

Respuestas correctas a las preguntas test

Enfermedades renales más habituales en la adolescencia: 1b) Hipertensión sistólica nocturna (véase el texto). **2e)** Hipocitraturia. Aunque hiperuricosuria e hiperoxaluria pueden estar presentes en esos pacientes, la anomalía metabólica más frecuente en la FQ es la hipocitraturia. **3c)** Cociente albúmina/creatinina en primera orina del día. Este cociente parece ser el más fiable aparte de ser el más sencillo, puesto que un porcentaje de personas, incluso sanas, pueden tener lo que se denomina proteinuria de esfuerzo o proteinuria ortostática que puede enmascarar los resultados. Dicho de otro modo, personas sanas con una cierta proteinuria en una orina recogida durante 24 horas, tendrán el cociente albúmina/creatinina normal en la primera orina del día. **4d)** En la enfermedad de Gitelman existe hipocalciuria y una respuesta natriurética anulada tras la administración de tiazidas. En el síndrome de Bartter existe hipercalcemia y la respuesta natriurética a furosemida está anulada. En la enfermedad de Gitelman la reabsorción de calcio en el túbulo distal está incrementada. La causa de la misma es una mutación en el transportador NCC sensible a tiazidas. En el síndrome de Bartter la reabsorción de calcio paracelular en la rama ascendente del asa de Henle está reducida por no existir un gradiente eléctrico positivo adecuado. El tipo 1 de síndrome de Bartter es producido por mutaciones en el cotransportador NKCC2 sensible a furosemida. En los otros tipos de ese síndrome, también, se reduce la función de dicho cotransportador. **5d)** La obesidad, los antecedentes familiares de hipertensión de los padres y el peso al nacer. Existe una relación directa entre los dos primeros y la hipertensión arterial. En cambio la relación de esta última con el peso al nacer es inversa.

Proteinuria y hematuria 1e). Todas las demás respuestas son estudios de primer nivel a realizar en un niño con hematuria asintomática; una ecografía es en cambio un estudio ampliado de segundo nivel para lograr una aproximación más amplia del niño, una vez tengamos una sospecha diagnóstica basada en la historia y exploración física. **2d)** El estudio de la selectividad de la proteinuria sirve para estimar la selectividad del filtro glomerular en relación al tamaño de las moléculas que permite su paso al espacio de Bowman. Es el síndrome nefrótico con proteinuria de buena selectividad (<0.1) el que generalmente es corticosenible y de buen pronóstico. El resto de respuestas son verdaderas. **3e)** La hipercalcemia idiopática y las enfermedades hematóricas familiares o genéticas son la causa más frecuente de hematuria microscópica asintomática, de origen no glomerular. El resto de respuestas son características de la hematuria glomerular, que puede presentar manifestaciones concomitantes como proteinuria, HTA o edemas. **4c)** En la nefropatía lúpica existe depósito o formación *in situ* de inmunocomplejos sobre la membrana basal glomerular, con posterior activación del complemento, destacando así una hipocomplementemia que es criterio diagnóstico. En cambio, en la GN postinfecciosa destaca el descenso de C3 que se normaliza a las ocho semanas. **5c)** La púrpura de Schonleisch-Henoch es un fenómeno vasculítico, las lesiones petequiales no son debidas a plaquetopenia, a diferencia de lo que ocurre en la PTI (Púrpura Trombocitopénica Idiopática).

Hipertensión arterial en la adolescencia: 1b) Definición de hipertensión arterial en texto. **2d)** Las indicaciones de tratamiento no farmacológico deben darse a todos los pacientes (normotensos, con TA elevada e hipertensos) aunque precisen otros estudios y tratamiento farmacológico. Por ello la respuesta c) no es correcta y lo es la d). No todos los pacientes diagnosticados de HTA inician tratamiento farmacológico. Dependerá del grado de HTA de los síntomas y de la etiología por tanto la respuesta a) no es correcta. En HTA grado 2 sintomática está indicado iniciar tratamiento farmacológico por tanto la respuesta b) no es correcta. En HTA grado 1 asintomática puede demorarse el tratamiento farmacológico. **3d)** El método oscilométrico sobreestima los valores de TA frente al auscultatorio por lo que la respuesta e) es incorrecta. La TA se debe tomar con el paciente sentado (o en su defecto en decúbito), en el brazo derecho o dominante, siendo muy importante elegir bien el tamaño del manguito y optar si hay dudas por el de mayor tamaño. Por tanto, las respuestas a), b) y c), son incorrectas. Debemos realizar 3 medidas de TA en la misma consulta con un intervalo de 2-3 minutos y hacer la media de las 3 tomadas o bien de las 2 últimas. **4c)** Para el correcto diagnóstico de HTA y evitar su sobre-diagnóstico se deben realizar 3 medidas en cada visita médica y hacer la media de ellas. Si detectamos posibilidad de HTA en paciente asintomático antes de catalogarlo como HTA debemos repetir la toma de TA con intervalo semanal durante 3 semanas. En adolescentes con HTA se recomienda realizar ecocardiograma pero no es preciso realizar de rutina como estudio inicial EKG por lo que respuesta a) no es correcta. Tampoco la b) ya que en esta edad la causa más frecuente es primaria, al contrario que en menores de 6 años en los que es más frecuente un origen secundario y por tanto debemos realizar pruebas complementarias, por lo que respuesta e) es incorrecta. En paciente con HTA 2 sintomático debemos dar recomendaciones sobre cambio de estilo de vida pero al mismo tiempo se debe iniciar tratamiento farmacológico. **5e)** En pacientes obesos es más frecuente encontrar una alteración del ritmo circadiano sin descenso de cifras de TA nocturna. Por ello en estos pacientes la MAPA nos da información sobre

