

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 14 de diciembre de 2023 (BOA nº 246, de 26 de diciembre de 2023).

Categoría:

Facultativo Especialista de Área de Cardiología

ADVERTENCIAS:

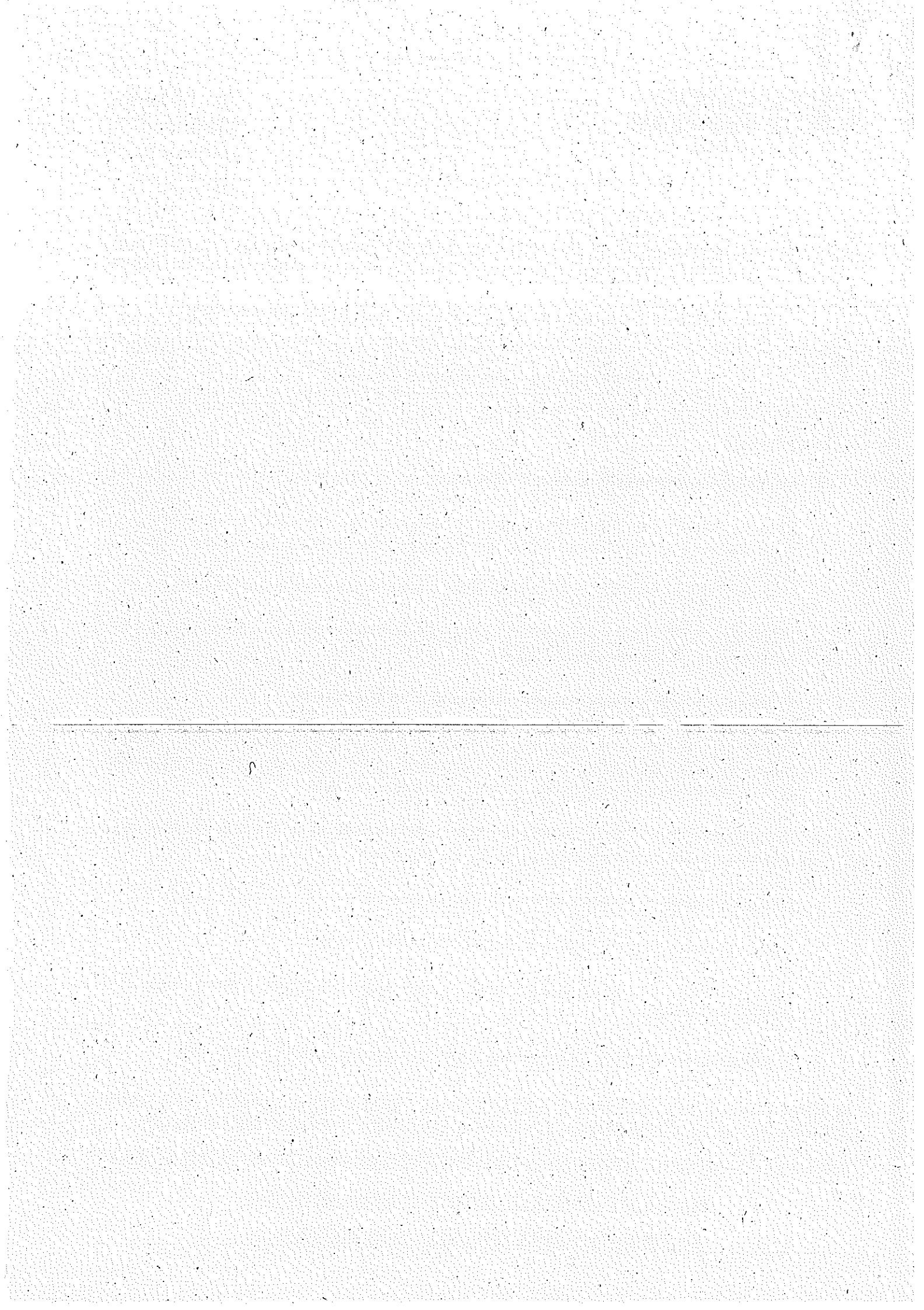
- No abra este cuestionario hasta que se le indique.
 - Este cuestionario consta de 110 preguntas de las cuales las 10 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la "Hoja de Examen" entre los números 1 y 110.
Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- IMPORTANTE:** Los aspirantes del turno de promoción interna estarán exentos de contestar a las preguntas número 1 al 10.
- **El tiempo de realización de este ejercicio es de: 120 MINUTOS.**
 - Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán un tercio del valor de la respuesta correcta.
 - Compruebe siempre que el número de respuestas que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
 - En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
 - Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
 - No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.
 - Cualquier marca en la hoja de respuestas podrá dar lugar a la anulación del examen.

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.



Cardiología

- 1 Señala la respuesta correcta sobre las Cortes de Aragón:
 - A: Representan al pueblo español
 - B: Aprueban los presupuestos de la Diputación Provincial de Zaragoza
 - C: Ejercen la potestad legislativa
 - D: Tienen su sede en el Palacio de Montemuzo

- 2 En los procedimientos de movilidad voluntaria del personal estatutario cuando el interesado NO se incorpora el destino adjudicado, en los plazos reglamentarios o en las prórrogas de los mismos que legal o reglamentariamente procedan, será declarado en situación de:
 - A: Servicios especiales
 - B: Excedencia voluntaria por interés particular
 - C: Suspensión de funciones
 - D: Renuncia voluntaria por interés particular

- 3 El proceso sistemático de identificar, comparar y aprender de las mejores prácticas de otras empresas o centros, del mismo sector o no, desagregando ordenadamente el conjunto de factores que condicionen el éxito de las mismas se denomina:
 - A: Profesionalismo
 - B: Liderazgo
 - C: Gobierno Clínico
 - D: Benchmarking

- 4 Señale la correcta sobre los ensayos clínicos:
 - A: Los ensayos fase III se realizan una vez comercializado el fármaco
 - B: En los ensayos fase I se ajusta la dosis eficaz del fármaco en investigación
 - C: En los ensayos fase II se compara el fármaco en investigación con el tratamiento estándar
 - D: Los ensayos en Fase II se realizan sobre sujetos enfermos

