

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 4 de abril de 2017 (B.O.A. número 74 de 19 de abril de 2017)

Categoría:

FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

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.

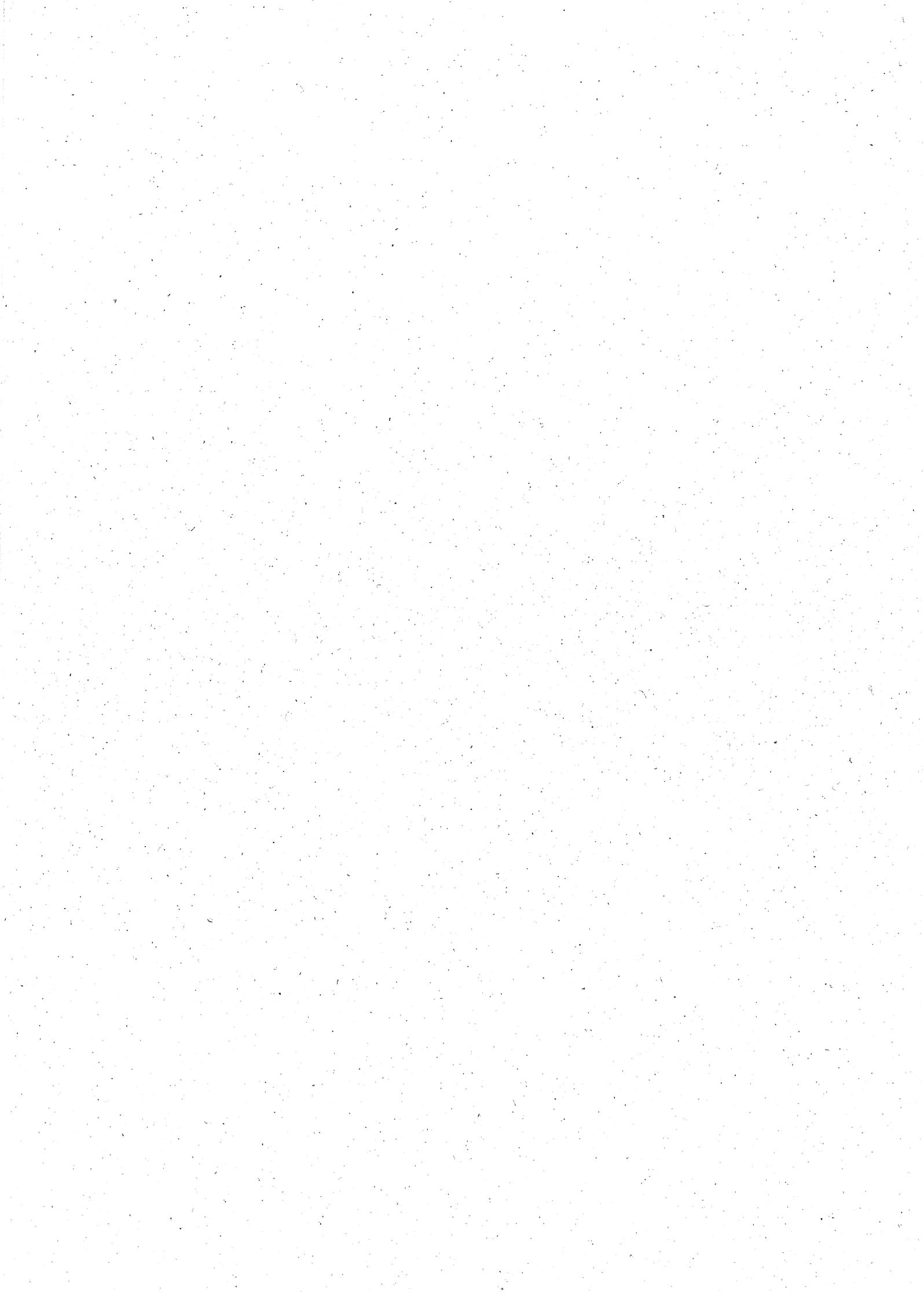
Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

- El tiempo de realización de este ejercicio es de: 2 HORAS.
- 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.**



FEA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

- 1 Inspiran el código de conducta de los empleados públicos, los siguientes principios:
 - A: Objetividad, integridad, neutralidad, responsabilidad, imparcialidad y confidencialidad.
 - B: Dedicación a la sanidad con generosidad y eficacia.
 - C: Protección de la cultura y del medio ambiente.
 - D: Protección de la salud por encima de cualquier cosa.

- 2 Según la Ley 41/2002, los centros sanitarios tienen obligación de conservar la documentación clínica, como mínimo:
 - A: Durante cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - B: Hasta la fecha de fallecimiento del paciente.
 - C: Durante tres años contados desde la fecha de alta del último proceso asistencial.
 - D: Durante cuatro años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial, siempre en el soporte original.

- 3 En un ensayo clínico que evalúa la eficacia de un nuevo fármaco para la insuficiencia cardíaca, los investigadores concluyen que el nuevo fármaco es eficaz cuando en realidad no es mejor que el placebo. Han cometido por tanto:
 - A: Un sesgo de confusión.
 - B: Un error tipo I.
 - C: Un error tipo II.
 - D: Un sesgo del observador.

- 4 ¿Cuál de las siguientes respuestas NO se corresponde con alguno de los supuestos para la expedición de un nombramiento de personal estatutario temporal de carácter eventual, según la regulación contenida en el artículo 9 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco de personal Estatutario de los Sistemas de Salud?
 - A: La prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.
 - B: Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.
 - C: La prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria.
 - D: Cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza.

- 5 Son instituciones de la Comunidad Autónoma de Aragón:
 - A: El tribunal de justicia.
 - B: El Defensor del Pueblo.
 - C: El Presidente.
 - D: Los Senadores.

- 6 En un estudio dos observadores evalúan el estado cognitivo de una muestra de pacientes geriátricos mediante entrevista clínica, indicando si es o no normal. ¿Qué prueba estadística utilizaríamos para valorar el grado de acuerdo o de desacuerdo entre ellos?
- A: Chi cuadrado.
 - B: Test de Kolmogorov – Smirnov.
 - C: Índice kappa.
 - D: Coeficiente de correlación intraclass.
- 7 El Sistema de Salud de Aragón NO incluye entre sus recursos:
- A: Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma.
 - B: Todos aquellos centros, servicios o establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un concierto.
 - C: La red de oficinas de farmacia.
 - D: Los centros de día de la tercera edad.
- 8 El proceso formal que consiste en obtener una lista completa y precisa de la medicación del paciente previo al ingreso y compararla con la que se ha prescrito al ingreso, en los traslados y al alta, se denomina:
- A: Conciliación de la medicación.
 - B: Error de medicación.
 - C: Valorar medicacion de alto riesgo.
 - D: Incidente sin daño.
- 9 La aparición de la medicina basada en la evidencia en la esfera clínica, incide en:
- A: Cambios en los modelos organizativos.
 - B: Descentralización de la gestión clínica.
 - C: La evaluación de la relevancia científica y la efectividad clínica.
 - D: La mejora en la catalogación de la casuística.
- 10 ¿Cuál de las siguientes características NO es cierta en relación al uso racional de medicamentos?
- A: Que el paciente reciba el tratamiento adecuado.
 - B: Que lo reciba a la menor dosis disponible en el mercado.
 - C: Que lo reciba durante el menor tiempo posible.
 - D: Que lo reciba al menor coste posible para el paciente y para la sociedad.
- 11 En el manejo médico inicial del síndrome aórtico agudo que curse con hipertensión y en ausencia de regurgitación aórtica severa, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?
- A: El tratamiento vasodilatador no debe iniciarse antes de conseguir el control de frecuencia para evitar el riesgo de aumentar el stress de pared si se produce taquicardia refleja.
 - B: Para reducir el estrés de la pared aórtica, tras el inicio de tratamiento vasodilatador debemos utilizar betabloqueantes si no hay contraindicación.
 - C: Si los betabloqueantes están contraindicados, no se recomienda el uso de antagonistas del calcio.
 - D: Tras reducir con vasodilatadores la presión sistólica por debajo de 120 mmHg debemos controlar la frecuencia cardiaca con betabloqueantes: si estos están contraindicados se utilizarán antagonistas del calcio no dihidropiridínicos (diltiazem o verapamil).

