**Diplomado Virtual Osteoporosis**

**Módulo 5: Tratamiento farmacológico combinado, secuencial y Adherencia terapéutica**

**CUESTIONARIO.**

1. **Son factores para falta de adherencia todas las siguientes excepto (señalar la falsa):**
2. Falta de información acerca de la enfermedad
3. Adecuada interacción entre profesionales de salud y el paciente
4. Naturaleza asintomática de la enfermedad
5. Efectos adversos asociados a los medicamentos

RESPUESTA: B

1. **Son factores de falta de adherencia en las personas adultas mayores (señalar la verdadera):**
2. Comorbilidad importante
3. Polifarmacia
4. Deterioro cognitivo y depresión
5. Todas son ciertas

RESPUESTA: D

1. **Con respecto a la adherencia farmacológica es cierto que (señalar la verdadera):**
2. La adherencia bifosfonatos orales es menor a las formulaciones genéricas de alendronato.
3. Estudios en vida real han demostrado alta adherencia (82.7–89.3%) y persistencia (87.0–95.3%) en pacientes que reciben terapia con denosumab.
4. La adherencia a suplementos de calcio y vitamina D es 60 % a 3 años en estudios de prevención primaria de fracturas
5. Todas son ciertas

RESPUESTA: D

1. **Son consecuencias de la ausencia de adherencia a la terapia farmacológica excepto (señalar la falsa):**
2. Menor densidad mineral ósea
3. Mayor supresión de los marcadores óseos
4. Incremento en la frecuencia de fracturas
5. Mas costos al sistema de salud.

RESPUESTA: B

1. **Son modalidades del seguimiento a la terapia excepto (señalar la falsa):**
2. Monitoria con densitometría ósea cada uno o dos años
3. Marcadores de recambio óseo en quien se sospeche ausencia de adherencia
4. Tomografía computarizada volumétrica
5. Ninguna de las anteriores

RESPUESTA: D

1. **El fracaso a la terapia farmacológica está definido por los siguientes criterios (señalar la verdadera):**
2. Dos o más fracturas por fragilidad nuevas durante los 12 primeros meses de tratamiento.
3. Una o más fracturas por fragilidad nuevas desde el mes 13 de tratamiento.
4. Una fractura por fragilidad más marcadores de resorción elevados o disminución significativa (superior al 3% entre dos mediciones seriadas, idealmente en el mismo centro, con el mismo técnico y con un intervalo no inferior a un año) de la DMO de cadera
5. Todas las anteriores

RESPUESTA: D

1. **Con respecto a la combinación entre Denosumab y Teriparatida es cierto que (señale la verdadera)**
2. Comparado con monoterapia, incrementa la DMO de columna lumbar
3. Comparado con monoterapia Incrementa la DMO en cuello femoral
4. Comparado con monoterapia Incrementa la DMO de cadera total
5. Todas las anteriores

RESPUESTA: D

1. **Con respecto a la terapia secuencial es cierto que (señale la verdadera):**
2. Los efectos de la Teriparatida sobre la DMO en columna parecen estar abolidos en pacientes tratados previamente con bifosfonatos potentes.
3. La transición Denosumab a Teriparatida se asocia con recambio óseo acelerado y perdida ósea sostenida y se recomienda sea evitada
4. La terapia secuencial iniciando un agente osteoformador seguido de una terapia antiresortiva es el uso óptimo de la terapia actual para osteoporosis, pues genera beneficios a largo plazo en reducción de riesgo de fractura.
5. Todas las anteriores

RESPUESTA: D

1. **Para detectar la falta de adherencia a bifosfonatos se propone lo siguiente (señalar la verdadera)**
2. Medir PINP (Propéptido N-terminal del procolágeno tipo I) y CTX colágeno (Telopéptido C-terminal del colágeno tipo I) al inicio del estudio y 3 meses después
3. Descensos por encima del cambio mínimo significativo (LSC) de más de 38 % para PINP y del 56 % para CTX indican que el tratamiento puede continuar
4. Si no hay descenso por encima del LSC, se deben evaluar problemas con el tratamiento como baja adherencia u osteoporosis secundaria
5. Todas las anteriores

RESPUESTA: D

1. **Son estrategias de seguimiento en el tratamiento de osteoporosis, todas excepto (señalar la falsa):**
2. Aceptar la evidencia médica como única verdad dentro del tratamiento
3. Individualizar la toma de decisiones en el tratamiento para osteoporosis
4. Educar a los pacientes sobre el estado actual del conocimiento médico utilizando fuentes de información creíbles y en lenguaje sencillo.
5. Utilizar ayudas (folletos, gráficos, videos y modelos) que permitan mejorar lo que se habla y facilitar las decisiones de tratamiento

RESPUESTA: D