

## Autoevaluación

Esta sección ofrece a sus lectores la oportunidad de autoevaluarse a través de un cuestionario de preguntas de Endocrinología General, Endocrinología Infantil o Diabetología. Las preguntas están confeccionadas según el tipo de múltiple elección, solicitándose reconocer, según se especifique, el o los asertos verdaderos o falsos. Las respuestas correctas y el apoyo de una cita bibliográfica que sustenta cada pregunta se encuentran en una página separada.

### 1. Respecto al tratamiento de la enfermedad de Graves, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- a) Tras el tratamiento con metimazol puede producirse la remisión de la enfermedad.
- b) Es correcto añadir tiroxina al tratamiento con antitiroideos para prevenir el hipotiroidismo.
- c) El riesgo de recurrencia del hipertiroidismo es mayor tras el tratamiento con yodo radiactivo que con antitiroideos.
- d) El tratamiento de elección de la enfermedad de Graves durante el embarazo es el propiltiouracilo.
- e) Se debe evitar el embarazo durante 6 a 12 meses después de administrar radioyodo.

### 2. La determinación de tiroglobulina sérica tiene su mayor utilidad en el seguimiento de pacientes:

- a) Tratados con tiroidectomía total por cáncer diferenciado de tiroides.
- b) Tratados con hemitiroidectomía por cáncer diferenciado de tiroides.
- c) Tratados con tiroidectomía total por cáncer anaplásico de tiroides.
- d) Con tiroiditis de Riedel.
- e) Con hipertiroidismo tratados con yodo radiactivo.

### 3. ¿Qué circunstancia, de las siguientes, indica la presencia de TSH elevada en un paciente con tiroiditis de Hashimoto?:

- a) Presencia de un linfoma.
- b) Coexistencia con una enfermedad de Graves.
- c) Necesidad de administrarle levotiroxina.
- d) Presencia de anemia perniciosa.
- e) Necesidad de tiroidectomía.

### 4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a la enfermedad de Graves?:

- a) Su causa es desconocida.
- b) Se caracteriza por hipertiroidismo, bocio difuso y oftalmopatía.
- c) Es más frecuente en la mujer que en el varón.
- d) No existe predisposición familiar.
- e) Es la causa más frecuente de hipertiroidismo.

### 5. ¿Cuál es la variedad de cáncer de tiroides que tiene mejor pronóstico?:

- a) Anaplásico.
- b) Papilar.
- c) Folicular.
- d) De células de Hürthle.
- e) Medular.

## Autoevaluación

### 6. La administración de 1 mg de dexametasona a las 24 horas del día anterior a una extracción de sangre para una prueba, se hace habitualmente para el diagnóstico:

- a) Diabetes de tipo 1.
- b) Síndrome de Cushing.
- c) Enfermedad de Addison.
- d) Hiperprolactinemia.
- e) Diferencial entre panhipopituitarismo e insuficienciasuprarrenal.

### 7. Desde el punto de vista genético, la IR se describe como:

- a) Patología monogénica.
- b) Patología heterogénea, con la presencia de un gen mayor.
- c) Patología poligénica, con la presencia de algunos genes mayores.
- d) Patología dominante en el ser humano.
- e) Patología recesiva, gatillada por el ambiente.

### 8. El concepto predisposición genética en la IR, lo aplicamos en:

- a) Genes asociados a adipogénesis.
- b) Genes asociados al consumo de energía.
- c) Genes asociados al gasto energético.
- d) Genes asociados al consumo de energía.
- e) Todos son aplicables.

### 9. Los efectos deletéreos de la inflamación crónica se relacionan con la IR por:

- I) Producción elevada de citoquinas anti-inflamatorias.
  - II) Incremento de la insulinosensibilidad periférica.
  - III) Aumento de la circulación portal de ácidos grasos libres (FFA).
  - IV) Disminución de la utilización de glucosa muscular.
- a) Sólo I
  - b) I y II
  - c) II y III
  - d) III y IV
  - e) Ninguna de las anteriores.

### 10. El Síndrome Metabólico (SM) (señale la falsa):

- a) Fue descrito por primera vez por Kylin, un médico sueco en 1921.
- b) En niños es un predictor demostrado de riesgo cardiovascular en adultos.
- c) Niños con SM tienen más riesgo de ser adultos con SM.
- d) Considera para su diagnóstico, las cifras correspondientes a prehipertensión de la Task Force.
- e) Considera Glicemia para su diagnóstico > 101 mg%.

## Autoevaluación

### 11. La Diabetes MODY: (señale la falsa):

- a) Las formas más comunes en nuestro medio son MODY 2 y MODY 3.
- b) Requiere diagnóstico de diabetes en 3 generaciones.
- c) Es la segunda causa de diabetes infanto-juvenil, después de la DM tipo 1, en poblaciones sin epidemia de obesidad.
- d) Corresponde al 10% de los cuadros de DM del niño y el adolescente.
- e) No necesita Insulina en su tratamiento.

### 12. Considerar Diabetes Monogénica ante (señale la falsa):

- a) DM diagnosticada en los primeros 6 meses de vida.
- b) Presencia de DM en uno de los progenitores.
- c) Hiperglicemia leve de ayuno.
- d) Período de luna de miel muy prolongado en DM1.
- e) Individuos con ancestros medio-orientales.