

NOMBRE: APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO DE CONTACTO:

CENTRO DE TRABAJO:

E-MAIL:

No olvide cumplimentar sus datos personales para el envío del Diploma de Formación Médica Continuada.

Métodos de Evaluación de Formación Continuada

¡Importante!

Se les concederá el diploma de Formación Continuada solamente a aquellas personas que tengan un **80% de asistencia** al curso y que hayan enviado el **Cuestionario de evaluación** debidamente completado y tengan un **70% total de aciertos**.

Cuestionario de evaluación: Este documento se entregará con la documentación del curso y deberá ser remitido a la Secretaría Técnica, debidamente completado, en un plazo máximo de 30 días, una vez finalizado el curso.

Una vez confirmados los dos métodos de evaluación recibirá por correo electrónico los datos para descargarse el diploma de Formación Continuada.

DIATROS, DIVISIÓN CONGRESOS, SL es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del **Interesado** y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fin del tratamiento: prestación de servicios de formación y mantenimiento del historial académico del Interesado.

Criterios de conservación de los datos: se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

DIATROS, DIVISIÓN CONGRESOS, SL. Avda. Mas Sellarés, 16 - 08850 GAVA (Barcelona). Email: lopd.diatros@diatros.com

Caso 1

Una mujer de 32 años en su segundo trimestre de embarazo presenta una presión arterial que varía de 150-160/90-95 mmHg en 3 ocasiones diferentes durante las últimas 2 semanas. No tiene edemas, y una prueba de tira reactiva de orina no revela proteinuria. Niega antecedentes de hipertensión.

¿Cuál es el siguiente paso más apropiado en su control?

- A. Recomendar restricción de sal y reposo en cama
- B. Administrar un diurético
- C. Administrar metildopa
- D. Administrar lisinopril
- E. Evitar administrar un medicamento antihipertensivo si la presión arterial diastólica se mantiene por debajo de 100 mm Hg

Caso 2

Una mujer de 45 años presenta cambios en su período menstrual junto con sofocos y sequedad vaginal. Las reglas han cambiado durante los últimos 9 meses, con ciclos que van de 20 a 60 días. Tuvo sangrado vaginal leve en los últimos 2 periodos. Ella solicita una receta para un anticonceptivo oral para regular el sangrado y reducir los sofocos.

Los anticonceptivos orales fueron bien tolerados en el pasado. Se sometió a una ligadura de trompas a los 35 años. No es fumadora, tiene niveles normales de lípidos y presión arterial, pero tiene sobrepeso. No refiere estar tomando ningún medicamento.

Los hallazgos en su examen físico pelviano y mamario, así como de la citología cérvico-vaginal, son normales.

¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso más apropiado?

- A. Asegúrele que el patrón de sangrado es típico de la perimenopausia y recétele un anticonceptivo oral de baja dosis
- B. Asegurar que este patrón de sangrado es típico de la perimenopausia y aconsejar no tomar un anticonceptivo oral
- C. Recomendar terapia hormonal para la menopausia porque está en la perimenopausia
- D. Recomendar una biopsia endometrial
- E. Recomendar una ecografía vaginal

Caso 3

Una mujer de 65 años acude para su control periódico de salud. Su última citología cervical fue hace 2 años, y ella solicita realizarse otro test de Papanicolaou este año. Mantiene una relación monógama desde hace 20 años. Los exámenes previos de Papanicolaou se realizaron con regularidad, incluidas 3 veces durante los últimos 10 años, y los resultados fueron sistemáticamente negativos.

Como antecedentes familiares, la usuaria refiere que su madre padeció cáncer de cérvix.

Es hipertensa, tratada y controlada. Toma los siguientes fármacos: lisinopril, 10 mg al día; vitamina D mensual; y risedronato 35 mg gastrorresistente una vez por semana.

¿Cuál de los siguientes debería aconsejar?

- A. Prueba de Papanicolaou ahora y test de virus del papiloma humano
- B. Prueba de Papanicolaou ahora y posponer el test del papilomavirus humano
- C. Citología cérvico-vaginal el próximo año
- D. Interrumpir el cribado con citología cérvico-vaginal.
- E. La paciente puede decidir por sí misma con qué frecuencia debe realizarse la citología cérvico-vaginal

Caso 4

Consulta una mujer de 43 años, con 3 hijos, que refiere períodos muy intensos y dolorosos. Los síntomas no mejoraron tras la ablación endometrial. Se reunió con su ginecólogo para revisar las opciones de tratamiento y desearía realizar una histerectomía. Se le ha recomendado que considere la histerectomía junto a ooforectomía bilateral, y le pide su opinión. Tiene antecedentes de quistes ováricos sintomáticos y síndrome premenstrual. En su historia familiar destaca que su abuela materna tuvo cáncer de ovario a la edad de 80 años.

Todos los siguientes son riesgos o beneficios de la ooforectomía electiva en el momento de la histerectomía, ¿excepto cuál?

- A. Disminución del riesgo de cáncer de ovario.
- B. Disminuye el riesgo de cáncer de mama
- C. Disminución del riesgo de disfunción cognitiva.
- D. Mayor riesgo de enfermedad cardiovascular
- E. Mayor riesgo de depresión

Caso 5

Una mujer de 28 años acude para recoger su receta de píldoras anticonceptivas. Comenzó a tomar píldoras anticonceptivas hace 1 año para anticoncepción y para controlar reglas abundantes. Desde entonces, refiere haber experimentado varios episodios de cefalea severos durante los primeros 2 días de la semana mensual *sin píldoras*. Las cefaleas están precedidas por síntomas visuales que consisten en una mancha negra rodeada de luces parpadeantes, que duran aproximadamente 30 minutos y luego se desvanecen, seguidos de dolor de cabeza en el lado izquierdo, que dura entre 6 y 8 horas. Ella experimenta náuseas y sensibilidad a la luz con los dolores de cabeza. Por lo general, toma analgésicos *de venta libre* antes de dormir. Le gustaría seguir tomando píldoras anticonceptivas, pero se pregunta qué puede hacer para paliar la cefalea. Niega antecedentes de migrañas.