- 5 Cual de la siguientes NO es un fuente de variación en las observaciones Clínicas:
 - A: La variabilidad del instrumento de medida
 - B: La variabilidad biológica
 - C: La variabilidad intraobservador
 - D: Un resultado analítico

- 6 En qué artículo de la Constitución Española se regula la protección a la Salud:
- A: 43
 - B: 75
 - C: 13
 - D: 18
- 7 En el Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a hospitalización del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, se define "Suceso aleatorio imprevisto e inesperado que NO produce daño al paciente ni pérdidas materiales o de cualquier tipo:
- A: Efecto adverso leve
 - B: Efecto adverso grave
 - C: Efecto adverso moderado
 - D: Incidente
- 8 Señale la respuesta FALSA respecto al Consentimiento informado. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:
- A: Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
 - B: Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
 - C: Los riesgos relacionados con las circunstancias sociales y laborales del paciente
 - D: Las contraindicaciones
- 9 Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ¿Quién es el titular del derecho a la información asistencial?:
- A: El paciente y las personas vinculadas a él
 - B: El paciente
 - C: Los profesionales sanitarios
 - D: Las personas vinculadas por razones familiares aunque el paciente no lo haya autorizado
- 10 ¿Cuál de los siguientes NO es un tipo de estudio epidemiológico experimental?:
- A: Estudios de cohortes
 - B: Ensayo clínico
 - C: Ensayo de campo
 - D: Ensayo comunitario
- 11 Señale la respuesta FALSA en relación con los programas de rehabilitación cardíaca tras un infarto de miocardio:
- A: Son coste-efectivos si se aplican en pacientes muy seleccionados y menores de 65 años
 - B: Disminuyen las hospitalizaciones, los infartos de miocardio y los síntomas de ansiedad y depresión
 - C: Algunos estudios demuestran que reducen la mortalidad cardiovascular
 - D: Recomendación clase I y nivel de evidencia A en las guías de práctica clínica europeas de Síndrome coronario
- 12 ¿Cuál de los siguientes se considera el tumor cardíaco benigno más frecuente en niños?:
- A: Fibroma
 - B: Rabdomioma
 - C: Teratoma
 - D: Hemangioma

- 13** Ante una sospecha de síndrome de vena cava superior, ¿qué signo nos haría sospechar de una obstrucción por debajo de la vena ácigos?:
- A: Dilatación de vasos venosos de brazos
 - B: Edema de cuello y cara
 - C: Dilatación de vasos venosos en la espalda
 - D: Dilatación de vasos venosos en paredes abdominales
- 14** Indique la afirmación INCORRECTA en relación con la fisiología de la circulación coronaria:
- A: El flujo coronario ocurre principalmente durante la diástole
 - B: La presión de perfusión coronaria es la diferencia entre la presión aórtica diastólica y la presión telediastólica ventricular
 - C: La autorregulación coronaria permite mantener constante el flujo ante cambios moderados en la presión de perfusión
 - D: El flujo coronario es igual en el subendocardio y el subepicardio
- 15** ¿Cuál de estas situaciones clínicas indicarían que un tromboembolismo pulmonar presenta alto riesgo de inestabilidad hemodinámica?:
- A: Paciente de 75 años, intervenido de prótesis de cadera hace 30 días que comienza con dolor en costado izquierdo, SO₂ 95% y taquicardia sinusal a 105 lpm
 - B: Paciente con diagnóstico de carcinoma gástrico en tratamiento quimioterápico que presenta disnea de inicio brusco objetivando en Urgencias SO₂ 90%, ECG con R sinusal y morfología de BRD y TA 120/80 mm de Hg
 - C: Paciente que llega a Urgencias por haber presentado síncope precedido de mareo y sudoración, con SO₂ 98%, ECG con R sinusal sin alteraciones y TA 130/70 mm de Hg
 - D: Paciente que es traído a Urgencias con disnea, sudoración fría, TA sistólica 80 mm de Hg y SO₂ de 90%, que no ha remontado a pesar de tratamiento con vasopresores y O₂ que han iniciado en la ambulancia
- 16** ¿Qué parámetros hemodinámicos esperaría encontrar en la hipertensión pulmonar grave secundaria a enfermedad pulmonar (tipo 3) ? Señale la afirmación CORRECTA:
- A: PAPm > 20 mmHg, PEP > 15 mmHg, RVP > 2 UW
 - B: PAPm > 20 mmHg, PEP > 15 mmHg, RVP < 2 UW
 - C: PAPm > 20 mmHg , PEP < 15 mmHg, RVP > 2 UW
 - D: PAPm > 20 mmHg , PEP < 15 mmHg, RVP > 5 UW
- 17** En pacientes con síndrome coronario crónico de larga evolución, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:
- A: En relación con el abandono del tabaquismo, no se ha observado un aumento de eventos cardiovasculares adversos mayores asociados con el tratamiento de sustitución nicotínica, bupropión o vareniclina
 - B: El tratamiento de sustitución hormonal proporciona beneficios pronósticos y reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres > 60 años
 - C: Se recomienda una circunferencia de cintura < 98 cm para los varones (< 94 cm para los varones asiáticos) y < 84 cm para las mujeres
 - D: Se desaconseja la realización de ejercicios de resistencia de manera regular

