

Uso Racional de las Estatinas

EVALUACIÓN PRE JORNADA

1) Las estatinas aumentan la expresión de la óxido nítrico sintasa endotelial:

- a) Sólo a través del descenso de los niveles de LDL oxidadas.
- b) A través de la disminución de las LDL oxidadas y disminuyendo la degradación del óxido nítrico independientemente de su efecto hipolipemiante.
- c) Este efecto sólo se logra en tratamientos prolongados.

2) La acción de las estatinas en la disfunción endotelial y en los mediadores inflamatorios:

- a) Se objetivó sólo para las estatinas más potentes y en dosis máximas.
- b) El efecto antiinflamatorio de las estatinas no ha sido demostrado en seres humanos.
- c) Se hacen evidentes desde las 2 a 4 semanas de tratamiento.

3) Los efectos beneficiosos a nivel vascular de las estatinas pueden objetivarse:

- a) Midiendo el flujo de la arteria DA por ETT y determinando la mejoría de la reserva del flujo coronario.
- b) Midiendo el grosor de la arteria carotídea.
- c) A través de las variaciones de diámetro de la arteria braquial.

4) Se ha demostrado por distintos estudios que el riesgo de eventos vasculares en el tratamiento con estatinas:

- a) No se modifica si el plazo de tratamiento es menor a 6 meses.
- b) Valores menores de LDL se asocian a menor riesgo de eventos.
- c) En pacientes de muy alto riesgo el nivel ideal de LDL sería 100mg/dl.

5) En los síndromes coronario agudos:

- a) Es imprescindible contar con perfil lipídico.
- b) Los valores de HDL, LDL, TG modificarán conductas terapéuticas.
- c) Se deben iniciar vastatinas previo al alta.

6) Sería adecuado en el tratamiento con estatinas:

- a) Contar con valores de Transaminasas hepáticas y CPK previo al inicio.
- b) Repetir el perfil lipídico cada 4 semanas hasta lograr el valor objetivo de LDL.
- c) Reiterar la dosificación de CPK aunque el pte esté asintomático y no presente riesgos de miopatía.

7) En cuanto al riesgo de miopatía:

- a) Es una complicación frecuente en el tratamiento con estatinas.
- b) La edad avanzada, compleción pequeña, IRC no modifican el riesgo.
- c) Fármacos de uso muy frecuente como macrólidos, antimicóticos y fibratos aumentan su riesgo.

8) La elevación de las transaminasas hepáticas en el tratamiento con estatinas:

- a) Alteraciones leves de sus niveles contraindican su uso, en especial en la esteatosis hepática.
- b) Una elevación mayor a 3 veces su valor normal contraindica el uso de fármacos hipolipemiantes de acción sistémica.
- c) Fármacos de uso habitual en la cardiopatía isquémica como el clopidogrel nunca alteran las transaminasas

9) En cuanto a los tratamientos hipolipemiantes combinados:

- a) La combinación de vastatinas y fibratos es posible pero es imprescindible mantener controles periódicos clínicos y paraclínicos del pte.
- b) Cambios de grupos de vastatinas no modifican sus efectos gastrointestinales.
- c) Atorvastatina + ezetimibe sólo es posible con 10mg de atorvastatina.

10) En cuanto a los ajustes de dosis de estatinas en los pacientes:

- a) La dosis es independiente de los valores de LDL.
- b) Con la duplicación de la dosis de estatinas se logra descenso del 7% del LDL aproximadamente.
- c) Los valores de TG no tienen importancia si el LDL logró niveles óptimos.