- 12 Todos los siguientes se consideran criterios primarios para alto riesgo de manejo invasivo en pacientes con enfermedad coronaria EXCEPTO:
- A: Puntuación GRACE 150.
 - B: Descenso relevante de troponinas.
 - C: Función ventricular izquierda deprimida (FE 30 %).
 - D: Cambios dinámicos de la onda T silentes.
- 13 ¿Cuál de los siguientes emparejamientos en las técnicas de corrección de estenosis supraaórtica NO es correcta?
- A: Doty / Parche bifurcado invertido.
 - B: Broom / Técnica de los tres parches simétricos.
 - C: Clásica / Anastomosis término-terminal.
 - D: Myers-Waldhausen / Aortoplastia por deslizamiento.
- 14 Respecto a la lesión traumática de aorta, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A: Afecta más frecuentemente a pacientes jóvenes.
 - B: Las mediciones realizadas en hipotensión pueden conducir a infraestimar el tamaño de la prótesis en el tratamiento endovascular (“undersizing”).
 - C: El riesgo de colapso del stent es similar en todas las edades.
 - D: El tratamiento endovascular puede requerir cubrir el origen de la subclavia izquierda en más del 25 % de los casos.
- 15 Si consideramos las diferentes etiologías de aneurismas de aorta torácica, la tasa de crecimiento más rápido de los mismos suelen corresponder a:
- A: Los pacientes con válvula aórtica bicúspide, con factores de riesgo asociados.
 - B: Los pacientes con Síndrome de Marfan.
 - C: Los pacientes con Síndrome de Loeys-Dietz.
 - D: La tasa de crecimiento es similar entre los tres grupos citados previamente.
- 16 Respecto a la rotura de pared libre del ventrículo izquierdo ¿Qué afirmación NO es correcta?
- A: Suele aparecer en las primeras 24 horas postinfarto.
 - B: Uno de los factores de riesgo es la edad.
 - C: La anatomía coronaria (reperusión de la arteria causante y ausencia de colaterales) no tiene factor predictivo ya que normalmente no se tiene coronariografía previa.
 - D: La angioplastia primaria reduce el riesgo de rotura.
- 17 Respecto al miocardio aturdido (stunning) en la cardiopatía isquémica que ha sufrido un infarto de miocardio, señale la afirmación FALSA:
- A: Uno de los mecanismos implicados en el miocardio aturdido parece ser la sobrecarga de calcio intracelular.
 - B: La sensibilidad disminuida de los miofilamentos al calcio parece contribuir al aturdimiento miocárdico.
 - C: En el miocardio aturdido parece haber un daño de la matriz extracelular del colágeno.
 - D: Los nitratos parecen ser superiores a los calcioantagonistas en la recuperación del miocardio aturdido.
- 18 En caso de ictus, señale la respuesta correcta:
- A: La fibrilación auricular (FA) es extremadamente infrecuente.
 - B: Si el paciente ha sido operado de bypass coronario recientemente, la FA es la causa más frecuente.
 - C: El tratamiento de la FA deberá ser quirúrgico.
 - D: La ablación con catéter ha mostrado mejores resultados a largo plazo que la ablación quirúrgica.

- 19 Con respecto al Síndrome de Laubry, señale la respuesta FALSA:
- A: A mayor insuficiencia aórtica menor flujo por la comunicación interventricular (CIV).
 - B: El efecto Venturi es el mecanismo que explica el prolapso valvular.
 - C: En los pacientes de raza asiática predominá la CIV subarterial.
 - D: En una cuarta parte de los enfermos se encuentra prolapso del velo no coronario.
- 20 Paciente joven, 34 años, deportista. Presenta un cuadro de dolor torácico opresivo continuo, irradiado a la espalda que se acentúa con la inspiración profunda, de 4 días de evolución. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos, estable hemodinámicamente sin signos de insuficiencia cardiaca. Refiere amigdalitis hace 2 meses, actualmente afebril pero presenta discreta leucocitosis en la analítica. En el ECG se observa elevación del segmento ST e inversión de la onda T en todas las derivaciones. El diagnóstico más probable en este paciente es:
- A: Síndrome de Tietze.
 - B: Dolor torácico osteomuscular con ECG de deportista.
 - C: Pericarditis aguda.
 - D: Angina inestable.
- 21 Paciente varón de dos años de edad, intervenido a los siete meses de vida de un canal aurículo ventricular completo. En la revisión cardiológica se encuentra estenosis severa del tracto de salida del ventrículo izquierdo con regurgitación ligera de la válvula aurículo-ventricular izquierda. En este supuesto, la actitud más correcta sería:
- A: Intervención de Konno.
 - B: Ampliación con parche de pericardio y reparación de la válvula aurículo-ventricular izquierda.
 - C: Cirugía de Konno modificada.
 - D: Conversión a la vía univentricular.
- 22 Con respecto a la clínica de la tetralogía de Fallot, señale la respuesta correcta:
- A: Las crisis cianóticas se encuentran en todos los pacientes afectos de tetralogía de Fallot.
 - B: Puede ser causa de hemiplejia a cualquier edad.
 - C: La mayoría de pacientes son acianóticos en reposo.
 - D: Las crisis cianóticas aumentan con la edad.
- 23 Respecto al estudio de la insuficiencia tricúspide, señale la opción INCORRECTA:
- A: El ecocardiograma es la prueba de elección para evaluar la insuficiencia tricúspide, así como el mejor método para evaluar el tamaño y función del ventrículo derecho.
 - B: El cateterismo cardiaco no es necesario para evaluar la insuficiencia tricúspide, pero es útil para el estudio de las resistencias vasculares pulmonares.
 - C: Resulta fundamental estudiar la función del ventrículo derecho, a pesar de las limitaciones actuales respecto a disponibilidad de índices de normofunción.
 - D: Un criterio de insuficiencia tricúspide severa es un volumen regurgitante mayor o igual a 45ml/latido.
- 24 De las siguientes clasificaciones una de ellas hace referencia a la angulación en las lesiones bifurcadas de las arterias coronarias en la coronariografía. Señale la correcta:
- A: Clasificación Movahed.
 - B: Clasificación de Safian.
 - C: Clasificación de Lefevre.
 - D: Clasificación Sanbor.