- 18** ¿Cuál de las siguientes formas de categorizar la presión arterial (PA), orientada a contribuir a las decisiones terapéuticas, es la recomendada en la última guía de la Sociedad Europea de Cardiología?:
- A: PA no elevada, PA elevada e hipertensión arterial
 - B: PA normal, PA normal-alta e hipertensión de grados 1 a 3
 - C: Hipertensión primaria e hipertensión secundaria
 - D: Hipertensión arterial sistólica e hipertensión arteria diastólica
- 18** Señale la respuesta CORRECTA respecto a los estudios con radiofármacos en la sarcoidosis cardíaca:
- A: En un paciente con sarcoidosis cardíaca diagnósticada los estudios seriados con 18F-FDG PET/CT son útiles para guiar el tratamiento inmunosupresor
 - B: Ante una sospecha de sarcoidosis cardíaca, debe realizarse un estudio con 18F-FDG PET/CT e imagen de perfusión miocárdica antes que una resonancia cardíaca
 - C: En un paciente con sarcoidosis y resonancia cardíaca sugestiva de afectación cardíaca, no se requiere un estudio con 18F-FDG PET/CT antes de iniciar tratamiento inmunosupresor
 - D: La biopsia endomiocárdica del ventrículo derecho es superior al 18F-FDG PET/CT para identificar la presencia de granulomas cardíacos activos
- 19** Señale la respuesta INCORRECTA sobre la Enfermedad de Kawasaki:
- A: Su pico de incidencia se sitúa entre los 6 y los 24 meses de edad
 - B: Durante el primer mes de la enfermedad, los aneurismas coronarios se desarrollan en más de un tercio de los pacientes que no han recibido tratamiento adecuado
 - C: El tratamiento inicial de base es una asociación de inmunoglobulinas intravenosas y ácido acetilsalicílico
 - D: Aunque los aneurismas coronarios desaparezcan existe un riesgo incrementado de trombosis coronaria e infarto de miocardio de por vida
- 20** Indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA según las guías de la ESC 2023 para el manejo del síndrome coronario agudo con elevación de ST:
- A: Se recomienda la estrategia de angioplastia primaria sobre la fibrinólisis si el tiempo estimado desde el diagnóstico a ICP es menor a 120 minutos
 - B: Tras realizar fibrinólisis se recomienda trasladar a un centro con capacidad de realizar intervencionismo coronario percutáneo inmediatamente tras la realización de la misma
 - C: Se recomienda mejor la realización de fibrinólisis en pacientes con SCA que se presentan >12 horas tras el inicio del dolor con persistencia de los síntomas
 - D: Se recomienda que el manejo prehospitalario de los pacientes con diagnóstico de IAMCEST se base en redes regionales organizadas para proporcionar el tratamiento de reperusión de forma rápida y eficaz
- 21** De estos pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) avanzada, en cuál NO estaría indicado el implante de un dispositivo de asistencia ventricular izquierda:
- A: Paciente con FEVI menor al 25%, que presenta disnea de mínimo esfuerzo, tensión arterial sistólica 95 mm de Hg y edemas persistentes a pesar de tratamiento óptico médico y con dispositivos
 - B: Paciente que ha presentado 3 episodios de hospitalización por descompensación cardíaca en los últimos 12 meses, sin causa predisponente y a pesar de tratamiento óptico
 - C: Paciente con signos congestivos persistentes a pesar de tratamiento óptico que presenta insuficiencia renal terminal no candidato a trasplante
 - D: Paciente con síntomas graves y persistentes de insuficiencia cardíaca que le hacen dependiente de tratamiento inotrópico intravenoso continuo, a pesar de tratamiento óptico

- 22** Indique la afirmación INCORRECTA sobre el uso de la angiografía coronaria por tomografía computerizada (TC multicorte coronario):
- A: Es útil para descartar enfermedad coronaria en pacientes con baja probabilidad pretest
 - B: No permite valorar la placa aterosclerótica no calcificada
 - C: Puede identificar anomalías congénitas coronarias
 - D: Ofrece información sobre la carga global de placa
- 23** La insuficiencia tricuspídea (IT) que se objetiva en un ecocardiograma con las siguientes características: flujo central con vena contracta de 18 mm por doppler color, volumen regurgitante medido por PISA de 65 ml/latido e inversión del flujo sistólico en venas suprahepáticas. ¿Cómo se clasificaría la severidad de la IT?:
- A: Masiva
 - B: Torrencial
 - C: Severa
 - D: Moderada
- 24** Paciente de 56 años, diabético, con arteriopatía periférica, FA en tratamiento con apixaban, que presenta un SCA con intervencionismo percutáneo sobre Cx-marginal con implante de dos stents en bifurcación, ¿cuál sería la pauta antitrombótica más indicada?:
- A: Apixaban 2.5 mg/12 h+ AAS 100 mg+ clopidogrel 75 mg durante 1 semana, seguido de apixaban 5 mg/12 h+ clopidogrel 75 mg hasta los 12 meses y posteriormente apixaban 5mg/12 h
 - B: Apixaban 5 mg/12 h+ AAS 100 mg+ clopidogrel 75 mg durante 1 semana, seguido de apixaban 5 mg/12 h+ clopidogrel 75 mg hasta los 12 meses y posteriormente apixaban 5mg/12 h
 - C: Apixaban 5 mg/12 h+ AAS 100 mg+ clopidogrel 75 mg durante 3 meses, seguido de apixaban 5 mg/12 h+ clopidogrel 75 mg hasta los 12 meses y posteriormente apixaban 5mg/12 h
 - D: Apixaban 5 mg/12 h+ AAS 100 mg+ clopidogrel 75 mg durante 1 mes, seguido de apixaban 5 mg/12 h+ clopidogrel 75 mg hasta los 12 meses y posteriormente apixaban 5mg/12 h
- 25** Sobre la indicación de desfibrilador automático implantable (DAI) para la prevención de muerte súbita en pacientes con enfermedad coronaria, señale la opción INCORRECTA:
- A: Se recomienda implante de DAI para pacientes con enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca (NYHA II-III) y FEVI \leq 35% tras al menos 3 meses de tratamiento médico óptimo (TMO)
 - B: Se debe considerar implante de DAI en pacientes con enfermedad coronaria, NYHA clase I y FEVI \leq 30 % tras al menos 3 meses de TMO
 - C: En pacientes que pasadas 48 horas tras un IAM y sin isquemia en curso, presentan una taquicardia ventricular (TV) hemodinámicamente mal tolerada, se recomienda la ablación de la TV como primera opción antes que el implante de DAI
 - D: El implante de DAI se debe considerar en pacientes con enfermedad coronaria y FEVI \leq 40 % tras al menos 3 meses de TMO si presentan TVNS y se induce una TV monomorfa sostenida en el estudio electrofisiológico
- 26** En el síncope reflejo, la estimulación cardíaca bicameral para evitar el síncope recurrente en mayores de 40 años está indicada (con clase I) en todas las situaciones EXCEPTO:
- A: Pausas asistólicas sintomáticas documentadas espontáneas > 3 segundos
 - B: Síncope asistólico durante la basculación
 - C: Síndrome del seno carotídeo cardioinhibitorio
 - D: BAV inducido por adenosina > 10 segundos