el riesgo de HTA y debemos incidir en el estilo de vida y control clínico de la TA. La d) es incorrecta ya que la MAPA está indicada en estos casos. Se debe tomar la TA de forma anual en controles de salud en todos los niños a partir de los 3 años de edad y si tienen factores de riesgo en las visitas clínicas, por lo que respuesta a) es incorrecta. Se debe determinar de forma anual por lo que la a) es incorrecta. En pacientes obesos con TA normal se deben dar normas dietéticas control del estilo de vida y del peso y se recomienda realizar estudio lipidograma y de los niveles de ácido úrico. El carril de TA del adulto se establece en la infancia por lo que la c) es incorrecta.

Trastornos urológicos en el varón adolescente: 1c), 2a), 3b), 4d).

Tumor testicular en el paciente adolescente: 1d), 2b), 3c).

Situación actual del Meningococo en España 1b), 2b), 3d), 4e), 5e).

Conducta autolesiva no suicida en adolescentes: 1c), 2c), 3c), 4a), 5c). 1a) No es la respuesta correcta porque esta conducta no busca ningún tipo de placer, sino liberar emociones negativas e intensas. 1b) No es la respuesta correcta porque el adolescente no lo hace con el fin de llamar la atención, sino para liberar emociones intensas. **1c)** La respuesta es correcta porque esta conducta se caracteriza por autolesiones de cualquier tipo para superar emociones intensas, y que no buscan otro beneficio. 1d) La respuesta es incorrecta porque son lesiones autoinfligidas, no producidas por un tercero. 1e) La respuesta es incorrecta porque estas lesiones no buscan placer ni la muerte. Por el contrario, pretenden liberar emociones intensas. 2a) La respuesta es incorrecta porque el control adecuado de emociones es un factor protector. 2b) La respuesta es incorrecta porque el estrato socioeconómico alto no está descrito como factor de riesgo, mientras que el bajo nivel socioeconómico si se considera factor de riesgo. **2c)** Respuesta correcta porque la literatura describe todos estos factores de riesgo. 2d) La respuesta es incorrecta porque, aunque la mayoría de los factores escritos se consideran de riesgo, la tenencia de padres comprensivos no lo son. 2e) La respuesta es incorrecta porque, aunque la mayoría de los factores escritos se consideran de riesgo, el buen control de emociones y el estrato socioeconómico alto, no lo son. 3a) Respuesta incorrecta: todo lo mencionado hace parte de los criterios diagnósticos del DSM 5. 3b) Respuesta incorrecta: todo lo mencionado hace parte de los criterios diagnósticos del DSM 5. **3c)** Respuesta correcta: todo lo mencionado hace parte de los criterios diagnósticos del DSM 5, excepto la última afirmación "busca la muerte". Los pacientes con este trastorno no se autolesionan para buscar letalidad sino para liberar emociones. 3d) Respuesta incorrecta: todo lo mencionado hace parte de los criterios diagnósticos del DSM 5. 3e) Respuesta incorrecta: todo lo mencionado hace parte de los criterios diagnósticos del DSM 5. **4a)** Respuesta correcta, las personas con conductas autolesivas no suicidas en muchas ocasiones comienzan con pequeños cortes o lesiones, que posteriormente pueden desencadenar en un episodio que amenace la vida, la alarma que se debe generar no depende del tamaño de la lesión. 4b) Respuesta incorrecta, esto es un mito debido a que la mayoría de las personas realizan las lesiones en secreto y no intentan manipular o llamar la atención de otros. 4c) Respuesta incorrecta, esto es un mito debido a que sí bien es frecuente las comorbilidades psiquiátricas, etiquetar a estos pacientes genera estigma y dificultad para que consulten oportunamente al sistema de salud. 4d) Respuesta incorrecta, esto es un mito debido a que no siempre el objetivo de la persona que se autolesiona es la muerte. 4e) Respuesta incorrecta, la respuesta A es una realidad. 5a) Respuesta incorrecta, es uno de los signos de alarma en suicidio que se identifica dentro de la categoría del HABLA. 5b) Respuesta incorrecta, es uno de los signos de alarma en suicidio que se identifica dentro de la categoría de COMPORTAMIENTO. **5c)** Respuesta correcta, esta respuesta es contraria al comportamiento típico de esta clase de pacientes, la cual es la agresividad; como se identifica en la sección comportamental dentro de los signos de alarma en suicidio. 5d) Respuesta incorrecta, es uno de los signos de alarma en suicidio que se identifica dentro de la categoría del COMPORTAMIENTO. 5e) Respuesta incorrecta, es uno de los signos de alarma en suicidio que se identifica dentro de la categoría del ESTADO DE ÁNIMO.