

# CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

Seleccione la respuesta correcta en cada pregunta, bien directamente en el pdf-formulario, o bien imprímalo y envíelo escaneado en pdf a la siguiente dirección de correo electrónico:

**cursoles@youanduscfc.com**

Es imprescindible cumplimentar correctamente todos los campos de datos personales para emitir correctamente el diploma acreditativo

## EVIDENCIA

Manejo general del lupus eritematoso sistémico. El papel de las terapias biológicas disponibles

1. Respecto al impacto del LES, señale la incorrecta:

- a. Se calcula que el 10% de los pacientes están en situación de desempleo por causa de la enfermedad.
- b. El coste anual estimado para nuestro país es superior a los 4.000 euros anuales en el caso de los pacientes graves.
- c. El riesgo de muerte asociado a LES es aún de 2 a 3 veces el de la población general.
- d. La calidad de vida relacionada con la salud es claramente inferior al resto de la población.

2. ¿Cuál de las siguientes no es cierta respecto a los antipalúdicos en el LES?:

- a. Reducen el riesgo de brote lúpico.
- b. Mejoran el perfil glucémico.
- c. Incrementan los niveles de LDL.
- d. Reducen el riesgo de infección.

3. Respecto al uso de los glucocorticoides en el LES en inducción de remisión, señale la incorrecta:

- a. Mejoran la supervivencia del LES.
- b. La dosificación de 1 mg/kg en enfermedad renal está avalada por un nivel de evidencia A.
- c. Su utilización a dosis  $\geq 10$  mg/kg se ha asociado con evento cardiovascular.
- d. En pulsoterapia, es más segura la dosis por debajo de un gramo por pulso

4. ¿Qué dosis de glucocorticoides no ha sido asociada, hasta el momento, a desarrollo de daño, en términos de SLICC/ACR/DI?:
- a. Dosis diaria de  $\leq 15$  mg/día.
  - b. Dosis diaria de  $\leq 5$  mg/día.
  - c. Dosificación de prednisona o equivalente a días alternos.
  - d. Dosis de  $\leq 10$  mg/día.
5. ¿Cuál de los siguientes inmunosupresores no ha demostrado un efecto ahorrador de esteroides?
- a. Metotrexato.
  - b. Azatioprina.
  - c. Ciclosporina.
  - d. Todos ellos han mostrado capacidad de ahorrar esteroides.
6. Forman parte del índice de respuesta SRI todos los siguientes, excepto:
- a. Disminución de al menos 4 puntos en el índice SLEDAI.
  - b. No empeoramiento de la escala analógica de actividad del médico (PGA).
  - c. Normalización del complemento sérico (C3 y C4).
  - d. No nuevas categorías BILAG A o no más de una nueva B desde C.
7. ¿Cuál de las siguientes dosis se ha asociado a una respuesta SRI a belimumab (BLM) mayor en los ensayos clínicos de registro del fármaco?
- a. 1 mg/kg.
  - b. 125 mg/m<sup>2</sup>.
  - c. 1 g/m<sup>2</sup>.
  - d. 10 mg/kg.
8. ¿Cuál es el mecanismo de acción del BLM?:
- a. Bloqueo de Blys soluble.
  - b. Apoptosis de linfocitos B Blys+.
  - c. Bloqueo de Blys transmembrana.
  - d. Aumento de células B transicionales, reduciendo la diferenciación a linfocitos B naïve.
9. ¿Cuál de los siguientes factores no ha sido asociado a una mayor diferencia versus placebo a favor de BLM en los ensayos clínicos de registro?:
- a. Actividad  $< 10$  según SLEDAI.
  - b. Uso de glucocorticoides.
  - c. Actividad serológica.
  - d. Todos ellos se han asociado a mayor porcentaje de respuestas SRI con belimumab.

10. ¿Cuál de los siguientes tratamientos no ha demostrado reducción de riesgo de brote grave en pacientes con LES?:
- a. Dosis medias de glucocorticoides.
  - b. Hidroxicloroquina.
  - c. Belimumab.
  - d. Todos ellos reducen la incidencia de brote grave.
11. ¿Cuál es el efecto adverso más común de BLM?:
- a. La infección grave.
  - b. Las reacciones infusionales.
  - c. La neutropenia.
  - d. La depresión.
12. Respecto a rituximab, señale la incorrecta:
- a. Se ha mostrado eficaz en manifestaciones graves refractarias del LES en varios estudios observacionales.
  - b. Tiene nivel de evidencia B en LES no renal (según el consenso de la SER sobre el uso de terapias biológicas en LES)
  - c. Tiene nivel de evidencia A en LES renal (según el consenso de la SER sobre el uso de terapias biológicas en LES)
  - d. Se ha comunicado una tasa de incidencia de infecciones graves de 11,2 a 12,6/100 pacientes-año en los estudios observacionales.
13. Entre las 11 recomendaciones del grupo desarrollador del T2T en LES se incluyen las siguientes, excepto:
- a. La prevención de brote lúpico es un objetivo realista y debería ser un objetivo terapéutico del LES.
  - b. En pacientes clínicamente asintomáticos, se recomienda la escalada terapéutica en base a la actividad serológica.
  - c. El tratamiento de mantenimiento del LES debería tener como objetivo la dosis de glucocorticoides más baja que sea necesaria para mantener la enfermedad controlada y, si es posible, deberían ser completamente retirados.
  - d. Dado que el daño predice ulterior daño y muerte, la prevención de la acumulación de daño debería de ser un objetivo terapéutico principal en el LES.