- 27** Señale la respuesta CORRECTA respecto a la extrasistolia ventricular monotópica:
- A: El diagnóstico de cardiomiopatía inducida o agravada por extrasistolia ventricular monotópica solo se puede establecer cuando se recupera total o parcialmente la fracción de eyección tras la supresión eficaz de la arritmia
 - B: Se considera necesaria una carga de extrasistolia superior al 25% para inducir disfunción ventricular izquierda sistólica en pacientes sin cardiopatía estructural
 - C: El origen endocárdico de la extrasistolia aumenta el riesgo de inducción de remodelado ventricular adverso cuando existe una carga suficiente de extrasistolia
 - D: La eficacia de la ablación por catéter para la supresión de la extrasistolia ventricular monomorfa es del 60-70%
- 28** En pacientes intervenidos quirúrgicamente por una Tetralogía de Fallot, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A: Pueden presentar complicaciones aórticas e incluyen la dilatación de la raíz aórtica progresiva e insuficiencia aórtica (rara vez disección)
 - B: En algunos casos antes de la intervención se requiere hacer un procedimiento paliativo, una fistula sistémico-pulmonar, para aumentar el flujo sanguíneo pulmonar
 - C: Los factores de riesgo relacionados con arritmias ventriculares en estos pacientes son la duración del QRS > 180 ms, la disfunción del VI sistólica o diastólica y la aparición de TV inducible en el estudio electrofisiológico
 - D: La insuficiencia pulmonar suele ser mal tolerada y requiere una reintervención precoz
- 29** Los siguientes fármacos pueden tener efecto cronotrópico negativo, o bien afectando al nodo sinusal o bien a la conducción aurículo ventricular, a excepción de uno. Señale cual:
- A: Metildopa
 - B: Propafenona
 - C: Ticagrelor
 - D: Ibuprofeno
- 30** ¿Cuándo estaría indicada la intervención sobre una insuficiencia tricuspídea funcional?:
- A: Pacientes con disnea de pequeños esfuerzos y edemas que han requerido ingresos hospitalario, con ventrículo derecho de 45 mm de diámetro basal y función sistólica del ventrículo derecho conservada
 - B: Pacientes con disnea de moderados esfuerzos con anillo tricuspídeo de 30 mm de diámetro y presión pulmonar sistólica 40 mm de Hg
 - C: Paciente con función del ventrículo derecho muy deprimida (TAPSE < 10, S'6) y Presión pulmonar sistólica de 70 mm de Hg
 - D: Paciente estable sin signos de insuficiencia cardíaca congestiva
- 31** ¿Cuál es la duración recomendada de la doble antiagregación (DAPT) tras una revascularización con stent farmacológico en un paciente con síndrome coronario crónico sin complicaciones?:
- A: 1 mes
 - B: 6 meses
 - C: 12 meses
 - D: De por vida

- 32 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto al consumo de alcohol en pacientes con Fibrilación Auricular?:
- A: La abstinencia alcohólica puede reducir el riesgo de accidente cerebrovascular
 - B: Un consumo de alcohol excesivo aumenta el riesgo de eventos hemorrágicos
 - C: Paradójicamente, en pacientes sometido a ablación de fibrilación auricular un consumo de alcohol ligero (< 70 gramos/semana) reduce el riesgo de recurrencia de la arritmia
 - D: El consumo de alcohol se relaciona de manera dosis dependiente con la probabilidad de recurrencia de la arritmia tras su ablación
- 33 ¿Cuál de los siguientes hallazgos ecográficos es más indicativo de congestión venosa sistémica severa?:
- A: Flujo pulsátil en la vena porta > 50%
 - B: Flujo continuo en la vena renal sin pulsatilidad
 - C: Flujo sistólico predominante en las venas suprahepáticas
 - D: Colapso inspiratorio de la vena cava inferior >50%
- 34 En efecto adverso más frecuente del tratamiento con estatinas es:
- A: Miopatía
 - B: Aumento de la glucemia y la HbA1c
 - C: Aumento de enzimas hepáticas
 - D: Rabdomiólisis
- 35 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a las comunicaciones interauriculares?:
- A: Los defectos tipo septum primum constituyen aproximadamente el 15% de las comunicaciones interauriculares
 - B: La anomalía de Ebstein suele presentarse con un foramen oval permeable (FOP) o CIA ostium secundum, con una alta prevalencia (más del 80 % de los casos)
 - C: El shunt establecido depende de diferentes factores pero por lo general se empieza a considerar relevante a partir de defectos de >17 mm
 - D: La reducción de la compliancia del ventrículo izquierdo puede incrementar el shunt izquierda-derecha
- 36 Según las guías European Resuscitation Council, ¿cual de las siguientes es FALSA respecto a las claves de la resucitación cardiopulmonar?:
- A: Compresiones torácicas de alta calidad con mínimas interrupciones
 - B: Desfibrilación precoz
 - C: Intubación traqueal precoz por cualquier operador con disponibilidad de material
 - D: Tratamiento precoz de causas reversibles
- 37 En relación con la ablación en la fibrilación auricular señala cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:
- A: Ha demostrado en el estudio CABANA reducir la incidencia de mortalidad por todas las causas, ictus o sangrado mayor en población general en comparación con el tratamiento médico
 - B: No hay estudios todavía que hayan comparado la ablación con campo pulsado (electroporación) frente a la ablación convencional por radiofrecuencia o crioablación
 - C: Se recomienda la ablación como primera línea de tratamiento en pacientes con disfunción VI con alta probabilidad de miocardiopatía inducida por taquicardia para revertir la disfunción ventricular izquierda
 - D: En pacientes con bajo riesgo embólico se recomienda mantener la anticoagulación con ACOD o dicumarínicos un intervalo máximo de 4 semanas post procedimiento

