

**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 5 de diciembre de 2022 (B.O.A. número 248 de 27-12-2022)**

Categoría:

**FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE CARDIOLOGÍA**

**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.

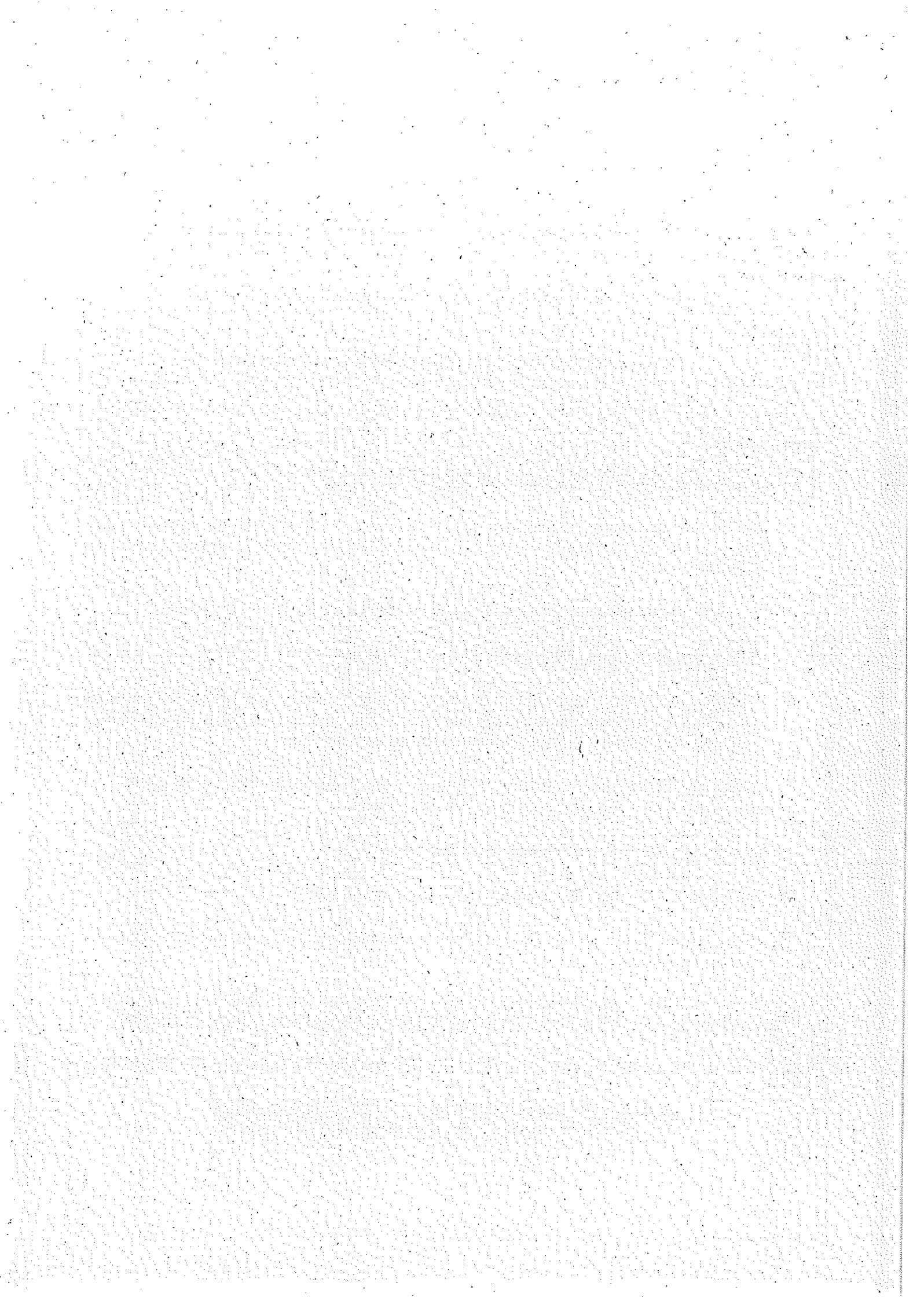
Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

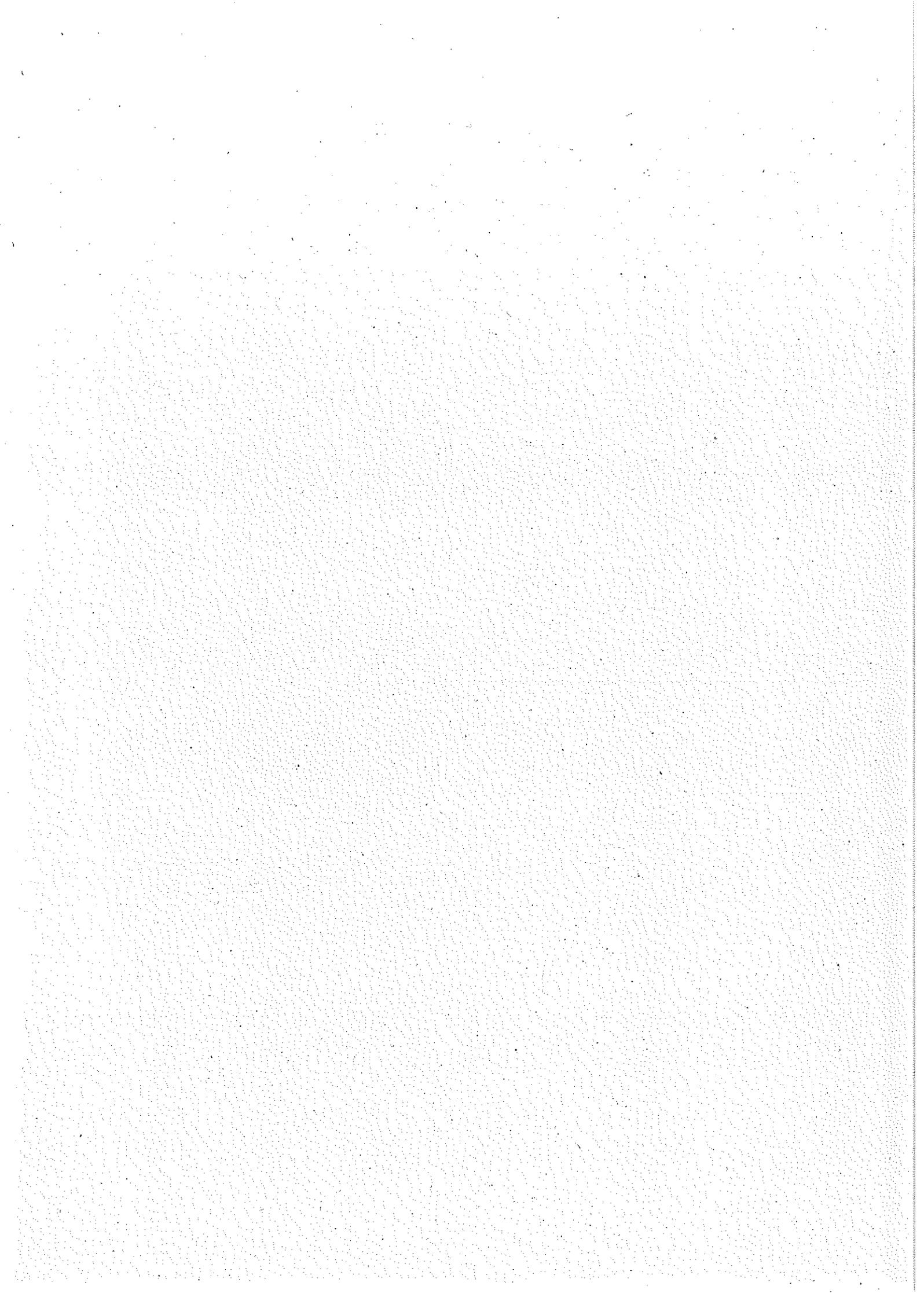
- El tiempo de realización de este ejercicio es de: 2 HORAS.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán un tercio del valor de la respuesta correcta.
- 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.

