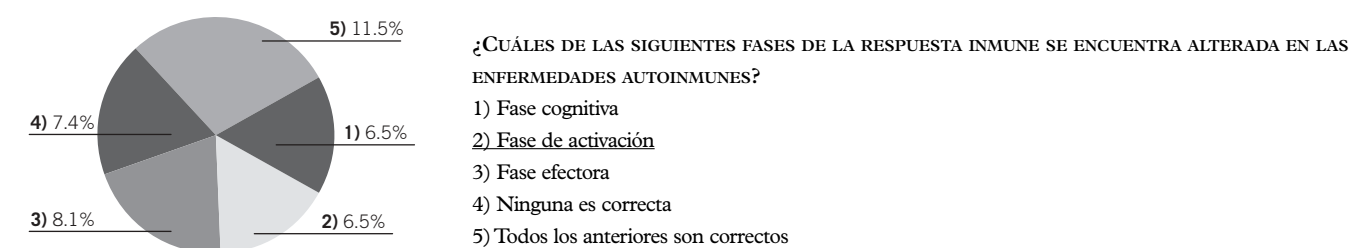
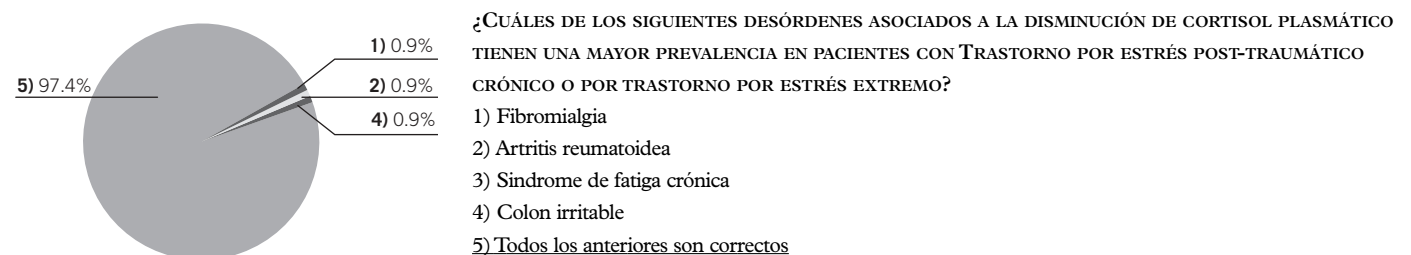
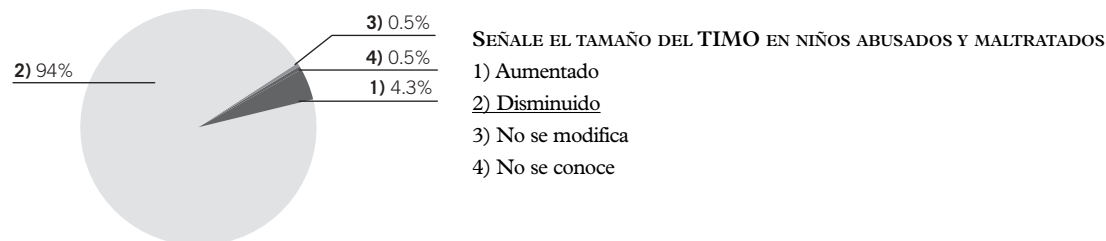
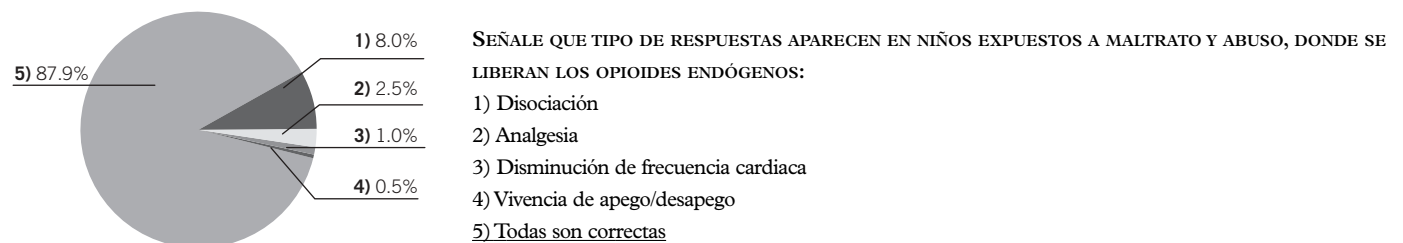