- 25 Con respecto a la estenosis pulmonar congénita, señale a que síndrome se asocia con más frecuencia:
- A: Síndrome de Turner.
 - B: Síndrome de Down.
 - C: Síndrome de Wilkins.
 - D: Síndrome de Noonan.
- 26 En la estenosis pulmonar con septo intacto de un niño de 5 años, ¿qué es más frecuente encontrar?:
- A: Válvula tricúspide con anomalías morfológicas.
 - B: Hipoplasia del ventrículo derecho.
 - C: Dilatación del tronco pulmonar.
 - D: Velos de la válvula pulmonar no definidos o mal formados.
- 27 Una comunicación interauricular (CIA) terapéutica puede estar indicada en la siguientes situaciones, EXCEPTO:
- A: Trasposición de grandes vasos con septo íntegro.
 - B: Fallo de la circulación de Fontan.
 - C: Corazón izquierdo hipoplásico con CIA restrictiva.
 - D: Truncus arterioso persistente.
- 28 Señale la afirmación INCORRECTA respecto a las metástasis cardíacas:
- A: Hasta en un 10-20 % de las autopsias de los pacientes oncológicos se encuentran metástasis cardíacas.
 - B: Son unas 10 veces más frecuentes que los tumores primarios.
 - C: La vía de diseminación principal es la hematógena.
 - D: Las metástasis cardíacas son más frecuentes en los carcinomas que en los sarcomas.
- 29 ¿Qué cardiopatía congénita acianótica es la más frecuente en la edad adulta?
- A: Coartación aórtica.
 - B: Comunicación interauricular.
 - C: Ductus arterioso persistente.
 - D: Estenosis pulmonar.
- 30 El conocimiento de la anatomía coronaria en la cirugía de Switch Arterial resulta fundamental en la planificación quirúrgica de la técnica. En el patrón más frecuente de la disposición coronaria:
- A: La arteria descendente anterior nace del seno II junto con la coronaria derecha.
 - B: Los senos I y II son adyacentes a los senos anteriores de la válvula pulmonar nativa.
 - C: La arteria coronaria derecha nace del seno I.
 - D: La arteria circunfleja nace del seno III
- 31 ¿Qué anatomía es más frecuente en el doble arco aórtico?
- A: Predominancia del arco aórtico izquierdo.
 - B: Arco aórtico derecho e izquierdo balanceados.
 - C: Predominancia del arco aórtico derecho.
 - D: Ausencia de troncos supraaórticos del arco izquierdo.

- 32 Los pacientes con función renal deteriorada pre-operatoriamente tienen mayor riesgo de fracaso renal tras la intervención, además de otras complicaciones e incluso la muerte. ¿Cuál de estos parámetros NO está contemplado en la fórmula para calcular el aclaramiento de creatinina?
- A: El sexo.
 - B: El peso.
 - C: La talla.
 - D: Los niveles séricos de creatinina.
- 33 En el manejo postoperatorio de la cirugía de Norwood, ¿cuál de las siguientes estrategias balanceará más el flujo sanguíneo a la circulación sistémica?
- A: PaCO₂ de 30 mmHg.
 - B: FiO₂ de 17%.
 - C: Dopamina 12 mcg/Kg/min.
 - D: Adrenalina 0.1 mcg/Kg/min.
- 34 Un dímero D negativo:
- A: Aumenta la sospecha de disección aórtica aguda.
 - B: Puede coexistir con el diagnóstico de síndrome aórtico agudo tipo hematoma intramural.
 - C: Descarta la presencia de síndrome aórtico agudo tipo úlcera penetrante.
 - D: Es frecuente en la disección de aorta limitada a la aorta ascendente.
- 35 La vasoplejía postoperatoria es una complicación que puede ocurrir tras la cirugía del trasplante cardíaco, en relación a ello señale cuales de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:
- A: Valores más altos de hematocrito en el preoperatorio y en el postoperatorio.
 - B: Liberación de péptido natriurético atrial.
 - C: La disminución de la producción cGMP, conduce a una relajación de la musculatura lisa vascular.
 - D: El uso de heparina se ha considerado como un factor de riesgo para el desarrollo de vasoplejía perioperatoria.
- 36 En un caso de isomerismo atrial izquierdo con vena cava superior izquierda, interrupción de vena cava inferior y continuidad con hemiazigos se suele emplear una modificación de la corrección por estadios del ventrículo único. Con respecto a la evolución de esta corrección publicada en 1984, ¿qué NO encontraríamos en estos pacientes?
- A: Cierta grado de desaturación arterial.
 - B: Malformaciones arteriovenosas pulmonares.
 - C: Drenaje venoso sistémico en aurícula única.
 - D: Factor hepático en árbol pulmonar en ausencia de flujo anterógrado pulmonar o fistula aortopulmonar o arteriovenosa braquial.
- 37 ¿La doble salida del ventrículo derecho (DSVD) se asocia más frecuentemente con?
- A: Doble salida ventricular derecha con septo íntegro.
 - B: Doble salida ventricular derecha con estenosis o atresia de la válvula mitral.
 - C: Drenaje venoso pulmonar anómalo total de venas pulmonares supradiafragmático.
 - D: Las formas de DSVD con comunicación interventricular (CIV) subaórtica se asocian más frecuentemente con estenosis valvular pulmonar o subpulmonar.

