

POSIBLES RESPUESTAS, PUEDEN VARIAR TENED CUIDADO

MÓDULO 1. EPIDEMIOLOGÍA Y VALORACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO

Epidemiología

1. - Señale la respuesta falsa en relación al dolor en el cáncer:

La existencia de dolor es siempre un signo de mal pronóstico

2. - Entre las causas del mal tratamiento del dolor oncológico se sitúan:

Todas son ciertas

Evaluación del Dolor Oncológico

3. - Existen diversas escalas o test subjetivos para la evaluación del dolor. Una de las siguientes se considera de uso universal por su simplicidad fiabilidad, sensibilidad y fácil reproducibilidad:

Escala analógica visual (EVA)

4. - Cual no se considera una escala de evaluación multidimensional?:

Escala de grises de Luesher

5. - Acerca del McGill Pain Questionnaire, podemos afirmar que es verdadero: (Seleccione una)

Esta diseñado para medir la dimensión sensorial, afectiva y cognitiva

MÓDULO 2. TIPOS DE DOLOR ONCOLÓGICO

Dolor Somático

6. - Respecto a las vías de transmisión del dolor, señale la respuesta correcta:

La bradicinina es un potente activador de los nociceptores a través de la protaglandina E2 y de las citocinas

7. - En relación con el dolor producido por metástasis óseas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

El incremento en la reabsorción ósea es probablemente el más importante factor en la génesis del dolor.

8. - Las diferencias principales entre los bifosfonatos y el denosumab incluyen todas las siguientes excepto:

Los bifosfonatos se eliminan por el sistema retículo-endoletial mientras el denosumab lo hace por vía renal.

9. - En relación con el tratamiento del dolor producido por metástasis óseas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

La complicación más importante del tratamiento con isótopos radiactivos es la mielosupresión.

Dolor Visceral

10. - Señale la respuesta incorrecta en relación al dolor visceral:

El mecanismo principal sería la afectación nervios periféricos

11. - Respecto a las características del dolor visceral, ¿cuál es la respuesta correcta?:

Todas son correctas

12. - ¿Cuál no es un ejemplo de dolor visceral?:

El dolor por metástasis óseas

13. - No es correcto en el tratamiento del dolor visceral:

La Radioterapia no debe emplearse en ningún caso

14. - En el tratamiento del dolor oncológico visceral:

Todas son correctas

15. - Respecto al dolor visceral:

Las respuestas 1 y 2 son correctas

Dolor Neuropático

16. - Señale la respuesta correcta en relación con el dolor neuropático(DN):

El dolor neuropático es una lesión del sistema nervioso periférico o central

17. - En la fisiopatología del DN intervienen:

Todas son ciertas

18. - En la clínica del dolor neuropático podemos encontrar:

Alodinia

19. - En el tratamiento del DN:

No existen estudios clínicos en esta población

20. - Respecto a la NIQT:

Puede aparecer desde el primer ciclo del tratamiento

21. - Qué no es causa de dolor neuropático por cáncer:

Neuralgia postherpética

22. - En el abordaje de la NIQT:

La vit E no ha demostrado resultados concluyentes como preventivo

23. - Entre los factores predisponentes a DN en cáncer tenemos:

Invasión perineural

Dolor Mixto

24. - En relación con el dolor somático, señale la opción correcta:

Suele tener un estímulo nociceptivo que, generalmente, es evidente

25. - Señale que es cierto si hablamos de dolor somático:

Suele ser un dolor bien localizado, visceral y puede ser referido

26. - Entre los ejemplos claros de dolor mixto no se encuentra:

Neuralgia postherpética

27. - En cuanto al dolor oncológico, señale la opción incorrecta:

Es poco frecuente que el dolor oncológico se presenta como un dolor mixto. La mayoría de las veces se presenta como un dolor visceral

Dolor Irruptivo

28. - La definición de Dolor Irruptivo oncológico (DIO) es muy controvertida por diferentes especialistas: (señale la correcta)

