

FORMACIÓN CONTINUADA

REVISTA DE LA SED

Coordinación: J. de Andrés^a y F. Neira^b

^a*Unidad del Dolor, Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor,
Hospital General Universitario, Valencia, España*

^b*Unidad del Dolor, Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor,
Hospital Universitario Puerto Real,
Cádiz, España*

La Sociedad Española del Dolor tiene en marcha un proyecto de acreditación para las personas que demuestren poseer unos conocimientos actualizados, que permitan reconocer su capacidad como médico en el tratamiento del dolor.

La sección "Formación continuada", coordinada por el Dr. J. de Andrés y el Dr. F. Neira, incluye una serie de preguntas sobre todos los artículos publicados en cada número de la revista.

Evaluación

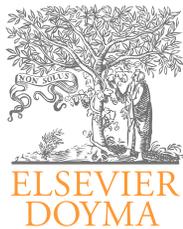
- La evaluación se realizará a través de internet (www.elsevier.es/resed) respondiendo a un cuestionario tipo test.
- Los suscriptores podrán realizar la evaluación y conocer de forma inmediata si han superado los requerimientos mínimos exigidos (70%).
 - La fecha definitiva para la entrega de las evaluaciones es el 30 de diciembre de 2009.
 - Próximamente se informará de la fecha de inicio de la evaluación, así como de los créditos otorgados.

Publicación de las respuestas correctas

- Las respuestas correctas correspondientes a todo el año 2009 se publicarán a partir de enero de 2010.

Diploma acreditativo

- El diploma acreditativo podrá descargarse inmediatamente desde internet después de haber superado la evaluación. Por cada número evaluado se dispondrá de un diploma.



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



FORMACIÓN CONTINUADA

Test de autoevaluación

J. de Andrés^a y F. Neira^b

^aUnidad del Dolor, Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital General Universitario, Valencia, España

^bUnidad del Dolor, Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, España

Prevalencia de dolor en un hospital con unidad de dolor agudo y unidad de dolor crónico: el paso siguiente... analgesia traslacional

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la prevalencia y tratamiento del dolor postoperatorio (DAP) es falsa?

- a. La prevalencia de DAP varía entre un 30 y un 86% en hospitales.
- b. Según una encuesta realizada por la Sección de Anestesia Locorregional de la SEDAR en 2004, el uso de "técnicas sofisticadas" para el control del DAP era inferior al 10% para los catéteres epidurales.
- c. Según una encuesta realizada por la Sección de Anestesia Locorregional de la SEDAR en 2004, el uso de "técnicas sofisticadas" para el control del DAP era inferior al 1% para los catéteres de plexo nervioso o perineurales.
- d. En el estudio ANESCAT las técnicas de analgesia postoperatoria especializadas eran sólo un 5,6% del total.
- e. Cada vez más, la población tributaria de analgesia en el hospital corresponderá a edades avanzadas de la vida.

2. ¿Cuál fue la especialidad que registró mayor intensidad de dolor el miércoles, en el presente estudio?

- a. Obstetricia y ginecología.
- b. Cirugía general.
- c. Cirugía ortopédica y traumatológica.
- d. Urología.
- e. Digestivo.

3. ¿Cuál de los siguientes resultados, descrito en el presente estudio, en relación al día miércoles, es correcto?

- a. En digestivo sólo el 40% de los pacientes obtiene buen alivio del dolor.
- b. El 70,1% de las pacientes ingresadas en obstetricia y ginecología tienen mala calidad de sueño.
- c. El 37,24% de los pacientes ingresados duerme con EVA 9-10.
- d. La tasa de depresión de la población ingresada llega hasta el 15-20%.
- e. Todas son correctas.

4. En el presente estudio, ¿cuál fue la localización más frecuente de dolor correspondiente al miércoles?

- a. Todo el cuerpo.
- b. Abdominal y torácica.
- c. Extremidades superiores.
- d. Extremidades inferiores.
- e. Cabeza, boca, ano, ojos y oídos.

5. ¿Qué especialidad registró mayor intensidad de dolor el sábado, en el presente estudio?

