

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.

Resolución de 26 de Noviembre de 2020 (B.O.A. número 249 de 18-12-2020)

Categoría:

FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE CARDIOLOGIA

ADVERTENCIAS:

- No abra este cuestionario hasta que se le indique.
- Este cuestionario consta de 110 preguntas de las cuales las 10 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la "Hoja de Examen" entre los números 1 y 110.

Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

- El tiempo de realización de este ejercicio es de: 2 HORAS 15 MINUTOS.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán un tercio del valor de la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuestas que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA "HOJA DE EXAMEN" LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO NO DEBERÁ SER DEVUELTO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.

**TODOS LOS MÓVILES DEBERÁN ESTAR APAGADOS
SU OMISIÓN PODRÁ SER MOTIVO DE EXPULSIÓN.**



CARDIOLOGIA

- 1 Es cierto sobre los PROM (medidas de resultados informados por los pacientes) :
 - A: Es cualquier informe del estado de salud de un paciente, que proviene directamente del paciente, sin interpretación de la respuesta del paciente por parte de un médico o cualquier otra persona.
 - B: Son medidas de resultado en salud informadas por los médicos que contemplan información sobre "salud percibida" y "calidad de vida".
 - C: Son medidas sobre la experiencia de los pacientes con la atención sanitaria.
 - D: Son medidas informadas por los pacientes en la que los pacientes tienen la oportunidad de incluir sus quejas y sugerencias sobre el sistema sanitario.

- 2 De conformidad con la Ley 7/2018, de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en Aragón, NO es un principio general de actuación de los poderes públicos aragoneses:
 - A: La protección de la maternidad.
 - B: El establecimiento de medidas para la conciliación de la vida laboral, familiar y personal de mujeres y hombres.
 - C: La integración de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el conjunto de las políticas de Aragón.
 - D: La ausencia de transversalización del enfoque de género en el diseño, implantación y evaluación de todas las políticas públicas.

- 3 El organismo que tiene como función principal la provisión de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Aragón es:
 - A: Departamento responsable de salud.
 - B: Servicio Aragonés de Salud.
 - C: La Dirección General de Planificación.
 - D: La Dirección Provincial de Sanidad.

- 4 Dentro de la planificación de un proyecto de investigación, ¿cuál sería el paso intermedio entre la conceptualización del problema y los apartados operativos de la investigación?
 - A: Elección del diseño o tipo de estudio.
 - B: La justificación del estudio.
 - C: Establecer la hipótesis del estudio.
 - D: Indicar los objetivos del estudio.

- 5 ¿A quién corresponde determinar la estructura departamental de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón?
 - A: Al presidente del Gobierno de Aragón.
 - B: A cada uno de los consejeros del Gobierno de Aragón.
 - C: Al Director Gerente del SALUD.
 - D: Al Consejero de Administración Pública.

- 6 NO es un recurso administrativo el:
- A: Recurso de casación.
 - B: Recurso de alzada.
 - C: Recurso potestativo de reposición.
 - D: Recurso extraordinario de revisión.
- 7 Respecto al análisis de modos de fallo y efectos (AMFE) son todas correctas EXCEPTO:
- A: Permite detectar los fallos potenciales de diseño de nuestros procesos, actividades y servicios.
 - B: Permite cuantificar los efectos de los posibles fallos o riesgos.
 - C: Permite un análisis retrospectivo de los sucesos adversos.
 - D: Permite priorizar las acciones para minimizar y prevenir los efectos.
- 8 El Manual de Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica (GPC) del Sistema Nacional de Salud recomienda para la graduación de la calidad y de la fuerza de las recomendaciones:
- A: Sistema SIGN.
 - B: Sistema GRADE.
 - C: Instrumento AGREE II.
 - D: Listado de verificación GIN-McMaster.
- 9 ¿Cuál de las siguientes principios se incluye entre los principios básicos de la bioética?
- A: Principio de autonomía del paciente.
 - B: Principio de indeterminación.
 - C: Principio de beneficio profesional.
 - D: Principio de evidencia científica.
- 10 Indique la respuesta FALSA respecto a la renuncia a la condición de personal estatutario:
- A: Tiene el carácter de acto voluntario.
 - B: Debe ser solicitada con una antelación mínima de 15 días a la fecha en que se desee hacer efectiva.
 - C: Inhabilita para obtener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.
 - D: Será aceptada, salvo que el interesado esté sujeto a expediente disciplinario o haya sido dictado contra él auto de procesamiento o de apertura de juicio oral por la presunta comisión de un delito en el ejercicio de sus funciones.
- 11 Varón de 64 años, fumador y EPOC severo, que acude al hospital tras presentar un infarto subagudo inferolateral killip III de 72 horas de evolución. A las pocas horas, el paciente sufre una afectación hemodinámica importante que deriva en shock cardiogénico. En el ecocardiograma transtorácico se aprecia una insuficiencia mitral severa por rotura de músculo papilar posterior, función biventricular severamente deprimida. ¿Cuál de las siguientes estrategias de asistencia ventricular NO está indicada en este paciente?
- A: Impella 2.5 en ventrículo izquierdo aislado.
 - B: Impella 2.5 en ventrículo izquierdo e Impella RP en el lado derecho.
 - C: Balón de contrapulsación intraaórtico.
 - D: Circulación extracorpórea veno-arterial (ECMO VA – oxigenación por membrana extracorpórea).

12. ¿Cuál de estas lesiones NO se considera una complicación de la placa de aterosclerosis?
- A: Rotura de la capa fibrosa de la placa y trombosis.
 - B: Erosión superficial de la placa y trombosis.
 - C: Calcificación de la placa.
 - D: Crecimiento de la placa que obstruye más de un 60% de la luz.
13. ¿Cuál de los siguientes hallazgos diagnósticos NO es característico de una cardiomiopatía restrictiva con independencia de su causa?
- A: Variaciones no concordantes en las presiones sistólicas de ambos ventrículos simultáneamente registradas durante las fases respiratorias en el cateterismo cardíaco.
 - B: Engrosamiento del septo interauricular en la resonancia cardíaca.
 - C: La existencia de un gradiente longitudinal ecocardiográfico en el "strain" entre el ápex y las bases a pesar de una fracción de eyección ventricular izquierda conservada o casi normal.
 - D: Elevación de las presiones de llenado ventricular con morfología "dip-plateau".
- 14.Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto al ductus arterioso persistente (DAP):
- A: El DAP consiste en la comunicación persistente entre la arteria pulmonar derecha proximal y la aorta descendente distal a la arteria subclavia izquierda.
 - B: Se debe evitar el cierre del DAP de pacientes con fisiología de Eisenmenger o que sufran desaturación en las extremidades inferiores durante el ejercicio.
 - C: Con respecto al ejercicio y deporte, no hay restricciones para pacientes asintomáticos ni antes ni después de la intervención siempre que no tengan hipertensión pulmonar.
 - D: Se debe cerrar el DAP de los pacientes con sobrecarga de volumen del ventrículo izquierdo sin hipertensión arterial pulmonar (ausencia de signos de aumento de la presión arterial pulmonar no invasiva o confirmación invasiva de resistencias vasculares pulmonares inferiores a tres unidades Wood) con independencia de los síntomas.
- 15.Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA respecto a las características clínicas que orientan al diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica en deportistas de élite con grosor máximo de la pared ventricular izquierda de 12-15 mm:
- A: Historia familiar de miocardiopatía en un familiar de primer grado y sexo femenino.
 - B: Ondas T invertidas en dos o más derivaciones de las siguientes: II, III, aVF, I, aVL, V5-V6.
 - C: Diámetro telediastólico ventricular izquierdo < 45 mm.
 - D: Hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo.
16. En lo que se refiere a la estratificación del riesgo tromboembólico de los pacientes con anticoagulación oral, todos los siguientes son criterios de alto riesgo EXCEPTO:
- A: Prótesis mecánica mitral.
 - B: Tromboembolismo venoso reciente (< 3 meses).
 - C: Prótesis mecánica aórtica y fibrilación auricular.
 - D: Fibrilación auricular e Ictus/AIT < 3 meses.

