

## Teste seus conhecimentos: Questões do processo de decisão

As seguintes questões foram elaboradas para ajudá-lo e para o instrutor mensurar seu entendimento atual dos principais conceitos relacionados com o teor clínico. As respostas são confidenciais e relatados de forma agregada.

Seus resultados gerais serão fornecidos a você assim que pressionar Enviar.

**1. Qual é a ÚNICA afirmação a seguir sobre o mecanismo de ação de inibidores da PCSK9 que está CORRETA?**

- ☐ A) Redução de produção hepática de LDL-C por inibição da ATP citrato-liase
- ☐ B) Aumento do receptor de LDL (LDLR) de densidade superficial por meio do aumento da reciclagem de LDLR e redução da degradação de LDLR
- ☐ C) A ligação do inibidor da PCSK9 nas partículas circulantes de LDL para prevenção da ligação ao LDLR
- ☐ D) Liga-se ao LDLR para evitar a absorção de partículas circulantes de LDL

**2. Qual é o ÚNICO dos seguintes grupos de pacientes que comprovou benefícios nos resultados cardiovasculares do estudo controlado randomizado (ECR) com inibidores da PCSK9 adicionados à terapia de estatina máxima tolerada?**

- ☐ A) De síndrome coronariana aguda e histórico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida
- ☐ B) De diabetes com doença renal crônica de estágio 3b
- ☐ C) De síndrome coronariana aguda e DCVA clínica com características de alto risco
- ☐ D) De DCVA clínica e histórico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

**3. Qual é a ÚNICA afirmação a seguir a respeito da eficácia na redução de LDL-C com inibidores da PCSK9 que está CORRETA?**

- ☐ A) A eficácia na redução de LDL-C é semelhante em todos os grupos de pacientes, padrões alimentares e terapia de redução lipídica da linha de base.
- ☐ B) A eficácia na redução de LDL-C é a maior em pacientes de alto risco com diabetes
- ☐ C) A eficácia na redução de LDL-C é reduzida em pacientes com Lp(a) elevados
- ☐ D) A eficácia na redução de LDL-C aumenta em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica

**4. Qual é a ÚNICA afirmação a seguir a respeito da segurança dos inibidores da PCSK9 que está CORRETA?**

- ☐ A) Pacientes com pré-diabetes têm um risco maior de um novo reinício de diabetes.
- ☐ B) Há um aumento modesto do risco de elevação de transaminases hepáticas em combinação com a terapia com estatina de alta intensidade.
- ☐ C) Não há aumento dos sintomas de disfunção cognitiva em ECRs de inibidores da PCSK9.
- ☐ D) Os pacientes com histórico de intolerância a estatinas têm um risco maior de mialgias recorrentes com inibidores da PCSK9.

**5.** Um homem de 68 anos com histórico de ICP (intervenção coronariana percutânea) da artéria descendente anterior (ADA) intermediária devido à angina em 2012 apresenta-se com EAM NST. No cateterismo cardíaco, ele descobriu que tinha obstrução de 90% da artéria coronária direita (ACD) e 50% de estenose em AMg1. Ele parou de fumar cigarro após a ICP anterior, mas recentemente retornou a fumar meio pacote de cigarros diariamente. Seu diabetes estava bem controlado, com A1c mais recente de 6,6%. O paciente tinha índice tornozelo-braquial de 0,8, mas não limitado por claudicação.

Seus medicamentos atuais incluem aspirina 81 mg por dia, clopidogrel 75 mg por dia, succinato de metoprolol 50 mg por dia, lisinopril 5 mg por dia, metformina 750 mg duas vezes por dia e atorvastatina de 40 g por dia.

Seu painel lipídico mais recente recebendo a administração de atorvastatina 40 mg mostra colesterol total 151 mg/dl (mmol/L), HDL-C 38 mg/dL (mmol/L), LDL-C 108 mg/dL (mmol/L) e triglicerídeos 125 mg/dL (mmol/L). O paciente alcançou 38% de redução de LDL-C da linha de base.

**De acordo com ACC Expert Consensus Decision Pathway sobre o papel de terapias diferentes de estatina, qual das seguintes modificações para a terapia é a ÚNICA indicada?**

- ☐ A) Nenhuma mudança na terapia é indicada, pois o paciente alcançou a redução do %LDL-C antecipada com a terapia com estatina de alta intensidade e meta de LDL-C.
- ☐ B) Redução da atorvastatina 20 mg por dia e adição do inibidor da PCSK9.
- ☐ C) Redução da atorvastatina 20 mg por dia e adição de ezetimiba.
- ☐ D) Dose atual contínua de estatina e adição de ezetimiba ou inibidor da PCSK9.

**6. Qual é a ÚNICA afirmação CORRETA a seguir a respeito dos níveis baixos níveis de LDL-C obtidos com os inibidores da PCSK9 adicionados à terapia de estatina máxima tolerada?**

- ☐ A) LDL-C <20 mg/dL (0,5 mmol/L) alcançado está associado com a elevação do risco de um novo caso de diabetes.
- ☐ B) ECRs NÃO demonstraram nenhum aumento de eventos adversos dos níveis muito baixos LDL-C em cerca de 3 anos de acompanhamento com terapia do inibidor da PCSK9 adicionado à terapia com a estatina máxima tolerada.
- ☐ C) Com o LDL-C <30 mg/dl (mmol/L) alcançado, a intensidade da terapia com estatinas deverá ser reduzida para manter os níveis de LDL-C > 50 mg/dL.
- ☐ D) Com o LDL-C <30 mg/dl (mmol/L) alcançado, a ezetimiba deve ser interrompida e deve ser reduzida a intensidade da estatina.

**Obrigado pela sua participação.**

**E-mail**

*O seu endereço de e-mail é mantido confidencial e não será compartilhado.*

---