Capitolul 29 ( Boala tromboembolica venoasa)

Complement simplu

1. Selectați afirmația adevărată despre fondaparinux
2. este un inhibitor direct al factorului II
3. nu interacționează cu anti-trombina
4. se administrează subcutan de 2 ori pe zi
5. se excretă pe cale renală și nu poate fi utilizat la pacienții cu insuficiență renală importantă
6. produce frecvent trombocitopenie

Răspuns corect D

1. În care din următoarele situații nu cresc D- dimerii
2. infecții
3. Inflamații
4. intervenții chirurgicale
5. boli hepatice
6. sarcină

Răspuns corect D

1. Selectați afirmația adevărată despre tratamentul în embolia pulmonară
2. heparina nefracționată lizează trombul
3. antagoniștii vitaminei K au efect anticoagulant imediat
4. introducerea edoxabanul și dabigatranul este precedată de anticoagulare cu heparină cu greutate moleculară mică (LMWH) timp de 5 zile
5. apixabanul și rivaroxabanul necesită suprapunerea cu anticoagulante parenterale timp de 5 zile
6. fibrinoliticele se administrează la toți pacienții cu embolie pulmonară proximală

Răspuns corect C

1. Selectați afirmați greșită despre antivitaminele K
2. sunt anticoagulante indirecte care inhibă sinteza factorilor II, VII, IX, X
3. inhibă sinteza proteinelor C și S
4. timpul de protrombină este un indicator mai sensibil decât INR
5. timpul de înjumătățire al warfarinei este de 36h
6. după obținerea unei anticoagulări eficiente, monitorizarea efectului este necesară cel puțin o dată la 8-12 săptămâni

Răspuns corect c

5.Selectați afirmația greșită despre warfarina

1. nu se administrează în sarcină în perioada 6-12 săptămâni
2. nu trece în laptele matern
3. riscul unei sângerări fatale este de 0,25%
4. în cazul unei sângerări majore se administrează concentrat de complex protrombinic
5. în cazul unei sângerări se administrează protamină sulfat

Răspuns corect E

Complement multiplu

1. Care din următoarele situații reprezintă factori de risc pentru tromboembolismul venos?
2. vârsta înaintată
3. intervenții chirurgicale majore
4. trombocitopenia indusă de heparină
5. bolile inflamatorii intestinale
6. fumatul

Răspunsuri A,B.C.D

1. Care din următoarele afirmații despre tromboembolismul venos sunr adevărate?
2. este a treia cauză de mortalitate cardiovasculară
3. 5% din populație va dezvolta pe parcursul vieții o astfel de complicație
4. etiologia este necunoscută în 50% din cazuri
5. nașterea și perioada post partum reprezintă un factor de risc puternic
6. deficitul de proteină S ste un factor de risc puternic

Raspunsuri A,B.C

1. Care din următoarele manifestări clinice sunt regăsite în embolia pulmonară
2. durere de tip pleuretic
3. hemoptizie
4. sincopă
5. ritm de galop
6. puls parvus et tardus

Raspunsuri A,B,C,D

1. Care din următoarele afirmații despre tromboembolismul venos sunt adevărate?
2. creșterea D- dimerilor este specifică
3. la un pacient cu scor Wells ce indică embolie pulmonară improbabilă, dacă D-dimerii sunt sub valoarea de referintă, embolia pulmonară poate fi exclusă
4. la un pacient la care scorul Wells indică embolie pulmonară probabilă, dacă D- dimerii sunt sub valoarea de referință , embolia pulmonară poate fi exclusă
5. NT proBNP și troponina pot crește în embolia pulmonară
6. pe radiografia cord pulmon pot apare atelectazie și ascensionarea hemidiafragmului

Raspunsuri B,D,E

1. Selectați răspunsurile corecte despre tromboza venoasă profundă (TVP)
2. evaluarea ultrasonografică a înlocuit venografia
3. ultrasonografic se verifică dacă vena este compresibilă
4. ultrasonografic se verifică prezența trombului
5. ultrasonografia este foarte sensibilă (>95%) pentru diagnosticul TVP distale
6. ultrasonografia este foarte sensibilă pentru diagnosticul TVP proximale

Raspunsuri-A,B,C,E

1. Algoritmul de diagnostic în embolia pulmonară la pacientul stabil hemodinamic (fără șoc sau hipoTA) include în serviciul de urgență
2. evaluare scor Wells
3. dozare D –dimeri
4. radiografie cord pulmon
5. ecocardiografia
6. scintigrama pulmonară de ventilație- perfuzie

Raspunsuri A,B

1. Algoritmul de diagnostic în embolia pulmonară la pacientul care se prezintă cu șoc/hipotensiune arterială include
2. dozarea D-dimerilor
3. calculare scor Wells
4. angiografia pulmonară prin CT
5. ecocardiografia
6. ultrasonografia vasculară

raspunsuri C,D

1. Care din următoarele modificări sunt regăsite pe EKG în embolia pulmonară?
2. tahicardie sinusală
3. unde T negative în DII, DIII, aVF
4. unde T negative în V1-V4
5. S1Q3T3
6. bloc complet de ramură stângă

