

Factores de riesgo cardiovascular

A continuación debéis responder este cuestionario y enviarlo antes de que acabe el tiempo 45 minutos.

IMPORTANTE: solo se envía una respuesta por equipo!


* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Correo *

2. Nombre y apellidos *

3. DNI *

4. Centro de trabajo *

 Dropdown

Marca solo un óvalo.

- C.S. ABANILLA
- C.S. ABARAN
- C.S. AGUILAS/NORTE
- C.S. AGUILAS/SUR
- C.S. ALCANTARILLA CASCO
- C.S. ALCANTARILLA/SANGONERA LA SECA
- C.S. ALGUAZAS
- C.S. ALHAMA
- C.S. ARCHENA
- C.S. BENIEL
- C.S. BLANCA
- C.S. BULLAS
- C.S. CALASPARRA
- C.S. CARAVACA
- C.S. CARAVACA/BARRANDA
- C.S. CARTAGENA/CASCO ANTIGUO
- C.S. CARTAGENA/ESTE
- C.S. CARTAGENA/ISAAC PERAL
- C.S. CARTAGENA/LOS BARREROS
- C.S. CARTAGENA/LOS DOLORES
- C.S. CARTAGENA/MAR MENOR
- C.S. CARTAGENA/MOLINOS MARFAGONES
- C.S. CARTAGENA/OESTE
- C.S. CARTAGENA/POZO ESTRECHO
- C.S. CARTAGENA/SAN ANTON
- C.S. CARTAGENA/SANTA LUCIA
- C.S. CEHEGIN
- C.S. CEUTI
- C.S. CIEZA/ESTE
- C.S. CIEZA/OESTE

- C.S. FORTUNA
- C.S. FUENTE ALAMO
- C.S. JUMILLA
- C.S. LA MANGA
- C.S. LA UNION
- C.S. LAS TORRES DE COTILLAS
- C.S. LORCA/CENTRO
- C.S. LORCA/LA PACA
- C.S. LORCA/SAN DIEGO
- C.S. LORCA/SAN JOSE
- C.S. LORCA/SUTULLENA
- C.S. LORQUI
- C.S. LOS ALCAZARES
- C.S. MAZARRON
- C.S. MOLINA NORTE (ANTONIO GARCIA)
- C.S. MOLINA SUR (JESUS MARIN)
- C.S. MORATALLA
- C.S. MULA
- C.S. MURCIA/ALGEZARES
- C.S. MURCIA/ALJUCER
- C.S. MURCIA/ALQUERIAS
- C.S. MURCIA/BARRIO DEL CARMEN
- C.S. MURCIA/BENIAJAN
- C.S. MURCIA/CABEZO DE TORRES
- C.S. MURCIA/CAMPO DE CARTAGENA
- C.S. MURCIA/CENTRO
- C.S. MURCIA/EL PALMAR
- C.S. MURCIA/EL RANERO
- C.S. MURCIA/ESPINARDO
- C.S. MURCIA/FLORIDABLANCA
- C.S. MURCIA/INFANTE
- C.S. MURCIA/LA ALBERCA
- C.S. MURCIA/LA ÑORA

- C.S. MURCIA/LLANO DE BRUJAS
- C.S. MURCIA/MONTEAGUDO
- C.S. MURCIA/NONDUERMAS
- C.S. MURCIA/PUENTE TOCINOS
- C.S. MURCIA/SAN ANDRES
- C.S. MURCIA/SANGONERA LA VERDE
- C.S. MURCIA/SANTA MARIA DE GRACIA
- C.S. MURCIA/SUR
- C.S. MURCIA/VISTA ALEGRE
- C.S. MURCIA/VISTABELLA
- C.S. MURCIA/ZARANDONA
- C.S. PUERTO DE MAZARRON
- C.S. PUERTO LUMBRERAS
- C.S. SAN JAVIER
- C.S. SAN PEDRO DEL PINATAR
- C.S. SANTOMERA
- C.S. TORRE PACHECO/ESTE
- C.S. TORRE PACHECO/OESTE
- C.S. TOTANA/NORTE
- C.S. TOTANA/SUR
- C.S. YECLA/ESTE
- C.S. YECLA/OESTE

5. 1.-Indique la opción **MÁS CORRECTA** sobre los FACTORES DE RIESGO CARDIO VASCULAR (FRCV): *

Marca solo un óvalo.