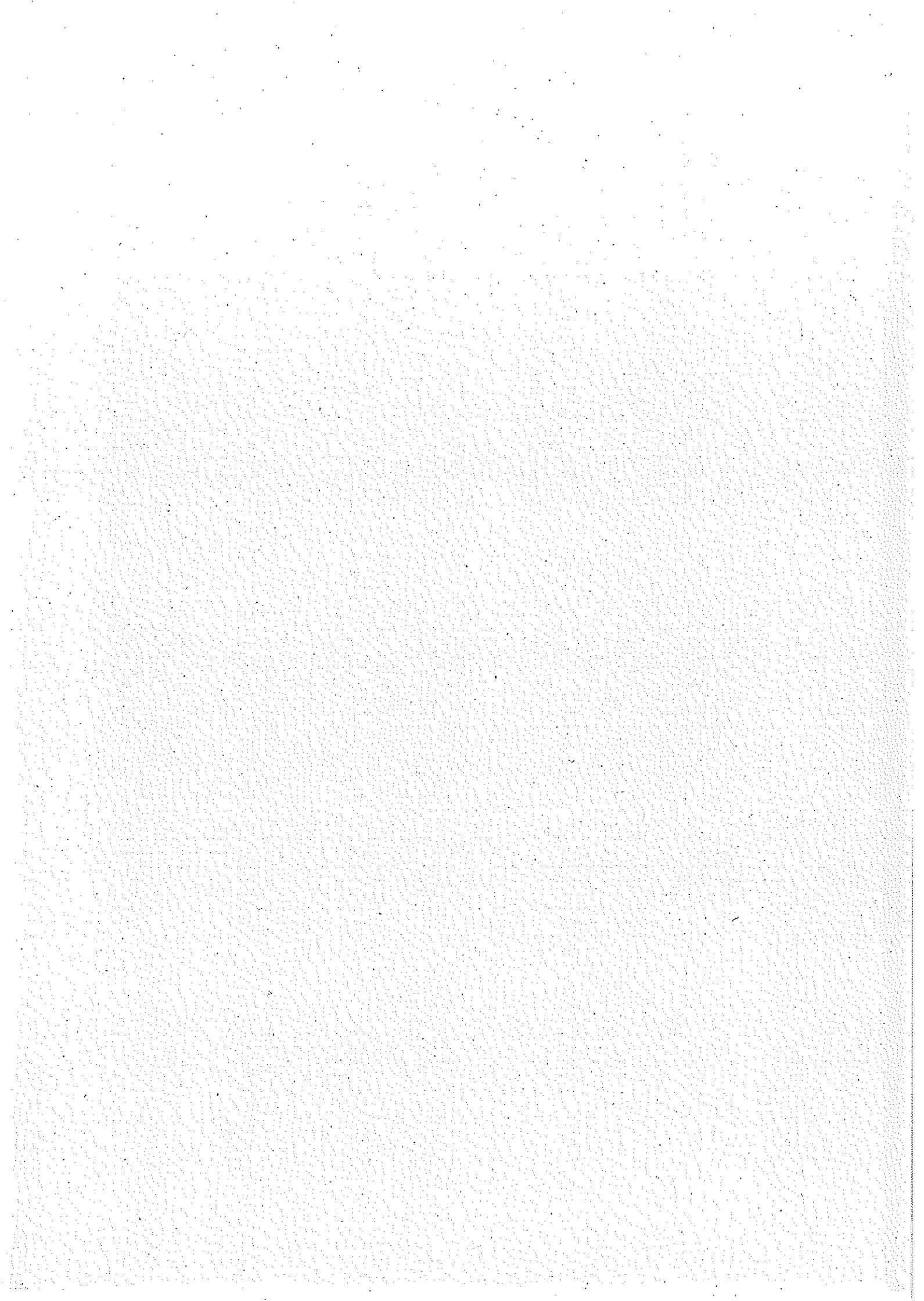
**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA "HOJA DE EXAMEN" LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUESTIONARIO NO DEBERÁ SER DEVUELTO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

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







## FACULTATIVO ESPECIALISTA DE AREA EN CARDIOLOGÍA

---

1. Contra la resolución de un recurso de alzada, ¿qué otro recurso administrativo puede interponerse?:
  - A: Recurso extraordinario de revisión.
  - B: Recurso de queja.
  - C: Recurso de amparo.
  - D: Recurso de reposición.
  
2. En cuanto a la Composición del Comité de Bioética de Aragón. Señale la respuesta FALSA:
  - A: Está formado por 16 profesionales de reconocido prestigio en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, de las ciencias sociales y del derecho, y por ciudadanos con una destacada trayectoria personal en la defensa de los valores éticos
  - B: Los miembros del Comité de Bioética son nombrados por el titular del Departamento competente en materia de sanidad por un periodo de cuatro años.
  - C: Uno de sus miembros es un vocal vinculado con los colectivos vulnerables, a propuesta de El Justicia de Aragón.
  - D: Cinco vocales son nombrados a propuesta del Departamento competente en materia de Sanidad y cuatro vocales, a propuesta de los Comités de Ética Asistencial.
  
3. Indique la respuesta FALSA. El personal estatutario será declarado en situación de servicios especiales:
  - A: En los supuestos establecidos con carácter general para los funcionarios públicos.
  - B: Cuando acceda a un puesto directivo de los servicios de salud.
  - C: Cuando acceda a plaza de formación sanitaria especializada mediante residencia.
  - D: Cuando sea autorizado por la Administración pública competente, por periodos superiores a tres meses, para cumplir misiones en programas de cooperación nacional o internacional.
  
4. La Orden SAN/112/2017, de 20 de julio, por la que se crea y regula la Red de uso racional del medicamento (URM) y productos sanitarios de Aragón, muestra en su Artículo 3, el ámbito de aplicación. Señale la respuesta FALSA
  - A: Se exceptúan del ámbito de aplicación de esta norma los medicamentos veterinarios.
  - B: Se exceptúan del ámbito de aplicación de esta norma los medicamentos homeopáticos.
  - C: Se exceptúan del ámbito de aplicación de esta norma los gases medicinales.
  - D: Quedan incluidos en el ámbito de aplicación de esta norma los medicamentos veterinarios.

- 5 El artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, regula el deber de confidencialidad. Indique cuál de los siguientes enunciados es INCORRECTO:
- A: La obligación general del deber de confidencialidad no se exigirá cuando finalice la relación del obligado con el responsable del tratamiento.
  - B: Los responsables de tratamiento de datos están sujetos al deber de confidencialidad.
  - C: Los encargados de tratamientos de datos están sujetos al deber de confidencialidad.
  - D: Toda persona que intervenga en cualquier fase del tratamiento de datos está sujeta al deber de confidencialidad.
- 6 Señale cuál de los sesgos que se indican a continuación NO es un sesgo de selección de la muestra:
- A: Sesgo de no respuesta.
  - B: Sesgo de Berkson o de admisión o de diagnóstico.
  - C: Sesgo de pérdidas de seguimiento.
  - D: Sesgo del entrevistador.
- 7 Señale cual NO es un órgano directivo de la estructura central del Departamento bajo la superior dirección de la Consejera en base al Decreto 122/2020, de 9 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad:
- A: Dirección General de Asistencia Sanitaria.
  - B: Dirección General de Salud Pública.
  - C: Dirección General de Atención al Usuario.
  - D: Secretaría General Técnica.
- 8 Señale la respuesta FALSA respecto a la fase de diseño de un estudio de investigación:
- A: El investigador debe elegir y describir el diseño que le permita responder a su pregunta o poner a prueba las hipótesis especificadas previamente.
  - B: Se debe de examinar la validez de ese diseño.
  - C: El diseño debe de ser compatible con los recursos disponibles de tiempo, población y consideraciones éticas.
  - D: Aunque haya datos que no hayan sido recogidos al comienzo del estudio, ajustes estadísticos posteriores podrán suplir las fases previas incompletas.
- 9 Indique la respuesta FALSA en relación con las instrucciones previas (voluntades anticipadas):
- A: Deberán constar siempre por escrito.
  - B: No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico o a la lex artis.
  - C: El otorgante puede designar, además, un representante para que sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario.
  - D: Una vez otorgadas, no podrán revocarse con posterioridad.
- 10 Es cierto respecto a los grupos relacionados por el diagnóstico ( GRD):
- A: Es un agrupador de morbilidad utilizados para estratificar a la población.
  - B: El sistema GRDs clasifica los distintos episodios de hospitalización en grupos de isoconsumo de recursos con similares episodios clínicos.
  - C: Es un "sistema de clasificación de pacientes" centrado en la persona, que captura la naturaleza multidimensional de la salud individual.
  - D: Es un sistema de clasificación hospitalaria para las consultas externas que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados con su coste.