- 38 En el Síndrome de Ehlers-Danlos tipo IV, las Guías Clínicas de la Sociedad Europea de Cardiología proponen considerar el tratamiento quirúrgico de los aneurismas de aorta torácica:
- A: Si el diámetro máximo es mayor o igual a 45 mm.
 - B: Si el diámetro máximo es mayor o igual a 50 mm.
 - C: Si el diámetro máximo es mayor o igual a 55 mm.
 - D: No hay datos para establecer un diámetro umbral para intervención.
- 39 Con respecto a la cirugía reparadora de la Tetralogía de Fallot, uno de los siguientes enunciados NO es correcto. Señale cuál:
- A: Los objetivos de la reparación son eliminar el shunt intracardiaco y disminuir la presión en el ventrículo derecho.
 - B: Cuando el z score del anillo pulmonar es de -2 desviaciones estándar se recomienda utilizar un parche transanular.
 - C: Si hay hipoplasia de las arterias pulmonares distales es preferible colocar un shunt sistémico pulmonar.
 - D: El parche transanular es más probable cuando se trata de válvula pulmonar bicúspide.
- 40 ¿Cuál de las siguientes descripciones corresponde a una ventana aorto-pulmonar tipo II?
- A: Defecto de continuidad en la pared lateral izquierda de la aorta ascendente cercano al orificio del ostium coronario izquierdo.
 - B: Arteria pulmonar derecha naciendo completamente de la pared aórtica sin relación con el tronco pulmonar.
 - C: Defecto de continuidad de toda la pared de la aorta ascendente.
 - D: Defecto de continuidad de la aorta ascendente a nivel de la base de la arteria pulmonar derecha.
- 41 La anomalía de Ebstein:
- A: Es una malformación congénita rara que constituye aproximadamente el 10 por ciento de todos los defectos cardíacos congénitos.
 - B: La esencia de la malformación es el desplazamiento caudal de los velos anterior y posterior de la válvula tricúspide hacia la porción de entrada del ventrículo derecho.
 - C: Es una anomalía aislada de la válvula tricúspide que se caracteriza por la mala implantación de los velos tricuspídeos y que condiciona en el recién nacido una insuficiencia tricuspídea severa.
 - D: Es una malformación cardíaca caracterizada por una displasia tricuspídea, una desviación del eje cardíaco y el desplazamiento apical de la válvula tricúspide.
- 42 Dentro de la valoración de los factores de riesgo preoperatorios asociados a la mortalidad antes de la implantación de una asistencia circulatoria, como terapia de destino en la escala de riesgo diseñada por Lietz-Miller, ¿cuál de los siguientes factores de riesgo tiene más peso?
- A: Plaquetas < 148.000/microl.
 - B: Albumina < 3.3 g/dl.
 - C: Presión arterial pulmonar media < o = 25 mmHg.
 - D: Hematocrito < o = 34 %.
- 43 El empleo de heparinas de bajo peso molecular en la profilaxis de la enfermedad tromboembólica:
- A: Está siendo sustituido por las heparinas no fraccionadas.
 - B: Es menos eficaz que la antiagregación en caso de cirugía ortopédica.
 - C: En la cirugía ortopédica, si se administra vitamina K, son la mejor alternativa terapéutica.
 - D: Es menos eficaz que el tratamiento con dipiridamol.

- 44 En relación con la fisiología del músculo cardíaco, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: El septo interventricular puede producir hasta el 40 % del gasto cardíaco.
 - B: Cuando se produce disfunción sistólica, la arquitectura septal cambia y la disposición de las fibras musculares en el septo cambia su orientación de una disposición más transversa a una más oblicua conduciendo todo ello a una peor contracción ventricular.
 - C: En relación con la interdependencia ventricular hasta el 70 % de la función del ventrículo derecho puede derivarse de la función del ventrículo izquierdo.
 - D: El gradiente mínimo deseado de perfusión tisular tiene que ser de 40 mmHg.
- 45 La presencia de lesiones en las bifurcaciones añade puntuación adicional en score SINTAX I basándose en el tipo de lesión de dicha bifurcación de acuerdo a la clasificación de Medina. Señale la opción correcta sobre el patrón de lesión de la bifurcación que suma 3 puntos:
- A: 1,1,0; Angulación de la bifurcación 80°.
 - B: 0,1,0; Angulación de la bifurcación 50°.
 - C: 0,0,1; Angulación de la bifurcación 50°.
 - D: 0,1,1; Angulación de la bifurcación 90°.
- 46 ¿Cuál de los siguientes trastornos NO es característico del Complejo Carney?:
- A: Mixomas cutáneos, mamarios y cardíacos.
 - B: Tumores testiculares.
 - C: Fibromas cutáneos.
 - D: Adenoma hipofisario.
- 47 Según la escala modificada de trauma cardíaco cerrado de la American Association for Surgery of Trauma (AAST) ¿a qué grado corresponde una lesión cardíaca cerrada que provoca extrasistolia ventricular multifocal?
- A: I.
 - B: II.
 - C: III.
 - D: IV.
- 48 Ante un recién nacido pretérmino de 800 gramos, con arco aórtico derecho y ductus arterioso persistente de 2 mm., al que se le ha administrado una dosis de ibuprofeno sin conseguir el cierre ductal, la actitud terapéutica a seguir más adecuada es:
- A: Cirugía de ligadura de ductus por toracotomía derecha.
 - B: Repetir la dosis de ibuprofeno.
 - C: Tratamiento intervencionista por Hemodinámica.
 - D: Cirugía de ligadura de ductus por esternotomía media.
- 49 Cuando se realiza la disección del autoinjerto en la cirugía de Ross hay estructuras importantes adyacentes. ¿Cuál de las siguientes arterias está en íntima relación con el autoinjerto y es la principal causa de morbilidad si se lesiona durante la extracción del mismo?
- A: Arteria descendente anterior (ADA).
 - B: Arteria circunfleja.
 - C: Primera rama septal de la ADA.
 - D: Primera rama marginal de la coronaria derecha.

- 50 El drenaje de venas pulmonares anómalo parcial representa un amplio espectro de patologías que se caracterizan por:
- A: Ir siempre asociados a una comunicación interauricular.
 - B: El tipo más frecuente se asocia a una comunicación interauricular tipo seno venoso.
 - C: El drenaje venoso pulmonar anómalo del pulmón derecho suele asociarse con dextrocardia e hipoplasia del pulmón derecho.
 - D: El drenaje parcial de la vena del lóbulo superior izquierdo a la vena innominada tiene siempre indicación quirúrgica.
- 51 En relación con la cirugía de revascularización miocárdica y la enfermedad carotídea, señale cual de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A: No existe suficiente evidencia de que la enfermedad arterioesclerótica carotídea es una causa importante de accidente cerebrovascular en el perioperatorio de la cirugía de revascularización miocárdica.
 - B: La capacitación del operador impacta en los resultados de ambos métodos de revascularización (tromboendarterectomía carotídea y stent percutáneo carotídeo) y de forma más llamativa en los pacientes tratados quirúrgicamente si son llevados a cabo por profesionales con bajo volumen de experiencia.
 - C: Dentro de los estudios de la enfermedad arterioesclerótica de la carótida previos a la cirugía de revascularización miocárdica podría considerarse la realización de un angioTAC si la estenosis de la arteria carotídea por doppler ultrasonidos es mayor del 70% con clase Iib nivel C.
 - D: En pacientes programados para cirugía de revascularización miocárdica la revascularización de la arteria carótida que no hayan presentado accidente isquémico transitorio o accidente cerebrovascular dentro de los 6 meses previos la cirugía podría ser programada si el paciente es varón con lesión del 70 – 99 % de la carótida y presenta infarto cerebral silente ipsilateral con clase Iib nivel C.
- 52 El músculo de Lancisi:
- A: Es el músculo papilar principal de la válvula tricúspide.
 - B: Es el músculo papilar conal de la válvula tricúspide.
 - C: Nace de la porción más apical del lado derecho del septo interventricular.
 - D: Nace de la rama más anterior de la trabécula septo marginalis.
- 53 Señale qué prótesis mecánica en posición valvular aórtica está certificada por las marcas FDA y CE para un nivel crónico de anticoagulación de hasta INR = 1,5:
- A: Sorin Carbomedics TOP HAT.
 - B: Medtronic OPEN PIVOT.
 - C: Saint Jude Medical REGENT.
 - D: CryoLife ON-X.
- 54 Respecto al óxido nítrico inhalado es FALSO:
- A: Es potencialmente tóxico para el tejido pulmonar.
 - B: Se debe monitorizar cuidadosamente el gradiente alveolo-arterial, pues incrementa el shunt intrapulmonar.
 - C: Se metaboliza en metahemoglobina en la sangre, lo que es especialmente peligroso en pacientes pediátricos.
 - D: La dosis habitual es 10-40 ppm de aire inspirado.