- a. Obstetricia y ginecología.
- b. Cirugía general.
- c. Cirugía ortopédica y traumatológica.
- d. Urología.
- e. Digestivo.

Analgesia preventiva con pregabalina en intervenciones de hernia con malla. Revisión al año

6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la pregabalina es correcta?

- Es un análogo del ácido gammaaminobutírico (GABA).
- Se une al receptor gabaérgico y desarrolla funciones gabaérgicas.
- Los efectos antinociceptivos en modelos de dolor neuropático se revierten con la administración de antagonistas de los receptores GABA.
- In vitro se ha demostrado que, en neuronas hiperexcitadas, aumenta la liberación provocada por glutamato.
- Aumenta la duración del sueño REM.

7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la farmacocinética de la pregabalina es falsa?

- Se absorbe rápidamente por vía digestiva.
- La biodisponibilidad es del 60%.
- La farmacocinética es predecible y lineal.
- Tiene baja variabilidad interindividual.
- El perfil concentración/tiempo es el mismo si las dosis se administran 2 o 3 veces al día.

8. ¿Cuál es el efecto secundario más frecuente de la pregabalina?

- Sequedad de boca.
- Mareo.
- Somnolencia.
- Edema periférico.
- Cefaleas.

Prevalencia de síntomas neurológicos asociados a la fibromialgia

9. ¿Cuál de los siguientes síntomas y signos se relaciona con la fibromialgia?

- Fatiga.
- Depresión.
- Colon irritable.
- Síndrome seco.
- Todas son correctas.

10. ¿Cuál de los siguientes síntomas de la esfera neurológica, relacionado con la fibromialgia, es el más frecuente en el presente estudio?

- Insomnio.
- Contracturas.
- Problemas de memoria.
- Parestesias.
- Fatiga física.

11. ¿Con qué factor asocian con mayor frecuencia, los pacientes con fibromialgia, el comienzo de sus síntomas, en el presente estudio?

- El estrés en general.
- Un traumatismo.
- Duelo por un familiar.
- Problemas familiares.
- Problemas laborales.

Láser de baja potencia en el tratamiento de las calcificaciones de hombro

12. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la artropatía por depósitos de cristales de fosfato cálcico básico es correcta?

- Está causada por el depósito de cristales de fosfato cálcico básico en bolsas serosas, tendones y articulaciones.
- La forma clínica característica es la periartrosis calcificada aguda en el tendón del supraespinoso.
- La calcificación en reposo es asintomática.
- Su diagnóstico se basa en la demostración de una tendinitis aguda y el hallazgo radiológico o ecográfico de una calcificación periarticular.
- Todas son correctas.

13. ¿Cuál de las siguientes es una indicación de la iontoforesis?

- Antialérgico.
- Vasodilatador-revascularizante.
- Trombolítico.
- Todas son correctas.
- Todas son falsas.

14. ¿Cuál de los siguientes efectos biológicos no se atribuye al láser de baja potencia?

- Acción antiinflamatoria.
- Acción reparadora tisular.
- Estimulación del sistema inmunológico.
- Disminución de la microcirculación sanguínea.
- Acción analgésica.

Analgesia postoperatoria en cirugía mayor: ¿es hora de cambiar nuestros protocolos?

15. ¿Cuál las siguientes ventajas no se atribuye al abordaje laparoscópico en la cirugía abdominal?

- Disminuye la incidencia de dehiscencia anastomótica.
- Disminuye la mortalidad.
- Disminuye la infección de la herida quirúrgica.
- Disminuye las pérdidas hemáticas.
- Disminuye el íleo postoperatorio.

16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el impacto de la laparoscopia en el dolor postoperatorio es correcta?

- a. Se produce una disminución media de un 24,8% en el dolor en reposo.
- b. Se produce una disminución media de un 31,9% en el dolor al movimiento.
- c. En el tercer día del postoperatorio se produce una disminución del 62,5% en el dolor en reposo.
- d. En el tercer día del postoperatorio se produce una disminución del 30% en el dolor en movimiento.
- e. Se registra una media de disminución en el consumo de opioides de un 26,9% en las primeras 48 h.

17. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la analgesia epidural es falsa?

- a. La analgesia epidural torácica sigue siendo la técnica de referencia en la cirugía abdominal abierta.
- b. La analgesia epidural disminuye significativamente la incidencia de dolor crónico postoracotomía.
- c. La tasa de fallos en la analgesia epidural se sitúa en torno al 6,1-10,7%.
- d. La analgesia epidural contribuye a disminuir la tasa de complicaciones cardiovasculares en pacientes sometidos a cirugía vascular mayor.
- e. Los pacientes con analgesia epidural frente a analgesia convencional tienen una mínima disminución de la mortalidad.

18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la analgesia paravertebral con respecto a la epidural es correcta?

- a. Es una alternativa a la analgesia epidural, pero presenta más efectos secundarios.
- b. Tiene menor riesgo de complicaciones neurológicas graves que la analgesia epidural.
- c. Tiene mayor incidencia de complicaciones pulmonares que la analgesia epidural.
- d. La analgesia paravertebral no se puede realizar con seguridad en el paciente anestesiado y colocado ya en posición quirúrgica.
- e. Todas son correctas.

19. ¿Cuál de las siguientes consideraciones sobre el impacto de la analgesia postoperatoria sobre el dolor crónico postoperatorio es correcta?

- a. La incidencia de dolor crónico postoperatorio se cifra en un 11-47%, según los distintos procedimientos quirúrgicos.
- b. La incidencia registrada de dolor crónico en cirugía abdominal mayor es de un 11-18% en los primeros 5 años.
- c. El uso de anestésicos locales neuroaxiales disminuye a menos de 1% la incidencia de dolor crónico.
- d. Los pacientes con anestesia general y analgesia intravenosa presentan un porcentaje del 23% de dolor crónico postoperatorio a los 12 meses.
- e. Todas son correctas.

Cuidados paliativos y tratamiento del dolor en la solidaridad internacional**20. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en The World Cancer Report sobre el cáncer se considera correcta?**

- a. En 2005 murieron 7,6 millones de personas con cáncer.
- b. Se estima que los países en vías de desarrollo disponen de un 2,5% de los recursos totales para luchar contra el cáncer.
- c. El cáncer puede prevenirse hasta un 30%.
- d. Si se detecta a tiempo, algunos cánceres son curables con cirugía y otros con tratamientos coadyuvantes, con una tasa de supervivencia del 65% a los 5 años.
- e. Se considera que la cifra global del cáncer puede aumentar en un 60% en los próximos años.

21. ¿En cuál de los siguientes cánceres son efectivos la prevención primaria, el diagnóstico precoz, el tratamiento curativo (para la mayoría de los casos con una posibilidad realista al diagnóstico temprano) y el cuidado paliativo?

- a. Mama.
- b. Boca/faringe.
- c. Cérvix.
- d. Colon/recto.
- e. Pulmón.

22. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca del sida es correcta?

- a. En 2007, el número de personas con el VIH/sida en el mundo fue de 333.200.000, la gran mayoría adultos.
- b. Durante 2007, un total de 2,5 millones se infectaron por el VIH.
- c. En África hay 62,5 millones de afectados.
- d. La administración de TARGA en Botswana en 2002 se ha acompañado de una reducción de la mortalidad adulta, pasando de un 18% entre 2003-2004 a un 30% en 2004-2005.
- e. Actualmente el TARGA alcanza al 21% de personas que los necesitan en África.

23. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los cuidados paliativos es correcta?

- a. Se considera que sólo los reciben entre el 5 y el 10% de los enfermos que los necesitan.
- b. Más del 90% de servicios paliativos está en las grandes ciudades.
- c. Más del 50% de los pacientes no puede pagar los servicios o la medicación.
- d. El 80% de las naciones no los reconocen como una disciplina y no los incluyen en los sistemas sanitarios públicos o privados.
- e. Todas son correctas.