- 11** ¿Cuál sería la clase de recomendación y el nivel de evidencia para implantar, en prevención secundaria, un desfibrilador automático implantable en paciente portador de miocardiopatía dilatada?
- A: Clase I. Nivel de evidencia B.
  - B: Clase I. Nivel de evidencia C.
  - C: Clase IIa. Nivel de evidencia A.
  - D: Clase IIb. Nivel de evidencia B.
- 12** Respecto al uso de medios de contraste basados en gadolinio para los estudios de resonancia cardiaca. Señale la FALSA:
- A: Las imágenes de realce tardío se obtienen durante la fase de equilibrio.
  - B: Su uso es seguro, siendo las reacciones adversas graves infrecuentes.
  - C: Entre los factores de riesgo para el desarrollo de fibrosis nefrótica sistémica se encuentra una tasa de filtrado glomerular inferior a 40 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
  - D: No se recomienda su utilización en embarazadas.
- 13** Según las guías de SCA de la ESC ¿cuál de las siguientes recomendaciones respecto al tratamiento antitrombótico es cierta?
- A: Se puede considerar uso de cangrelor en aquellos pacientes en los que se vaya a realizar ICP y no hayan recibido inhibidores P2Y12 (clase II a).
  - B: El pretratamiento con inhibidores P2Y12 puede ser considerado en pacientes con estrategia de ICP primaria (clase IIa).
  - C: El pretratamiento con inhibidores P2Y12 puede ser considerado en pacientes con SCASEST en los que no se va a realizar una estrategia invasiva precoz y no tienen riesgo alto de sangrado (clase IIb).
  - D: En pacientes ancianos con SCA, especialmente si tienen riesgo hemorrágico alto, se puede considerar uso de clopidogrel con inhibidor P2Y12 (clase IIa).
- 14** En un paciente con Síndrome coronario agudo y situación de shock cardiogénico señale la respuesta FALSA:
- A: El shock cardiogénico es una complicación frecuente de un síndrome coronario agudo y ocurre en más del 30% de los SCACEST anteriores.
  - B: Aproximadamente el 80% de los pacientes con síndrome coronario agudo complicado con shock cardiogénico presentan enfermedad multivaso.
  - C: Es recomendable realizar coronariografía inmediata y revascularización si es posible.
  - D: Según los hallazgos del estudio CULPRIT-SHOCK durante el intervencionismo coronario en la fase aguda se recomienda revascularizar solamente la arteria responsable del infarto.
- 15** Respecto al tratamiento antiagregante y anticoagulante en pacientes con síndrome coronario crónico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A: El ácido acetilsalicílico actúa mediante la inhibición selectiva e irreversible de la ciclooxygenasa 2 plaquetaria.
  - B: No se recomienda (clase III) la administración de AAS 75- 100 mg/día para pacientes sin antecedente de infarto de miocardio o revascularización, pero con evidencia confirmada de enfermedad coronaria en pruebas de imagen.
  - C: En pacientes estables, el uso de rivaroxabán en dosis de 2,5mg dos veces al día asociado a AAS redujo el criterio de valoración compuesto de infarto de miocardio, ictus o muerte cardiovascular de manera significativa sin aumentar el sangrado mayor.
  - D: Por lo general, tras un intervencionismo coronario se recomienda mantener el tratamiento con clopidogrel asociado a AAS durante un intervalo de 6 meses.

- 16** De estos parámetros ecocardiográficos, ¿cuál se considera un criterio de severidad en la evaluación de una insuficiencia tricuspídea severa?:
- A: ORE del jet regurgitante, medido por PISA mayor o igual 40 mm<sup>2</sup>.
  - B: Vena contracta del jet regurgitante, medida en doppler color menor de 7 mm.
  - C: Volumen del jet regurgitante menor de 45 ml/latido.
  - D: Área de la aurícula derecha menos de 16 cm<sup>2</sup>.
- 17** En la evaluación del síncope, ¿cuál de los siguientes hallazgos del estudio electrofisiológico es claramente diagnóstico (Clase I)?:
- A: Inducción de TV polimórfica o FV en paciente con síndrome de Brugada.
  - B: Inducción de TV polimórfica o FV en paciente con miocardiopatía dilatada.
  - C: Intervalo HV entre 70-100 ms.
  - D: Bradicardia sinusal y tiempo de recuperación de nodo sinusal corregido (TRNSC) prolongado (>525 ms).
- 18** Según las guías ESC 2022 sobre el tratamiento de pacientes con arritmias ventriculares y la prevención de la muerte cardíaca súbita, entre las pruebas iniciales básicas que solicitamos a un familiar de primer grado de un paciente fallecido por muerte súbita arrítmica NO se encuentra:
- A: ECG con derivaciones precordiales altas.
  - B: Resonancia cardíaca.
  - C: ECG estándar.
  - D: Ergometría.
- 19** Paciente con miocardiopatía dilatada que presenta miotonía. ¿Cuál sería la etiología específica más probable?:
- A: S. de Noonan.
  - B: Enfermedad de Anderson Fabry.
  - C: Enfermedad de Steinert.
  - D: Hemocromatosis.
- 20** En lo que se refiere al ciclo cardíaco, señale la afirmación INCORRECTA:
- A: El primer ruido marca el inicio de la contracción isovolumétrica.
  - B: El segundo ruido marca el inicio de la relajación isovolumétrica.
  - C: El tercer ruido se produce en la fase de llenado rápido.
  - D: El segundo ruido marca el final de la fase de relajación isovolumétrica.
- 21** En relación al término angiografía coronaria funcional, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Es la combinación de una coronariografía con otras pruebas complementarias como son el estudio de disfunción microvascular y el test de vasoreactividad coronarios.
  - B: Su uso rutinario ha demostrado mejorar el diagnóstico etiológico en los infartos agudos de miocardio sin lesiones obstructivas coronarias (MINOCA).
  - C: Se realiza exclusivamente en pacientes con ángor estable.
  - D: El estudio funcional coronario puede dirigir el tratamiento en determinados pacientes con dolor torácico sin lesiones significativas en la coronariografía.

22. En la evaluación inicial del síncope en el Servicio de Urgencias, ¿cuál de los siguientes hallazgos electrocardiográficos NO es un predictor mayor de alto riesgo (compatible con una enfermedad grave)?:
- A: TV no sostenida.
  - B: FA lenta.
  - C: Bloqueo de rama izquierda.
  - D: Complejo QRS preexcitado.
23. Según las guías ESC, ¿en qué paciente con pericarditis aguda se plantearía un ingreso hospitalario?:
- A: Inicio subagudo.
  - B: Ausencia de respuesta a AAS o AINEs tras 24 horas de tratamiento.
  - C: Derrame pericárdico ligero.
  - D: PCR elevada en la analítica sanguínea.
24. Según las guías ESC, ¿cuál de las siguientes NO se considera como indicación de aneurismectomía asociado a cirugía de revascularización coronaria?:
- A: Formación de trombo de gran tamaño en el aneurisma.
  - B: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo <25%.
  - C: Disnea clase NYHA III-IV.
  - D: Arritmias malignas dependientes del aneurisma.
25. En las recomendaciones para el tratamiento de las arritmias durante el embarazo, señale la afirmación INCORRECTA:
- A: Para la conversión aguda de la Taquicardia Paroxística Supraventricular está contraindicado el uso de adenosina.
  - B: Para el tratamiento a largo plazo de la Taquicardia Ventricular idiopática sostenida se indica metoprolol, propranolol o verapamil.
  - C: Para el tratamiento a largo plazo del S. de QT largo congénito, se recomienda el uso de bloqueadores beta durante el embarazo y también en el posparto cuando tienen un mayor beneficio.
  - D: Para el tratamiento de la Taquicardia Supraventricular a largo plazo se recomienda digoxina o metoprolol/propranolol orales.
26. Con respecto a los bloqueos AV, señale la respuesta correcta:
- A: El bloqueo AV de primer grado en infarto agudo de miocardio inferior es de mal pronóstico.
  - B: El bloqueo AV de primer grado, con QRS estrecho, probablemente tiene origen infrahisiano.
  - C: El bloqueo AV de segundo grado en las enfermedades neuromusculares es de buen pronóstico.
  - D: El bloqueo AV de segundo grado Mobitz 1, con QRS estrecho probablemente es de origen suprahisiano.
27. En las recomendaciones para el tratamiento de de las enfermedades aórticas y embarazo. Señale la afirmación INCORRECTA:
- A: Las mujeres con S. de Marfan y aorta ascendente > de 45 mm deben ser tratadas quirúrgicamente antes del embarazo.
  - B: No se recomienda imágenes de resonancia magnética (sin gadolinio) para explorar a las embarazadas con dilatación de la aorta distal ascendente, el arco aórtico o la aorta descendente.
  - C: Se prefiere el parto vaginal para pacientes con aorta ascendente < de 40 mm.
  - D: Se debe considerar la cesárea para pacientes con aorta ascendente > de 45 mm.