- 17** Con relación al inicio del tratamiento antihipertensivo señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Se recomienda el inicio inmediato de tratamiento farmacológico antihipertensivo para pacientes con HTA de grado 2 o 3 y cualquier nivel de riesgo cardiovascular, y el inicio simultáneo de intervenciones en el estilo de vida.
 - B: Para pacientes con HTA de grado 1, riesgo bajo-moderado y sin evidencia de daño orgánico, se recomienda tratamiento farmacológico antihipertensivo si el paciente permanece hipertenso después de un periodo de cambios en el estilo de vida.
 - C: No se recomienda el tratamiento farmacológico antihipertensivo y las intervenciones en el estilo de vida para los pacientes mayores de 65 años, en buena forma física, cuando la presión arterial sistólica está en el intervalo de grado 1 (140-159 mmHg).
 - D: Para los pacientes mayores con HTA y buena forma física, incluso mayores de 80 años, se recomiendan el tratamiento farmacológico antihipertensivo e intervenciones en el estilo de vida cuando la presión arterial sistólica sea mayor o igual a 160 mmHg.
- 18** Señale cuál de los siguientes parámetros de la prueba de esfuerzo NO está asociado a mal pronóstico o a enfermedad arterial coronaria multivaso:
- A: Ausencia de aumento de la presión arterial sistólica mayor o igual a 120 mm Hg o descenso sostenido de ≥ 10 mm Hg o por debajo de los valores medidos en reposo.
 - B: Elevación de ST en derivaciones que tienen onda Q.
 - C: Depresión del segmento ST ≥ 1 mm, comenzando a < 5 Mets y que persiste más de 5 min en la recuperación.
 - D: Taquicardia ventricular de más de 30 segundos.
- 19** En un paciente con síncope y bloqueo bifascicular, señale la respuesta FALSA:
- A: Según las últimas guías de la Sociedad Europea de Cardiología de Síncope, la realización de estudio electrofisiológico (EEF) es indicación IIa para guiar tratamiento en pacientes con FEVI $> 35\%$.
 - B: En menos del 50% de los pacientes, el diagnóstico final es bloqueo AV.
 - C: El EEF en este contexto tiene alto valor predictivo negativo.
 - D: Se considera indicación de marcapasos si tras EEF se induce HV mayor de 70 mseg o bloqueo AV de 2º y 3º grado.
- 20** La principal causa de mortalidad en el primer año (1-12 meses) tras el trasplante cardiaco es:
- A: Vasculopatía del injerto.
 - B: Infección.
 - C: Fallo primario del injerto.
 - D: Neoplasias.
- 21** En el manejo de pacientes con válvula aórtica bicúspide señale la respuesta correcta:
- A: En caso de diámetro aórtico > 50 mm o un aumento > 3 mm/año calculado por ecocardiografía, está indicado confirmar esta medición con otra técnica de imagen (TC o CRM).
 - B: La medición seriada de la raíz aórtica y la aorta ascendente no está indicada en pacientes con válvula aórtica bicúspide.
 - C: En caso de sustitución quirúrgica de la válvula aórtica, la actuación sobre la aorta ascendente está indicada sólo si la raíz aórtica o el diámetro aórtico ascendente es > 50 mm.
 - D: En pacientes con válvula aórtica bicúspide la cirugía de aorta ascendente está indicada sólo si la raíz aórtica o el diámetro aórtico ascendente es > 50 mm tengan o no otros factores de riesgo asociados.

- 22** Dentro de los fármacos antihipertensivos en el embarazo, señale el agonista central alfa2:
- A: Prazosina.
 - B: Nifedipino.
 - C: Metildopa.
 - D: Hidroclorotiazida.
- 23** ¿Cuál de estas afirmaciones NO es cierta respecto a la reperfusión en el SCACEST?
- A: Los nuevos antiagregantes, más potentes, ha sido un factor que ha contribuido a disminuir eventos isquémicos recurrentes.
 - B: El ICP primario debe realizarse a ser posible en un tiempo inferior a 120 minutos desde el diagnóstico de síndrome coronario.
 - C: Es indicación clase IA revascularizar antes del alta lesiones coronarias no culpables en pacientes con enfermedad multivaso.
 - D: Una vez realizado el diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación de ST, en caso de no poder asegurar ICP primaria en menos de 120 minutos, se recomienda fibrinólisis.
- 24** Hombre de 81 años, sin comorbilidad, hospitalizado por un SCACEST tipo IAM noQ, peso 76 Kg, aclaramiento de creatinina 70 ml/min y hemoglobina 12 g/dL. Coronariografía: enfermedad multivaso no revascularizable. ¿Cuál es el tratamiento antiagregante indicado?
- A: Ácido Acetilsalicílico 100 mg/día.
 - B: Ácido Acetilsalicílico 100 mg/día y ticagrelor 90 mg/12 horas.
 - C: Ácido Acetilsalicílico 100 mg/día y prasugrél 5 mg/día.
 - D: Ácido Acetilsalicílico 100 mg/día y prasugrél 10 mg/día.
- 25** Señale qué estructura anatómica cardíaca se afecta con menor frecuencia en un traumatismo cardíaco abierto:
- A: Ventriculo izquierdo.
 - B: Ventriculo derecho.
 - C: Arterias coronarias.
 - D: Aparato valvular mitral.
- 26** Mujer, 84 años, hipertensa. Presenta estenosis valvular aórtica severa sintomática con hipertrofia ventricular izquierda concéntrica de 17 mm. Se sospecha amiloidosis cardíaca. ¿Qué afirmación es correcta?
- A: La combinación de una escintigrafía con difosfonatos (99mTc-PYP) y una analítica para descartar gammopatía monoclonal es la estrategia diagnóstica de elección.
 - B: Debe realizarse una biopsia endomiocárdica de ventriculo derecho para confirmar o descartar el diagnóstico.
 - C: Una escintigrafía de difosfonatos (99mTc-PYP) con captación cardíaca moderada o severa confirma el diagnóstico y contraindica el remplazamiento quirúrgico o percutáneo de la válvula.
 - D: Una escintigrafía con difosfonatos (99mTc-PYP) con captación cardíaca ligera descarta amiloidosis cardíaca.
- 27** En cuanto a los hallazgos del estudio electrofisiológico en el estudio del síncope, son diagnósticos para guiar el tratamiento (CLASE I) todos los siguientes EXCEPTO:
- A: Intervalo H-V > 70 ms, en el síncope de causa desconocida con bloqueo bifascicular.
 - B: Inducción de TV polimorfa o FV en paciente con miocardiopatía isquémica o dilatada.
 - C: Inducción de TV monomórfica sostenida en paciente con síncope de causa desconocida e infarto de miocardio previo u otras entidades cicatriciales.
 - D: Inducción de TSV o TV rápida que reproduce síntomas hipotensivos o espontáneos en pacientes sin cardiopatía estructural y con síncope precedido de palpitaciones súbitas y breves.