- a.-La HTA, la dislipemia, la diabetes mellitus, el tabaquismo y la obesidad son factores de riesgo vascular mayores, causales de enfermedad y mortalidad.
- b.-Existen factores adicionales a los factores vasculares mayores como el consumo de alcohol, el sedentarismo y una dieta no saludable.
- c.-Existen factores que potencialmente pueden modificar el cálculo del riesgo vascular como pueden ser el estrés psicológico, la etnia, la fragilidad, la historia familiar o la genética.
- d.-Todas las opciones son correctas.

6. 2.-Indique la **FALSA** sobre la HTA como FRCV: *

Marca solo un óvalo.

- a.-Si todos los adultos hubieran tenido 110-115 mmHg de Presión Arterial Sistólica en 2019, alrededor del 19 % de muertes se habrían evitado ese año.
- b.-En todo el mundo, la prevalencia de HTA controlada fue del 23 % en el año 2019.
- c.-En España solo tratamos al 65 % de los hipertensos y, de ellos, solo el 25 % tiene su presión arterial controlada.
- d.-Podríamos iniciar tratamiento no farmacológico (intervenciones sobre el estilo de vida) en pacientes con riesgo de eventos cardiovasculares menor del 10 % a los 10 años y Presión Arterial Sistólica menor de 150 mmHg.

7. 3.-Atendiendo a consideraciones especiales en el tratamiento de la HTA, señale la **CORRECTA** *

Marca solo un óvalo.

- a.-En pacientes entre 16 y 40 años, no es importante descartar de forma exhaustiva causas de HTA secundaria.
- b.-En pacientes de ≥ 80 años, frágiles, con multimorbilidades y polimedicados se puede valorar deprescribir si PA < 130/80 mmHg o hipotensión ortostática.
- c.-En la mujer embarazada se usa la alfametildopa, no planteando ningún aumento del riesgo posterior de depresión posparto.
- d.-Los beta-bloqueantes son los fármacos que mayor protección para recurrencia de ictus han mostrado, aunque debemos llevar cuidado en pacientes diabéticos y obesos; favorecen la resistencia a la insulina y el aumento de peso.

8. 4.-Con referencia a la DISLIPEMIA como factor de riesgo de enfermedad vascular aterosclerótica, señale la **FALSA**: *

Marca solo un óvalo.

- a.-Un tercio de los pacientes atendidos por los médicos de familia sufren hipercolesterolemia. Más de la mitad de ellos son de alto o muy alto RCV, pero, de estos, solo entre el 21 y el 18 % están controlados.
- b.-Alrededor del 86,8 % de los pacientes con diagnóstico de dislipemia presenta algún otro factor de RCV adicional, principalmente una enfermedad vascular aterosclerótica establecida.
- c.-Los umbrales objetivo de LDL-c deben ser, al menos, del 50 % del valor basal y alcanzar un cLDL < 55 mg/dl.
- d.-El arsenal terapéutico disponible para un médico de familia frente a la hipercolesterolemia consiste en medidas higiénico dietéticas (estilos de vida), estatinas, ezetimiba y ácido bempedoico.

9. 5.- Sobre la FIBRILACIÓN AURICULAR como FRCV. Indica la **FALSA**: *

Marca solo un óvalo.

