**AUTOEVALUACIÓN**

**PREGUNTAS**

1. El patrón espirométrico más frecuente en el asma es:

1. patrón normal
2. patrón obstructivo
3. patrón restrictivo
4. mixto

2. En la espirometría forzada, el patrón obstructivo viene definido por:

1. disminución de la FVC
2. disminución del PEF
3. disminución del cociente FEV1/FVC
4. disminución del FEF25-75% exclusivamente

3. Una prueba broncodilatadora, medida mediante espirometría forzada, se considera positiva cuando:

1. El PEF se incrementa más de un 12% respecto al valor basal
2. El FEV1 se incrementa más de un 9% respecto a su valor teórico
3. El FEV1 se incrementa más de un 9% respecto al valor basal
4. El FEF25-75% se incrementa más de un 12% respecto al valor basal

4. Un niño de 7 años de edad acude a la consulta por primera vez con síntomas compatibles con asma. La espirometría forzada muestra un patrón obstructivo con prueba broncodilatadora negativa. Señale la respuesta correcta:

1. Se trata de una bronquiolitis obliterante
2. Lo prioritario es realizar una prueba de broncoprovocación
3. El patrón obstructivo confirma el diagnóstico de asma
4. La reversibilidad de la obstrucción tras un ciclo corto de corticoides orales apoya el diagnóstico de asma

5. Una de las siguientes técnicas no es útil para el estudio de la función pulmonar en el niño menor de tres años de edad con sospecha de asma:

1. Oscilometría de impulsos
2. Resistencias por interrupción
3. Espirometría forzada
4. Pletismografía

6. Una de las siguientes no es una característica de la fibrosis quística:

1. La alteración funcional es de comienzo precoz
2. Inicialmente se caracteriza por una alteración restrictiva
3. La enfermedad comienza en la pequeña vía aérea
4. Al principio, la distribución de la afectación no es homogénea

7. ¿Cuál de las siguientes técnicas es la más útil para evaluar la función pulmonar en el niño afecto de fibrosis quística?

1. Espirometría forzada
2. Índice de aclaramiento pulmonar
3. Pletismografía
4. Resistencias por interrupción

8. Uno de los siguientes parámetros funcionales es el que más precozmente se afecta en la fibrosis quística:

1. FEV1
2. FVC
3. FEV1/FVC
4. VR/CV

9. Una de las siguientes afirmaciones en relación al estudio de la función pulmonar en la fibrosis quística es falsa:

1. Uno de los hallazgos más precoces de afectación pulmonar es la disminución de los flujos mesoespiratorios.
2. El FEV1 es el parámetro más utilizado para evaluar la progresión de la enfermedad
3. El FEV1/FVC tiene mucho más valor que en el asma
4. En términos generales, el curso natural de la enfermedad conlleva a una pérdida anual del FEV1 de alrededor del 2-4%

10. En relación a la clasificación funcional de la fibrosis quística, señale la respuesta verdadera

1. Un FEV1 y/o una FVC menor del 60% se considera afectación grave.
2. La caída del FEV1 es un predictor de supervivencia, correlacionándose con la mortalidad.
3. La caída de la FVC es un predictor de supervivencia, correlacionándose con la mortalidad.
4. Se considera una caída significativa de función pulmonar cuando el disminuye al menos un 9%.

11. Respecto a las enfermedades neuromusculares señale la respuesta correcta:

1. La pletismografía es la prueba más utilizada y la prueba de broncodilatación suele ser positiva.
2. La espirometría forzada se utiliza para la determinación de la capacidad vital (CV).
3. La espirometría lenta es la prueba más utilizada y la prueba de broncodilatación suele ser positiva.
4. La capacidad vital determinada por espirometría lenta suele estar disminuida.

12. Respecto a la espirometría forzada, en las enfermedades neuromusculares, señale la respuesta correcta:

1. Generalmente el patrón predominante es obstructivo.
2. El patrón es restrictivo con disminución del FEV1 inferior al 70%.
3. El patrón es restrictivo y la FVC suele estar aumentada.
4. El patrón es restrictivo y la relación FEV1/FVC suele estar aumentada.