- 38 De entre los siguientes factores que puede influenciar la modalidad de tratamiento en la estenosis aórtica severa, indique cuál NO favorece el implante de TAVI y favorece la sustitución valvular quirúrgica:
- A: Aorta en porcelana
 - B: Secuelas de radiación torácica
 - C: Alta probabilidad de mismatch paciente-prótesis severo
 - D: Calcificación severa del tracto de salida del ventrículo izquierdo
- 39 Estamos realizando una prueba de provocación de isquemia a un paciente con dolor torácico y probabilidad pretest de 10%. Indique cuál de los siguientes hallazgos NO se considera un signo de alto riesgo de eventos:
- A: Isquemia en SPECT en 6% de miocardio ventricular izdo
 - B: Hipocinesia inducida por esfuerzo en 4 de los 16 segmentos miocárdicos
 - C: Depresión del segmento ST > 1 mm, comenzando a < 5 Mets y que persiste más de 5 minutos en la recuperación
 - D: Taquicardia ventricular de 32 segundos
- 40 ¿Cuál de los siguientes enunciados que se indican a continuación es correcto en relación a la terapia de resincronización cardíaca (TRC)?:
- A: Se aconseja la selección de candidatos a TRC basada en datos de imagen cardíaca con intervalos QRS < 130 mseg
 - B: Existen datos sólidos que respaldan el uso obligatorio de fármacos como sacubitrilo-valsartán, ivabradina e ISLGT2 antes de considerar la TRC
 - C: La TRC tiene clase de recomendación I para los pacientes con insuficiencia cardíaca, FEVI ≤ 35%, QRS ≥ 150 mseg y morfología de QRS de bloqueo de rama derecha
 - D: Se recomienda la TRC para los pacientes con insuficiencia cardíaca y FEVI < 40% con indicación de estimulación ventricular y bloqueo aurículo-ventricular de alto grado, independientemente de su clase funcional
- 41 En el síncope de causa desconocida y bloqueo bifascicular es FALSO que:
- A: Si FEVI es < 35% está indicado el implante de DAI-TRC (clase I)
 - B: Si FEVI > 35% puede considerarse implante marcapasos sin realizar estudio electrofisiológico en pacientes seleccionados (II a)
 - C: Si el intervalo HV basal >70 ms está indicado implante marcapasos (Clase I)
 - D: Si FEVI > 35% está indicada la realización del estudio electrofisiológico (clase IIa)
- 42 ¿Cuál de las siguientes características NO está incluida como característica principal en el HCM Risk-SCD score?:
- A: Grosor máximo del septum interventricular
 - B: Diámetro de la aurícula izquierda
 - C: Historia familiar de muerte súbita cardíaca
 - D: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo
- 43 Varón de 72 años con EPOC severo y disnea persistente. En el estudio se confirma una presión arterial pulmonar media (mPAP) >20 mmHg y resistencias vasculares pulmonares (PVR) >3 WU. ¿Cuál es la primera medida terapéutica recomendada a considerar?:
- A: Sildenafil
 - B: Antagonistas de los receptores de la endotelina (bosentan)
 - C: Riociguat
 - D: Optimización del tratamiento de la enfermedad pulmonar subyacente

- 44 De cara a una eventual cirugía de revascularización coronaria, el Syntax Score I se utiliza para evaluar:
- A: Riesgo de mortalidad operatoria
 - B: Riesgo de mortalidad intrahospitalaria
 - C: Riesgo de morbi-mortalidad a 30 días
 - D: Complejidad anatómica de la enfermedad coronaria
- 45 En una mujer de 50 años con insuficiencia cardíaca crónica sintomática, en la que un estudio ecocardiográfico reciente detecta una insuficiencia mitral secundaria severa asociada a una función global del ventrículo izquierdo reducida, ¿cuál será el tratamiento inicial recomendado?:
- A: Optimización del tratamiento médico, incluyendo terapia de resincronización cardíaca si estuviera indicada
 - B: TEER (reparación mitral transcáteter borde a borde)
 - C: Reparación valvular quirúrgica
 - D: Trasplante cardíaco
- 46 Durante la interpretación de un electrocardiograma encuentra los siguientes hallazgos. ¿Cuál de ellos NO se ajusta a los criterios diagnósticos de un hemibloqueo anterior izquierdo?:
- A: Eje del QRS en el plano frontal: -20°
 - B: Patrón qR en la derivación aVL
 - C: Duración de QRS: 115 ms
 - D: Tiempo hasta el pico de la onda R en aVL: 55 ms
- 47 En un paciente diabético sin enfermedad cardiovascular establecida, ¿cuál de las siguientes situaciones NO clasificaría al paciente como de muy alto riesgo cardiovascular?:
- A: Tasa de Filtrado Glomerular Estimada (TFGE) 40 ml/min/1.73 m² y cociente albúmina/creatinina (CAC) normal
 - B: TFGE 65 ml/min/1.73 m² y CAC 100 mg/g
 - C: TFGE 90 ml/min/1.73 m² y CAC 400 mg/g
 - D: Retinopatía + Neuropatía + CAC 60 mg/g
- 48 Señale la respuesta INCORRECTA respecto al Síndrome Cardiorrenal tipo 1 (SCR-1):
- A: La incidencia de SCR-1 en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca aguda se sitúa en torno al 25%
 - B: El SCR-1 se halla frecuentemente ya presente en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda en el momento del ingreso
 - C: El uso de dopamina intravenosa a dosis bajas (dosis alfa-1) no protege frente al desarrollo de SRC-1 en la insuficiencia cardíaca aguda
 - D: Niveles elevados de proBNP al ingreso por insuficiencia cardíaca aguda son predictores del desarrollo de SCR-1
- 49 ¿Cuál de estos procesos NO está presente en las fases iniciales de la formación de la placa de aterosclerosis?:
- A: Aumento de la permeabilidad para las LDL de las células de la capa endotelial ocasionando estrés oxidativo
 - B: Acúmulo de leucocitos
 - C: Aparición de lesiones focales en la íntima arterial por distorsión focal del flujo
 - D: Proliferación de células musculares lisas

