**Pretest Modulo 2**

1. La escala mMRC permite:
2. Realizar una medición objetiva de la disnea
3. Clasificar la severidad de la EPOC según el grado de obstrucción
4. Únicamente se usa para predecir el riesgo de mortalidad
5. Clasificar y predecir el riesgo de exacerbaciones

*Respuesta: a.*

1. La pérdida de peso es un signo de buen pronóstico en la EPOC.

Falso o Verdadero

*Respuesta: Falso*

1. Paciente masculino de 50 años ex fumador desde hace 3 años, fumo por 15 años 10 cigarrillos diarios (Índice Paquetes Año: 7.5), acude por cuadro clínico de 4 meses de evolución consistente en disnea mMRC Grado 2 y tos con expectoración hialina. Al examen físico presenta sibilancias ocasionales en bases pulmonares. No otros hallazgos de relevancia. De acuerdo a los datos previos y con relación a los criterios para la tamización con espirometría usted define:
2. No realizar solicitud de espirometría, ya que es poco prevalente el diagnóstico de EPOC en pacientes de esta edad.
3. Realizar espirometría. Por la edad del paciente, el antecedente de tabaquismo y los síntomas actuales, los cuales en conjunto aumentan la probabilidad para el desarrollo de la EPOC.
4. Solicitar espirometría, porque según datos del caso, el paciente puede estar cursando con déficit de Alfa 1- antitripsina.
5. Solicitar valoración por neumología para estudio de este caso, por considerar que es un paciente complejo que requiere de pruebas mucho más especializdas.

*Respuesta: b.*

1. Para realizar el diagnóstico definitivo de EPOC se requiere un resultado de espirometría post-broncodilatador con cociente VEF1/CVF menor a 0.7.

Falso o verdadero.

*Respuesta: Verdadero*

1. Seleccione la opción verdadera. Con respecto al volumen espiratorio forzado en el primer segundo es cierto:
2. Es el volumen total de aire que se puede expulsar después de una espiración forzada.
3. Corresponde al volumen que queda en el pulmón después del primer segundo de la espirometría.
4. En un individuo sin enfermedad es superior al 70%
5. Siempre se debe realizar espirometría con broncodilatador para poder medirlo.

*Respuesta: c.*

1. Un informe de espirometría adecuado debe presentar los siguientes elementos para su adecuada interpretación. Seleccione la o las respuestas correctas.
2. Certificado de calibración del equipo.
3. Tres maniobras aceptables
4. Curva con inicio de espiración lento.
5. Gráfica y flujos de la mejor maniobra
6. B y D son ciertas
7. Todas las anteriores

*Respuesta e.*

1. Responda falso o verdadero. Paciente de 68 años masculino con una espirometría que muestra un cociente VEF1/CVF de 0.6 con FEV 1 DE 70%, su clasificación según GOLD es EPOC estadio 1.

Falso o verdadero

*Respuesta: Falso*

1. Cuál de los siguientes parámetros no se encuentra dentro de las variables de medición del Índice BODE:
2. Índice de masa corporal
3. Grado de obstrucción al flujo aéreo
4. Exacerbaciones
5. Disnea

*Respuesta: c.*

1. Según la propuesta de enfoque terapéutico de GOLD, un paciente grado 3 categoría B, se caracteriza por cuál de las siguientes características y cuál es el mejor esquema de tratamiento:
2. Obstrucción con VEF1 entre 50% y 30%, síntomas controlados y alto riesgo de exacerbación, se recomienda terapia de inicio con SAMA o SABA.
3. Obstrucción con VEF1 entre 80% y 50%, síntomas mal controlados y bajo riesgo de exacerbación, se recomienda terapia de inicio con LAMA y/o LABA.
4. Obstrucción con VEF1 entre 49% y 30%, síntomas mal controlados y bajo riesgo de exacerbación, se recomienda terapia de inicio con LAMA y/o LABA.
5. Obstrucción con VEF1 entre 80% y 50%, síntomas controlados y alto riesgo de exacerbación, se recomienda terapia de inicio con LAMA y/o LABA.

*Respuesta: c*

1. La principal causa de exacerbaciones en la EPOC son las infecciones bacterianas con un 50% de frecuencia.

Falso o verdadero

*Respuesta: Falso*

1. Doña Tulia es una paciente de 65 años con diagnóstico de EPOC hace 1 año. Cocinó con leña durante 25 años. Cuando se hizo el diagnóstico se clasificó como una paciente GOLD C, por lo que su tratamiento inicial fue:
2. SAMA + SABA
3. SAMA o LAMA
4. LABA + SABA
5. LAMA

*Respuesta: d*

1. Hoy Doña Tulia viene a consulta refiriendo que a pesar de usar el inhalador como usted le enseño, sigue sintiéndose con mucha falta de aire. No ha tenido que ir a urgencias o a hospitalización recientemente. Según lo anterior Doña Tulia se beneficia de:
2. Iniciarle SABA asociado a su inhalador actual.
3. Quitarle su inhalador actual y dejarla únicamente con un LABA
4. Asociarle un LABA a su inhalador actual
5. Retirar el inhalador actual, iniciar corticoide inhalado y considerar azitromicina.

*Respuesta: C*

1. ¿Qué esquema de vacunación le recomienda a doña Tulia en este momento? (Refiere como único antecedente vacunal reciente la influenza hace dos años, resto niega)
2. Una dosis de PCV13 y una dosis de influenza.
3. Una dosis de PPSV23 y una dosis de influenza.
4. Una dosis de PPSV23 y una dosis de PCV13
5. Ninguna de las anteriores

*Respuesta: a*

1. En cuál de los siguientes casos usted recomendaría el inicio de tratamiento con corticoide inhalado:
2. Paciente en quien se identifica una neumonía bacteriana.
3. Conteo de eosinófilos mayor a 300
4. Eosinófilos menores a 100 con VEF1 <50% y bronquitis crónica
5. B y C son verdaderas.

*Respuesta: b*