- 28 En el paciente sometido a una cirugía no cardíaca, ¿Cuál de las siguientes circunstancias NO se considera un factor determinante de riesgo de aparición de complicaciones cardiovasculares?:
- A: Tipo de cirugía.
  - B: Urgencia de la cirugía (electiva vs urgente).
  - C: Cardiopatía isquémica previa.
  - D: Tratamiento preoperatorio crónico con aspirina.
- 29 ¿Cuál es la mejor prueba de isquemia a realizar en un varón de 25 años con dolor torácico, sin relación con ejercicio y reproducible a la palpación, pero que fuma habitualmente 20 cig/día?:
- A: Ninguna. No ayudarían en nada en este contexto clínico.
  - B: AngioTAC coronario para anomalías coronarias congénitas.
  - C: Con ECG y ecocardiograma es suficiente por el bajo riesgo isquémico.
  - D: Ergometría, al no ser invasiva, accesible y muy útil para descartar isquemia en esta situación.
- 30 ¿Cuál de las siguientes patologías NO causa un síndrome de vena cava superior?:
- A: Síndrome de Budd-Chiari.
  - B: Aneurisma de aorta ascendente.
  - C: Fibrosis inducida por radiación.
  - D: Trombosis de catéteres o marcapasos.
- 31 En pacientes con síncope inexplicado, el implante de un marcapasos está indicado si:
- A: Presentan bloqueo bifascicular e intervalo HV basal mayor o igual a 50 mseg.
  - B: Presentan bloqueo de rama alternante.
  - C: Presentan hemibloqueo anterosuperior y Fracción de eyección menor de 40%.
  - D: Presentan bloqueo bifascicular aislado.
- 32 De las siguientes entidades señale aquella que NO cursa en el electrocardiograma con ondas R altas en V1 y V2:
- A: Patrón de Wolff - Parkinson - White causado por una preexcitación de la pared posterior o lateral.
  - B: Desplazamiento del corazón hacia el hemitórax derecho (dextroversión): congénito o adquirido.
  - C: Infarto de miocardio anterior.
  - D: Distrofia muscular de Duchenne.
- 33 En relación con el cierre de una comunicación interauricular (CIA), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:
- A: No hay beneficio clínico demostrado cuando la intervención se realiza en mayores de 40 años.
  - B: En pacientes con disfunción sistólica izquierda el cierre de la comunicación puede producir congestión pulmonar y empeorar los síntomas y el resultado clínico.
  - C: El cierre de la CIA después de los 40 años afecta a la frecuencia de aparición de arritmias durante el seguimiento.
  - D: La intervención está contraindicada en pacientes con resistencias vasculares pulmonares (RVP) mayores de 3 UW.

- 34** Según las guías European Resuscitation Council, señale la respuesta correcta respecto a la desfibrilación en la parada cardiorrespiratoria en el adulto:
- A: Los parches de desfibrilación deben situarse en situación anterolateral, aunque se sitúen sobre un dispositivo de estimulación cardíaca.
  - B: Hay que adaptar la energía del choque al peso del paciente, con un mínimo de 50 julios en el primer choque.
  - C: Cada choque eléctrico debe seguirse de al menos 5 minutos de compresiones torácicas antes de reevaluar la necesidad de nueva desfibrilación.
  - D: En casos de ritmo desfibrilable con inicio evidenciado en monitor, se puede considerar administrar 3 choques seguidos sin necesidad de compresiones torácicas entre ellos.
- 35** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ¿Cuál es el valor máximo saludable del perímetro abdominal en nuestra población?:
- A: 90 cm para los varones y 86 cm para las mujeres.
  - B: 100 cm independientemente del sexo.
  - C: 102 cm para los varones y 88 cm para las mujeres.
  - D: 102 cm para las mujeres y 94 cm para los varones.
- 36** Según las guías ESC, ¿En cuál de los siguientes pacientes recomendaría cirugía de sustitución valvular aórtica en vez de TAVI?:
- A: Paciente de 76 años con STS-PROM/EuroScore II < 4 %.
  - B: Paciente de 74 años con STS-PROM/EuroScore II > 8 %.
  - C: Paciente de 76 años con STS-PROM/EuroScore II > 8% y acceso transfemoral inadecuado.
  - D: Paciente de 76 años con STS-PROM/EuroScore II > 8%.
- 37** ¿Cuál de estos tratamientos en la fase aguda del tromboembolismo pulmonar de alto riesgo NO está recomendado?:
- A: Iniciar de forma inmediata la anticoagulación intravenosa con heparina sódica no fraccionada, incluido un bolo ajustado al peso.
  - B: Tratamiento trombolítico sistémico.
  - C: Tratamiento anticoagulante oral con anticoagulantes de acción directa, en pacientes seleccionados.
  - D: Embolectomía pulmonar quirúrgica o percutánea en los pacientes en los que el tratamiento trombolítico está contraindicado o ha fracasado.
- 38** ¿Cuál es la principal causa de muerte en el primer mes tras el trasplante cardíaco?:
- A: Infección.
  - B: Rechazo agudo.
  - C: Fallo primario del injerto.
  - D: Neoplasia.
- 39** Señale la afirmación correcta respecto a la Enfermedad de Kawasaki:
- A: El pico de incidencia de la Enfermedad de Kawasaki se sitúa entre los 24 y los 48 meses de edad.
  - B: La ecocardiografía no es útil para el seguimiento de la afectación coronaria.
  - C: Debe realizarse una angiografía coronaria en la fase aguda para determinar si existe afectación coronaria.
  - D: Hasta un 50% de los pacientes muestran alteraciones en el ECG.

40. En el estudio ecocardiográfico de un paciente con función sistólica normal se determinan los siguientes valores: velocidad mitral E 0,7 m/s, velocidad onda A de 1m/s; cociente E/e' de 16; velocidad pico IT de 3m/s. En el estudio de la función diastólica se estima:
- A: No hay datos suficientes para estimar el grado de disfunción diastólica.
  - B: Disfunción diastólica grado I.
  - C: Disfunción diastólica grado II.
  - D: Disfunción diastólica grado III.
41. ¿Cuál de estas afirmaciones NO es correcta sobre el tratamiento anticoagulante en el postoperatorio inmediato de pacientes a los que se les ha implantado una válvula cardíaca mecánica?:
- A: Los pacientes portadores de prótesis valvulares mecánicas requieren anticoagulación oral con anticoagulantes anti vitamina K.
  - B: La anticoagulación con anticoagulantes anti vitamina K, debe iniciarse en el primer día del postoperatorio acompañada de terapia puente con heparina de bajo peso molecular o heparina no fraccionada.
  - C: La terapia puente se debe mantener hasta que el INR alcance el nivel requerido para la prótesis implantada y el riesgo tromboembólico del paciente durante al menos 24 horas.
  - D: Los anticoagulantes de acción directa, se consideran como tratamiento en pacientes seleccionados portadores de prótesis valvulares mecánicas.
42. Señale cuál de los siguientes hallazgos NO es característico tras la realización de una resonancia cardíaca:
- A: En un paciente con amiloidosis cardíaca el depósito tardío de gadolinio es principalmente subendocárdico difuso.
  - B: En pacientes con enfermedad de Anderson Fabry podemos encontrar realce tardío con gadolinio en el centro de la pared, a menudo en la pared inferolateral.
  - C: En pacientes afectos de Miocarditis aguda es característico el realce tardío de gadolinio en zona subepicárdica, respetando el subendocardio.
  - D: En pacientes afectos de hemocromatosis la resonancia cardíaca permite identificar el depósito de hierro mediante la medida del tiempo de T2\*, a medida que se deposita el hierro aumenta el tiempo de T2\*.
43. Durante la reanimación cardiopulmonar de un paciente que sufre una muerte súbita extrahospitalaria, se contacta con los servicios de emergencia (061), quienes acuden e inician la secuencia de soporte vital avanzado. Señale la respuesta INCORRECTA en cuanto al uso de la capnografía en este contexto:
- A: Su uso está recomendado durante la secuencia del soporte vital avanzado en las últimas guías de práctica clínica.
  - B: Permite confirmar el correcto emplazamiento del tubo endotraqueal.
  - C: Un aumento del CO<sub>2</sub> al final de la espiración se relaciona con mayor posibilidad de recuperación de la circulación espontánea.
  - D: Un nivel bajo de CO<sub>2</sub> al final de la espiración es, por sí mismo, indicativo del cese del intento de resucitación.
44. ¿Qué anomalía electrolítica puede inducir un aumento de ST en V1 - V2 y simular un patrón de corriente lesional isquémica o patrones de Brugada?:
- A: Hiperpotasemia.
  - B: Hipermagnesemia.
  - C: Hipocalcemia.
  - D: Ninguna de las anteriores.