## EXPERIENCIA

### Casos clínicos de pacientes tratados con belimumab

1. Señale la incorrecta respecto al tratamiento con rituximab (RTX) en LES:
  - a. Los pacientes Ro positivos responden mejor a RTX que los Ro negativos.
  - b. El RTX no tiene efecto sobre las células plasmáticas de vida media larga.
  - c. Las lesiones cutáneas crónicas de LES responden peor a RTX.
  - d. Todas son correctas.
  
2. ¿Qué mide el cuestionario FACIT en pacientes con LES?:
  - a. Los síntomas depresivos asociados al LES.
  - b. Es un cuestionario de impacto global del LES sobre el paciente lúpico.
  - c. El grado de astenia.
  - d. La calidad de vida relacionada con la salud.
  
3. Señale la incorrecta respecto al tratamiento con belimumab (BLM) de pacientes con LES grave:
  - a. El tratamiento con belimumab está contraindicado en pacientes con afectación renal o neuropsiquiátrica grave por falta de evidencia
  - b. El BLM puede ser sinérgico con micofenolato en el tratamiento de la glomerulonefritis lúpica.
  - c. BLM puede mantener una respuesta lograda con RTX.
  - d. BLM reduce el riesgo de brotes graves.
  
4. Respecto a las fracturas en pacientes con LES:
  - a. Se producen en un 1-2% de los pacientes.
  - b. Se asocian al empleo de glucocorticoides a dosis diarias >20 mg/día.
  - c. El LES activo constituye un factor de riesgo independiente.
  - d. b y c son ciertas.
  
5. En referencia a las relaciones entre el tratamiento esteroideo y el BLM, es correcto decir:
  - a. El tratamiento esteroideo de base es un factor de riesgo de fallo a BLM en pacientes candidatos a esta terapia biológica
  - b. El BLM tiene un efecto ahorrador de esteroides, reduciendo las dosis necesarias para mantener la enfermedad controlada.
  - c. El BLM es sinérgico con los glucocorticoides (GC), induciendo remisión en el LES con actividad moderada.
  - d. Ninguna es cierta.

6. Respecto al tiempo necesario para obtener una respuesta, es falso que:
- a. La respuesta serológica puede preceder a la clínica.
  - b. La respuesta serológica en términos de normalización del C3 predice respuesta clínica.
  - c. Si no se obtiene respuesta tras tres meses de tratamiento con belimumab, se debe considerar como ineficaz y abandonar esta terapia.
  - d. Todas son correctas.
7. La vasculitis leucocitoclástica (de pequeño vaso):
- a. Es una lesión cutánea específica del LES.
  - b. Su presencia predice no-respuesta a BLM.
  - c. Es una vasculitis mediada por inmunocomplejos.
  - d. Todas son correctas.
8. ¿Cuál de estos fármacos ha demostrado capacidad de reducir daño acumulado en LES, en términos de lo contemplado en SLICC/ACR/DI?:
- a. Belimumab.
  - b. Azatioprina.
  - c. Hidroxicloroquina.
  - d. a y c son correctas.
9. ¿En qué dominios del LupusQol se ha comprobado mejoría en los pacientes tratados con BLM, con diferencias respecto a placebo, en los ECAs de registro?:
- a. En salud física y emocional.
  - b. En imagen corporal.
  - c. En relaciones sexuales.
  - d. En todos ellos.
10. Con respecto a los pacientes con trombopenia grave, podemos afirmar:
- a. Que no deben ser tratados con BLM, ya que no hay evidencia de su eficacia en esta manifestación.
  - b. La trombocitopenia grave es una manifestación hematológica muy frecuente.
  - c. La trombocitopenia es un efecto adverso frecuente del tratamiento con BLM.
  - d. Todas son falsas.
11. En lo concerniente a la seguridad de BLM es falso que:
- a. No se ha constatado un incremento la mortalidad en pacientes con LES.
  - b. La disminución de inmunoglobulinas en suero no se ha asociado a un aumento de incidencia de infección grave.
  - c. Se han observado reacciones infusionales graves en el 10-15% de los casos.
  - d. La situación emocional ha de ser monitorizada durante el tratamiento, ya que existe la posibilidad de un aumento de incidencia de depresión.

12. La indicación mejor soportada por la evidencia del BLM en LES es:

- a. La glomerulonefritis clase III o IV refractaria a tratamiento estándar.
- b. Enfermedad cutánea o articular refractaria.
- c. Síndrome antifosfolipídico.
- d. Vasculitis necrotizante.

Es imprescindible cumplimentar correctamente todos los campos de datos personales para emitir correctamente el diploma acreditativo

NOMBRE: .....

APELLIDOS: .....

E-mail: .....

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la ley anterior, se le comunica que, con la finalidad de poder emitir correctamente el diploma de acreditación del curso que le otorga oficialmente los créditos del mismo y la gestión de incidencias al respecto, sus datos personales recogidos en el presente formulario se incorporarán a un fichero responsabilidad de GlaxoSmithKline S.A., con domicilio en Severo Ochoa 2, 28760 Tres Cantos (Madrid).

Usted tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación al tratamiento de sus datos en los términos establecidos en la legislación vigente. Si así lo desea, podrá solicitarlo mediante correo electrónico a la dirección [salud.gsk@gsk.com](mailto:salud.gsk@gsk.com).

Así mismo le informamos de que sus datos personales y las respuestas del presente cuestionario serán procesados por la compañía You and Us S.A., (Ronda de Valdecarrizo 41-A, 2º. 28760 Tres Cantos. Madrid) proveedor autorizado de GlaxoSmithKline, S.A. con la finalidad de completar su evaluación y acreditación del curso.