- 50 ¿Cuál de los siguientes fármacos antidiabéticos NO produce pérdida de peso, e incluso puede producir ganancia ponderal?:
- A: Liraglutida
 - B: Dapagliflozina
 - C: Metformina
 - D: Gliclazida
- 51 Respecto a las intervenciones para modificar la intensidad de los soplos cardiacos, ¿cuál de estas afirmaciones es correcta?:
- A: Los soplos del corazón derecho aumentan con la espiración
 - B: La maniobra de Valsalva aumenta la intensidad del soplo de la estenosis aórtica
 - C: La bipedestación aumenta el soplo de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva
 - D: Los soplos producidos por el flujo sanguíneo a través de válvulas normales disminuyen con el ejercicio
- 52 En relación con la utilización de la guía de presión intracoronaria, indique la respuesta CORRECTA en relación con la FFR (reserva fraccional de flujo):
- A: La FFR debe medirse en condiciones basales sin vasodilatadores
 - B: La FFR <0.80 se correlaciona con isquemia significativa
 - C: La FFR es poco útil en lesiones intermedias
 - D: La FFR no se usa en pacientes con lesiones de tronco común izquierdo
- 53 ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO debe hacernos sospechar la presencia de amiloidosis cardiaca en pacientes referidos a consulta de Cardiología?:
- A: Incremento del espesor de la pared miocárdica sin una causa obvia
 - B: Insuficiencia cardíaca izquierda con fracción de eyección preservada y presión arterial normal o baja, especialmente en sujetos de 60 o más años de edad
 - C: Estenosis aórtica grave de bajo flujo bajo gradiente paradójico
 - D: Reducción del "strain" (acortamiento longitudinal) de los segmentos apicales del ventrículo izquierdo en el ecocardiograma de un paciente con fracción de eyección preservada
- 54 Respecto a los traumatismos cardiacos abiertos, ¿cuál de los siguientes hallazgos NO forma parte de la triada clásica de Beck?:
- A: Tonos cardiacos apagados
 - B: Soplo continuo
 - C: Hipotensión arterial
 - D: Ingurgitación yugular
- 55 En un paciente con fenotipo de miocardiopatía hipertrófica en que los hallazgos en la caracterización tisular de imágenes de resonancia magnética cardiaca muestran: RTG (Realce tardío de gadolinio) intramiocárdico posterolateral, HVI concéntrica y T1 nativo bajo, nos debe hacer sospechar una de las siguiente etiologías específicas:
- A: Amiloidosis
 - B: Enfermedad de Anderson Fabry
 - C: Sarcoidosis
 - D: Enfermedad de Danon

- 56** En relación con la práctica deportiva en pacientes con miocardiopatía hipertrófica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A: El ejercicio moderado es seguro y beneficioso en pacientes con miocardiopatía hipertrófica
 - B: Está contraindicada la participación en deportes competitivos en pacientes con genotipo positivo / fenotipo negativo
 - C: Se podría considerar la realización de ejercicio vigoroso y la práctica competitiva de deporte en adultos seleccionados con hipertrofia leve y datos de bajo riesgo
 - D: No se recomiendan las prácticas deportivas en las que el síncope pueda producir un daño accidental fatal o peligro para otros
- 57** Señale la respuesta INCORRECTA respecto de los estudio con radiofármacos óseos ("bone-avid") en pacientes con sospecha de Miocardiopatía Amiloide:
- A: Hasta un 50% de los pacientes con Amiloidosis de Cadenas Ligeras presentan captación miocárdica significativa
 - B: La gammagrafía puede ser negativa en ciertas formas de amiloidosis cardíaca hereditaria
 - C: La valoración comparativa de la captación cardíaca del radiotrazador frente a la captación costal es preferible a la comparación con el pulmón contralateral en el diagnóstico de amiloidosis cardíaca
 - D: Una vez excluida la amiloidosis de cadenas ligeras, la especificidad de la gammagrafía con ^{99m}Tc -pirofosfato para el diagnóstico de amiloidosis transtiretina (ATTR) es casi del 100%
- 58** 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
- 59** En un paciente con cardiopatía isquémica estable, filtrado glomerular > 90 mL/min, en tratamiento diario con doble antiagregación (ácido acetilsalicílico 100 mgrs/24h y ticagrelor 60 mgrs/12 h). ¿Cuánto es el tiempo recomendado para suspender el ticagrelor?:
- A: 1 día
 - B: 2 días
 - C: 3-5 días
 - D: 7 días
- 60** En cuál de las siguientes situaciones de derrame pericárdico sin taponamiento cardíaco NO plantearía pericardiocentesis:
- A: Sospecha de pericarditis tuberculosa
 - B: Derrame pericárdico > 20 mm de evolución crónica (> 3 meses)
 - C: Sospecha de rotura de pared ventricular libre después de infarto de miocardio
 - D: Sospecha de etiología neoplásica
- 61** En relación con el Tirzepatide para el tratamiento de la obesidad, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A: Se trata de un profármaco antagonista de los receptores GIP y GLP-1
 - B: Los adultos con obesidad han presentado en los estudios reducciones medias de peso de hasta el 20% bajo tratamiento con tirzepatide
 - C: Los participantes tratados con tirzepatide tuvieron un porcentaje de reducción de la masa grasa aproximadamente tres veces mayor que la reducción en la masa magra
 - D: Los eventos adversos más frecuentes con tirzepatide fueron gastrointestinales y la mayoría fueron de gravedad leve-moderada