Todas las respuestas anteriores son verdaderas

29. - En la evaluación inicial de las crisis de dolor irruptivo se deben tener en cuenta varios aspectos para su valoración: (señale la correcta)

Todas las respuestas anteriores son verdaderas

30. - El opioide ideal para el tratamiento del dolor irruptivo se caracteriza por : (señale la correcta)

Debe tener un rápido inicio de acción

31. - Son criterios diagnósticos del dolor irruptivo oncológico DIO:

Todas las anteriores son correctas

32. - La administración del tratamiento farmacológico en el dolor irruptivo oncológico DIO (marque la correcta)

Debe ser autoadministrable , permitiendo su utilización de forma inmediata desde el inicio de la crisis por el propio paciente o ayuda del cuidador

33. - En cuanto al impacto sobre la calidad de vida del paciente y los costes sanitarios del dolor irruptivo oncológico DIO (señale la correcta):

Es una causa frecuente de visita a los servicios de urgencias y consultas de control de síntomas de los servicios de oncología

34. - Los efectos secundarios del fentanilo transmucoso en un paciente con dolor irruptivo DIO:

Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

35. - En el abordaje integral de los pacientes con dolor Irruptivo se proponen una serie de Medidas No farmacológicas para prevenir o tratar los episodios (señale la correcta)

Todas las anteriores respuestas son correctas

MÓDULO 3. TRATAMIENTO DEL DOLOR ONCOLÓGICO

Tratamiento del dolor de la Enfermedad de base

36. - Respecto al tratamiento del dolor con tratamiento específico como la quimioterapia no es cierto que

Se debe tratar con quimioterapia a todos los pacientes oncológicos

37. - ¿Que nuevos tratamientos específicos del cáncer pueden influir directamente en un mejor control del dolor oncológico?

Todos los anteriores

38. - En las fracturas patológicas de huesos largos para reducir el dolor hay que plantearse:

La intervención quirúrgica

Tratamiento farmacológico

39. - ¿Cuál de los siguientes fármacos no puede considerarse un antagonista opioide?:

Buprenorfina

40. - En relación con las náuseas-vómitos inducidas por opioides, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

La prescripción de antieméticos no debe prolongarse más de unos pocos días

41. - ¿Cuál de los siguientes grupos de laxantes están indicados como primera línea de tratamiento en los pacientes que comienzan a tomar opioides?

Emolientes

42. - ¿Cuál de los siguientes síntomas no está asociado al síndrome de neurotoxicidad por opioides?

Fasciculaciones

43. - En relación con el tratamiento y la escalera analgésica de la OMS, señale la respuesta falsa:

Las asociaciones de opioides facilitan el cumplimiento terapéutico y reducen los efectos secundarios

44. - ¿Cuál es la bioequivalencia entre la dosis de morfina por vía oral y vía subcutánea?

2:1

Tratamiento Intervencionista

45. - En los pacientes con cáncer:

Requiere especialistas formados en las técnicas a realizar

46. - Cual de las siguientes afirmaciones es correcta:

La fenolisis del plexo hipogástrico es utilizada en tumores pélvicos

Abordaje psicológico

47. - Con el término "dolor total", Cecily Saunders (1967) describe:

La naturaleza y la experiencia multidimensional del dolor en pacientes con enfermedad terminal

48. - ¿Qué es lo que facilita la autocompasión, como opción terapéutica?

Las opciones 2 y 3 son las correctas

49. - ¿Qué dos características diferencia la desmoralización (Trastorno adaptativo con desmoralización), en comparación con la depresión?