Psicofarmacología Psicodinámica IV

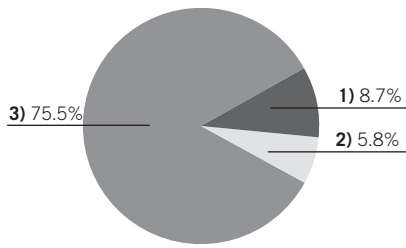
Actualizaciones 2007

Psicofarmacología basada en la evidencia
Consultas al auditorio por el sistema interactivo

Disociación, enfermedad autoinmune y trastornos de la alimentación



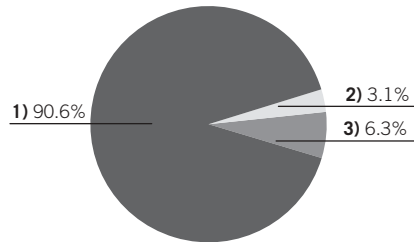
Tratamiento actual de los trastornos del sueño



SEÑALE A QUÉ TRASTORNO CORRESPONDE UN HIPNOGRAMA DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- A) LATENCIA DEL SUEÑO AUMENTADA,
- B) ACORTAMIENTO DE LATENCIA REM,
- C) DISMINUCIÓN DE SUEÑO PROFUNDO,
- D) AUMENTO DENSIDAD REM

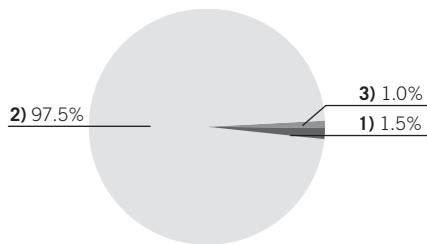
- 1) Apnea obstructiva del sueño
- 2) Síndrome de piernas inquietas
- 3) Trastorno Depresivo Mayor



SEÑALE QUÉ TRASTORNO PRESENTA UN PACIENTE QUE CONSULTA POR:

- A) RONQUIDOS,
- B) SOMNOLENCIA EXCESIVA,
- C) FATIGA,
- D) CEFALÉAS MATINALES,
- E) ALTERACIONES DE LA MEMORIA

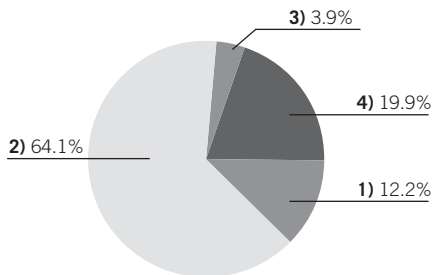
- 1) Apnea obstructiva del sueño
- 2) Síndrome de piernas inquietas
- 3) Trastorno Depresivo Mayor



SEÑALE QUÉ TRASTORNO PRESENTA UN PACIENTE QUE CONSULTA POR:

- A) INQUIETUD MOTRIZ DE MIEMBROS INFERIORES,
- B) CALAMBRES,
- C) HORMIGUEOS,
- D) EMPEORAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA EN REPOSO Y A LA NOCHE

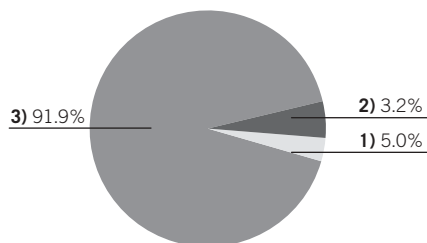
- 1) Apnea obstructiva del sueño
- 2) Síndrome de piernas inquietas
- 3) Trastorno Depresivo Mayor



SEÑALE QUÉ TRASTORNO PRESENTA UN PACIENTE QUE CONSULTA POR

- A) DESPERTAR TEMPRANO,
- B) DIFICULTAD PARA PERMANECER ALERTA POR LA TARDE

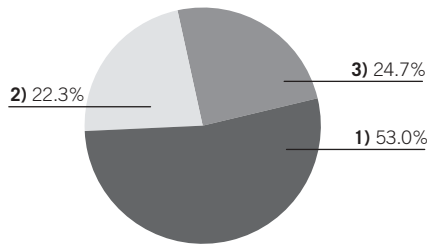
- 1) Síndrome de retardo de fase del sueño
- 2) Síndrome de adelanto de fase del sueño
- 3) Síndrome por Jet Lag
- 4) Trastorno del sueño en trabajos de turnos rotativos



¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS NO PRODUCE SUPRESIÓN DEL SUEÑO REM?