- 55 En relación con los homoinjertos valvulares, ¿qué respuesta es INCORRECTA?
- A: Se han utilizado en posición tricúspide.
 - B: En posición pulmonar su disfunción no está relacionada con la edad del paciente.
 - C: La operación de Ross, habitualmente, implica su uso.
 - D: Es un recurso terapéutico en la reconstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo.
- 56 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA si hablamos de la lesión traumática de aorta?
- A: En la reparación quirúrgica abierta, el uso de perfusión activa con circulación extracorpórea reduce la incidencia de paraplejia y la mortalidad.
 - B: En todos los casos, el tratamiento debe ser emergente y endovascular si la anatomía aórtica es favorable.
 - C: La lesión traumática de aorta tipo I puede tratarse inicialmente de forma conservadora porque la mayoría de los casos se estabilizan con tratamiento médico.
 - D: En el tratamiento endovascular, el colapso del stent es una complicación rara (2,5%), pero con una mortalidad alta (>10%).
- 57 De las siguientes propuestas terapéuticas, ¿cuál es la que acumula mayor evidencia científica en cuanto a la eficacia en el tratamiento de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva y sintomática del adulto?
- A: Sustitución valvular mitral.
 - B: Estimulación bicameral.
 - C: Miectomía según técnica de Morrow.
 - D: Ablación septal percutánea.
- 58 Señale la respuesta correcta aplicable a la insuficiencia mitral de origen isquémico:
- A: El tipo I de Carpentier es el más frecuente.
 - B: En el tipo II de Carpentier, el mecanismo de producción de la regurgitación es el movimiento restrictivo del velo posterior durante la sístole ventricular.
 - C: El tipo IIIb de Carpentier nunca aparece de forma aguda.
 - D: Es aconsejable realizar la anuloplastia con anillos sobrecorrectores.
- 59 Respecto a la circulación coronaria, ¿qué es FALSO?
- A: La dominancia izquierda ocurre en el 10-15% de los corazones.
 - B: La dominancia izquierda es más frecuente en hombres.
 - C: La variación anatómica consistente en una doble arteria descendente anterior, ambas de aproximadamente el mismo calibre, ocurre en, aproximadamente, el 1% de los casos.
 - D: La ausencia completa de tronco común de la arteria coronaria izquierda (es decir, el nacimiento independiente de las arterias descendente anterior y circunfleja) ocurre en, aproximadamente, el 1% de los casos.
- 60 Todos los siguientes predictores se asocian a fallo derecho tras la implantación de una asistencia izquierda EXCEPTO:
- A: Hipoglucemia.
 - B: Leucocitosis.
 - C: Tratamiento con amiodarona.
 - D: Fiebre no infecciosa.

- 61 Respecto a las estrategias para el control del pH durante la circulación extracorpórea es cierto:
- A: La estrategia alfa-stat favorece el funcionamiento de la lactato deshidrogenasa pero entorpece el de la bomba Na-K de la membrana celular.
 - B: La estrategia alfa-stat entorpece el funcionamiento de la enzima fosfofructoquinasa, lo que se traduce en dificultad para la utilización del ATP durante la circulación extracorpórea.
 - C: Durante la hipotermia, la neutralidad del medio interno ocurre a pH más elevado que durante la normotermia.
 - D: Recientemente se ha concluido que los mejores resultados se obtienen con la estrategia alfa-stat en la población pediátrica y con la estrategia pH-stat en la población adulta.
- 62 En la cirugía abierta de los aneurismas de aorta torácica, ¿cuál de las siguientes medidas puede ser DESACONSEJABLE?:
- A: Mantener el drenaje de líquido cefalorraquídeo más de 24 horas de la intervención, si no hay complicaciones neurológicas.
 - B: Utilización de papaverina intratecal en combinación con drenaje de líquido cefalorraquídeo.
 - C: Control riguroso de la presión arterial desde el postoperatorio inmediato, buscando unas tensiones sistólicas que no rebasen los 120 mmHg y unas diastólicas que no rebasen los 70 mmHg.
 - D: Ninguna de las anteriores medidas es desaconsejable.
- 63 Con respecto a la atresia tricúspide, señale la afirmación verdadera:
- A: Se asocia con frecuencia a situs inversus.
 - B: En la atresia tricúspide tipo 2 la aorta presenta, generalmente, D-malposición.
 - C: El tipo más frecuente de atresia tricúspide es la membranosa.
 - D: En la mayoría de casos la aorta y la arteria pulmonar presentan conexión discordante con el ventrículo.
- 64 Respecto a la protamina, ¿qué es FALSO?
- A: Es una proteína ácida.
 - B: Una dosis excesiva de protamina puede prolongar el tiempo de coagulación activado a través de la inhibición de la trombina.
 - C: Una dosis excesiva puede resultar en la inhibición de la activación plaquetaria.
 - D: Un miligramo de sulfato de protamina inhibe aproximadamente de 85 a 100 U.I. de heparina sódica.
- 65 En la clasificación de la enfermedad de Ebstein:
- A: Se utiliza el índice de Celemajer en todos los pacientes.
 - B: Los neonatos que tienen un índice de Celemajer grado IV presentan alrededor de un 100% de mortalidad.
 - C: Los pacientes que se clasifican según Carpentier en el tipo A presentan una extensa atrialización del ventrículo derecho (VD).
 - D: Los pacientes que se clasifican según Carpentier en tipo D presentan adherencias del velo septal de la válvula tricúspide pero el velo posterior suele ser normal.
- 66 En caso de fallo de un injerto arterio-venoso:
- A: Siempre deberemos sustituirlo por un injerto artificial.
 - B: La angioplastia con stent es una buena opción.
 - C: La implantación de stents no implica una mejor permeabilidad.
 - D: La angioplastia debe ser evitada en lo posible por riesgo de mayor disrupción endotelial.

