomía total con autoinjerto el tejido trasplantado debe ser nodular y no hiperplásico, ya que ello disminuye el riesgo de recurrencia.
- c) La hipocalcemia en el postoperatorio constituye una complicación grave, pero muy poco frecuente.
- d) La realización de un estudio de imágenes antes de la cirugía, permite localizar glándulas paratiroides supernumerarias o con ubicación ectópica.
- e) La concentración de PTH de una muestra de sangre tomada a los 10 minutos de finalizada la paratiroidectomía total debería disminuir al menos en 50%, para considerar exitosa la intervención.

Respuesta correcta: d)

Yoshihiro Tominaga Upsala. 2006. J Med Sci; 111 (3): 277-292.

**2. Con respecto al Síndrome de Neoplasias Endocrinas Múltiple tipo 1, señale la alternativa correcta:**

- a) Es una enfermedad de baja prevalencia y transmisión autonómica recesiva.
- b) Se caracteriza por una excelente correlación genotipo-fenotipo.
- c) Los tumores enteropancreáticos suelen ser la primera manifestación de la enfermedad.
- d) El test genético ayuda a definir la conducta terapéutica y el pronóstico.
- e) El hiperparatiroidismo primario asociado a NEM1 se presenta a edades más tempranas que el hiperparatiroidismo primario esporádico.

Respuesta correcta: e)

Piecha G, Chudek J, Więcek A 2008. Multiple endocrine neoplasia type 1. European Journal of Internal Medicine 19: 99-103.

**3. Identifique la alternativa incorrecta respecto a la hormona antimülleriana:**

- a) Sus valores sanguíneos son más estables que los de otras hormonas ováricas y no dependen del ciclo menstrual.
- b) Su concentración sanguínea se correlaciona con el número de folículos antrales y se considera un marcador de reserva ovárica.
- c) Su medición podría servir para predecir la edad de la menopausia.
- d) Al igual que en los hombres, se produce en el ovario desde el inicio del desarrollo fetal.
- e) Es una glicoproteína que en la mujer es secretada por células de la granulosa ovárica.

Opción falsa: d)

van Disseldorp J, Faddy MJ, Temen APN, et al. 2008. Relationship of Serum Antimüllerian Hormone Concentration to Age at Menopause. J Clin Endocrinol Metab 93: 2129-2134.

## Autoevaluación

### 4. Con respecto al Síndrome de Cushing diagnosticado en el embarazo, señale la alternativa correcta.

- a) La principal causa de hipercortisolismo en el embarazo es el adenoma hipofisiario.
- b) El feto presenta un cuadro clínico muy intenso por escasa inactivación placentaria del cortisol.
- c) Los estrógenos disminuyen tanto la CBG como el cortisol plasmático total.
- d) Para hacer el diagnóstico se requiere que el cortisol libre urinario esté al menos tres veces sobre el valor normal de la mujer no embarazada.
- e) El hipercortisolismo durante el embarazo no es infrecuente dado que rara vez causa anovulación y por lo tanto permite a la mujer embarazarse.

Opción correcta: d)

UpToDate, Inc. 2008.: <http://www.uptodate.com/home/clinicians/specialties/endocrinology.html>

### 5. En relación a los ciclos menstruales de las mujeres que han recibido dosis terapéuticas de I<sup>131</sup> por cáncer de tiroides, señale la opción verdadera:

- a) Si aparecen alteraciones éstas se mantienen por más de 12 meses después de administrado el I<sup>131</sup>.
- b) Si aparecen alteraciones, ellas son definitivas.
- c) Sólo un 12-31% de las mujeres que recibieron I<sup>131</sup> presentó algún tipo de alteración dentro del primer año y ellas son transitorias.
- d) Las alteraciones son más frecuentes que se presenten en mujeres jóvenes.
- e) Las alteraciones de tipo transitorio no se relacionan con cambios transitorios de FSH.

Respuesta correcta: c)

A systematic review examining the effects of the therapeutic radioactive iodine on ovarian function and future pregnancy in female thyroid cancer survivors. 2008. Clinical endocrinology. 69; 479-490.

### 6. En el caso de un paciente con antecedente de cáncer diferenciado de tiroides, tratado con tiroidectomía total más 150 mCi de I<sup>131</sup> un año antes, el seguimiento demuestra tiroglobulina estimulada de 12 ng/dL y rastreo cervical y sistémico con 5 mCi de I<sup>131</sup> negativo, ¿cómo continuaría el estudio?:

- a) Realizar nuevo rastreo usando una dosis de 10 mCi de I<sup>131</sup>.
- b) Realizar FDG-PET/CT
- c) Repetir tiroglobulina con estímulo de TSH recombinante
- d) TAC de tórax y rastreo sistémico con dosis de 10 mCi de I<sup>131</sup>.
- e) Repetir tiroglobulina y rastreo sistémico con I<sup>131</sup> en 3 meses

Respuesta correcta: b)

Approach to the Patient with a Positive Serum Thyroglobulin and a Negative Radioiodine Scan after Initial Therapy for Differentiated Thyroid Cancer. 2008. J Clin Endocrinol Metab 93 (5): 1519-1525.

Respective Roles of Thyroglobulin, Radioiodine Imaging, and Positron Emission Tomography in the Assessment of Thyroid Cancer. 2006. Semin Nucl Med 36: 194-205.