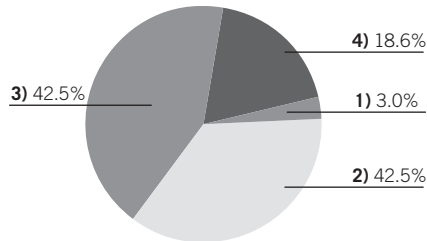
- 1) BZD
- 2) Antidepresivos Tricíclicos
- 3) Hipnóticos no BZD (zolpidem, zopiclona, zaleplon)

Crterios diagnsticos del deterioro cognitivo leve. Estrategias teraputicas posibles



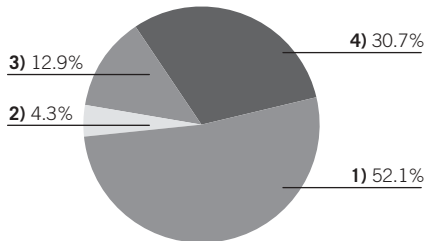
SEÑALE QUE CONSIDERA QUE ES EL DETERIORO COGNITIVO LEVE:

- 1) Es el deterioro de la memoria normal para la edad
- 2) Es un estado entre la normalidad y la demencia
- 3) Es el comienzo de una demencia



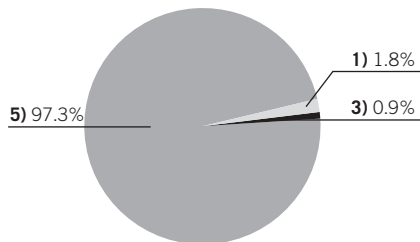
SEÑALE CUÁL CONSIDERA LA PREVALENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO LEVE EN MAYORES DE 65 AÑOS:

- 1) 1 a 4%
- 2) 3 a 19%
- 3) 20 a 30%
- 4) 50%



SEÑALE QUE SE HA OBSERVADO EN RELACIÓN A LA NEUROBIOLOGÍA DEL DETERIORO COGNITIVO LEVE:

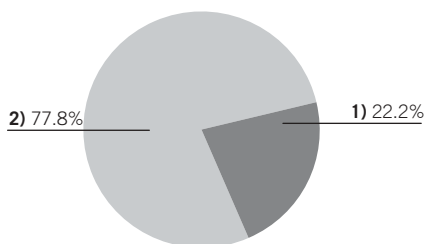
- 1) Up-regulation de Colina Acetil Transferasa en corteza frontal e hipocampo
- 2) APOE-4 no aumenta el índice de progresión a Enfermedad de Alzheimer
- 3) Placas seniles y la degeneración neurofibrillar como en la Enfermedad de Alzheimer
- 4) No aparecen signos visibles en las neuroimágenes



SEÑALE CUÁL PUEDE SER LA ETIOLOGÍA DEL DETERIORO COGNITIVO:

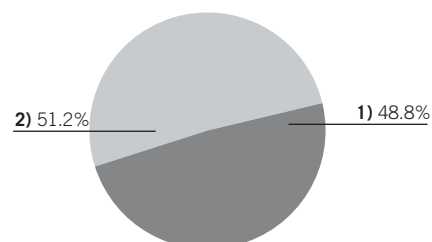
- 1) Degenerativa
- 2) Vascular
- 3) Metabólica
- 4) Psiquiátrica
- 5) Todas son correctas

Uso de nuevos fármacos en la práctica psiquiátrica



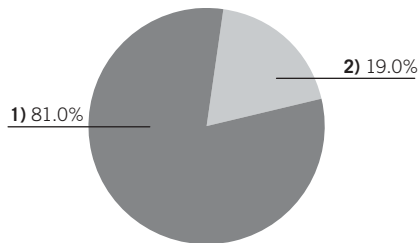
¿LA DEPRESIÓN MAYOR SE ASOCIA AL AUMENTO O DISMINUCIÓN PLASMÁTICA DE LOS ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS (PUFAs) DE TIPO OMEGA-3 (EPA: ÁCIDO EICOSAPENTANOICO Y DHA: ÁCIDO DOCOSAHEXANOICO) ?

- 1) Permanecen aumentados en la depresión mayor
- 2) Disminuyen en la depresión mayor



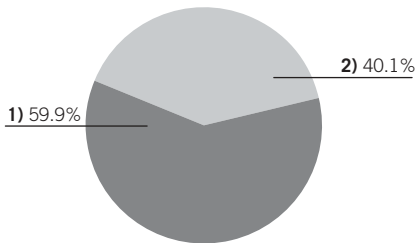
¿ LA DEPRESIÓN MAYOR SE ASOCIA AL AUMENTO O DISMINUCIÓN PLASMÁTICA DE LOS ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS (PUFAs) DE TIPO OMEGA-6 (ÁCIDOS LINOLEICO Y ARAQUIDÓNICO) ?