- 67 Según la clasificación de Collett y Edwards del truncus arterioso, ¿qué anatomía corresponde al tipo III?
- A: Las ramas pulmonares derecha e izquierda emergen del tronco arterioso lado a lado con dos ostium diferentes.
 - B: Las ramas pulmonares derecha e izquierda emergen de paredes opuestas del tronco arterioso de dos ostium diferentes o ampliamente separados la una de la otra.
 - C: Las ramas pulmonares derecha e izquierda emergen del tronco arterioso de un único ostium con un pequeño tronco pulmonar.
 - D: Solo una rama pulmonar emerge del tronco arterioso y la otra es continuación del ductus arterioso o de una colateral aortopulmonar.
- 68 La asociación de válvula aórtica bicúspide y coartación de aorta se caracteriza por las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:
- A: Los mecanismos embriológicos y genéticos que relacionan coartación, válvula aórtica bicúspide y estenosis subaórtica son bien conocidos en la actualidad.
 - B: El 50% de los pacientes con coartación presenta válvula aórtica bicúspide.
 - C: Existe una alta incidencia de válvula aórtica bicúspide en la interrupción de arco aórtico tipo B.
 - D: La estenosis subaórtica es menos frecuente que la válvula aórtica bicúspide en presencia de coartación aórtica.
- 69 La estimulación ventricular es una forma frecuente de inducir:
- A: Una taquicardia de reentrada del nodo aurículoventricular atípica.
 - B: Una taquicardia de reentrada del nodo sinusal.
 - C: Una taquicardia auricular debida a una actividad desencadenada.
 - D: Un flutter auricular.
- 70 Según la última versión de las guías de práctica clínica de la ESC/EACTS de 2017 sobre valvulopatías, señale la opción INCORRECTA respecto a las indicaciones quirúrgicas en caso de valvulopatía tricúspide:
- A: En caso de cirugía sobre válvulas izquierdas, está indicado actuar sobre la tricúspide si existe una insuficiencia secundaria severa (clase de recomendación I).
 - B: En caso de cirugía sobre válvulas izquierdas, está indicado actuar sobre la tricúspide si el anillo está muy dilatado (>40mm), independientemente del grado de regurgitación (clase de recomendación IIa).
 - C: El antecedente de insuficiencia cardiaca derecha es otra indicación de cirugía tricúspide en caso de insuficiencia tricúspide ligera o moderada, cuando se va a realizar una cirugía valvular izquierda, aunque el anillo tricúspide no esté dilatado (clase de recomendación IIb).
 - D: Se debería plantear una cirugía tricúspide en pacientes asintomáticos con insuficiencia tricúspide severa aislada que estén manifestando signos de progresiva disfunción ventricular derecha (clase de recomendación IIb).
- 71 Señale la afirmación INCORRECTA respecto a la exclusión de la orejuela izquierda como técnica concomitante al tratamiento de la fibrilación auricular (FA):
- A: Algunos estudios apuntan que el cierre percutáneo de la orejuela izquierda es superior al tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) para la prevención de accidente cerebro vascular (ACV) en pacientes con FA y riesgo elevado de ACV, con tasas de sangrado más bajas.
 - B: La oclusión de la orejuela izquierda puede reducir el riesgo de ACV en pacientes con contraindicaciones para la anticoagulación oral.
 - C: No se ha demostrado un claro beneficio de la exclusión quirúrgica de la orejuela izquierda para la prevención de ACV en los pacientes sometidos a cirugía de la FA.
 - D: Las Guías de la ESC del manejo de la fibrilación auricular de 2016 siguen recomendando el cierre quirúrgico de la orejuela izquierda en pacientes con fibrilación auricular sometidos a cirugía cardiaca, con una clase de recomendación IIb.

- 72 Con respecto a la ampliación del anillo aórtico en la raíz aórtica pequeña, ¿qué técnica de ampliación NO implica apertura de cámaras cardíacas?
- A: Manougian.
 - B: Vouhé.
 - C: Nicks.
 - D: Núñez.
- 73 En relación con el momento de la indicación quirúrgica en el paciente asintomático portador de coartación aórtica, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: La importancia del desarrollo de la circulación colateral puede atenuar el gradiente de presión brazo/pierna.
 - B: Diferir la corrección hasta los 5 a 10 años de edad no aumenta el riesgo de hipertensión posterior en la edad adulta.
 - C: Un gradiente de presión de 30 mmHg puede significar una reducción de la luz aórtica superior al 50% y por tanto ser una indicación absoluta de intervención.
 - D: La corrección quirúrgica puede ser planteada a partir del tercer mes de vida.
- 74 Con respecto a la atresia tricúspide tipo 2, señale el enunciado FALSO:
- A: La aorta rara vez presenta L-malposición.
 - B: El ECG puede presentar desviación del eje del QRS a la izquierda.
 - C: Presenta aumento del flujo pulmonar.
 - D: La comunicación interventricular (CIV) es habitualmente subpulmonar.
- 75 En el diagnóstico del neonato con atresia pulmonar y septo íntegro. Señale la respuesta correcta:
- A: La radiografía de tórax muestra plétora y signos de edema pulmonar.
 - B: El estudio ecocardiográfico es el método de elección para valorar las anomalías asociadas.
 - C: Las fistulas coronarias pueden demostrarse fácilmente en el estudio doppler evitando la necesidad del estudio angiográfico.
 - D: El estudio angiográfico es obligado en casi todos los casos de atresia pulmonar con septo íntegro previo a la cirugía.
- 76 ¿En qué supuesto estaría indicada una miectomía septal de Morrow en un paciente con miocardiopatía hipertrófica obstructiva?
- A: Muerte súbita.
 - B: Fibrilación auricular.
 - C: Disnea grado III de la NYHA con gradiente subaórtico > 50 mmHg.
 - D: Fracción de eyección ventricular izquierda < 50%.
- 77 Sobre los aneurismas de aorta abdominal (AAA) infrarrenal, marque la opción INCORRECTA:
- A: Las mujeres suelen presentar mayor riesgo de rotura.
 - B: El tabaco y la hipertensión suelen estar asociados con mayor riesgo de rotura.
 - C: La diabetes mellitus se suele correlacionar con un crecimiento del AAA mayor.
 - D: La técnica diagnóstica de elección es la ecografía doppler.

- 78 En relación con la endocarditis infecciosa, señale cual de los siguientes parámetros NO pertenece a la escala SOFA:
- A: Creatinina en mg/dl.
 - B: Frecuencia Cardíaca.
 - C: Escala de Glasgow.
 - D: Recuento de plaquetas.
- 79 Según los criterios conjuntos de la Sociedad Española de Cardiología y de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular, de ordenación temporal de las intervenciones quirúrgicas en patología cardiovascular, ¿en qué plazo de tiempo es aconsejable intervenir a un paciente asintomático con insuficiencia aórtica severa y disfunción sistólica de ventrículo izquierdo?
- A: Menos de 2 semanas.
 - B: Menos de 6 semanas.
 - C: Menos de 3 meses.
 - D: Menos de 6 meses.
- 80 Respecto a la respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) provocada por la circulación extra-corpórea es cierto que:
- A: El factor de Hageman no parece tener papel en ella.
 - B: La respuesta metabólica viene mediada por un incremento en los niveles plasmáticos de catecolaminas endógenas.
 - C: Los linfocitos tienen una alta implicación en el desarrollo de cuadros de SIRS tras la circulación extracorpórea.
 - D: La actividad de los linfocitos T se triplica precozmente tras la circulación extracorpórea.
- 81 Respecto a la comunicación interventricular (CIV) y endocarditis infecciosa señale la respuesta correcta:
- A: El riesgo de endocarditis es de 1 a 3 % por año.
 - B: Es más frecuente en mujeres.
 - C: Presenta mal pronóstico.
 - D: El riesgo es mayor en CIV pequeñas que en CIV grandes.
- 82 En la insuficiencia mitral severa secundaria a rotura aguda del músculo papilar. El tratamiento quirúrgico ¿con qué nivel y clase de evidencia está indicado?:
- A: Clase I nivel de evidencia A.
 - B: Clase II nivel de evidencia B.
 - C: Clase I nivel de evidencia B.
 - D: Clase I nivel de evidencia C.
- 83 En los pacientes con aneurisma de aorta abdominal con diámetro mayor de 30 mm, podemos afirmar que:
- A: El riesgo a 10 años de muerte relacionada con el aneurisma abdominal es > 10 %.
 - B: El riesgo a 10 años de infarto de miocardio letal es > 35 %.
 - C: El seguimiento y la intervención precoz endovascular cuando superen los 40 mm de diámetro mejora la supervivencia a largo plazo.
 - D: Ninguna de las anteriores es correcta.

