

# Curso - taller de Educación Médica Continua "Redimensionando la Artrosis".

9 de noviembre de 2013.

## Preguntas participante

1. El hueso subcondral participa en el remodelado óseo formando tejido óseo más mineralizado y resistente.

V - F

2. La adiponectina en el líquido sinovial se correlaciona con la severidad de la Osteoartritis.

V - F

3. Las metaloproteinas fundamentalmente la MMP3 es crucial en la degradación del cartílago y se correlaciona con la progresión radiológica.

V - F

4. La degradación de la matriz está determinada por citoquinas fundamentalmente IL - 1 $\beta$  y TNF  $\alpha$ .

V - F

5. La capacidad funcional de la mano se puede evaluar por el cuestionario de Dreiser.

V - F

6. El Womac sirve para evaluar la capacidad funcional de las CF y Rodillas.

V - F

7. La ecografía no es útil para el diagnóstico de la OA de mano.

V - F

8. La limitación funcional mayor a 10 en el índice de Lequesne en rodilla nos indica compromiso severo.

V - F

9. La educación terapéutica (ETP) es una modalidad de tratamiento centrado en el paciente.

V - F

10. La ETP en artrosis en fase médica, debe centrarse en los factores de riesgo modificables.

V - F

11. Los AAAL (antiartrósicos de acción lenta) tienen efecto estructuro-modulador.

V - F

12. Los AAAL o SYSADOA cumplen con objetivos intermedios (retrasan la evolución de la enfermedad).

V - F

13. El tramadol es un analgésico mayor, de elección para el dolor intenso en la artrosis de rodilla en pacientes ancianos.

V - F

14. Los AAAL se eligen por la evidencia de eficacia independientemente de la estadificación clínica de la artrosis.

V - F

15. El objetivo primario del tratamiento conservador en la artrosis de mano es el control de la inflamación, el dolor y de ser posible llevar al paciente a una artrosis asintomática.

V - F

16. En la fase inflamatoria de la artrosis de mano está desaconsejado el uso de ortesis.

V - F.

17. El uso de ortesis tiene por objetivo colocar en posición de reposo funcional a la zona afectada.

V - F

18. De acuerdo al concepto de biomecánica humana podemos decir que la articulación es el motor del movimiento.

V - F

19. El grado de movimiento de una articulación no es tomado en cuenta en su clasificación.

V - F

20. Con respecto a la osteoartritis la obesidad no influye en su aparición y evolución.

V - F

21. En la Rehabilitación de la osteoartritis y particularmente en la O-A fémoro- patelar la fortificación de la musculatura peri articular balanceada con predominio del cuádriceps + el vendaje neuromuscular estabilizador y la E.D.N es lo recomendado.

V - F