- 28** Hombre de 36 años. Episodio sincopal jugando a paddle. En el ECG se observa ritmo sinusal, onda T negativa en V1-V2 y duración QRS 100 ms. Resonancia de ventrículo derecho: akinesia localizada y fracción de eyección 45%. ¿Cuál es la respuesta correcta?
- A: El diagnóstico de Cardiopatía Arritmogénica del Ventrículo Derecho (CAVD) es seguro y dado el motivo de consulta estaría indicado un desfibrilador implantable.
 - B: El diagnóstico de CAVD es posible; se debería pautar un betabloqueante, prohibir el ejercicio físico de competición o extenuante y hacer un seguimiento anual en consulta.
 - C: El diagnóstico de CAVD sería posible y debería indicarse precozmente una biopsia endomiocárdica de ventrículo derecho para confirmar o descartar el diagnóstico.
 - D: El diagnóstico de CAVD es posible; debería indicarse la realización de otros estudios complementarios inicialmente no invasivos; mientras tanto, debe prohibirse la realización de ejercicio físico de competición o extenuante.
- 29** Ante la presencia de un varón tendido en el suelo, inconsciente, en el que usted comprueba que no responde y no respira, decide iniciar la secuencia de soporte vital básico. En este momento, ¿cuál es el siguiente paso recomendado?
- A: Buscar el desfibrilador externo automático más cercano.
 - B: Iniciar dos respiraciones de rescate.
 - C: Llamar al servicio de emergencias (112/061).
 - D: Iniciar compresiones torácicas.
- 30** Indique cuál de las siguientes intervenciones transcatóter en patología valvular presenta actualmente una indicación clase I según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC):
- A: Valve-in-Valve TAVI transfemoral para degeneración de bioprótesis en posición aórtica.
 - B: Valvuloplastia mitral percutánea en estenosis mitral.
 - C: Clip mitral (reparación borde a borde) en insuficiencia mitral.
 - D: Cierre de leak paravalvular.
- 31**Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta con respecto a la miocardiopatía hipertrófica:
- A: Los nitratos no reproducen los gradientes inducidos por ejercicio y deben reservarse para pacientes que no pueden realizar procedimientos fisiológicamente estresantes.
 - B: La aurícula izquierda a menudo está dilatada y su tamaño aporta importante información pronóstica.
 - C: No está recomendado el uso sistemático de estudios electrofisiológicos en pacientes con síncope o síntomas de arritmia.
 - D: La disopiramida ha demostrado tener un impacto significativo en la reducción del riesgo de muerte súbita cardíaca.
- 32** Respecto al derrame pericárdico y la decisión de realizar una pericardiocentesis, indique la respuesta INCORRECTA:
- A: Se recomienda pericardiocentesis en sospecha de etiología bacteriana no conocida, excepto si se sospecha etiología tuberculosa.
 - B: Se recomienda pericardiocentesis en derrame pericárdico grande (>20mm) de etiología no conocida que no responde al tratamiento.
 - C: En taponamiento por disección aórtica, se podría considerar pericardiocentesis controlada de pequeño volumen para estabilizar temporalmente al paciente.
 - D: En taponamiento por rotura de pared libre tras infarto de miocardio, es preferible la intervención quirúrgica urgente a la pericardiocentesis.

- 33** Tras el implante de un stent coronario, señale cual de las siguientes variables NO se asocia a la trombosis del stent:
- A: Lesión en Tronco común izquierdo.
 - B: Diabetes Mellitus.
 - C: Lesiones largas.
 - D: Subexpansión del stent.
- 34** Paciente de 50 años, con clínica de palpitaciones ocasionales, un ECG muy anómalo con signos de crecimiento ventricular izquierda y trastornos en la repolarización. El ecocardiograma presenta únicamente hipertrofia ventricular izquierda severa muy sugestiva de miocardiopatía hipertrófica. Indique la respuesta correcta:
- A: El estudio genético permitirá identificar la mutación causal con una probabilidad superior al 75%.
 - B: El estudio genético permitirá estratificar el riesgo de muerte súbita y, por tanto, las decisiones clínicas a tomar.
 - C: No tiene sentido realizar estudio genético en este paciente puesto que ya está diagnosticado.
 - D: El estudio debería incluir genes que codifican las proteínas del sarcómero, e idealmente, el de la alfa-galactosidasa.
- 35** Respecto al TAC coronario señale la afirmación INCORRECTA
- A: La adquisición prospectiva reduce la dosis de radiación hasta en un 80%.
 - B: La frecuencia cardiaca recomendable para realizar la exploración es inferior a 65-70 lpm.
 - C: La calcificación coronaria disminuye la calidad de las imágenes.
 - D: En la sincronización retrospectiva la adquisición de imágenes se realiza únicamente durante la sístole.
- 36** En relación al uso de las siguientes pruebas de imagen intracoronaria: ecografía intravascular (EIV) y tomografía de coherencia óptica (TCO), indique cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:
- A: La TCO tiene una resolución 10 veces mayor que la ecografía intravascular, permitiendo una mayor definición del endotelio vascular.
 - B: La TCO garantiza una mayor caracterización del núcleo de la placa de ateroma por su mayor penetración en la pared del vaso.
 - C: La EIV es la técnica recomendada para evaluar la severidad de las lesiones del tronco común izquierdo no protegido.
 - D: La TCO tiene una mayor sensibilidad para detectar trombos intraluminales, así como para diferenciar entre trombos rojos y blancos.
- 37** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en pacientes con enfermedad coronaria y revascularización quirúrgica completa?
- A: El SPECT de perfusión miocárdica es poco preciso para detectar la presencia y localización de estenosis en los injertos de pacientes con síntomas recurrentes debido al desarrollo de circulación colateral o a la permeabilidad de los vasos coronarios nativos.
 - B: El SPECT de perfusión miocárdica es muy útil para la estratificación de riesgo en pacientes asintomáticos en los dos primeros años tras la cirugía.
 - C: La extensión de los defectos de perfusión detectados en SPECT no añade valor pronóstico a la presencia de síntomas.
 - D: La utilidad pronóstica del SPECT de perfusión miocárdica es muy baja antes de transcurridos cinco años desde la revascularización en pacientes asintomáticos.