- a.-Se recomienda la evaluación sistemática del ritmo cardíaco en personas ≥ 65 años que contacten con un profesional de la salud (cribado por pulso).
- b.-Se recomienda hacer uso de la escala CHA2DS2-VA para evaluar el riesgo tromboembólico de las personas con Fibrilación Auricular.
- c.-La Fibrilación Auricular constituye un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedad vascular, renal y de mortalidad.
- d.- Se recomienda hacer uso de las escalas de riesgo de sangrado (HAS-BLED) antes de indicar anticoagulación en las personas con Fibrilación Auricular.

10. 6.-En relación al ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) como medida para la OBESIDAD, señale la **FALSA**: *

Marca solo un óvalo.

- a.-No es una medida directa de la grasa corporal y no indica la función ni distribución de la grasa corporal en el organismo.
- b.-Es menos preciso en otras etnias diferentes a la caucásica y en determinadas poblaciones, como personas de edad avanzada o menores 18 años entre otras.
- c.-Se sugiere combinar el IMC con otras mediciones que permitan reflejar la adiposidad a nivel abdominal como la circunferencia de cintura y/o el índice cintura-altura.
- d.-Las opciones a y b son falsas.

11. 7.-En relación con la OBESIDAD, señale la respuesta **CORRECTA**: *

Marca solo un óvalo.

- a.- La obesidad es una enfermedad crónica, recidivante y compleja, tanto en su etiología como en su fisiopatología.
- b.- Se estima que la obesidad incrementa hasta 10 veces la tasa de mortalidad cardiovascular
- c.-Para el abordaje de la obesidad es suficiente con atender al desequilibrio entre ingesta y gasto calórico.
- d.-Un medicamento frente a la obesidad se considera eficaz si la pérdida de peso supera del 15 al 20 % del peso inicial después de 3 meses con una dosis terapéutica.

12. 8.-Con relación al TABACO como FRCV, señale la **FALSA**: *

Marca solo un óvalo.

- a.-La intervención breve de las 3 Aes sobre el consumo de tabaco consiste en Averiguar, Aconsejar y Actuar.
- b.- La intervención breve de las 3 Aes sobre el consumo de tabaco no ha demostrado su evidencia.
- c.- Tras un año sin fumar, el riesgo de cardiopatía coronaria se reduce al 50 % del de los fumadores actuales.
- d.- Incluso dejar de fumar después de los 70 años puede reducir la tasa de muerte por todas las causas.

13. 9.-Según las Guías Europeas, ¿a quién sería **MENOS** recomendable realizar el CÁLCULO DEL RIESGO VASCULAR (RV) de las siguientes personas? *

Marca solo un óvalo.

- a.-Pedro, varón de 35 años con antecedente de asma extrínseco.
- b.-Juana, mujer de 55 años con antecedente de miomas uterinos.
- c.-Antonia, mujer de 39 años con antecedente de hipercolesterolemia familiar.
- d.-César, varón de 60 años con antecedente de HTA.

14. 10.- Las siguientes parejas son correctas según PACIENTE y CLASIFICACIÓN del RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV) según SCORE2/SCORE2-OP excepto una. ¿Cuál es la pareja **FALSA**? *

Marca solo un óvalo.

- a.-No fumadora de 73 años con Presión arterial Sistólica de 115 y colesterol no-HDLc de 245 – Bajo-moderado RCV.
- b.-Fumador de 46 años con Presión arterial Sistólica de 145 y colesterol no-HDLc de 245 – Muy alto RCV.
- c.-Fumadora de 42 años con Presión arterial Sistólica de 130 y colesterol no-HDLc de 185 – Bajo-moderado RCV.
- d.-No fumador de 77 años con Presión arterial Sistólica de 134 y perfil lipídico con Colesterol total de 202, LDLc de 118, HDLc de 57, TG 137 – Alto RCV.

15. 11.-Respecto a las recomendaciones sobre la PRESIÓN ARTERIAL (PA), indique la recomendación **FALSA**: *

Marca solo un óvalo.