Las tres opciones anteriores son correctas

50. - El concepto multidimensional del dolor en cáncer de Breitbart y Holland (1993), incluye:

Aspectos cognitivos, emocionales, socioambientales y nociceptivos

MÓDULO 4. SITUACIONES ESPECIALES

4.1. Paciente con comorbilidades

Insuficiencia Renal

51. - En un paciente con enfermedad renal con un aclaramiento de creatinina < 50. Señale lo falso:

De opioide menor el indicado sería el tramadol

52. - En un paciente con IR severa y dolor neuropático:

La duloxetina está contraindicada

Insuficiencia Cardíaca Congestiva

53. - La incidencia de dolor en pacientes con cáncer que asocian ICC:

Se estima en 40-70%

54. - En la fisiopatología de la relación dolor-ICC es falsa la siguiente afirmación:

El consumo de CO₂ es clave para disminuir la intensidad del dolor

55. - En el tratamiento del dolor oncológico en pacientes con ICC:

Se prefieren los opioides a otros analgésicos no esteroideos

Insuficiencia Hepática

56. - Con respecto a la insuficiencia hepática en el paciente oncológico:

Puede deberse tanto a tumores primarios de hígado, lesiones metastásicas hepáticas secundarias a otro tumor primario, así como a efectos secundarios por fármacos tanto analgésicos, como quimioterápicos, como a la inmunoterapia

57. - En cuanto al control del dolor en pacientes oncológicos con insuficiencia hepática grave, señale la afirmación falsa:

La presencia de insuficiencia hepática en el paciente en tratamiento para el dolor, no debe condicionarlos la elección de un fármaco u otro, ya que la mayoría de los analgésicos, no se metabolizan por vía hepática

58. - Señale la opción correcta en relación con la IH:

La morfina, la hidromorfona, así como la oxicodona, se deben usar con precaución en pacientes con enfermedad hepática crónica avanzada o cirrosis, y si se usa, se debe administrar a dosis reducidas y intervalos de dosificación prolongados

59. - Si usted tuviera que elegir el tratamiento analgésico de un paciente con insuficiencia

hepática grave, ¿cuál de estas opciones le parecería la menos acertada?

AINES cada 4-6 horas + Carbamazepina nocturno

Deterioro Cognitivo

60. - Prevalencia Dolor por cáncer en pacientes con Demencia. Señale la afirmación incorrecta de las siguientes:

En la actualidad un cada vez menor número de ancianos con cáncer reciben cuidados dentro de una residencia al final de su vida

61. - Prevalencia y vías del dolor en Demencia. Señale la afirmación incorrecta de las siguientes

Las causa más común de de demencia es la demencia vascular (VaD)

62. - Respecto a la valoración del dolor en pacientes con Demencia, señale la afirmación correcta:

A medida que la enfermedad progresa es necesaria la colaboración de un cuidador principal, que conozca al paciente y cómo es su conducta habitual

Largos supervivientes

63. - Respecto a la prevalencia de dolor crónico en largos supervivientes:

La NIQT es un problema prevalente en esta población

64. - Entre las causas más prevalentes de dolor en largos supervivientes:

La cirugía es una causa frecuente de dolor crónico

65. - Respecto a las artralgias producidas por inhibidores de la aromatasas, señale la afirmación falsa:

La vit D debe medirse en todas las pacientes ya que es un tratamiento adecuado, especialmente en pacientes con déficit

66. - En el tratamiento de los pacientes largos supervivientes, señale lo incorrecto:

Los opioides son la piedra angular del tratamiento a largo plazo

Final de la vida

67. - ¿Cuál de los siguientes signos no se ha descrito como propio de la entrada en la fase de agonía?

Pérdida de efecto analgésico de los opioides

68. - Respecto los síntomas que presentan los pacientes oncológicos en fase de últimos días, señale la respuesta correcta:

El tratamiento de los síntomas debe hacerse por vía parenteral

69. - Respecto a la Sedación Paliativa, señale la respuesta correcta:

Puede emplearse sólo si existe un síntoma refractario, el paciente tiene un pronóstico muy corto de supervivencia y existe su consentimiento explícito o implícito

70. - ¿Cuál de los siguientes fármacos es de primera elección para inducir una sedación paliativa en un paciente con disnea intensa?

