

SOLUCIONES QUIZZ-AEG nº1

Verás marcado en verde la respuesta correcta

1. Son signos endoscópicos de metaplasia intestinal gástrica con cromoendoscopia virtual y espectro de luz azul (NBI, i-Scan, BLI, VIST), EXCEPTO:
 - a) Patrón vascular túbulo-velloso regular
 - b) Zonas de palidez mucosa deprimidas**
 - c) Borde azul-blanquecino
 - d) Placas azul-blanquecinas sobreelevadas
2. ¿Cuál es la clasificación empleada para el diagnóstico manométrico de los trastornos motores esofágico?:
 - a) Clasificación de Praga
 - b) Clasificación de Chicago**
 - c) Clasificación de Barcelona
 - d) Clasificación de Tokio
3. En relación a la diarrea crónica, señale la asociación diagnóstico-terapéutica específica CORRECTA:
 - a) Test SeHCAT positivo - ácido ursodesoxicólico
 - b) Test de aliento con glucosa positivo - dieta pobre en sacarosa
 - c) Biopsias duodenales con 25% de LIEs - dieta sin gluten
 - d) Pese al enunciado, todas son falsas**
4. Es un indicador de calidad en una endoscopia digestiva alta:
 - a) Duración de la prueba ≥ 7 minutos
 - b) Descripción de lesiones según clasificaciones estandarizadas
 - c) Obtención de biopsias según protocolo de Sydney o MAPS II
 - d) Todas son indicadores de calidad**
5. Respecto al manejo del brote grave de colitis ulcerosa, señale la respuesta CORRECTA:
 - a) Si no hay respuesta al 5º-7º día, se determina corticorresistencia
 - b) Es importante contactar con cirugía para valoración previa**
 - c) Estaría indicado asociar corticoides sistémicos y antibióticos.
 - d) El diagnóstico es clínico y no es necesaria la realización de rectosigmoidoscopia
6. ¿Qué tratamiento valorarías en primer lugar en una paciente con pancreatitis autoinmune que no responde a corticoides?
 - a) Azatioprina**
 - b) Infliximab
 - c) Rituximab
 - d) Corticoides endovenosos
7. Ante una esteatorrea por pancreatitis crónica que no responde inicialmente a dosis altas de Kreon, ¿Cuál de las siguientes opciones sería la MÁS INDICADA de realizar para que mejore?
 - a) Indicar una dieta de restricción grasa
 - b) Solicitar TC pancreático de control
 - c) Añadir IBP**
 - d) Solicitar estudio de celiaquía

8. ¿Cuál no se considera factor de riesgo para el desarrollo de pancreatitis post-CPRE?
 - a) Sexo femenino
 - b) Edad joven
 - c) **Bilirrubina sérica elevada**
 - d) Ausencia de la dilatación de la vía biliar
9. Es susceptible de RME, todas SALVO:
 - a) Cáncer gástrico precoz (CGP) bien diferenciado de 8mm T1a sin ulceración
 - b) **CGP bien diferenciado de 25mm con ulceración**
 - c) Pólipo sésil adenomatoso gástrico de 15mm
 - d) Tumor carcinoide gástrico de 10mm
10. ¿Qué paciente es el que MENOS INDICACIÓN tendría para un tratamiento inmunosupresor / biológico?
 - a) Brote leve de EC ileal sin factores de riesgo con respuesta a esteroides
 - b) Brote de EC colónica en paciente joven fumador
 - c) Brote leve de EC colónica sin factores de riesgo respondedor a esteroides
 - d) **A y C son correctas.**
11. ¿Cuál de los siguientes enunciados es FALSO?
 - a) La ecografía abdominal tiene un 95% de sensibilidad para detectar colelitiasis > 5mm
 - b) El cólico biliar puede alterar las enzimas de colestasis y citólisis sobre todo al inicio de la sintomatología
 - c) La ecoendoscopia es la mejor prueba para detectar cálculos < de 5mm
 - d) **Una GGT > 1000 UI/L es incompatible con coledocolitiasis**
12. Respecto al calcio en la pancreatitis aguda ¿Cual es VERDADERA?
 - a) La HiperCa+ causa el 5% de las pancreatitis agudas
 - b) Las fluidoterapias que contienen Ca+ son Ringer Lactato® y Plasmalyte®
 - c) El calcio unido a albumina es el único fisiológicamente activo
 - d) **La hipocalcemia es una consecuencia poco frecuente**
13. Sobre el tratamiento de la acalasia, indica la CORRECTA:
 - a) La primera línea es la inyección de toxina botulínica
 - b) Los nitratos son altamente eficaces
 - c) **La dilatación neumática y la cirugía logran resultados similares**
 - d) Los antagonistas del calcio son altamente eficaces
14. En relación a los trastornos de náuseas y vómitos funcionales, señale la opción CORRECTA:
 - a) Pertenecen al grupo A2 según los criterios Roma VI
 - b) **El Sd. de náuseas y vómitos crónicos funcionales es muy poco frecuente**
 - c) El síndrome de vómitos cíclicos se asocia frecuentemente a diarrea
 - d) Las duchas frías mejoran la clínica del Sd. de hiperémesis cannabinoide
15. En cuanto al fallo secundario a anti-TNF es FALSO:
 - a) Para el fallo primario no existe una definición exacta
 - b) La determinación de niveles tiene un papel en el fallo secundario
 - c) **Si hay niveles normales y anticuerpos negativos, se recomienda "switch"**
 - d) Si hay anticuerpos, deben considerarse tanto "switch" como "swap"

16. ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias NO se considera básica en el diagnóstico de SII-D?
- a) Proteína C reactiva y calprotectina fecal
 - b) Estudio de parásitos en heces y perfil tiroideo**
 - c) Hemograma y bioquímica básica
 - d) Anticuerpos anti-transglutaminasa e IgA sérica
17. ¿Qué es FALSO sobre la pancreatitis post-CPRE?
- a) La Pancreatitis es la complicación más frecuente (3,5-9,7%)
 - b) Un 10% de pacientes presenta hiperamilasemia asintomática post-CPRE**
 - c) Actualmente se recomienda su profilaxis con AINE rectal previo a la CPRE
 - d) La inyección del Wirsung es un factor de riesgo para producirla
18. Con respecto al sobrecrecimiento bacteriano señala la FALSA:
- a) La esclerodermia favorece su aparición.
 - b) Es frecuente la anemia macrocítica.**
 - c) Se da un déficit de ácido fólico.
 - d) El aspirado duodenal es una de las pruebas diagnósticas.
19. De los siguientes patrones endoscópicos, ¿cuál es el MENOS frecuente en la esofagitis eosinofílica?
- a) Pápulas blanquecinas
 - b) Estenosis fibróticas**
 - c) Surcos longitudinales
 - d) Atenuación del patrón vascular
20. ¿Cuál se considera un factor de riesgo para el desarrollo de úlcera péptica?
- a) El grupo sanguíneo 0**
 - b) La tiroiditis autoinmune
 - c) La enfermedad de Addison
 - d) La gastritis atrófica tipo A