- 45 ¿Cuál de los siguientes patrones de RNM cardíaca relacionarías con la Miocardiopatía hipertrófica sarcomérica?:
- A: Realce tardío mesocárdico a nivel septal con extensión a la pared inferolateral y puntos de inserción del ventrículo derecho.
  - B: Realce tardío difuso subendocárdico y valores de T1 nativo aumentados.
  - C: Hipertrofia ventricular concéntrica con realce tardío posterolateral y T1 miocárdico nativo disminuido.
  - D: Patrón de realce tardío parcheado mesocárdico en áreas hipertróficas.
- 46 Dentro de las recomendaciones sobre el tratamiento hipoglicemiante en la diabetes (DM) (Guías ESC - 2019) señale la afirmación FALSA:
- A: Se recomienda la dapaglifozina para pacientes con DM tipo 2 y enfermedad cardiovascular para reducir eventos cardiovasculares.
  - B: Se recomienda la empagliflozina para pacientes con DM tipo 2 y enfermedad cardiovascular para reducir el riesgo de muerte.
  - C: Se recomienda la liraglutida para pacientes con DM tipo 2 y enfermedad cardiovascular para reducir el riesgo de muerte.
  - D: Se recomienda la saxagliptina para pacientes con diabetes tipo 2 y alto riesgo de insuficiencia cardíaca.
- 47 Dentro de las recomendaciones sobre el control de la presión arterial (PA) en la diabetes y prediabetes (Guías ESC - 2019) señale la afirmación FALSA:
- A: El tratamiento farmacológico antihipertensivo está recomendado cuando la PA en consulta es  $> 140/90$  mmHg.
  - B: El objetivo de PA es reducir la PA sistólica a 130 mmHg y  $<$  de 130 mmHg si se tolera, pero  $< 120$  mmHg.
  - C: En pacientes mayores de 65 años el objetivo de PA sistólica es el intervalo 130-139 mmHg.
  - D: Se recomienda que el objetivo de PA diastólica sea  $<$  a 70 mmHg.
- 48 Los siguientes patógenos pueden ser causa de miocarditis EXCEPTO:
- A: Alcohol.
  - B: Antraciclinas.
  - C: Tabaco.
  - D: Golpe de calor.
- 49 La exploración física de un paciente sintomático con cardiopatía ayuda a determinar la etiología, la gravedad y valorar la progresión de la enfermedad. Entre las siguientes afirmaciones, señale la que es CORRECTA:
- A: La disminución de la presión sistólica con la inspiración  $>10$  mmHg (pulso paradójico) se considera patológica y es un signo de taponamiento cardíaco.
  - B: La variabilidad de la amplitud del pulso de un latido a otro (pulso alternante) es un signo de función biventricular normal.
  - C: El aumento de la presión venosa yugular con la inspiración (signo de kussmaul) es un signo de buen pronóstico en el infarto de ventrículo derecho.
  - D: La aparición de un tercer ruido en la auscultación de pacientes con insuficiencia cardíaca indica función ventricular izquierda normal.

- 50 ¿En cuál de los siguientes escenarios NO recomendaría inicialmente la realización de una Biopsia endomiocárdica?
- A: Insuficiencia cardíaca de inicio reciente de 2 semanas a 3 meses de duración asociada con un ventrículo izquierdo dilatado y nuevas arritmias ventriculares, bloqueo cardíaco de segundo o tercer grado o falta de respuesta al tratamiento habitual dentro de las dos primeras semanas.
  - B: Seguimiento de pacientes con trasplante cardíaco.
  - C: Estudio etiológico de Miocardiopatía Dilatada.
  - D: Sospecha clínica de Miocardiopatía restrictiva por Amiloidosis cardíaca.
- 51 Todos los siguientes son criterios ecocardiográficos de insuficiencia aórtica grave EXCEPTO:
- A: Ancho de la vena contracta  $> 6$  mm.
  - B: Tiempo de hemipresión  $< 200$ ms.
  - C: Volumen regurgitante 50 ml /latido.
  - D: AORE (área del orificio regurgitante efectivo)  $> 30$  mm<sup>2</sup>.
- 52 De forma rutinaria, ¿cuál de las siguientes situaciones NO debe implicar la adopción de una Estrategia Invasiva Inmediata en el Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del ST?:
- A: Una elevación transitoria del segmento ST.
  - B: Dolor torácico recurrente o refractario a tratamiento médico.
  - C: Taquicardia ventricular sostenida.
  - D: Insuficiencia cardíaca aguda presumiblemente secundaria a isquemia miocárdica persistente.
- 53 Señale la afirmación correcta respecto al tratamiento de la extrasistolia ventricular idiopática en pacientes sin enfermedad cardíaca estructural:
- A: Solo debe iniciarse tratamiento farmacológico si la carga arrítmica por extrasistolia supera el 10% .
  - B: Si la carga arrítmica se relaciona con el ejercicio físico la flecainida es el fármaco de elección en pacientes sintomáticos.
  - C: En pacientes asintomáticos, si en un Holter aislado la carga arrítmica supera el 20% debe indicarse una ablación por el riesgo de desarrollo de cardiomiopatía.
  - D: Si el foco origen de la extrasistolia se halla en "summit" ventricular izquierdo la ablación tiene efectividad inferior a cuando se realiza en al tracto de salida de ventrículo derecho.
- 54 La Maniobra de Valsalva produce disminución de la intensidad de la mayoría de los soplos, salvo en el soplo sistólico que se ausculta en una de estas patologías, indique cuál:
- A: Estenosis aórtica.
  - B: Miocardiopatía hipertrófica obstructiva.
  - C: Comunicación interventricular.
  - D: Insuficiencia mitral degenerativa.
- 55 Deberíamos considerar una doble antiagregación plaquetaria prolongada (más de un año) en los siguientes pacientes que han sufrido un Síndrome Coronario Agudo, EXCEPTO:
- A: Paciente mujer de 65 años, diabética, con enf renal crónica y claudicación intermitente con enfermedad coronaria de un vaso (circunfleja) revascularizada con STENT.
  - B: Paciente varón de 66 años, hipertenso y fumador, con enfermedad coronaria de un vaso ( descendente anterior media) revascularizado con 1 STENT.
  - C: Paciente varón de 38 años con trombosis de un STENT implantado previamente y tratado con ACTP.
  - D: Mujer de 74 años, con enfermedad coronaria multivazo y revascularización percutánea con STENT en arteria descendente anterior media, descendente posterior y ostium de primera marginal.

- 56 En relación con la ablación de arritmias ventriculares, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A: En pacientes con cardiopatía estructural las taquicardias ventriculares monomorfas suelen estar en relación con macroreentradas en zonas de cicatriz.
  - B: Son frecuentes los circuitos epicárdicos en pacientes con taquicardias ventriculares postinfarto.
  - C: La incorporación de técnicas de imagen como el TC y la RNM suponen una ayuda técnica para el procedimiento de ablación.
  - D: Se recomienda la ablación (IB) en pacientes con enfermedad coronaria y taquicardias ventriculares monomorfas sostenidas recurrentes a pesar del tratamiento con amiodarona.
- 57 ¿En cuál de las siguientes patologías tiene el estudio electrofisiológico utilidad como estratificador pronóstico?
- A: Miocardiopatía hipertrófica.
  - B: Miocardiopatía chagásica.
  - C: Síndrome coronario crónico con infarto de miocardio previo.
  - D: Miocardiopatía arritmogénica de ventrículo derecho.
- 58 Según las guías ESC 2021 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular, en un paciente de 60 años con enfermedad renal crónica con una tasa de filtrado glomerular de 50 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y microalbuminuria. ¿Cuál sería su objetivo de colesterol LDL en un segundo paso de intensificación de tratamiento?
- A: c-LDL < 100 mg/dl y reducción mayor o igual del 50% de las cifras basales.
  - B: c-LDL < 70 mg/dl y reducción mayor o igual del 50% de las cifras basales.
  - C: c-LDL < 55 mg/dl y reducción mayor o igual del 50% de las cifras basales.
  - D: c-LDL < 110 mg/dl y reducción mayor o igual del 50% de las cifras basales.
- 59 En un paciente con sospecha de Fiebre reumática aguda con evidencia de infección previa por estreptococo beta-hemolítico del grupo A, que vive en una zona con baja incidencia de la enfermedad, en base a los criterios de Jones de 2015 confirmaríamos la enfermedad si presenta:
- A: Monoartritis, fiebre > 40°C y PCR > 3 mg/dl.
  - B: Carditis clínica y fiebre > 40°C.
  - C: Corea y monoartritis.
  - D: Nódulos subcutáneos, VSG > 60 mm/h y poliartralgia.
- 60 Un signo radiológico útil para diagnosticar dilatación ventricular derecha en pacientes con hipertensión pulmonar y Cor pulmonale crónico es:
- A: Aumento del índice cardiotorácico con morfología en "tienda de campaña" en Rx PA de tórax.
  - B: Doble contorno derecho en Rx PA de tórax.
  - C: Cuatro arcos izquierdos en Rx PA de tórax.
  - D: La ocupación del espacio aéreo retroesternal en Rx lateral de tórax.
- 61 De las características descritas, ¿cuál NO se corresponde con la lesión de aterosclerosis típica?
- A: Lesión excéntrica.
  - B: Presenta depósito lipídico.
  - C: Distribución focal.
  - D: Estrechamiento difuso de la luz arterial.

62 Respecto al Síndrome de QT largo (SQTL) señale la respuesta correcta:

- A: En el subtipo QTL1 los desencadenantes arrítmicos se suelen relacionar con el estrés emocional, en el QTL2 con el sueño y QTL3 con el ejercicio.
- B: Se recomienda diagnosticar el SQTL con QTc >460ms o una puntuación diagnóstica mayor de 3 (Escala modificada para el síndrome de QT largo).
- C: En los familiares con mutación patológica, pero sin prolongación del QT, se recomendará diagnosticar de SQTL.
- D: Los betabloqueantes cardioselectivos se prefieren a los no selectivos para pacientes SQTL con prolongación documentada del QT.