- 62 ¿Cuál de los siguientes es un criterio ecocardiográfico 2D de insuficiencia mitral grave en la insuficiencia mitral primaria?:
- A: Volumen regurgitante > 40 ml
 - B: VTI mitral/VTI aórtico > 1,2
 - C: Vena contracta \geq 8 mm
 - D: Fracción regurgitante 30-50%
- 63 ¿Cuál de las siguientes opciones sería la más adecuada como tratamiento inicial de un adulto de 60 años con diagnóstico confirmado de HTA y cifras de presión arterial de 160/95 mmHg?:
- A: Monoterapia con dosis altas de un antagonista de los receptores de la angiotensina II
 - B: Tratamiento combinado doble con dosis bajas de un inhibidor de la ECA y un calcioantagonista dihidropiridínico
 - C: Tratamiento combinado doble con dosis bajas de un calcioantagonista dihidropiridínico y un diurético tiazídico
 - D: Tratamiento combinado triple con dosis bajas de un betabloqueante, un inhibidor de la ECA y un diurético tiazídico
- 64 Tras una parada cardiorrespiratoria en un paciente comatoso pero hemodinámicamente estable sin elevación del segmento ST en ECG, ¿cuál de las siguientes actitudes NO es recomendada por las guías de práctica clínica de la ESC?:
- A: Traslado a un centro con disponibilidad de angioplastia primaria si sospecha de síndrome coronario agudo
 - B: Coronariografía rutinaria inmediata
 - C: Monitorización continua de temperatura y prevención de fiebre
 - D: Evaluación del pronóstico neurológico, no antes de las primeras 72 horas
- 65 Teniendo en cuenta las recomendaciones de la última guía sobre patología aórtica de la Sociedad Europea de Cardiología, ¿cuál es la clasificación y nomenclatura recomendada para la válvulopatía bicúspide?:
- A: Válvula bicúspide fusionada, válvula bicúspide de 2 senos y válvula bicúspide de fusión parcial-corta de una comisura
 - B: Válvula bicúspide con apertura antero-posterior y válvula bicúspide con apertura latero-lateral
 - C: Válvula bicúspide tipo 0 (sin rafe), válvula bicúspide tipo 1 (presencia de 1 rafe) y válvula bicúspide tipo 2 (presencia de 2 rafes)
 - D: Válvula bicúspide tipo 1 (fusión de las cúspides coronarias izquierda y derecha), válvula bicúspide tipo 2 (fusión de las cúspides derecha y no coronaria) y válvula bicúspide tipo 3 (fusión de la cúspide izquierda y no coronaria)
- 66 Paciente con Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del Segmento ST. ¿Cuál de los siguientes criterios NO sería indicación de una Estrategia Invasiva Inmediata?:
- A: GRACE score mayor de 140
 - B: Shock cardiogénico
 - C: Cambios ECG dinámicos y recurrentes sugestivos de isquemia
 - D: Taquicardia ventricular sostenida tras el inicio de los síntomas
- 67 En la endocarditis sobre válvula protésica NO es cierto:
- A: Ante su sospecha se debe realizar un ecocardiograma transesofágico
 - B: La endocarditis sobre válvula protésica precoz tiene indicación de cirugía con recambio de la prótesis y desbridamiento
 - C: La mortalidad hospitalaria está entre 20-40%
 - D: La infección más frecuente en relación con el implante es la estreptocócica

- 68 En el diagnóstico de la miocarditis, la RMN cardiaca se considera la prueba de imagen de elección debido a la información que nos puede proporcionar. Señale la afirmación CORRECTA:
- A: Permite confirmar infecciones bacterianas específicas
 - B: Puede detectar enfermedad coronaria con mayor precisión que la angiografía
 - C: Permite evaluar la presencia de inflamación, edema y fibrosis miocárdica
 - D: Es característica la imagen de hipoperfusión transmural
- 69 Según las guías ESC 2022 sobre el tratamiento de pacientes con arritmias ventriculares y la prevención de la muerte cardíaca súbita, está recomendada (Clase de recomendación I) la asesoría genética y realización de pruebas genéticas para pacientes con diagnóstico de las siguientes enfermedades EXCEPTO:
- A: Miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho
 - B: Miocardiopatía hipertrófica
 - C: Síndrome de QT largo
 - D: Síndrome de repolarización precoz
- 70 Dentro de los mecanismos de la producción de arritmias. ¿Cuál de las siguientes entidades corresponde a alteraciones en la CONDUCCION del impulso?:
- A: Ritmos ventriculares rápidos después de un infarto agudo de miocardio
 - B: Síndromes idiopáticos y adquiridos de QT largo y arritmias ventriculares relacionadas
 - C: Taquicardia recíproca en el Síndrome de Wolf - Parkinson - White
 - D: Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica
- 71 En un paciente en shock cardiogénico de etiología no isquémica con disfunción biventricular severa e insuficiencia respiratoria asociada. ¿Qué dispositivo de asistencia circulatoria mecánica sería de elección inicialmente?
- A: Balón de contrapulsación intraaórtico (BCIA)
 - B: Impella CP
 - C: ECMO venoarterial (ECMO -VA)
 - D: Dispositivo de asistencia ventricular izquierda (LVAD)
- 72 ¿Cuál de los siguientes hallazgos se asocia a fisiología de constricción pericárdica en un estudio hemodinámico invasivo?:
- A: Presión enclavada pulmonar (PCP) >25mmHg
 - B: Presión sistólica arteria pulmonar >60mmHg
 - C: Cociente de área sistólica entre el ventrículo derecho e izquierdo >1,1 en inspiración frente a espiración
 - D: Descenso onda X prominente en presión venosa central
- 73 La afectación pericárdica complica con frecuencia las enfermedades autoinmunitarias del tejido conectivo, entre las siguientes es MENOS frecuente que aparezca en:
- A: Lupus eritematoso sistémico
 - B: Artritis reumatoide
 - C: Esclerosis sistémica
 - D: Espondiloartritis seronegativas