- 84 En el tratamiento de la vasoplejia postoperatoria en cirugía cardiaca con bomba puede ser útil la inhibición de la síntesis de óxido nítrico mediante la administración de:
- A: Azul de metileno.
 - B: Terlipresina.
 - C: Noradrenalina.
 - D: Ninguna respuesta es correcta.
- 85 Con respecto al canal aurículo-ventricular completo, señale la respuesta FALSA:
- A: La anomalía cardiaca asociada con mayor frecuencia es la Tetralogía de Fallot.
 - B: El 75% de los pacientes tiene síndrome de Down.
 - C: En los pacientes que, además, tienen síndrome de Down es más frecuente encontrar obstrucción al tracto de salida de ventrículo izquierdo.
 - D: El tipo B de Rastelli es el menos frecuente.
- 86 Se ha observado que las características del donante cardiaco son fundamentales en los resultados del trasplante cardiaco. Se han desarrollado scores para predecir la mortalidad a corto plazo en el trasplante cardiaco en base a las características del donante. ¿Qué score de riesgo presentará el siguiente donante con las siguientes características según el modelo desarrollado por Weiss et al: Varón caucásico de 41 años, con tiempo de isquemia calculado de 3 horas con un cociente de BUN/Creat 35 con ecocardiograma normal para varón de la misma edad, raza y similar peso?
- A: 4.
 - B: 6.
 - C: 8.
 - D: 10.
- 87 En pacientes con indicación de cirugía de la válvula aórtica y con un diámetro máximo de aorta ascendente de 46 mm:
- A: Debe realizarse exclusivamente cirugía valvular si no presentan elastopatía o factores de riesgo específicos (Indicación clase IIa).
 - B: Debe realizarse sustitución de aorta ascendente en el mismo procedimiento (Indicación clase IIa).
 - C: Debe considerarse recambio de aorta ascendente dependiendo de la edad, superficie corporal, etiología, forma de la aorta y grosor de la pared.
 - D: Ninguna de las anteriores es correcta.
- 88 En la enfermedad de Takayasu, señale la respuesta correcta:
- A: Es más frecuente en mujeres mayores con menopausia precoz.
 - B: Es propia de pacientes asiáticos y no afecta, en rasgos generales, a la supervivencia.
 - C: Es más habitual en mujeres jóvenes, aunque puede afectar hombres y mujeres de diferentes etnias.
 - D: Los pacientes ancianos presentan siempre una forma muy agresiva.
- 89 ¿Cual de estos datos indica como más probable una oliguria de origen prerrenal frente al renal?
- A: La osmolaridad de la orina es inferior a 600.
 - B: La excrección fraccional de sodio es superior al 2%.
 - C: El sedimento urinario presenta cilindros hialinos.
 - D: La concentración de sodio en la orina es superior a 20 mEq/dl.

- 90 Respecto a la técnica quirúrgica para reparación de comunicación interventricular (CIV) postinfarto. ¿Cuál NO es correcta?:
- A: El abordaje transatrial derecho está indicado en defectos anteriores pequeños.
 - B: La técnica de David aborda la restauración geométrica ventricular.
 - C: Por vía transatrial derecha se reconocen mejor las CIV posteriores.
 - D: En las técnicas clásicas la CIV se puede cerrar directamente o con parche, según su tamaño.
- 91 En el linfedema crónico, ¿cuál es la FALSA?
- A: Las posibles causas son múltiples y el diagnóstico puede ser complejo.
 - B: Clínicamente pueden en algunos casos simular una flebitis.
 - C: El empleo de medias compresivas puede ser necesario en algunos casos.
 - D: Las neoplasias rara vez se asocian a linfedema.
- 92 ¿Cuál de las siguientes anomalías genéticas NO se asocia a aneurismas de la aorta torácica o disecciones?
- A: Enfermedad renal poliquística autosómica dominante.
 - B: Anomalías del gen ACTA 2.
 - C: Anomalías del gen FB115.
 - D: Ninguna de las anteriores se asocia a patología aórtica.
- 93 ¿Cuál de las siguientes es la anomalía asociada a truncus arterioso que se da con menor frecuencia?
- A: Comunicación interventricular.
 - B: Arco aórtico derecho.
 - C: Interrupción del arco aórtico.
 - D: Insuficiencia de la válvula truncal.
- 94 En el tratamiento de la disfunción del ventrículo derecho es esencial:
- A: Mantener una presión arterial pulmonar media por encima de 25 mmHg.
 - B: La utilización de fármacos vasoconstrictores.
 - C: Evitar la hipoxemia y la hipercapnia.
 - D: Mantener una precarga elevada (PVC > 25-30 mm de Hg) para facilitar el llenado ventricular.
- 95 ¿Cómo se denomina el estadio III de la paliación por etapas del ventrículo único?
- A: Conexión cavopulmonar total.
 - B: Conexión cavopulmonar superior bidireccional.
 - C: Cerclaje de arteria pulmonar.
 - D: Fístula sistémico-pulmonar.
- 96 En la trasposición de grandes vasos sin comunicación interventricular:
- A: Al nacimiento ya se ausculta un soplo sistólico en foco aórtico que hace sospechar el diagnóstico.
 - B: La reparación quirúrgica definitiva mediante switch arterial se debe realizar preferiblemente durante la primera semana de vida.
 - C: La acidosis metabólica se instaura a las pocas horas de vida, sin que la presencia de cianosis sea un signo destacado.
 - D: Las indicaciones actuales de la cirugía de Mustard incluyen al neonato con trasposición de grandes vasos y septo íntegro.