- a.- No se recomienda la medición de la PA fuera de la consulta con propósitos diagnósticos.
- b.-Basándose en las evidencias recientes, se recomienda un objetivo de PA sistólica 120-129 mmHg en los adultos.
- c.- Se recomienda que los pacientes con una hipertensión confirmada de $\geq 140/90$ mmHg, independientemente de su riesgo de enfermedad cardiovascular, inicien la intervención del estilo de vida y el tratamiento antihipertensivo lo antes posible para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.
- d.-Una buena recomendación de cribado de la HTA es realizar una medida de presión arterial en consulta de forma oportunistas con una periodicidad anual desde los 40 años y cada 3 a 5 años de los 18 a los 39 años si no hay riesgo de HTA.

16. 12.-En relación a la realización de EJERCICIO FÍSICO para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular, señale la opción **FALSA**: *

Marca solo un óvalo.

- a.- Se recomienda el ejercicio aeróbico de intensidad moderada ≥ 150 min/semana (≥ 30 min, 5-7 días/semana).
- b.- Se recomienda reducir la cantidad de tiempo dedicado a conductas sedentarias a un máximo de 20 minutos, poniéndose de pie brevemente, caminando o realizando otras actividades físicas ligeras.
- c.-Se recomienda complementar el ejercicio aeróbico con ejercicios de fuerza dinámicos o isométricos de intensidad baja o moderada (2-3 veces/semana).
- d.-Se recomienda 75 min de ejercicio aeróbico de alta intensidad cada semana distribuido en 3 días.

17. 13.-Hablando de la ALIMENTACIÓN para prevenir o mejorar la enfermedad vascular aterosclerótica, indique la opción **FALSA**: *

Marca solo un óvalo.

- a.-Debemos recomendar dietas que contengan frutas, verduras, frutos secos, legumbres y pescado, restringiendo alimentos ricos en grasa saturada, con azúcar añadido, abundante sal o que hayan sido procesados.
- b.-Se recomienda restringir el consumo de huevos, no debiendo superar el número de 1-2 a la semana.
- c.-Podemos medir la adherencia a la dieta mediterránea a través de un cuestionario validado para la población española.
- d.-La dieta mediterránea está dentro de las recomendadas para este fin, al igual que la dieta DASH.

18. 14.-En relación a otros FACTORES MODIFICADORES del Riesgo Cardiovascular, * indique la opción **CORRECTA**:

Marca solo un óvalo.

- a.-Para prevenir o mejorar el riesgo de enfermedad cardiovascular se recomienda el consumo moderado de alcohol, promoviendo el consumo en las personas que no consumen habitualmente.
- b.-Factores relacionados con la salud mental como el estrés y la depresión, no modifican el riesgo vascular.
- c.-Existen situaciones específicas en la mujer que pueden modificar el riesgo cardiovascular en estas.
- d.-Para prevenir o mejorar el riesgo de enfermedad cardiovascular se recomienda dormir más de 9 horas al día.

19. 15.- En relación a la DISLIPEMIA como FRCV, indique lo **FALSO**: *

Marca solo un óvalo.

- a.-La mayoría de las guías nacionales e internacionales aconsejan evaluar los valores de lípidos al menos cada 4-5 años o anualmente en caso de riesgo por diabetes, hipertensión, historia familiar de dislipemia, cardiopatía isquémica prematura o ictus.
- b.-Los valores objetivo para personas adultas sanas en la población general son de menos de 100 mg/dl de LDL-c.
- c.-Por cada reducción de 39 mg/dl de LDL-c hay una reducción del 22 % en el riesgo de eventos por enfermedad cardiovascular.
- d.- Deberíamos tratar con estatinas la dislipemia en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en diálisis y sin enfermedad vascular aterosclerótica.

20. 16.-En relación a la AFECTACIÓN RENAL o HEPÁTICA como FRCV, indique la opción **FALSA**: *

Marca solo un óvalo.