- 38 De los hallazgos ecocardiográficos que sugieren sobrecarga o disfunción del ventrículo derecho, ¿cuál tiene un valor predictivo positivo más alto para el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar agudo?
- A: Dilatación del ventrículo derecho, medido en el plano largo del eje paraesternal largo.
 - B: Movimiento aplanado del septo interventricular en el plano corto del eje paraesternal.
 - C: Signo de McConnell, definido como disminución de la contractilidad de la pared libre del ventrículo derecho comparada con la contractilidad del ápex del ventrículo derecho.
 - D: Exclusión sistólica del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE) menos de 16.
- 39 Además de los principales factores de riesgo contemplados en las tablas habituales de estimación de riesgo cardiovascular (SCORE2/SCORE2 OP) existen otra de serie de factores adicionales que permiten afinar dicha estimación. A este respecto señale la respuesta correcta :
- A: La artritis reumatoide multiplica por 1,5 el riesgo cardiovascular estimado.
 - B: El score de calcio coronario no ayuda en la estimación de riesgo.
 - C: Se recomienda el uso sistemático del grosor Intima-media carotídea por ser muy útil en reclasificar el riesgo.
 - D: La infección VIH aumenta el riesgo cardiovascular, independientemente del nivel de linfocitos CD4.
- 40 Señale la respuesta FALSA respecto a la desfibrilación en parada cardiorrespiratoria con ritmo desfibrilable:
- A: Hay que administrar un primer choque con onda bifásica y una energía de al menos 150 Julios.
 - B: En casos de ritmo desfibrilable con inicio evidenciado en monitor, se puede considerar administrar 3 choques seguidos sin necesidad de compresiones torácicas entre ellos.
 - C: Para garantizar mínima interrupción en las compresiones, se aconseja la desfibrilación durante la compresión manual con guantes.
 - D: En caso de que el paciente sea portador de dispositivo de estimulación cardíaca, hay que posicionar el parche de desfibrilación a >8cm del mismo.
- 41 ¿Cuándo plantear rehabilitación cardíaca tras un síndrome coronario agudo?
- A: Siempre que sea posible adaptando los programas a las características de los pacientes.
 - B: Sólo en caso de cardiopatía isquémica con fracción de eyección de VI reducida.
 - C: En todos los casos, con idéntica propuesta independientemente de la edad y las condiciones físicas o psíquicas.
 - D: La rehabilitación cardíaca sólo debe realizarse en hospitales terciarios.
- 42 En relación con la hemodinámica de la circulación pulmonar en el ser humano, indique la respuesta INCORRECTA:
- A: El valor normal de presión pulmonar media en reposo es prácticamente independiente de la edad.
 - B: La circulación pulmonar se caracteriza por un flujo elevado, una presión reducida y una resistencia elevada.
 - C: La hipertensión pulmonar se define como una presión pulmonar media de 25 mmHg o más en reposo.
 - D: En la hipertensión pulmonar precapilar la presión de enclavamiento pulmonar arterial es de 15 mmHg o menor.
- 43 Según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología del SCACEST, es indicación tipo IC para realizar ICP PRIMARIA en paciente con estas situaciones clínicas EXCEPTO:
- A: Inicio de síntomas de más de 12 horas con inestabilidad hemodinámica.
 - B: ECG sin elevación de ST, síntomas anginosos e inestabilidad hemodinámica.
 - C: Elevación transitoria de ST que cede con ceftriaxona.
 - D: Síntomas anginosos, ECG sin elevación ST y arritmias ventriculares potencialmente mortales.

- 44 Paciente de 15 años procedente de Uganda recientemente diagnosticado de Fiebre reumática. Tras el tratamiento inicial, señale la actitud correcta respecto a la profilaxis de nuevos brotes:
- A: Debería recibir profilaxis con Penicilina Benzatina 1,2 millones de U intramuscular cada 4 semanas.
 - B: La duración de la profilaxis antibiótica es de 1 año.
 - C: Se ha demostrado que la profilaxis antibiótica no es necesaria.
 - D: La duración de la profilaxis depende de la gravedad de la afectación inicial.
- 45 Respecto a la endocarditis infecciosa en la infancia, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- A: La enfermedad cardíaca congénita es un factor predisponente.
 - B: La comunicación interauricular tipo "ostium secundum" no corregida es la lesión cardíaca congénita más frecuentemente relacionada con la endocarditis infecciosa.
 - C: La presencia de un acceso venoso central a largo plazo es un factor predisponente.
 - D: En la endocarditis nosocomiales el estafilococo "aureus" es el agente causal predominante.
- 46 ¿Cuál de estas patologías produciría un soplo continuo?
- A: Insuficiencia de una válvula aurículo-ventricular.
 - B: Doble lesión aórtica con predominio de la estenosis aórtica.
 - C: Ductus arterioso permeable.
 - D: Comunicación interventricular.
- 47 Mujer de 32 años, con estenosis mitral reumática significativa (área valvular mitral: 1.1cm²) asintomática, que acude a revisión y en el ecocardiograma realizado se objetiva una puntuación de 6 en la escala Wilkins, sin otros criterios de gravedad. La paciente manifiesta su deseo de tener un hijo. ¿Cuál sería la estrategia terapéutica que le plantearía a su paciente previo al embarazo?
- A: Valvuloplastia percutánea con balón.
 - B: Cirugía de recambio valvular con prótesis biológica.
 - C: Cirugía valvular mediante comisurotomía abierta.
 - D: Le recomendaría que renunciara a quedarse embarazada.
- 48 Debe considerarse profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa ante procedimientos de alto riesgo en pacientes con:
- A: Cualquier válvula protésica, incluida transcáteter o con material protésico empleado para la reparación valvular.
 - B: Prolapso valvular mitral.
 - C: Válvula aórtica bicúspide.
 - D: Pacientes con comunicación interauricular no corregida.
- 49 ¿Cuál de los siguientes signos o hallazgos es típico del taponamiento cardíaco?:
- A: Signo de Kussmaul.
 - B: Descenso "y" prominente en onda de pulso venosa sistémica.
 - C: Pulso paradójico.
 - D: Signo de la "raíz cuadrada" en la presión ventricular.

- 50 En la valoración de la indicación quirúrgica de un paciente con polivalvulopatía, ¿Cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA?
- A: La decisión de intervención sobre múltiples válvulas cardíacas debe ser tomada teniendo en cuenta la edad, comorbilidades y el riesgo quirúrgico de la combinación de procedimientos.
 - B: La decisión de intervención y la elección del procedimiento a seguir debe ser tomada en el Heart Team.
 - C: La indicación de la intervención se basa en una valoración global de los síntomas del paciente y la presencia de dilatación y disfunción del ventrículo izquierdo.
 - D: No se debe considerar intervenir una lesión valvular no severa en el contexto de una polivalvulopatía en pacientes sintomáticos o con disfunción del ventrículo izquierdo.
- 51 ¿Cuáles de los siguientes factores NO se considera un factor determinante del consumo de oxígeno por el miocardio?:
- A: Frecuencia cardíaca.
 - B: Presión arterial sistólica.
 - C: Contractilidad ventricular izquierda.
 - D: Volumen sistólico del ventrículo izquierdo.
- 52 En cual de las siguientes entidades el embarazo suele ser bien tolerado:
- A: Síndrome de Eisenmenger.
 - B: Anomalia de Ebstein no cianótica.
 - C: Cardiopatía congénita cianótica compleja.
 - D: Valvulopatía aórtica congénita con estenosis aórtica moderada - severa.
- 53Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto al foramen oval permeable (FOP) y su papel en el tromboembolismo en la circulación izquierda:
- A: El aneurisma del tabique interauricular, la severidad del shunt y la hipermovilidad del tabique interauricular son factores que aumentan la probabilidad causal del FOP en el embolismo izquierdo.
 - B: El riesgo de recurrencia embólica en pacientes no seleccionados con FOP es alta.
 - C: Tras el cierre percutáneo del FOP, la elección del tipo de antiagregante en el seguimiento se realiza habitualmente de forma empírica.
 - D: La presencia de ictus y simultáneamente tromboembolismo pulmonar y/o trombosis venosa profunda sugieren que el FOP juega un papel importante en el origen embólico izquierdo.
- 54 En la clasificación actualmente en vigor de la hipertensión pulmonar (HAP), según las directrices de la Sociedades Europeas de Cardiología y Neumología se recogen diferentes grupos de enfermedades. De las siguientes afirmaciones, indique cuál es la correcta:
- A: La hipertensión arterial inducida por fármacos y toxinas pertenece a las HAP del grupo 2.
 - B: La hipertensión arterial pulmonar idiopática es el tipo más frecuente de las HAP del grupo 1.
 - C: Las cardiopatías izquierdas constituyen una causa poco frecuente de HAP.
 - D: La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica establecida no tiene tratamiento quirúrgico.
- 55 Según la ley de Frank-Starling a mayor volumen de ventrículo izquierdo, es FALSO que:
- A: Aumenta la función contráctil.
 - B: Aumenta la presión aórtica sistólica.
 - C: Disminuye la poscarga en el siguiente ciclo de contracción.
 - D: Relajación más rápida de ventrículo izquierdo.