Sus medicamentos actuales incluyen los siguientes: etinilestradiol y norgestimato combinados una vez al día durante 21 días consecutivos seguidos de 7 días de placebo; y acetaminofeno combinado, 250 mg, aspirina, 250 mg y cafeína, 65 mg, 2 al inicio del dolor de cabeza.

Los hallazgos de su examen físico son los siguientes: presión arterial, 110/62 mm Hg; pulso, 88 lat/min; y el examen neurológico, pulmonar, abdominal, mamario, pélvico y neurológico están dentro de la normalidad.

¿Cuál de los siguientes es el *mejor* plan de manejo para este paciente?

- A. Cambiar a un régimen anticonceptivo oral combinado monofásico
- B. Agregar un parche de estrógeno de baja dosis durante la semana sin píldoras cada mes
- C. Cambiar a un régimen prolongado de anticoncepción oral combinada
- D. Tomar sumatriptan en el momento de la cefalea
- E. Dejar de usar anticonceptivos orales combinados y considerar un método anticonceptivo alternativo

Caso 6

Una mujer de 34 años presenta menstruaciones abundantes durante los últimos 2 años. Sus ciclos menstruales son regulares y duran de 4 a 5 días. Tiene sangrado abundante con coágulos y cólicos durante los primeros 2 días. Durante varios días previos a la menstruación experimenta irritabilidad del estado de ánimo y sensibilidad mamaria. Niega otra sintomatología.

La usuaria toma suplementos de hierro y ningún otro medicamento. No hay antecedentes familiares de cáncer. Preferiría no tomar ningún tratamiento que contenga estrógenos y preferiría evitar los procedimientos invasivos.

Su presión arterial es de 105/60 mm Hg, y su exploración física está dentro del patrón de normalidad. Su nivel de hemoglobina es de 11.4 g/dL (para convertir a g/L, multiplicarse por 10), con un volumen corpuscular medio de 80 fL (para convertir a μm^3 , dividir por 1). Su nivel de creatinina sérica es de 0.7 mg/dL (para convertir a $\mu\text{mol/L}$, multiplicar por 88.4). Su nivel de tirotrópina es normal.

¿Cuál de los siguientes tratamientos sería de elección para reducir la cantidad de sangrado menstrual?

- A. Misoprostol
- B. Raloxifeno
- C. Gestágenos en fase lútea a dosis bajas
- D. Naproxeno
- E. Danazol

Caso 7

Una paciente de 29 años presenta dolor pélvico sordo y continuo, hinchazón abdominal y sangrado menstrual abundante que dura 8 días por ciclo en los últimos 6 meses. La ecografía revela un mioma fúndico subseroso de 5 cm de diámetro máximo.

¿Cuál es la mejor técnica para mejorar el diagnóstico?

- A. Histeroscopia
- B. Ecografía 3D+4D
- C. Histerosalpingografía
- D. Resonancia Magnética
- E. No es necesaria otra exploración complementaria

Caso 8

El dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG) se ha convertido en una opción de tratamiento eficaz para los miomas uterinos sintomáticos pequeños.

¿Su uso está asociado a cuál de los siguientes?

- A. Control del sangrado abundante e irregular asociado a miomas
- B. Dismenorrea y secreción vaginal persistente
- C. Reducción significativa en el crecimiento/volumen de los miomas
- D. Mayores tasas de expulsión del dispositivo, independientemente del tamaño o la naturaleza de los miomas
- E. El insertor dificulta la inserción del dispositivo en presencia de miomas grandes

Caso 9

La menopausia es un proceso fisiológico normal que ocurre en mujeres alrededor de los 51 años. La disminución de los esteroides sexuales, particularmente el estrógeno, durante este período puede ir acompañada de cambios en el comportamiento, el estado de ánimo, la sexualidad, la memoria y la función cognitiva.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera con respecto a la esteroidogénesis después de la menopausia?

- A. Los andrógenos producidos por el ovario y la glándula suprarrenal se convierten en estrógeno extra-gonadal.
- B. Las glándulas suprarrenales y tiroideas producen hormonas adicionales.
- C. El ovario continúa secretando algo de estrógenos.
- D. El ovario continúa secretando algo de progesterona.
- E. El tejido adiposo produce más andrógenos después de la menopausia.

Caso 10

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta acerca de las estrategias de salud preventivas primarias y secundarias?

- A. La vacunación es una estrategia de prevención secundaria.
- B. La colonoscopia es una estrategia de prevención primaria.
- C. La mamografía es una estrategia de prevención secundaria.
- D. La terapia hormonal de la menopausia es una estrategia de prevención primaria para la osteoporosis.
- E. Dejar de fumar es una estrategia de prevención secundaria para el cáncer de pulmón.

Caso 11

¿Cuál de las siguientes acciones ha tenido lugar desde la publicación de los resultados de Women's Health Initiative?

- A. Reducción en el uso de la terapia hormonal de la menopausia.
- B. Incremento en el diagnóstico de la osteoporosis.
- C. Disminución de la enfermedad cardiovascular en mujeres ancianas.
- D. Aumento del cáncer de mama.
- E. Disminución de accidentes cerebrovasculares.



Divisi3n Congreſos S.L.

Avda. Mas Sellar3s, 16 - 08850 Gavà. Barcelona

Tel. 93 638 14 82 - M3vil. 608 705 861

www.diatros.com - congresos@diatros.com