- 97 Sobre la cirugía endovascular en la revascularización de miembros inferiores, señale la respuesta correcta:
- A: Tras la realización de una angioplastia en la arteria femoral superficial es necesario implantar un stent en todos los casos.
 - B: Los stents liberadores de fármacos aún se encuentran en fase de estudio y no están comercializados para la enfermedad arterial periférica.
 - C: La limitación más importante de las técnicas de revascularización endovascular es la reestenosis.
 - D: Tras la realización de una angioplastia en la arteria ilíaca es necesario implantar un stent en todos los casos.
- 98 ¿En qué consiste el procedimiento híbrido para el tratamiento del primer estadio quirúrgico del síndrome de cavidades izquierdas hipoplásicas?
- A: Stent ductal y atrioseptostomía quirúrgica (Blalock-Hanlon).
 - B: Valvuloplastia percutánea aórtica con radiofrecuencia y stent ductal.
 - C: Bibanding de ramas pulmonares, stent ductal y atrioseptostomía percutánea.
 - D: Cierre percutáneo de comunicación interauricular (CIA), stent ductal y valvuloplastia aórtica quirúrgica.
- 99 La enfermedad de Kawasaki:
- A: Es rara en la infancia.
 - B: Es más frecuente en mujeres con menopausia tardía.
 - C: Se caracteriza por disfunción endotelial.
 - D: La pseudonormalización luminal de los pseudoaneurismas apunta a su curación.
- 100 Si hablamos de tratamiento endovascular, una endofuga tipo III es la que se produce:
- A: A nivel de la zona de anclaje distal.
 - B: Por relleno retrógrado del saco aneurismático.
 - C: Por fenómeno de endotensión.
 - D: Por defecto mecánico en la unión de módulos o fractura de la endoprótesis.
- 101 En los resultados tras la cirugía correctora del drenaje venoso total de venas pulmonares:
- A: La presencia de obstrucción preoperatoria de las venas pulmonares constituye un factor de riesgo para la aparición de reestenosis en el seguimiento.
 - B: La presencia de arritmias en el seguimiento se ha relacionado con el subtipo anatómico.
 - C: La presencia de esclerosis endocárdica en las venas pulmonares mejora el pronóstico tras la cirugía correctora.
 - D: Todos los autores coinciden en la obligatoriedad de ligar la vena vertical.
- 102 En relación con el tratamiento antibiótico de la endocarditis infecciosa, señale la respuesta FALSA:
- A: La vancomicina es un antibiótico especialmente indicado en infecciones por *Estafilococos Aureus* Meticilín Resistente por su alta actividad bactericida.
 - B: La endocarditis infecciosa derecha complicada con insuficiencia cardíaca derecha y vegetaciones > 20 mm por *Estafilococos Aureus* suelen requerir vancomicina durante al menos 4 semanas.
 - C: La cirugía se considerará en pacientes con vegetaciones > 20 mm en válvula tricúspide que persisten después de émbolos pulmonares recurrentes con o sin insuficiencia cardíaca derecha concomitante.
 - D: La endocarditis derecha es más frecuente en las cardiopatías congénitas que en las cardiopatías adquiridas.

- 103** La valvuloplastia mitral percutánea en paciente embarazada y portadora de estenosis mitral severa sintomática, es indicación:
- A: Clase I.
 - B: Clase II a.
 - C: Clase II b.
 - D: Clase III.
- 104** El déficit de expresión de aE-catenina, ¿con qué complicación se asocia más frecuentemente?
- A: Aneurisma de ventrículo izquierdo.
 - B: Insuficiencia mitral aguda isquémica.
 - C: Comunicación interventricular (CIV) postinfarto.
 - D: Rotura de pared libre ventricular.
- 105** En relación al índice tobillo/brazo (ITB) ¿cuál de las respuestas es la correcta?:
- A: Para determinar el ITB el paciente deberá permanecer en decúbito prono al menos 30 minutos.
 - B: El ITB es el cociente entre la presión sistólica máxima en el brazo y la presión sistólica en el tobillo.
 - C: Un ITB normal se encuentra entre 1-1,5.
 - D: Se considera isquemia severa un valor de ITB menor de 0,4.
- 106** Señale la afirmación correcta en relación con los criterios establecidos por la ONT en el 2017:
- A: En el caso que se rechacen 2 ofertas para la urgencia 0 y que el corazón sea finalmente trasplantado en otro paciente, se considerará que el paciente no presenta criterios para permanecer en situación de urgencia 0 y se incluirá en urgencia grado 1 con su fecha de inclusión en urgencia 1.
 - B: En el caso de coincidir varias urgencias grado 0, la prioridad vendrá marcada exclusivamente según el orden de inclusión.
 - C: Si el hospital generador del corazón es el mismo que el implantador, el implante de dicho órgano no corre turno en el caso de urgencia 0 ó 1.
 - D: La oferta para trasplante combinado de corazón y riñón tendrán prioridad dentro de la CCAA y de la zona sobre el resto de trasplantes aislados.
- 107** De las siguientes afirmaciones en relación con la cirugía de revascularización y enfermedad carotídea, señale la FALSA:
- A: La causa más frecuente de accidente cerebrovascular agudo (ACVA) durante la cirugía de revascularización miocárdica es la embolización de material aterotrombótico durante la canulación aórtica.
 - B: El riesgo de accidente cerebrovascular periprocedimiento en los pacientes con estenosis carotídea está más relacionado con el grado de severidad de las lesiones carotídeas que con otros factores.
 - C: La extensión de la enfermedad arterioesclerótica en territorio intra y extracraneal, la demostración radiológica previa de ACVA y la enfermedad ateromatosa en la aorta son los factores más importantes para predecir un riesgo incrementado de ACVA periprocedimiento.
 - D: Un factor de riesgo adicional para ACVA intraoperatorio fue la estenosis de la arteria circunfleja > 70 %.
- 108** En la morfología de la atresia pulmonar con septo íntegro son características fundamentales:
- A: El ventrículo izquierdo presenta obstrucción al tracto de salida por su asociación con rodete severo subaórtico.
 - B: El ventrículo derecho se encuentra generalmente dilatado por la sobrecarga de volumen asociado a una insuficiencia tricuspídea severa por dilatación del anillo.
 - C: Se asocia hasta en un 10% de los casos con alteraciones severas de las arterias coronarias.
 - D: El tronco pulmonar y las ramas principales suelen estar hipoplásicas e incluso ausentes.

109 ¿Cuál NO es indicación clase I a la hora de implantar un Desfibrilador Automático Implantable (DAI), según las Guías de la ESC 2015 del manejo de arritmias ventriculares y prevención de muerte súbita?

- A: Paciente con síndrome de QT largo portador de una mutación del gen KCNH2 e intervalo QT > 500 ms.
- B: Paciente con episodio de fibrilación ventricular a las 72 horas de sufrir un infarto agudo de miocardio, sin otra causa condicionante.
- C: Paciente en clase II-III de NYHA con fracción de eyección ventricular izquierda menor del 35 % tras cuarenta días de haber sufrido un infarto de miocardio.
- D: Paciente en clase II-III de NYHA con miocardiopatía dilatada no isquémica con fracción de eyección menor o igual al 35 %.

110 Los aneurismas congénitos de los senos de Valsalva,

- A: Se producen más frecuentemente en los senos de la válvula pulmonar.
- B: Se definen como una debilidad de la pared pulmonar que forma parte del Seno de Valsalva que protruye frecuentemente hacia la aorta comprometiendo el flujo de la coronaria izquierda.
- C: Son lesiones que no evolucionan.
- D: Cuando se complican pueden producir como lesiones asociadas más frecuentes una insuficiencia aórtica o una comunicación interventricular.