- a.-La disminución del filtrado glomerular, al igual que el aumento del cociente albúmina creatinina, se asocian a un aumento de eventos adversos, entre otros mortalidad vascular.
- b.-Hay evidencia de una fuerte asociación entre la enfermedad de hígado graso no alcohólica y eventos vasculares mayores independientemente de los FRCV tradicionales.
- c.-Para estratificar el grado de fibrosis hepática en la enfermedad de hígado graso no alcohólica existen métodos no invasivos teniendo en cuenta la edad, las transaminasas y el recuento de plaquetas.
- d.-Para clasificar la enfermedad renal crónica se propone valorar el filtrado glomerular y la albuminuria durante más de 6 meses.

21. 17.-En relación al TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE para prevenir enfermedades cardiovasculares, indique la opción **FALSA**: *

Marca solo un óvalo.

- a.-Se recomienda el tratamiento con AAS en dosis bajas a los pacientes diagnosticados de enfermedad coronaria, ictus o accidente isquémico transitorio, o enfermedad arterial periférica sintomática, de forma indefinida.
- b.- No se recomienda el uso de AAS de forma sistemática en prevención primaria, excepto las personas con diabetes.
- c.-Se recomienda doble antiagregación durante 12 meses en pacientes que han padecido un síndrome coronario agudo tratados mediante stent liberador de fármaco.
- d.- En sujetos con Índice Tobillo /Brazo bajo, pero sin claudicación intermitente, el tratamiento con antiagregantes no ha demostrado ser eficaz.

22. 18.-Sobre la estimación del RIESGO VASCULAR GLOBAL, señale la opción *
CORRECTA:

Marca solo un óvalo.

- a.-La estimación del riesgo vascular global según las últimas guías se puede ver en OMI-AP al pulsar sobre el icono del corazón rojo en el tapiz del paciente.
- b.-No disponemos de aplicaciones accesibles que nos ayuden a estimar el riesgo vascular global.
- c.- Debemos integrar el riesgo calculado con SCORE2 a factores modificadores del riesgo, datos de lesión de órgano diana y la presencia de enfermedad vascular aterosclerótica.
- d.-El uso de la estimación del riesgo vascular global no aporta nada en la relación médico-paciente.

23. 19.-En relación con la DIABETES MELLITUS (DM) como FRCV, señale la opción *
FALSA de las siguientes:

Marca solo un óvalo.

- a.- El test Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) permite identificar sujetos de alto riesgo de padecer DM2 si la puntuación es mayor de 15 puntos, aunque no se ha validado en español.
- b.-El valor de glucemia 1 hora después de una sobrecarga oral de glucosa (SOG) de 75 g nos puede ayudar en el diagnóstico de DM2.
- c.-No puede recomendarse el cribado poblacional de DM2 mediante glucemia, salvo en pacientes con factores de riesgo asociados o con antecedentes familiares de diabetes.
- d.-Los pacientes con DM recién diagnosticados tienen elevado RV sin necesariamente tener lesión de órgano diana o enfermedad vascular.

24. 20.-En relación al control de la DIABETES MELLITUS como FRCV, señale la opción **FALSA**:

*

Marca solo un óvalo.

- a.-Los estudios confirman la importancia del control estricto de la DM2 en el momento del diagnóstico y sus efectos beneficiosos de por vida.
- b.-Se considera buen control cuando la monitorización continua de glucosa indica un tiempo en rango igual o mayor del 90 %.
- c.- Se recomienda no esperar más de 3 meses tras el inicio o modificación terapéutica para realizar una analítica e intensificar el tratamiento si no se alcanza el control y la adherencia es adecuada.
- d.-Un estudio español pone de manifiesto que el 26% de los pacientes con HbA1c mayor de 7 % permanecían sin intensificar su tratamiento después de cuatro años de seguimiento.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