Midazolam

SECPAL

CASOS CLÍNICOS

CASO 1:

1-B/2-D/3-D

CASO 2:

4-B/5-A/6-D

CASO 3:

7-D/8-D/9-C

CASO4:

1-B/2-D/3-D

CASO5:

4-A/5-B/6-B

CASO 6:

7-B/8-D/9-D

Casos clínicos sobre el abordaje interdisciplinar del dolor oncológico (Bloque II)

Avanzando hacia una mejora en la calidad de vida en el paciente con dolor oncológico

1. - Según la descripción del caso clínico. ¿Qué tipo de dolor presenta el paciente?

Dolor nociceptivo en la zona vulvar con episodios de dolor irruptivo.

Dolor nociceptivo irradiado a miembro inferior con componente neuropático en la región vulvar.

Dolor irruptivo incidental en miembro inferior derecho.

Dolor neuropático puro en la zona vulvar.

2. - Según la descripción de los síntomas del paciente, ¿cuál es la afectación principal que presenta?

Incapacidad de realizar tareas básicas de la vida cotidiana.

Disfuncionalidad por restricción a vida de cama-sillón.

Afectación de calidad de vida por mal control de dolor.

Todas las anteriores.

3. - De acuerdo con el tratamiento analgésico del paciente al inicio y fin del caso. Señale la respuesta correcta.

Inicio con fentanilo transdérmico y rescate con fentanilo sublingual seguido de rotación a

tramadol.

Inicio con fentanilo transdérmico y rescate con fentanilo sublingual seguido de rotación a oxicodona/naloxona.

Inicio con tapentadol transdérmico y rescate con fentanilo sublingual seguido de rotación a fentanilo.

Inicio con fentanilo transdérmico y rescate con fentanilo sublingual seguido de rotación a tapentadol.

Control del dolor irruptivo por metástasis ósea en paciente paliativo, importancia de los coadyuvantes.

4. - Según la descripción del caso clínico. ¿Qué tipo de dolor presenta el paciente?

Dolor de tipo mixto, nociceptivo y neuropático, debido a la masa metastásica y fractura ósea.

Dolor neuropático irradiado a miembro superior.

Dolor irruptivo en miembro superior.

5. - Según el abordaje farmacológico del caso, señale la respuesta correcta.

Según el tipo de dolor, es importante comenzar siempre el tratamiento con AINEs.

El abordaje farmacológico debe adaptarse al tipo de dolor, destacando el uso apropiado de opioides, coadyuvantes y de un correcto tratamiento del dolor irruptivo.

Se debe tratar el dolor irruptivo principalmente aunque no se trate el dolor de base.

Ninguna de las anteriores es cierta.

6. - De acuerdo con el tratamiento analgésico del paciente al inicio y fin del caso. Señale la respuesta correcta.

Inicio con tramadol y pregabalina seguido de rotación a oxicodona.

Inicio con tramadol y pregabalina seguido de rotación a fentanilo.

Inicio con tramadol y oxicodona seguido de rotación a tapentadol.

Inicio de tramadol y pregabalina seguido de rotación a tapentadol.

Dolor irruptivo incidental. Complicaciones del tratamiento oncológico.

7. - Según la descripción del caso clínico. ¿Qué tipo de dolor presenta el paciente?

Dolor nociceptivo en la zona lumbar con episodios de dolor irruptivo.

Dolor irruptivo incidental en miembro inferior derecho.

Dolor abdominal con irradiación a miembro inferior derecho.

Dolor total.

8. - Según la descripción de los síntomas del paciente, ¿cuál es la afectación principal que presenta?

Disfuncionalidad por agotamiento debido a la enfermedad.

Estado depresivo y malnutrición.

Afectación de calidad de vida por afectación general de la enfermedad.

Todas las anteriores.

9. - De acuerdo con el tratamiento analgésico del paciente, ¿cuál es la dosis final de fentanilo sublingual de rescate?

200 mcgr

300 mcgr

400 mcgr

100 mcgr