63 ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO apoyaría la presencia de constricción pericárdica en el diagnóstico diferencial con restricción miocárdica?:

- A: Rebote septal.
- B: Anillo inverso (velocidad anular mitral E' lateral menor que E' medial).
- C: Cociente de área sistólica entre el ventrículo derecho e izquierdo >1,1 en inspiración frente a espiración.
- D: Presión telediastólica ventricular izquierda 5mmHg superior a presión telediastólica ventricular derecha.

64 En relación a las bradicardias nocturnas detectadas en registros durante el sueño es FALSO:

- A: Son frecuentes en la población general.
- B: Siempre hay que descartar AOS (sínd de apnea de sueño) aunque no haya síntomas del mismo.
- C: La bradicardia sinusal grave o bloqueo AV durante las apneas en el paciente AOS pueden disminuir 75% con CPAP.
- D: Pueden existir pausas asistólicas durante la fase REM (movimientos oculares rápidos) no relacionadas con las apneas.

65 Respecto a las técnicas de diagnóstico intracoronario, la tomografía de coherencia óptica (TCO) permite valorar con más precisión que la ecografía intracoronaria (IVUS) todo lo siguiente EXCEPTO:

- A: Mala aposición del stent.
- B: Trombo intraluminal.
- C: Grosor de capa fibrosa.
- D: Carga de placa aterosclerótica.

66 Respecto al tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda señale la verdadera:

- A: Se debe administrar oxígeno a todos los pacientes independientemente de la existencia o no de hipoxemia.
- B: Se debe administrar un vasodilatador endovenoso si la presión arterial está por debajo de 90 mm Hg.
- C: Se recomienda la profilaxis de tromboembolias (p. ej., con HBPM) para los pacientes que no estén anticoagulados ni tengan contraindicaciones para la anticoagulación.
- D: La administración de inotrópicos se puede considerar en pacientes hipotensos independientemente de la perfusión tisular.

67 Indique en cuál de estas situaciones NO está indicada la cirugía de la endocarditis bacteriana (EB):

- A: EB que ocasione disfunción valvular severa que cause insuficiencia cardíaca o inestabilidad hemodinámica.
- B: EB sobre válvula nativa con vegetaciones > 5 mm una vez iniciado antibiotico adecuado.
- C: Vegetaciones persistentes y eventos embólicos a pesar del tratamiento correcto.
- D: Absceso perivalvular.

- 68 ¿Cuál de los siguientes hallazgos ecocardiográficos NO esperarías encontrar en un tromboembolismo pulmonar agudo grave?:
- A: Ratio diámetro ventrículo derecho/ventrículo izquierdo  $\geq 1$ .
  - B: Hipocinesia/acinesia apical del VD con hipercontractilidad de la pared libre.
  - C: TAPSE  $\leq 15$ mm.
  - D: Strain de la pared libre del VD  $< 15\%$ .
- 69 Señale la respuesta correcta respecto al tratamiento anticoagulante en pacientes con Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del Segmento ST:
- A: Si el paciente va a recibir una Estrategia Invasiva Inmediata está contraindicado el uso de enoxaparina intravenosa.
  - B: Aunque el paciente haya estado recibiendo enoxaparina subcutánea en espera de la coronariografía se debe cambiar al uso de heparina sódica durante el intervencionismo percutáneo.
  - C: Si el cateterismo se va a demorar más de 24 horas el uso de fondaparinux es preferible.
  - D: Si el paciente es sometido a coronariografía e intervencionismo en las dos horas posteriores a la última dosis de fondaparinux no se precisa administrar heparina sódica intravenosa durante el mismo.
- 70 Señale la respuesta FALSA respecto a la evaluación previa a cirugía de revascularización coronaria:
- A: Se debe considerar TC de aorta en pacientes mayores de 70 años y/o con aterosclerosis extensa.
  - B: Se debe considerar ultrasonidos de carótidas en pacientes con antecedentes de AIT o ictus, en mayores de 70 años, aterosclerosis de otros territorios o soplo carotídeo.
  - C: Se debe revascularizar cualquier obstrucción carotídea del 50-99% previo a la cirugía.
  - D: En pacientes sin AIT o ictus previo, en caso de cirugía urgente, no está indicado el screening de obstrucción carotídea.
- 71 ¿En cuál de estos pacientes con insuficiencia mitral severa primaria NO consideraría el tratamiento quirúrgico?:
- A: Asintomático, con FEVI  $> 60\%$ , DTSVI de 45 mm. y baja probabilidad de reparación mitral.
  - B: Sintomático, con FEVI  $< 30\%$  y DTSVI de 55 mm.
  - C: Asintomático, con FEVI de 45 %.
  - D: Sintomático en clase funcional III/IV NYHA a pesar de tratamiento médico, con FEVI:55% con probabilidad alta de reparación y baja comorbilidad.
- 72 En el manejo de diuréticos como tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca en fase aguda. ¿Cuál de estas afirmaciones NO es correcta?
- A: Si el paciente ya tomaba diurético de asa, se debe iniciar el tratamiento con el mismo diurético, intravenoso y con el doble de la dosis oral diaria que recibía.
  - B: Se recomienda evaluar la respuesta al diurético a las 2 horas del inicio del tratamiento, considerando una respuesta adecuada cuando el sodio en orina es mayor a 50-70 mEq/l.
  - C: Si el paciente no tomaba diurético, se recomienda iniciar el tratamiento con furosemida a dosis de 20-40 mgr en bolo intravenoso.
  - D: Si después de aumentar progresivamente la dosis de diuréticos no se objetiva buena respuesta no estaría indicado asociar diuréticos tiazídicos.

- 73** Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la estrategia antitrombótica recomendada actualmente tras implante de TAVI:
- A: En ausencia de indicación de anticoagulación, sin ICP o SCA reciente, doble antiagregación durante 3 meses.
  - B: En ausencia de indicación de anticoagulación, con ICP o SCA reciente, doble antiagregación entre 1 y 12 meses.
  - C: Si indicación de anticoagulación, sin ICP o SCA reciente, anticoagulación aislada.
  - D: En caso de evidenciarse elevación de gradientes transvalvulares y trombosis subclínica de velos en TC (HALT), iniciar anticoagulación.
- 74** Para el tratamiento de la hipertensión arterial, señale la respuesta correcta:
- A: Se recomienda iniciar el tratamiento antihipertensivo con una combinación de 2 fármacos, preferiblemente en una sola pastilla en todos los pacientes.
  - B: Se recomienda iniciar el tratamiento antihipertensivo con una combinación de 2 fármacos, excepto en los pacientes mayores de 65 años o pacientes con bajo riesgo o HTA de grado 1 (especialmente si la PAS es < 150 mmHg).
  - C: No se recomienda restringir la ingesta de sal a < 5 g/día ni el consumo de alcohol.
  - D: En casos de Hipertensión resistente se recomienda la combinación de 2 bloqueadores del Sistema Renina-Angiotensina-aldosterona.
- 75** Señale la respuesta INCORRECTA respecto al uso de fármacos para la enfermedad coronaria en pacientes con enfermedad renal crónica:
- A: En una alerta hemodinámica por SCACEST la dosis de carga de ticagrelor o clopidogrel es la misma que la usada en pacientes sin enfermedad renal, pero la dosis de carga de prasugrel debe reducirse a la mitad.
  - B: Los niveles séricos de losartán no se afectan significativamente por la hemodiálisis.
  - C: La eficacia de la rosuvastatina para reducir los niveles de colesterol LDL se consigue con dosis tan bajas como 2.5 mg/día.
  - D: La dosis de tirofiban intravenoso debe reducirse a la mitad cuando el aclaramiento de creatinina es inferior a 30 ml/min.
- 76** En relación con el tratamiento de un paciente diagnosticado de Disección aórtica señale la respuesta INCORRECTA:
- A: En las disecciones de tipo B complicadas sólo está indicado el tratamiento médico.
  - B: En las disecciones de tipo B no complicadas se debe considerar la TEVAR (reparación endovascular aórtica).
  - C: Para pacientes con disección aórtica de tipo A se recomienda cirugía urgente.
  - D: En todos los pacientes con disección aórtica está recomendado el alivio del dolor y el control de la tensión arterial.
- 77** Señale la respuesta correcta respecto al manejo de la taquicardia supraventricular en el embarazo:
- A: La amiodarona puede ser usada de forma segura en el tercer trimestre del embarazo.
  - B: El uso de digoxina está contraindicado.
  - C: El uso de metoprolol debe ser preferido al de atenolol.
  - D: El uso de atenolol es preferible al de propranolol.