- 56** Con relación a la Hipertensión arterial resistente es INCORRECTO:
- A: En casos de Hipertensión resistente se recomienda la combinación de 2 bloqueadores del Sistema Renina-Angiotensina-aldosterona.
 - B: Se define cuando la dosis óptima o máxima tolerada de tratamiento, que debe incluir un IECA o un ARA-II más un calcioantagonista y una tiazida o análogo tiazídico, no logra bajar la presión arterial sistólica y diastólica a menos de 140 y 90 mmHg, respectivamente y el control inadecuado de la tensión se haya confirmado mediante MAPA o AMPA, y se hayan descartado las causas de HTA pseudoresistente o secundaria.
 - C: Es necesario el refuerzo de las intervenciones en el estilo de vida, especialmente la restricción de la ingesta de sodio.
 - D: Se recomienda la adición de dosis bajas de espironolactona al tratamiento de base.
- 57** Señale la afirmación INCORRECTA respecto a los objetivos terapéuticos, de acuerdo a las últimas Guías de Prevención Cardiovascular de la Sociedad Europea de Cardiología:
- A: En los pacientes con cardiopatía isquémica, en tratamiento con estatina de alta potencia que presentan un nuevo episodio de síndrome coronario agudo, puede considerarse un objetivo terapéutico de Colesterol LDL < de 40 mg/dL.
 - B: En un paciente de 50 años diabético con filtrado glomerular de 40 ml/min/1,73 m², el objetivo terapéutico es: Colesterol LDL < 70 mg/dL y reducción mayor o igual del 50% de las cifras basales.
 - C: En un paciente con cardiopatía isquémica el objetivo terapéutico es un Colesterol LDL < 55 mg/dL y reducción mayor o igual del 50% de las cifras basales.
 - D: En un paciente con Hipercolesterolemia familiar el objetivo terapéutico es Colesterol LDL < 70 mg/dL y reducción mayor o igual del 50% de las cifras basales.
- 58** Mujer con insuficiencia cardíaca crónica y FEVI 35%. Filtración glomerular 35 ml/min/1.73 m² y hemoglobina sérica 9.5 g/dL. La enfermedad renal es la única causa indentificada de la anemia. ¿Cuál es la respuesta correcta?
- A: Debe administrarse darbepoetina-alfa o EPO a la dosis y con la periodicidad necesaria para alcanzar una diana terapéutica de hemoglobina de 13 g/dL.
 - B: La administración periódica de suplementos de hierro es obligatoria ya que siempre existe déficit de hierro.
 - C: Debería usarse sólo la dosis necesaria de darbepoetina-alfa o EPO para alcanzar la concentración de hemoglobina que mejore los síntomas y evite la necesidad de transfusión.
 - D: Puede considerarse el uso de suplementos de hierro si la saturación de transferrina es inferior al 30% y la ferritina inferior a 300 ng/mL.
- 59** En relación con la insuficiencia mitral primaria, indique la respuesta INCORRECTA:
- A: La etiología más frecuente en los países occidentales es la degenerativa (degeneración fibroelástica y enfermedad de Barlow).
 - B: El valor del área efectiva del orificio regurgitante (ORE) mayor o igual a 20 mm² tiene un valor pronóstico negativo con respecto a la población general.
 - C: La ecocardiografía de estrés de ejercicio puede ser útil en pacientes en los que existe discordancia entre la sintomatología y el grado de regurgitación en reposo.
 - D: La determinación de los péptidos natriuréticos (BNP) en el seguimiento de pacientes con insuficiencia mitral severa asintomáticos no ha demostrado su utilidad.
- 60** En cuál de las siguientes causas de Aneurisma de Aorta torácica NO está indicado el estudio familiar:
- A: Síndrome de Marfan.
 - B: Asociado a válvula aórtica bicúspide.
 - C: Síndrome de Ehlers Danlos.
 - D: Enfermedad de Takayasu.

- 61 En pacientes con endocarditis infecciosa relacionada con dispositivos de estimulación cardíaca, señale la respuesta correcta:
- A: Se recomienda implante de marcapasos transitorio a todos los pacientes.
 - B: Se recomienda la extracción percutánea en la mayoría de los pacientes sólo si las vegetaciones son menores de 10 mm.
 - C: Se debe reevaluar la necesidad del dispositivo después de su extracción.
 - D: En pacientes con endocarditis definitiva se recomienda antibioterapia prolongada y extraer sólo los cables.
- 62 Dentro de los agentes terapéuticos para tratar la hiperglucemia señale el que pertenece al grupo: "Sensibilizadores de la Insulina":
- A: Metformina.
 - B: Sulfonilureas.
 - C: Agonistas del receptor GLP-1.
 - D: Inhibidores del SGLT2.
- 63 El tipo de intervención quirúrgica no cardíaca afecta de forma relevante al riesgo perioperatorio de un paciente con cardiopatía. De entre las siguientes cirugías, indique cuál considera de menor riesgo:
- A: Cirugía ortopédica.
 - B: Cirugía de mama.
 - C: Cirugía de próstata.
 - D: Cirugía vascular periférica.
- 64 En relación a los criterios electrocardiográficos habituales para diagnosticar anomalías de las aurículas. Señale el criterio FALSO:
- A: Onda P prolongada > 120 ms en la derivación II indicaría una anomalía de la aurícula izquierda.
 - B: Desviación a la derecha del eje medio de la onda P por encima de 75° indicaría una anomalía de la aurícula derecha.
 - C: Desviación a la izquierda del eje medio de la onda P entre -30° y -45° indicaría una anomalía de la aurícula izquierda.
 - D: Ondas P con amplitudes superiores a 0.25 mv en la derivación II indicaría una anomalía en la aurícula izquierda.
- 65 En la radiografía simple de tórax, cuál de los siguientes, NO es signo de crecimiento auricular izquierdo
- A: Prominencia del tercer arco izquierdo de la silueta cardíaca en la proyección frontal.
 - B: Aumento de la convexidad y desplazamiento posterior de la parte inferior de la silueta cardíaca en la proyección lateral.
 - C: Signo del doble contorno en la proyección frontal.
 - D: Apertura del ángulo de la carina y elevación de bronquio principal izquierdo en la proyección frontal.
- 66Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto a los principios físicos de los ultrasonidos:
- A: Cuanto mayor es la frecuencia de los ultrasonidos, mayor será la resolución espacial.
 - B: Cuando el ultrasonido se encuentra con regiones no homogéneas de tejido, como miocárdico, hígado u otros tejidos, se produce un reflejo multidireccional o dispersión, y esto condiciona imágenes moteadas.
 - C: Cuanto menor es la frecuencia, más corta es la longitud de onda.
 - D: Los ultrasonidos atraviesan mal el aire y el hueso.