Raspunsuri A,B,C,D

1. Care din următoarele caracteristici clinice sunt incluse în scorul Wells de embolie pulmonară?
2. TA <90 mmHg
3. frecvența cardiacă> 100/min
4. edem al piciorului și durere la palparea unei venei profunde
5. imobilizare peste 3 zile
6. diagnostic alternativ mai improbabil decât embolia pulmonară

raspunsuri B,C,D,E

1. selectați afirmațiile corecte despre anticoagularea în embolia pulmonară
2. se poate face în primele 5-10 zile cu heparină fracționată
3. se poate face din primele zile doar cu antagoniști orali ai vitaminei K
4. anticoagulantele orale directe (DOACS) necesită suprapunere 5 zile cu heparina fracționată
5. apixabanul necesită doză mai mare în primele 7 zile
6. rivaroxabanul necesită doză mai mare în prima lună

Raspunsuri- A,D

1. Selectați afirmațiile corecte despre anticoagulante
2. anticoagulantele orale directe (DOACS) pot fi folosite în sarcină
3. warfarina produce embriopatie între a 6a și a 12 a săptămână de sarcină
4. warfarina produce hipoplazie nazală
5. heparina cu greutate moleculară mică reprezintă terapia de elecție în sarcină
6. heparina cu greutate moleculară mică produce osteoporoză severă în sarcină

Raspunsuri B,C,D

1. Selectați afirmațiile adevărate despre tromboliza în tromboembolismul venos
2. se adminstrează la pacientul cu embolie pulmonară masivă caracterizată prin TA< 90 mmHg
3. se poate administra prin perfuzie direct pe cateter în tromb
4. se poate administra în embolia pulmonară forma cu risc intermediar cu disfuncție ventriculară dreaptă
5. riscul hemoragic este asemănător cu al heparinei nefracționate
6. nu se administrează în tromboza venoasă profundă fără embolie pulmonară

Raspunsuri A,B,C

1. Care din următoarele afirmații despre tratamentul pacientul cu tromboembolism venos și cancer sunt adevărate?
2. Heparina fracționată este mai eficientă decât antivitaminele K
3. DOACS( anticoagulantele orale directe) au eficiență similară heparinei fracționate
4. DOACS nu cresc riscul de sângerare comparativ cu heparina fracționată
5. Anticoagularea se face doar 1 lună datorită riscului de sângerare
6. Tromboliza este contraindicată

Raspunsuri- A,B,

1. Selectați afirmațiile adevărate despre tromboemboslimul venos (TEV)
2. durata tratamentului anticoagulant după un episod de embolie pulmonară este de cel puțin 3 luni
3. riscul de recurență a TEV este mai mic în tromboza izolată a venelor gambiere
4. la pacientul cu TVP distală datorită unui factor provocator tranzitor anticoagularea se poate reduce la 6 săptămâni
5. pacienții cu cancer necesită anticoagulare minim 6 luni sau până ce cancerul este în remisie
6. pacientul cu TVP a membrului superior necesită anticoagulare 6 săptămâni

Raspunsuri corecte A,B,C,D

1. Când poate fi luată în considerare testarea trombofiliilor ereditare?
2. la persoane cu tromboembolism venos (TEV) neprovocat, în special dacă au antecedente familiale
3. bolnavii cu TEV și vârsta sub 50 ani
4. tromboze cu localizări neobișnuite
5. femei tinere ce iau tratament anticoncepțional
6. testarea trombofillilor se face cât mai precoce după episodul de TEV, în primele 3 luni

Raspunsuri- A,B,C

1. Sindromul antifosfolipidic trebuie căutat în caz de
2. tromboembolism venos la vârstă tânără
3. tromboză venoasă cu localizare neobișnuită
4. tromboză arterială
5. la pacienți cu tromboză venoasă ce asociază trombocitopenie
6. pierderea a 3 sau mai mulți embrioni înainte de săptămâna 10 de sarcină

Raspunsuri –A,B,C,E

1. Selectați afirmațiile adevărate despre profilaxia tromboembolismului venos
2. se indică în intervenții chirurgicale majore
3. se indică la pacienții cu risc ridicat internați pentru afecțiuni medicale
4. profilaxia se poate face cu DOACS în intervenții chirurgicale
5. profilaxia la pacienții cu afecțiuni medicale se face cu antivitamine K
6. se pot folosi dispozitive de compresie pneumatică intermitentă

Raspunsuri -A,B, E

1. Selectați afirmațiile adevărate despre heparine
2. heparina nefracționată (HNF) reprezintă un amestec de polizaharide provenire din mucoasa intestinală porcină
3. HNF are greutate moleculară între 3000-30.0000 daltoni
4. Timpul de înjumătățire al HNF este de 5 h
5. Heparinele pot produce trombocitopenie
6. trombocitopenia indusa este asimptomatică, nu necesită oprirea tratamentului

Raspunsuri- A,B,D

1. Selectați afirmațiile adevărate despre heparinele cu greutate moleculară mică
2. au cofactor antitrombina
3. inhibă mai puternic factorul II decât factorul X
4. produc trombocitopenie mai rar decât heparina nefracționată
5. timpul de înjumătățire este de 18h
6. protamina sulfat le inhiba complet efectul

Raspunsuri- A, C,

1. Selectați afirmațiile adevărate despre anticoagulantele orale directe (DOACS)
2. Sunt inhibitori direcți ai factorului X sau II
3. Necesită monitorizarea efectului anticoagulant
4. Pot fi administrate în disfuncția renală severă
5. Prezintă un risc de sângerare similar heparinei și warfarinei
6. Cresc riscul de hemoragie intracraniană

Raspunsuri A, D