**78** Con relación a los tumores cardíacos primarios señale la respuesta correcta:

- A: Los mixomas son los tumores cardíacos primarios benignos más frecuentes tanto en adultos como en niños.
- B: Los tumores cardíacos primarios más frecuentes (>80%) son benignos.
- C: La localización más frecuente de los mixomas es el ventrículo derecho.
- D: Los mixomas son más frecuentes en varones.

**79** Según las guías SEC de Síndromes Coronarios Agudos 2023, la participación de todos los pacientes que han sufrido un Síndrome Coronario Agudo de ser incluidos en un programa multidisciplinar de rehabilitación cardíaca tiene un grado de recomendación:

- A: I B.
- B: II A.
- C: II B.
- D: I A.

**80** En comparación con el intervencionismo coronario percutáneo aislado, la Cirugía de revascularización miocárdica se asocia con un beneficio en la mortalidad tardía en ciertos subgrupos médicos, señale en cuál de los siguientes:

- A: Pacientes con diabetes y enfermedad multivaso significativa.
- B: Pacientes con lesiones en segmentos proximales de descendente anterior.
- C: Pacientes con enfermedad renal crónica y enfermedad multivaso.
- D: Pacientes con disfunción ventricular asociada a la enfermedad coronaria.

**81** ¿Cuál de estas afirmaciones sobre la indicación para la intervención sobre la insuficiencia tricuspídea (IT) es FALSA?:

- A: La cirugía sobre la IT primaria grave aislada está indicada para pacientes asintomáticos con disfunción del ventrículo derecho.
- B: La cirugía sobre la IT primaria grave está indicada en pacientes que se van a someter a una intervención sobre una válvula izquierda.
- C: La cirugía sobre una IT secundaria grave está indicada para pacientes que se van a someter a cirugía sobre una válvula izquierda.
- D: Puede considerarse el tratamiento percutáneo sobre la válvula tricuspídea en pacientes con IT secundaria grave sintomáticos, inoperables y con anatomía adecuada en centros con experiencia.

**82** En la evaluación inicial de un paciente hipertenso, indique la respuesta correcta:

- A: Se recomienda realizar siempre un ECG de 12 derivaciones.
- B: Se aconseja realizar siempre un ecocardiograma para descartar la presencia de hipertrofia ventricular y/o disfunción ventricular.
- C: No se recomienda la determinación de la creatinina sérica y la TFGe.
- D: Se recomienda la estimación del cociente albúmina/creatinina solo en pacientes con TFGe <60 mL/min.

**83** En un paciente con sospecha de insuficiencia cardíaca aguda ¿qué valores hacen improbables que la disnea se deba a origen cardiogénico?

- A: BNP 150 pg/ml.
- B: NT-pro BNP 350 pg/ml.
- C: MR pro ANP 200 pg/ml.
- D: Ninguna de las anteriores.

- 84 La afectación valvular puede aparecer en las siguientes enfermedades sistémicas, entre ellas señala la asociación INCORRECTA.
- A: Lupus eritematoso sistémico-endocarditis de Libman Sacks.
  - B: Espondiloartropatías serológicamente negativas-Insuficiencia mitral.
  - C: Síndrome carcinoide- afectación tricuspídea.
  - D: Arteritis de Takayasu-insuficiencia de la válvula aórtica.
- 85 Dentro del mecanismo de producción de arritmias, la reentrada por el nodo AV corresponde a:
- A: Alteración en la formación de impulsos por automatismo anómalo.
  - B: Alteración en la formación de impulsos por pospotenciales precoces.
  - C: Alteración en la formación de impulsos por pospotenciales tardíos.
  - D: Alteración de la conducción del impulso por bloqueo unidireccional con reentrada.
- 86 Respecto a la parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria, según la última evidencia disponible basada en ensayos clínicos, e independientemente del pronóstico neurológico, ¿cuál de estas estrategias terapéuticas se ha asociado a un aumento de la supervivencia a corto-medio plazo?:
- A: Hipotermia terapéutica.
  - B: Administración de amiodarona o lidocaína.
  - C: Coronariografía inmediata en pacientes sin elevación del segmento ST en ECG.
  - D: Ninguna de las estrategias descritas aumenta la supervivencia.
- 87 ¿Cuál de los siguientes hallazgos en una resonancia cardíaca debe hacernos sospechar fibrosis endomiocárdica o hipereosinofilia?
- A: Obliteración parcial del ápex ventricular izquierdo con refuerzo endocárdico tardío de gadolinio.
  - B: Refuerzo tardío de gadolinio subepicárdico.
  - C: Refuerzo tardío de gadolinio apical transmural.
  - D: Refuerzo tardío de gadolinio septal mesoparietal.
- 88 Señale la afirmación INCORRECTA:
- A: El conducto arterioso persistente conecta la arteria pulmonar izquierda proximal con la aorta descendente.
  - B: En el tronco arterioso persistente ambos ventrículos desembocan en un único vaso que da origen a las arterias sistémicas, pulmonares y coronarias.
  - C: En la estenosis displásica de la válvula pulmonar la obstrucción se debe a fusión comisural.
  - D: Los cuatro componentes de la Tetralogía de Fallot son: comunicación intraventricular, obstrucción a la salida del ventrículo derecho, aorta cabalgante e hipertrofia ventricular derecha.
- 89 En cuanto a las recomendaciones en el manejo de pacientes con Aneurisma Raíz Aórtica indique la respuesta INCORRECTA:
- A: La cirugía está indicada para pacientes con síndrome de Marfan y aneurisma de la raíz aórtica, con diámetro aórtico máximo > 50 mm.
  - B: Se debe considerar la cirugía para pacientes con válvula bicúspide y aneurisma de la raíz aórtica con diámetros aórticos ascendentes máximos > 40 mm.
  - C: Se debe considerar la cirugía para pacientes con aneurisma del arco aórtico aislado y un diámetro máximo > 55 mm.
  - D: Se debe considerar la cirugía para pacientes sin elastopatías con aneurisma de la raíz aórtica con diámetros aórticos máximos > 55 mm.

90 Respecto a los traumatismos cardiacos abiertos, señale la respuesta correcta:

- A: La triada de Beck (tonos apagados, hipotensión e ingurgitación yugular) aparece en >90% de los casos.
- B: En caso de taponamiento pericárdico por herida penetrante cardiaca está indicada la toracotomía inmediata.
- C: La lesión de arteria coronaria es frecuente, pero presenta baja mortalidad.
- D: La supervivencia en lesiones punzantes suele ser inferior a lesiones por arma de fuego.

91 Paciente de 44 años, DM, con enfermedad renal (filtrado glomerular 50 ml/h), arteriopatía periférica, que presenta SCASEST implantándose stent en DA, ¿qué estrategia antitrombótica cree que es la más adecuada?

- A: AAS 100 mg/ día + ticagrelor 90 mg/12 h. durante 1 mes y posteriormente AAS en monoterapia.
- B: AAS 100 mg/ día + ticagrelor 90 mg/12 h. y cambio a los tres meses a AAS 100mg + clopidogrel 75 mg y monoterapia con AAS 100 tras 1 año.
- C: AAS 100 mg/ día + ticagrelor 90 mg/12 h. durante 12 meses y prolongar la doble antiagregación a partir del año con AAS 100 mg + ticagrelor 60 mg/12 h.
- D: AAS 100 mg/ día + ticagrelor 90 mg/12 h. durante 12 meses y a partir del año AAS 100 mg+ rivaroxaban 5 mg/12 h.

92 ¿Cuál de las siguientes características está incluida como característica principal en el HCM Risk-SCD score (Escala de Riesgo en Miocardiopatía Hipertrófica)?:

- A: Presencia de aneurismas apicales.
- B: Caída tensional de >20 mmHg durante la realización de una prueba de esfuerzo.
- C: Fracción de eyección <40%.
- D: Diámetro de la aurícula izquierda.

93 Señale la respuesta FALSA en relación al diagnóstico gammagráfico de la amiloidosis cardíaca con 99m TC-pirofosfato:

- A: La gammagrafía puede ser positiva en un 20% de los pacientes con amiloidosis de cadenas ligeras.
- B: Una positividad de grado 2 o 3 tiene una especificidad casi del 100% para el diagnóstico de amiloidosis cardíaca ATTR si se excluye amiloidosis de cadenas ligeras.
- C: Si se sospecha amiloidosis cardíaca hereditaria, un estudio gammagráfico negativo no excluye el diagnóstico y debería considerarse una biopsia endomiocárdica.
- D: La cuantificación del grado de captación cardíaca de radiotrazador suele hacerse por comparación con la captación ósea pélvica.

94 En un paciente con indicación clínica de trasplante cardiaco, ¿cuál de los siguientes supuestos NO sería actualmente una contraindicación absoluta para considerarlo candidato a trasplante cardiaco aislado?:

- A: HTP irreversible farmacológicamente o tras LVAD (Dispositivo de asistencia ventricular izquierda).
- B: Enfermedad arterial periférica o cerebral grave.
- C: Infección de dispositivo de asistencia ventricular izquierda.
- D: Disfunción renal irreversible (aclaramiento creatinina < 30 ml/min/1.73 m2).

