

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.