- 67** Según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología ¿En cuál de los siguientes pacientes recomendaría cirugía de sustitución valvular aórtica en vez de TAVI?
- A: Paciente de 80 años sin comorbilidad.
 - B: Paciente de 70 años con STS-PROM/EuroScore II > 8%.
 - C: Paciente de 65 años inoperable pero sin acceso transfemoral adecuado.
 - D: Paciente de 75 años con enfermedad coronaria 3 vasos y Syntax score 30.
- 68** Respecto a la ablación por catéter de la fibrilación auricular persistente es cierto que:
- A: Los pacientes asintomáticos sometidos a ablación ven reducida la incidencia de ictus.
 - B: El beneficio clínico principal de la ablación frente al tratamiento farmacológico es la reducción de los síntomas causados por la arritmia.
 - C: Habitualmente la crioblación es una técnica más efectiva que la radiofrecuencia.
 - D: En relación con la ablación se producen embolismos cerebrales asintomáticos periprocedimiento en menos del 4% de los pacientes.
- 69** En un paciente sin cardiopatía previa, diagnosticado de Hipertiroidismo, tras la normalización de los niveles de Hormonas tiroideas, podemos esperar la normalización de las siguientes complicaciones, EXCEPTO
- A: Hipertensión arterial diastólica.
 - B: Hipertensión pulmonar.
 - C: Fibrilación auricular.
 - D: Disfunción sistólica ventricular izquierda.
- 70** En lo que se refiere a la vasculopatía del injerto en el trasplante cardíaco, es INCORRECTO:
- A: Es la complicación más importante a largo plazo.
 - B: Su incidencia anual es del 5-10%.
 - C: La mayoría de los pacientes no tienen angina.
 - D: Se caracteriza por lesiones excéntricas, que afectan a toda la longitud del árbol coronario.
- 71** Dentro de los criterios diagnósticos de Prediabetes según las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes, señale la respuesta correcta:
- A: HbA1c: 5.7% - 6.4 %.
 - B: Glicemia en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl.
 - C: Prueba de tolerancia oral a la glucosa: mayor o igual a 200 mg/dl.
 - D: Glicemia al azar: mayor o igual a 200 mg/dl.
- 72**Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto a la valoración ecocardiográfica de las miocardiopatías:
- A: Aproximadamente la mitad de los pacientes con enfermedad de Chagas sintomática presentan un aneurisma apical o inferobasal.
 - B: La presentación más frecuente de la miocardiopatía de Takotsubo (> 80%) es con un patrón característico de balonización apical e hipercinesia basal.
 - C: Uno de los criterios diagnósticos de miocardiopatía no compactada es un cociente entre el grosor de la capa no compactada/compactada > 2,3 medido en telediástole en eje corto a nivel medio y apical.
 - D: La amiloidosis posee un patrón característico en los estudios de deformación (Strain miocárdico) con tensión longitudinal muy reducida en la base del ventrículo izquierdo, pero tensión en la punta relativamente preservada.

- 73** En pacientes con fibrilación auricular permanente y mal control de frecuencia cardíaca candidatos a ablación del nodo aurículo-ventricular, señale la respuesta correcta:
- A: Hay que implantar siempre un dispositivo con terapia de resincronización.
 - B: Es necesario un dispositivo convencional en pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI ligeramente reducida.
 - C: Se implantará previamente un marcapasos VVI convencional en todos los pacientes.
 - D: Hay que indicar un dispositivo con terapia de resincronización en pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI reducida o ligeramente reducida.
- 74** ¿Cuál de estas estrategias terapéuticas NO es correcta en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI preservada?
- A: Tratamiento de la HTA para prevenir o retrasar el comienzo de la clínica de insuficiencia cardíaca o disminuir las hospitalizaciones por este motivo.
 - B: Tratamiento con estatinas en pacientes con riesgo cardiovascular alto.
 - C: Tratamiento con inhibidores de la SGLT2 en pacientes diabéticos con riesgo cardiovascular alto o con enfermedad cardiovascular diagnosticada.
 - D: Iniciar tratamiento con Sacubitrilo/Valsartan lo antes posible desde el inicio de síntomas de insuficiencia cardíaca.
- 75** Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la disfunción valvular por aumento de gradientes de bioprótesis en posición aórtica y su manejo:
- A: Se define miss-match como un área de orificio efectiva indexada $<0.85 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ (severo si $<0.65 \text{ cm}^2/\text{m}^2$) en válvula normofuncionante.
 - B: El TAC es útil para realizar diagnóstico diferencial entre miss-match, deterioro estructural valvular o trombosis valvular.
 - C: El procedimiento Valve-in-valve con TAVI es una estrategia establecida en casos de deterioro estructural valvular.
 - D: El procedimiento Valve-in-valve con TAVI no incrementa el riesgo de miss-match.
- 76** En cuanto a los datos hemodinámicos de hipertensión pulmonar precapilar secundaria a enfermedad pulmonar y Cor pulmonale, señale la afirmación correcta:
- A: PAPm $> 25 \text{ mmHg}$ con PCP $> 15 \text{ mmHg}$ y RVP $> 3 \text{ UW}$.
 - B: PAPm $> 25 \text{ mmHg}$ con PCP $> 15 \text{ mmHg}$ y RVP $< 3 \text{ UW}$.
 - C: Gradiente transpulmonar diastólico $< 7 \text{ mmHg}$ y/o resistencia vascular pulmonar $< 3 \text{ UW}$.
 - D: PAPm $> 25 \text{ mmHg}$ con PCP $< 15 \text{ mmHg}$ y RVP $> 3 \text{ UW}$.
- 77** Según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología ¿en cuál de los siguientes escenarios la cirugía coronaria tiene mayor clase de recomendación que el intervencionismo coronario percutáneo?
- A: Enfermedad de 2 vasos con afectación de descendente anterior proximal.
 - B: Enfermedad de 3 vasos con Syntax score bajo (0-22) en paciente sin diabetes.
 - C: Enfermedad de 3 vasos con Syntax score bajo (0-22) en paciente con diabetes.
 - D: Enfermedad de tronco coronario izquierdo con Syntax score bajo (0-22).

- 78** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al tratamiento de las arritmias ventriculares en pacientes con una miocardiopatía?
- A: En un paciente con miocardiopatía hipertrófica debería contemplarse la colocación de un desfibrilador implantable si el riesgo de muerte súbita a 5 años es mayor o igual a 6%.
 - B: La ablación de las taquicardias ventriculares se asocia a una alta tasa de éxito en la miocardiopatía dilatada.
 - C: La amiodarona es el fármaco de elección para tratar las taquicardias ventriculares no sostenidas asintomáticas en pacientes con miocardiopatía dilatada.
 - D: En pacientes con displasia arritmogénica de ventrículo derecho la primera línea de tratamiento para la extrasístolia ventricular sintomática frecuente es la amiodarona.
- 79** Un paciente diagnosticado de insuficiencia mitral severa por prolapso de velo anterior de la válvula mitral con ritmo sinusal estable, sometido a reparación de la válvula mitral, ¿qué tratamiento precisaría para prevenir eventos tromboembólicos?
- A: Tratamiento con anticoagulación oral con anticoagulantes antivitamina K los tres primeros meses tras la cirugía.
 - B: Tratamiento con anticoagulantes de acción directa los tres primeros meses tras la cirugía.
 - C: Tratamiento antiagregante con dosis bajas de aspirina los tres primeros meses tras la cirugía.
 - D: No precisaría tratamiento anticoagulante ni antiagregante en ningún momento.
- 80** ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas NO estaría indicada en el estudio inicial de un paciente con sospecha de Insuficiencia Cardíaca Crónica?
- A: Analítica completa con estudio de función renal, iones, glucosa y HbA1c, hormonas tiroideas, perfil lipídico, metabolismo del hierro y NTpro-BNP.
 - B: Ecocardiograma transtorácico.
 - C: Radiografía de tórax.
 - D: Ecocardiograma de esfuerzo.
- 81** ¿Cuál de estas afirmaciones sobre la trombosis causada por una erosión superficial de la placa de ateroma NO es correcta?
- A: En la mayoría de los casos no provoca episodios coronarios clínicamente relevantes.
 - B: Episodios repetidos de rotura superficial de la placa, trombosis "in situ" y cicatrización contribuyen al crecimiento de la placa de ateroma.
 - C: Causa infarto agudo de miocardio con más frecuencia en los varones.
 - D: Es responsable del 25% de los infartos agudos de miocardio que debutan como muerte súbita.
- 82** Respecto a la farmacología en una reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes adultos, indique la respuesta INCORRECTA:
- A: Se recomienda administrar 1mg IV de adrenalina lo antes posible ante ritmo no desfibrilable.
 - B: No se debe administrar adrenalina mientras haya ritmo desfibrilable.
 - C: Se recomienda administrar 300mg IV de amiodarona tras 3 choques ante ritmo desfibrilable.
 - D: Se recomienda administrar adicionalmente 150mg IV de amiodarona tras 5 choques ante ritmo desfibrilable.
- 83** La Taquicardia recíproca en el S. de Wolf-Parkinson-White, su mecanismo de producción corresponde a:
- A: Alteración de la conducción del impulso: Bloqueo bidireccional o unidireccional sin reentrada.
 - B: Alteración de la conducción del impulso: Bloqueo unidireccional con reentrada.
 - C: Actividad desencadenada por pospotenciales tardíos.
 - D: Ninguna de las anteriores es cierta.