- 1) Permanecen aumentados en depresión mayor
- 2) Disminuyen en depresión mayor



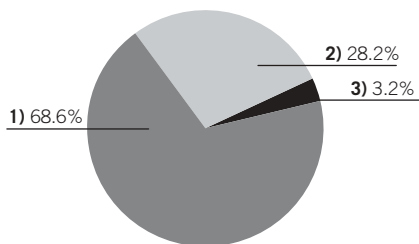
EXISTEN EVIDENCIAS A1 DE LA EFECTIVIDAD DEL OMEGA 3 COMO ANTIDEPRESIVO EN LOS ESTUDIOS DE PACIENTES QUE PRESENTAN DEPRESIÓN MAYOR?

- 1) Verdadero
- 2) Falso



¿ SON DE UTILIDAD LA ASOCIACIÓN DE AGENTES DOPAMINÉRGICOS EN LA DM REFRACTARIA: PERGOLIDE (CELANCE®) AMANTADINA (VIROSOL®), PRAMIPEXOLE (SIFROL®), PESE A QUE NO DEMUESTREN EVIDENCIA A-1 ?

- 1) Verdadero
- 2) Falso

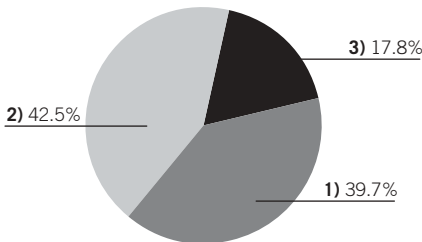


¿CONOCE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS DE ESTIMULACIÓN NO TEC:

- ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEANA REPETITIVA
- ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEANA CONVULSIVA
- ESTIMULACIÓN VAGAL CON MARCAPASO
- ESTIMULACIÓN PROFUNDA TRANSCRANEAL DE LA REGIÓN DEL CÍNGULO 25

QUE ACTUALMENTE SE ENSAYAN O ESTÁN APROBADOS POR LA FDA O MERCADO COMÚN EUROPEO PARA SU USO CLÍNICO EN LA DEPRESIÓN REFRACTARIA?

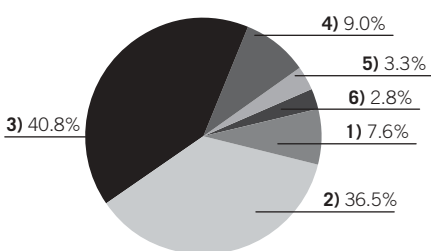
- 1) Sin conocimiento
- 2) Conocimiento bajo
- 3) Conocimiento alto



EN EL ALCOHOLISMO, ¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA LOS SIGUIENTES FÁRMACOS ANTI-CRAVING?:

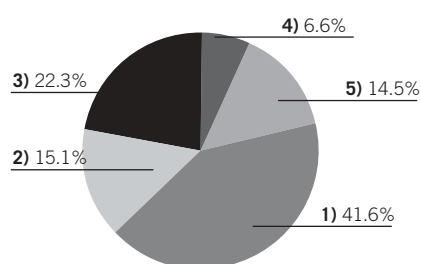
- ANTAGONISTAS OPIÁCEOS (NALTREXONE)
- ANTAGONISTAS SEROTONINÉRGICOS 5HT3 (ONDANSETRON)
- AGONISTAS GABAÉRGICOS (ACAMPROSATO – TOPIRAMATO)

- 1) Nunca
- 2) Pocas veces
- 3) Habitualmente



¿EN EL TAG CUÁNTAS SEMANAS ESPERA PARA OBTENER REMISIÓN SINTOMATOLÓGICA CON EL ANTIDEPRESIVO QUE ELIGIÓ?

- 1) <1 mes
- 2) 1 mes
- 3) 2-3 meses
- 4) 4-6 meses
- 5) 6-8 meses
- 6) +8 meses



DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE ANSIEDAD QUE PRESENTARON DEPRESIÓN INICIAL COMO COMORBILIDAD ¿QUÉ GRUPO PRESENTA LA MAYOR PROBABILIDAD DE RECUPERACIÓN CON EL TRATAMIENTO?

ENTENDIENDO COMO RECUPERACIÓN LA AUSENCIA DE SÍNTOMAS DURANTE MAS DE 8 SEMANAS

- 1) Pánico
- 2) TAG
- 3) Depresión mayor sin comorbilidad
- 4) Pánico con agorafobia
- 5) Trastorno de ansiedad social

SEÑALE LOS MECANISMOS DE ACCIÓN DE LOS NUEVOS FÁRMACOS, QUE SE POSTULAN COMO ANSIOLÍTICOS:

PREGABALINA (LYRICA®) RILUZONE (RILUTEK®) TIAGABINA (GABITRIL® EN EE.UU.)

- 1) Pro GABA
- 2) Bloqueante glutamatérgico
- 3) Bloqueante de canales de Ca
- 4) Las 3 anteriores

