

Questionario de autoevaluación. Octubre-Diciembre de 2013 Volumen 55 (4)

Reconocido para el Programa de Recertificación Médica con 2 créditos de EMC para el periodo 2013
Válido por el lapso de un año después de su publicación.

Mecanismos de acción y resistencia a glucocorticoides en asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Selección única.



- El patrón inflamatorio en las vías aéreas en asma se caracteriza por:
 - Mastocitos degranulados, eosinófilos hipodensos y linfocitos Th2.
 - Mastocitos degranulados, células epiteliales, linfocitos Th2.
 - Polimorfonucleares, fibroblastos y células endoteliales.
 - Mastocitos degranulados, eosinófilos y linfocitos Th4.
- En pacientes con EPOC, asmáticos fumadores y asmáticos resistentes, la actividad de la enzima de HDAC-2 se encuentra muy reducida. Ello se debe a:
 - Estrés nitrativo
 - Estrés oxidativo
 - Ambos
 - Ninguno
- Respecto al complejo GC-RG, lo siguiente es verdadero:
 - La isoforma del RG es la más importante para la mediación de los efectos antiinflamatorios de los GCs
 - La isoforma RG se encuentra a nivel del núcleo celular
 - Dos complejos GC-RG pueden homodimerizarse a nivel citoplasmático
 - El complejo GC-RG puede formarse a nivel citoplasmático y sufrir translocación nuclear
- En el mecanismo de acción de los GCs, lo siguiente es verídico:
 - A dosis altas, el principal mecanismo de acción de los GC se explica por efectos postranscripcionales
 - A dosis bajas, el mecanismo de acción de los GCs depende de la formación de homodímeros GC-RG
 - El mecanismo más importante de los GCs a dosis bajas es mediado por el reclutamiento de la HDAC-2 al complejo de acción activado
 - El mecanismo de acción de los GCs no depende de su dosis
- Respecto a la resistencia a GCs, es cierto que:
 - El síndrome de resistencia familiar a los GCs es muy frecuente
 - La terapia con vitamina D es útil en todos los pacientes con resistencia a GCs
 - Los tratamientos con inhibidores de calcineurina son útiles en casos de asma resistente
 - La ausencia de respuesta espirométrica se define como la falta de mejoría de >15% en el FEV1 a los 15 días de tratamiento con altas dosis de GCs, ante la mejoría >15% con el uso de un broncodilatador de acción corta.

Cuadro de llenado

1	2	3	4	5
a) <input type="radio"/>				
b) <input type="radio"/>				
c) <input type="radio"/>				
d) <input type="radio"/>				

Datos personales: (llenar en letra imprenta)

Nombre y apellidos:

Teléfono: ()

N°código médico

Enviar esta hoja de respuestas a:

Revista Acta Médica Costarricense. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Apartado 548-1000 San José, Costa Rica. Tel/fax: (506) 2210-2279.