95 Una mujer de 64 años, obesa (IMC 32) y con DM tipo II y sedentarismo, sufre un SCASEST. En la coronariografía se objetiva enf severa de dos vasos (Descendente anterior distal y Circunfleja media). Se realiza revascularización percutánea completa. Señale la afirmación INCORRECTA:

- A: Se deberá remitir a un programa de rehabilitación cardiaca.
- B: Debemos valorar introducir en tratamiento un agonista del péptido similar al glucagón tipo 1.
- C: Se debe realizar una prueba de esfuerzo previa al programa de rehabilitación cardiaca y si no alcanza 6 METS se considerará exclusión del programa.
- D: El objetivo de control lipídico debe ser disminuir el colesterol LDL un 50% y lograr LDL < 55 mg/dl.

- 96** Respecto a la hipertensión arterial pulmonar severa, señale la afirmación correcta:
- A: El tratamiento anticoagulante está recomendado de forma general para evitar la formación de trombos en la microcirculación.
  - B: La administración de fármacos ISGLT2 son un alternativa novedosa y eficaz del tratamiento.
  - C: Se recomienda la administración de oxígeno a pacientes con saturación de O<sub>2</sub><92% basal siempre que viajen en avión.
  - D: No se recomienda ningún tipo de ejercicio físico aunque sea supervisado.
- 97** Respecto a la fibrilación auricular perioperatoria, señale la respuesta correcta:
- A: Su presentación suele ser en forma de paroxismos y frecuentemente asintomáticos.
  - B: El pico de incidencia acontece en la primeras 24 horas postcirugía.
  - C: No suele recurrir en los 5 años siguientes a la cirugía.
  - D: No se asocia con riesgo trombótico/embólico y, por lo tanto, de ictus.
- 98** En pacientes con síndrome coronario crónico, respecto al tratamiento con ranolazina es correcto que:
- A: Actúa inhibiendo la corriente tardía de calcio en las células cardíacas.
  - B: Puede producir alargamiento del intervalo QT.
  - C: Reduce la necesidad de revascularización u hospitalización en pacientes con enfermedad coronaria crónica y revascularización incompleta.
  - D: Se recomienda en todos los pacientes diabéticos con enfermedad coronaria y revascularización incompleta.
- 99** Entre los principios básicos del tratamiento antibiótico aplicado al paciente con endocarditis bacteriana (EB), es correcto:
- A: En general la duración del tratamiento antibiótico debe ser más larga en el paciente con endocarditis sobre válvula nativa que sobre válvula protésica.
  - B: Vancomicina es el tratamiento de elección para EB por streptococi oral o S Gallolypticus en pacientes alérgicos a beta lactámicos.
  - C: Los aminoglucósidos están indicados en el tratamiento empírico inicial del paciente con EI por S aureus sobre válvula nativa.
  - D: En el caso de EI por estafilococo o enterococo puede estar indicado uso de Daptomicina a dosis baja para evitar el desarrollo de resistencias.
- 100** ¿Cuál de las siguientes NO es una recomendación para la intervención de la comunicación interventricular (CIV) (congénita o residual):?
- A: Los pacientes con sobrecarga de volumen del VI sin hipertensión arterial pulmonar (ausencia de signos de aumento de la PAP no invasiva o confirmación invasiva de una RVP < 3 UW en caso de que los haya), deben someterse a cierre de la CIV con independencia de los síntomas.
  - B: Se debe considerar la cirugía en los pacientes con prolapso de una cúspide de la válvula aórtica secundario al defecto septal ventricular que causa insuficiencia aórtica progresiva.
  - C: Se debe considerar la cirugía en los pacientes que han desarrollado hipertensión arterial pulmonar con RVP mayor o igual que 5 UW que sufran desaturación durante el ejercicio.
  - D: En pacientes con antecedentes de endocarditis infecciosas de repetición, aún en ausencia de cortocircuito izquierda-derecha relevante, se debe considerar el cierre de la CIV.
- 101** Respecto a la hipertensión arterial pulmonar, ¿cuál de los siguientes parámetros o situación clínica se considera un determinante de alto riesgo de muerte (>20% anual):?
- A: Síncopes de repetición.
  - B: Área de aurícula derecha de 24 cm<sup>2</sup>.
  - C: Presión en aurícula derecha de 12 mmHg.
  - D: Caminar 200 metros en el test de los 6 minutos.

- 102** Se define infarto de miocardio cuando existe elevación o descenso de las enzimas cardíacas (especialmente Troponina ultrasensible) y alguna de las siguientes condiciones. Señale la FALSA:
- A: Dolor torácico anginoso.
  - B: ECG con elevación nueva de ST en al menos dos derivaciones.
  - C: Evidencia en ecocardiograma de derrame pericárdico.
  - D: Evidencia en ecocardiograma de trastornos de la contractilidad segmentaria.
- 103** Señale la respuesta FALSA respecto al "screening" y seguimiento de parientes de primer grado de un paciente con Cardiomiopatía Ventricular Derecha Arritmogénica:
- A: Si no se observa disfunción sistólica ventricular derecha u otros signos de sospecha en un pariente de primer grado de 50 años de edad, éste no precisa seguimiento.
  - B: Debe realizarse un ecocardiograma reglado en todos los parientes de primer grado.
  - C: La presencia en el ECG de bajos voltajes, alteraciones de repolarización o activación terminal prolongada hacen recomendable un ecocardiograma y seguimiento del pariente de primer grado.
  - D: La presencia de extrasistolia ventricular de cualquier densidad en un Holter de 24 horas obliga a profundizar en el estudio del paciente.
- 104** La mayoría de las estatinas se metabolizan en el hígado a través de las isoenzimas del citocromo P450 (CYP3A4) EXCEPTO:
- A: Atorvastatina.
  - B: Rosuvastatina.
  - C: Simvastatina.
  - D: Lovastatina.
- 105** En relación al ECG en el diagnóstico de miocarditis, señale la respuesta FALSA:
- A: No es necesario hacerlo puesto que las alteraciones son inespecíficas.
  - B: Puede simular un infarto de miocardio.
  - C: Puede asociar trastornos de conducción.
  - D: Si aparece QRS ancho (>120 mseg) se asocia con mayor mortalidad.
- 106** En los pacientes con estenosis mitral severa sintomática, cuál de las siguientes condiciones NO se considera una contraindicación del tratamiento mediante valvuloplastia percutánea con balón:
- A: Área mitral >1.5 cm<sup>2</sup>.
  - B: Calcificación bicomisural.
  - C: Fusión bicomisural.
  - D: Presencia de trombo en la orejuela izquierda.
- 107** En la definición de Insuficiencia Cardíaca con función del ventrículo izquierdo preservada, ¿cuál de estas afirmaciones NO es correcta?:
- A: El paciente debe presentar síntomas y signos de insuficiencia cardíaca.
  - B: Debe de existir elevación del NTpro-BNP > 125 pg/ml.
  - C: La FEVI debe de estar igual o superior al 50%.
  - D: El patrón de llenado del VI no debe presentar signos de aumento de presiones de llenado.

**108** Según el documento de consenso de la ESC, ¿cuál de las siguientes condiciones NO se debe considerar a la hora de indicar el implante de un dispositivo de cierre percutáneo de orejuela izquierda?:

- A: Fibrilación auricular con CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc mayor o igual que 2 (3 en mujeres).
- B: Contraindicación absoluta para anticoagulación oral.
- C: Tolerancia a un periodo de antiagregación mínimo de 2-4 semanas.
- D: Rechazo del paciente a anticoagulación oral.

**109** En cuanto a las diferencias entre desfibrilador endovenoso y subcutáneo señale la respuesta FALSA:

- A: El desfibrilador subcutáneo elimina la morbilidad asociada con la inserción transvenosa del cable, las complicaciones relacionadas con el cable durante las resonancias magnéticas y los peligros de la extracción transvenosa cuando se requiere la extracción.
- B: Las descargas inapropiadas causadas por la sobredetección son más comunes en los DAI subcutáneos que en los DAI transvenosos modernos.
- C: Los desfibriladores subcutáneos tienen mayor vida útil de la batería, menor tiempo de carga y la administración de las descargas es más rápida.
- D: Los desfibriladores endovenosos pueden realizar terapias de ATP, resincronización o estimulación de bradicardia a largo plazo.

**110** ¿Cuál de estos factores predisponentes de la enfermedad tromboembólica-venosa NO se considera de riesgo elevado para el tromboembolismo pulmonar?:

- A: Hospitalización por insuficiencia cardíaca en los tres meses previos.
- B: Embolia venosa previa.
- C: Obesidad.
- D: Fractura de una extremidad inferior.