- 84** Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto a la angina microvascular:
- A: Los pacientes con angina microvascular presentan típicamente angina relacionada con el reposo.
 - B: Los pacientes con angina microvascular presentan evidencia de isquemia en pruebas no invasivas y ausencia de estenosis o estenosis leves o moderadas (40-60%) y consideradas funcionalmente no relevantes.
 - C: Los pacientes con angina microvascular raramente muestran alteraciones regionales de la contractilidad del ventrículo izquierdo en las pruebas de esfuerzo o estrés.
 - D: En pacientes con angina microvascular y una prueba de provocación con acetilcolina negativa está indicado el tratamiento con betabloqueantes, IECA y estatinas, además de cambios en el estilo de vida y control del peso.
- 85** En relación con la técnica FFR (Fractional Flow Reserve) señalar la respuesta INCORRECTA:
- A: Implica la colocación de una guía de presión a través de una lesión potencialmente importante y, en condiciones de flujo sanguíneo coronario máximo, se mide la relación de presión distal a proximal a una lesión o serie de lesiones secuenciales en una arteria coronaria.
 - B: Proporciona una evaluación funcional de la presencia de una reducción en el flujo, que se correlaciona bien con la isquemia detectada por gammagrafía nuclear.
 - C: En el ensayo FAME (Fractional Flow Reserve versus Angiography for Multivessel Evaluation) solo las lesiones con una FFR de 0,8 o menos se consideraron justificantes de intervencionismo en el brazo de FFR.
 - D: Según este ensayo el procedimiento de FFR no demostró beneficio en mortalidad ni en la aparición de infarto de miocardio en el grupo de FFR.
- 86** En la miocarditis aguda es INCORRECTO:
- A: La biopsia endomiocárdica (BEM) se considera el "gold estándar" para el diagnóstico.
 - B: La BEM está indicada en todos los pacientes con elevación de troponinas en los que se excluya causa coronaria.
 - C: Los hallazgos en la RMN cardíaca sirven para apoyar el diagnóstico y seguimiento de los pacientes.
 - D: Se recomienda restricción de la actividad física en deportistas y no deportistas hasta pasados 6 meses del episodio agudo.
- 87** ¿ Cuando está recomendado el implante de un marcapasos definitivo tras el implante de una prótesis aórtica percutánea (TAVI)?
- A: Si aparece Bloqueo aurículo-ventricular completo transitorio durante el procedimiento de implante de la prótesis.
 - B: Si el paciente presenta bradicardia sinusal, mayor de 50 por minuto, no sintomática.
 - C: Si persiste bloqueo aurículo-ventricular completo o de alto grado más allá de las 48 horas postimplante de la prótesis.
 - D: Si el paciente presenta episodios de fibrilación auricular paroxística.
- 88** En cuanto a la realización de una ventriculografía izquierda, indique la respuesta correcta:
- A: Cada vez se realiza con mayor frecuencia debido al aumento del intervencionismo en cardiopatía estructural.
 - B: Permite la evaluación de la función del ventrículo izquierdo, de la comunicación interventricular o la cuantificación de la severidad de la regurgitación mitral.
 - C: Debe realizarse en 3 planos para mejor cuantificación de la fracción de eyección.
 - D: No provoca la aparición de arritmias.

- 89 De estos parámetros ecocardiográficos, ¿cuál NO se considera un criterio de severidad en la evaluación de una insuficiencia tricuspídea?
- A: Señal por doppler continuo del flujo de la regurgitación, triangular, denso con pico precoz.
 - B: Vena contracta por doppler color de jet de regurgitación menor a 7 mm.
 - C: ORE medido por PISA mayor o igual de 40 mm².
 - D: Inversión del flujo sistólico en las venas suprahepáticas.
- 90 Entre los factores asociados a la aparición de shock cardiogénico en el infarto agudo de miocardio, ¿cuál es INCORRECTO?:
- A: Extrasistolia ventricular monomorfa.
 - B: Antecedentes de diabetes mellitus.
 - C: Edad avanzada.
 - D: Antecedentes de infarto de miocardio previo.
- 91Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto al Síndrome coronario crónico (SCC):
- A: Las alteraciones del segmento ST registradas durante taquiarritmias supraventriculares se deben emplear como evidencia de enfermedad coronaria.
 - B: No se ha determinado la necesidad y la duración del tratamiento con betabloqueantes tras el infarto agudo de miocardio para mantener un efecto protector contra eventos cardíacos en ausencia de disfunción sistólica ventricular izquierda.
 - C: No se recomienda la terapia de sustitución hormonal para la reducción del riesgo en las mujeres menopáusicas.
 - D: Se recomienda la vacunación antigripal anual para los pacientes con SCC, especialmente en los ancianos.
- 92 Tras el diagnóstico de Hematoma intramural Aórtico, señale la respuesta correcta :
- A: La persistencia del dolor a pesar de tratamiento intensivo no es un predictor de complicación del hematoma.
 - B: En los casos de hematoma Intramural aórtico tipo A está indicada la cirugía urgente.
 - C: El diámetro aórtico máximo > de 40 mm es un predictor de complicación del hematoma.
 - D: En los casos de hematoma Intramural aórtico tipo B sólo se recomienda instaurar tratamiento médico.
- 93 Dentro de los siguientes tóxicos señale aquel que NO es causa conocida de miocardiopatía dilatada:
- A: Formaldehído.
 - B: Etanol.
 - C: Cobalto.
 - D: Cocaína.
- 94 Paciente de 63 años, sin comorbilidades significativas, que consulta por síncope sin pródromos; en el ECG se objetiva bloqueo bifascicular y en el ecocardiograma se estima una FEVI del 30 %. Según las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología del Síncope ¿cuál de las siguientes sería la actitud a seguir con mayor grado de recomendación (Clase I) ?
- A: Realización de estudio electrofisiológico.
 - B: Implante de marcapasos empírico.
 - C: Implante de DAI-TRC.
 - D: Colocación de Holter insertable.

95. Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta respecto al shock cardiogénico:
- A: La Noradrenalina es el vasopresor de elección.
 - B: En el shock cardiogénico tras IAM se recomienda revascularización únicamente de la arteria responsable.
 - C: Los inotrópicos deben usarse a la mayor dosis tolerada.
 - D: La mayoría de los pacientes necesitan apoyo ventilatorio.
96. De los signos ecocardiográficos que indican la probabilidad de hipertensión pulmonar en un paciente portador de EPOC y Cor pulmonale, señale el INCORRECTO:
- A: Tiempo de Aceleración del doppler del tracto de salida del ventrículo derecho > 105 ms.
 - B: Diámetro de la vena cava inferior > 21 mm con disminución del colapso inspiratorio.
 - C: Velocidad de regurgitación pulmonar en protodiástole > 2.2 m/s.
 - D: Área de la aurícula derecha (telesistólica) > 18 cm².
97. En un electrocardiograma las ondas J convexas características, denominadas ondas de Osborn, pueden asociarse a:
- A: Hipotiroidismo / mixedema.
 - B: Enfermedad de Chagas.
 - C: Hipotermia sistémica.
 - D: Ninguna de las anteriores.
98. La deformidad valvular en paracaidas es una forma anatómica característica de:
- A: Estenosis displásica de la válvula pulmonar.
 - B: Estenosis aórtica supraválvular.
 - C: Estenosis mitral congénita.
 - D: Ninguna de las anteriores.
99. Con respecto a la disfunción del nódulo sinusal, señale la respuesta FALSA:
- A: Debemos indicar la implantación de marcapasos siempre que exista una frecuencia cardíaca en reposo menor de 40 lpm aunque el paciente esté asintomático.
 - B: Puede alternar bradicardia sinusal con taquiarritmias auriculares.
 - C: La insuficiencia cronotrópica sintomática es indicación de implantación de marcapasos.
 - D: Puede ser paroxístico y ser infradiagnosticado de síncope neuromediado.
100. ¿Cuál de los siguientes índices NO se encuentra entre los recomendados por las guías de la Sociedad Europea de Cardiología para valorar una indicación de cirugía coronaria?
- A: ARC-High bleeding risk.
 - B: STS score.
 - C: EuroScore II.
 - D: Syntax score.
101. Sobre los sarcomas cardíacos, indique la respuesta INCORRECTA:
- A: Los rhabdomyosarcomas son los sarcomas más frecuentes en los niños.
 - B: Los angiosarcomas son más frecuentes en cavidades derechas.
 - C: Metastatizan con frecuencia en el pulmón.
 - D: La supervivencia media tras el diagnóstico es superior a 2 años.

- 102** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a los patrones electrocardiográficos en el SCASEST NO es cierta?
- A: El patrón de Wellens tipo A corresponde a una onda T negativa invertida profunda y simétrica en V2 y V3; ocasionalmente en V1, V4, V5 y V6.
 - B: El patrón de De Winter indica oclusión o estenosis severa de la Arteria Descendente Anterior en su segmento proximal.
 - C: La elevación transitoria del segmento ST igual o mayor a 1 mm en DII, DIII y aVF durante menos de 20 minutos implica sólo un pronóstico ligeramente peor en pacientes sometidos a una estrategia invasiva precoz.
 - D: La depresión del punto J igual o mayor a 0.5 mm en V2-V6 seguida de un segmento ST horizontal o descendente de al menos 80 milisegundos de duración es un indicador de isquemia severa.
- 103** Según las últimas guías de la Sociedad Europea de Cardiología, en un paciente que ingresa con SCASEST de alto riesgo y que se planifica estrategia invasiva precoz (<24 h), ¿cuál de las siguientes afirmaciones respecto al tratamiento antiagregante es FALSA?
- A: Se debe considerar la administración de prasugrel mejor que ticagrelor para pacientes que se someten a ICP (Clase IIa).
 - B: Se recomienda pretratamiento con un inhibidor del P2Y12.
 - C: Se debe considerar el uso de inhibidores de la GP IIb/IIIa como tratamiento de rescate en caso de fenómeno de no reflujo (IIa).
 - D: Se puede considerar uso de cangrelor en paciente no tratado con inhibidor del P2Y12 que se someta a ICP (IIb).
- 104**Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto a la repercusión cardíaca de la apnea obstructiva del sueño (AOS):
- A: Se recomienda tratar el sobrepeso u obesidad en todos los pacientes con AOS.
 - B: El diagnóstico se establece con polisomnografía o poligrafía respiratoria según el nivel de probabilidad de sospecha clínica de AOS.
 - C: La presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) constituye un tratamiento eficaz para reducir la gravedad de la AOS evaluada mediante el índice de apneas-hipopneas (IAH) y continúa siendo el tratamiento de elección en muchos de estos pacientes.
 - D: Se define AOS como la presencia de un IAH igual o mayor 3/hora acompañado de uno o más de los siguientes factores: excesiva somnolencia diurna, sueño no reparador, cansancio excesivo y/o deterioro de la calidad de vida relacionada con el sueño, no justificables por otras causas.
- 105** Señale la respuesta INCORRECTA respecto al síndrome de vena cava superior:
- A: La causa más frecuente es el carcinoma de pulmón.
 - B: El síntoma más frecuente es el edema facial.
 - C: La venografía intravenosa es la prueba diagnóstica de elección.
 - D: El tratamiento depende de la causa subyacente.
- 106** Respecto a la terapia de reparación mitral percutánea borde a borde para la insuficiencia mitral (clip mitral), indique la respuesta INCORRECTA acorde a las recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC):
- A: Se requiere que el paciente no sea candidato a cirugía, independientemente de que la insuficiencia mitral sea primaria o secundaria.
 - B: El grado de recomendación es superior en la insuficiencia mitral primaria.
 - C: En insuficiencia mitral secundaria, la probabilidad de respuesta al tratamiento está incrementada si el paciente cumple los criterios del estudio COAPT.
 - D: Generalmente, la intervención no es una opción si FEVI <15%.

- 107** La causa más frecuente de miocarditis en Europa y EEUU es:
- A: Alcohol
 - B: Infecciones víricas.
 - C: Hipersensibilidad a fármacos.
 - D: Enfermedades autoinmunes.
- 108** Los siguientes factores empeoran la supervivencia en paciente con insuficiencia cardíaca por miocardiopatía dilatada EXCEPTO:
- A: Bajo consumo de oxígeno (VO₂) pico durante el máximo ejercicio.
 - B: Patrón de flujo mitral por Doppler indicativo de restricción irreversible al llenado del ventrículo izquierdo.
 - C: Presión capilar pulmonar elevada.
 - D: Variabilidad de la frecuencia cardíaca aumentada.
- 109** De entre las siguientes enfermedades cardíacas activas, indique en cuál de ellas los pacientes que las sufren NO precisan de una valoración y tratamiento antes de una intervención quirúrgica no cardíaca:
- A: Infarto agudo reciente de 2 meses de evolución.
 - B: Bloqueo auriculoventricular de Mobitz tipo I.
 - C: Bradicardia sinusal sintomática.
 - D: Estenosis valvular aórtica severa asintomática.
- 110**Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto a los estudios electrofisiológicos:
- A: El intervalo HV prolongado > 55 ms se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar bloqueo auriculoventricular completo.
 - B: El tiempo de recuperación del nodo sinusal mide el intervalo entre la última respuesta auricular derecha alta estimulada y la primera respuesta auricular derecha alta espontánea tras la estimulación.
 - C: La estimulación auricular con frecuencia superior a la taquicardia demuestra el origen ventricular de la taquicardia de QRS ancho al producir latidos de fusión y normalizar el intervalo HV.
 - D: La diferencia entre taquicardia supraventricular (TSV) y taquicardia ventricular (TV) se reconoce en el estudio electrofisiológico: en la TSV existe un intervalo HV menor que el registrado en el ritmo sinusal y en la TV el intervalo HV es más largo de lo normal.