13. Respecto a la espirometría forzada señale la respuesta falsa:

1. La espirometría forzada resulta útil para la detección de hipoventilación nocturna.
2. El mejor parámetro para predecir la hipoventilación nocturna es la FVC.
3. Aquellos pacientes pendientes de intervención quirúrgica por escoliosis con FVC inferior al 60% precisan ventilación mecánica no invasiva (VMNI) prequirúrgica.
4. Aquellos pacientes pendientes de intervención quirúrgica por escoliosis con FVC entre 40 y 60% precisan VMNI postquirúrgica.

14. Respecto al pico flujo de tos (PCF) señale la respuesta correcta:

1. Debe realizarse siempre con boquilla y sin mascarilla.
2. Valores inferiores a 160 L/min se han asociado con un aclaramiento mucociliar inefectivo.
3. Valores inferiores a 300 L/min indican la necesidad de iniciar asistencia mecánica de la tos.
4. Es equivalente al flujo espiratorio máximo (PEF).

15 . Respecto a las enfermedades intersticiales señale la respuesta correcta:

1. La espirometría lenta y la forzada son las mejores pruebas para su valoración.
2. La pletismografía es la prueba más utilizada y la prueba de broncodilatación suele ser positiva.
3. La espirometría lenta es la prueba más utilizada y broncodilatación suele ser positiva.
4. El patrón predominante es restrictivo con disminución de los volúmenes pulmonares que se puede sospechar por la espirometría forzada y confirmar mediante pletismografía.

16. En relación a la pletismografía en las enfermedades intersticiales, señale la respuesta correcta:

1. Generalmente se objetiva un patrón restrictivo con aumento del volumen residual.
2. Predomina un patrón restrictivo con disminución del volumen residual y aumento de la capacidad pulmonar total.
3. Predomina un patrón restrictivo con aumento de la resistencia específica de la vía respiratoria (SReff).
4. La prueba de broncodilatación suele ser negativa dado que no se produce un incremento significativo de la SReff ni una disminución de la conductancia específica (SGeff) tras la toma de salbutamol inhalado.

17. Respecto a la espirometría forzada en las enfermedades intersticiales, señale la respuesta correcta:

1. Predomina un patrón obstructivo con disminución del FEV1/FVC.
2. Predomina un patrón restrictivo con disminución de la FVC (< 80%) y aumento del cociente FEV1/FVC.
3. La prueba de broncodilatación suele ser positiva.
4. Predomina un patrón restrictivo con disminución del FEV1 inferior al 80%.

18. Respecto a la prueba de difusión del monóxido de carbono (DLCO) en los casos de enfermedad intersiticial, señale la respuesta falsa:

1. El intercambio gaseoso depende de la ventilación, la difusión a través de la interfase alveolo-capilar y de la perfusión pulmonar.
2. La DLCO suele estar aumentada por alteración estructural de la interfase alveolo-capilar.
3. Habitualmente suele existir una reducción de la DLCO.
4. En general para la valoración de las enfermedades intersticiales se recomienda realizar, espirometría forzada, pletismografía y prueba de DLCO siempre que la colaboración del paciente lo permita.

19. Respecto al diagnóstico de la bronquiolitis obliterante señale la respuesta correcta:

1. Predomina un patrón obstructivo fijo con incremento de volúmenes pulmonares.
2. Debe realizarse siempre una espirometría lenta para determinar la capacidad vial. a) Actualmente el diagnóstico debe incluir siempre una biopsia pulmonar así como pruebas de función pulmonar.
3. Respecto a la función pulmonar predomina generalmente un patrón restrictivo.
4. Respecto a la función pulmonar predomina un patrón obstructivo y la prueba de broncodilatación suele ser positiva.

20. Respecto a la pletismografía en la bronquiolitis obliterante, señale la respuesta correcta:

1. Se objetiva generalmente un patrón obstructivo con incremento de la resistencia especifica de la vía aérea (SReff) y de la conductancia específica (SGeff).
2. Predomina un patrón restrictivo.
3. La capacidad pulmonar total suele estar disminuida.
4. La morfología de la curva proporciona información sobre la localización de la obstrucción.