

## MODULO 2

### MULTI CHOICE

1. Los problemas de inteligencia que se observan en los pacientes con epilepsia pueden ser debido a:
  - a) Historia de malos tratos familiares, con mala nutrición
  - b) Pobre educación que reciben estos pacientes
  - c) Se trata de un problema genérico
  - d) Problemas multifactoriales entre los que están: los factores biológicos, los psicosociales y los medicamentosos.
  - e) Se trata de que todas las epilepsias conducen al deterioro de la inteligencia.
2. La frecuente presencia de tendencias suicidas en los pacientes con epilepsia puede ser secundaria a:
  - a) El uso de carbamazepina en los pacientes con epilepsia.
  - b) La mayor frecuencia en los pacientes con epilepsia de depresión y ansiedad.
  - c) A sufrir de epilepsia occipital benigna.
  - d) Al tratamiento de la epilepsia durante más de 10 años de vida.
  - e) A que se asocia un cuadro de migralepsia.
3. La migralepsia es un término no muy aceptado en la actualidad donde hay.
  - a) Primero migraña y dentro de una hora del aura crisis de epilepsia.
  - b) Mucha cefalea tipo migrañoso después de la epilepsia.
  - c) Cefalea universal diaria y mantenida con un EEG patológico.
  - d) Electroencefalograma paroxístico a espigas generalizadas en paciente con cefalea.
  - e) Migraña clásica con fotofobia y EEG patológico durante la crisis.
4. Las psicosis post ictales, se ven en pacientes con:
  - a) Crisis Psicógenas no epilépticas con alucinaciones y delirios.
  - b) Paciente con psicosis esquizofrénica y EEG muy patológico
  - c) Pacientes con crisis de epilepsia que al cabo de varios días hacen cuadro psicótico con polimorfismo clínico, se curan fácil responden a bajas dosis de neurolépticos.
  - d) Paciente con déficit de la atención, psicosis crónica interictal y epilepsia.
  - e) Paciente con enfermedad bipolar y EEG focal del Hemisferio derecho.
5. La depresión del paciente con epilepsia es una asociación muy frecuente.
  - a) Se ve en pacientes con migraña
  - b) Se ve el paciente con retraso mental.
  - c) Se ve en pacientes con Síndrome de Neglet
  - d) Se ve en el niño con hiperquinesia.
  - e) Se ve muy frecuente en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal.
6. Las psicosis interictales crónicas, son un cuadro paranoide o tipo esquizofreniforme que se ve con frecuencia en la epilepsia:
  - a) Mioclónica Juvenil de Janz
  - b) Síndrome de Lennox Gastaud.
  - c) Epilepsia temporal con esclerosis mesial.
  - d) Enfermedad de lafora.
  - e) Síndrome de Otahara
7. El diagnóstico de la migraña es:

- a) Electroencefalográfico
  - b) Clínico por interrogatorio y anamnesis adecuada
  - c) Mediante estudios de Tomografía de cráneo.
  - d) Mediante electroencefalograma con estimulación vagal.
  - e) Por estudios de flujo sanguíneo cerebral
8. Los fármacos antiepilépticos aumentan la tendencia suicida según un reporte de la FDA. Considera usted que esto es un fenómeno:
- a) Muy frecuente
  - b) Totalmente frecuente.
  - c) Frecuente en todos los FAE
  - d) Probable en algunos fármacos más que en otros.
  - e) Es informe errado.
9. Ante un paciente con aumento de la frecuencia de las crisis de epilepsia y un tratamiento farmacológico con FAE adecuado, dosis adecuadas de los medicamentos en plasma y un examen físico general y neurológico normal. ¿Cuál de las siguientes variantes usted consideraría adecuada?
- a) Tiene más crisis de epilepsia debido a un síndrome depresivo asociado.
  - b) Tiene más crisis por dosis altas de medicamentos.
  - c) Tiene más crisis por un tumor cerebral
  - d) Tiene más crisis por una neumonía
  - e) Tiene más crisis por una linfangitis.
10. Ante el mismo paciente anterior expuesto que conducta usted tomaría:
- a) Poner tratamiento con otros fármacos antiepilépticos.
  - b) Hablar con el paciente para que tome los medicamentos en dosis adecuada.
  - c) Hablar con el paciente para estimularlo y ponerle tratamiento antidepresivo.
  - d) Indicarle un electroencefalograma.
  - e) Indicarle EEG y Tac de cráneo

1 (a), 2(b), 3(a), 4(c), 5(e), 6(c), 7(b), 8(d), 9(a) 10(c)