- 74** En relación con el tratamiento de la Fiebre Reumática señale la FALSA:
- A: El tratamiento de la faringitis por estreptococo betahemolítico del grupo A con antibióticos reduce eficazmente la incidencia de episodios de fiebre reumática
 - B: Se ha demostrado la superioridad de la penicilina intramuscular en comparación con la administrada vía oral para prevenir las recidivas de la fiebre reumática
 - C: Como prevención secundaria, en los individuos que no han padecido carditis se recomienda que la duración de la pauta antibiótica tenga una duración mínima de 3 años desde el episodio agudo
 - D: Los individuos que han padecido carditis presentan mayor riesgo de ataques recurrentes por lo que la duración del tratamiento antibiótico tendrá una duración mínima de 10 años desde el episodio agudo
- 75** Respecto del tratamiento de la cardiomiopatía amiloide con estabilizadores de la transtiroretina (TTR) señale la respuesta CORRECTA:
- A: Tafamidis reduce los ingresos por insuficiencia cardíaca, pero no reduce la mortalidad en ATTR "wild-type"
 - B: El beneficio clínico de tafamidis en la ATTR "wild-type" se observa tras más de un año de tratamiento
 - C: El uso de diflunisal obtiene mejores resultados clínicos que tafamidis y su perfil de seguridad es excelente incluso en pacientes con aclaramiento renal de creatinina menor de 40 mL/min/1.72 m²
 - D: Acoramidis es una alternativa a tafamidis con un mejor perfil de seguridad clínica demostrado en los estudios aleatorizados que los ha comparado
- 76** En relación a los cambios cardiocirculatorios durante el primer trimestre de un embarazo normal, señale la afirmación FALSA:
- A: Aumenta el volumen plasmático
 - B: Aumenta la frecuencia cardíaca
 - C: Aumenta el gasto cardíaco
 - D: Aumenta la presión arterial
- 77** ¿Cuál de los siguientes genotipos causantes de miocardiopatía dilatada se asocia a mayor probabilidad de recuperación de la FEVI con los tratamientos actuales para la disfunción ventricular?:
- A: LMNA (Lamina A/C)
 - B: Variantes truncadas de FLNC (Filamina C)
 - C: DSP (Desmoplaquina)
 - D: Variantes truncadas de TTN (Titina)
- 78** Según las guías ESC 2022 sobre el tratamiento de pacientes con arritmias ventriculares y la prevención de la muerte cardíaca súbita. En relación al Síndrome de Brugada señala la respuesta FALSA:
- A: El gen SCN5A es el único gen con evidencia de asociación con propósito diagnóstico clínico, se recomienda el test genético para los probandos con síndrome de Brugada
 - B: En los pacientes asintomáticos con patrón tipo I espontáneo se debe realizar estudio electrofisiológico
 - C: El patrón electrocardiográfico tipo I se caracteriza por una elevación del punto J de >2 mV con elevación cóncava del ST e inversión de la onda T en al menos una de las derivaciones precordiales derechas, V1 o V2, posicionadas en el segundo, tercer o cuarto espacio intercostal
 - D: Los pacientes asintomáticos representan la mayoría de los pacientes con este síndrome
- 79** Entre los factores de riesgo de rechazo agudo temprano se incluyen todos EXCEPTO:
- A: Serología positiva para CMV
 - B: Donante femenino
 - C: Mayor edad del receptor
 - D: Receptor de raza negra

- 80** Realiza un ECG programado a 25 mm/s y 10 mm/mV a un paciente con miocardiopatía hipertrófica y se registran solapamientos de los QRS en precordiales dificultando su valoración. ¿Qué modificación haría en la programación para intentar eliminar los solapamientos?:
- A: Programaría a 10 mm/s
 - B: Programaría a 50 mm/s
 - C: Programaría a 5 mm/mV
 - D: Programaría a 20 mm/mV
- 81** Los siguientes patógenos pueden ser causa de miocarditis excepto:
- A: Tabaco
 - B: Alcohol
 - C: Golpe de calor
 - D: Antraciclinas
- 82** ¿Qué es FALSO acerca de la miocardiopatía dilatada?:
- A: Las alteraciones miocárdicas no se explican únicamente por condiciones de carga anormales
 - B: Se debe considerar (recomendación IIa) un DAI en pacientes con genotipo asociado a muerte súbita y FEVI mayor de 35%, cuando haya otros factores de riesgo adicionales
 - C: El patrón de realce tardío de gadolinio inferolateral extenso en la resonancia magnética orienta a la presencia de variantes patogénicas en el gen LMNA (Lamina A/C)
 - D: La miastenia gravis ha sido descrita como una posible causa
- 83** Según las guías ESC, ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación de intervención (con clase I) en un paciente con estenosis aórtica severa?:
- A: Paciente sintomático con bajo flujo y bajo gradiente con FEVI < 50% con evidencia de reserva contráctil
 - B: Paciente asintomático con bajo flujo y bajo gradiente, con FEVI normal y confirmación de severidad por calcificación valvular aórtica en TC
 - C: Paciente asintomático con FEVI < 50% sin otra causa evidente
 - D: Paciente asintomático con síntomas demostrables en un test de ejercicio
- 85** En la endocarditis infecciosa izquierda debemos considerar cirugía urgente (< 5 días) en las siguientes situaciones EXCEPTO una en la que se considera emergente (< 24h). Señálela:
- A: Presencia de pseudoaneurisma en raíz aórtica en endocarditis valvular aórtica y bloqueo AV de primer grado
 - B: Endocarditis sobre válvula mitral nativa con insuficiencia valvular severa y en situación de edema agudo de pulmón
 - C: Endocarditis valvular aórtica, con insuficiencia severa, sin insuficiencia cardíaca y vegetación de 15 mm
 - D: Endocarditis sobre prótesis mitral por S. Aureus.
- 86** Según la ley de Frank-Starling, a mayor volumen de ventrículo izquierdo, es FALSO que:
- A: Aumenta la función contráctil
 - B: Aumenta la presión aórtica sistólica
 - C: Disminuye la poscarga en el siguiente ciclo de contracción
 - D: Se produce una relajación más rápida del ventrículo izquierdo

- 87 Según las guías ESC, ¿en cuál de los siguientes pacientes recomendaría cirugía de sustitución valvular aórtica en lugar de TAVI?:
- A: Paciente de 77 años con STS-PROM/EuroScore II < 4 %
 - B: Paciente de 73 años con STS-PROM/EuroScore II > 8 %
 - C: Paciente de 76 años con STS-PROM/EuroScore II > 8%
 - D: Paciente de 76 años, diabético, con STS-PROM/EuroScore II < 4% con enfermedad coronaria de 3 vasos
- 88 ¿Qué es FALSO acerca del ductus arterioso persistente?:
- A: Es frecuente observarlo en lactantes prematuros y cabe esperar el cierre espontáneo tardío del mismo
 - B: Comunica la arteria pulmonar izquierda proximal con la aorta descendente distalmente a la arteria subclavia izquierda
 - C: Es característico un soplo sistólico interescapular que se amortigua o desaparece si se desarrolla un síndrome de Eisenmenger
 - D: Produce sobrecarga de volumen de ventrículo izquierdo
- 89 En la definición de Insuficiencia Cardíaca con función del ventrículo izquierdo preservada, ¿cuál de estas afirmaciones es correcta?:
- A: El paciente debe presentar síntomas y signos de insuficiencia cardíaca, aunque no exista cardiopatía de base ni alteraciones analíticas
 - B: Presencia de factores de riesgo cardiovascular, con ECG normal y NTpro-BNP < 125 pg/ml
 - C: La FEVI debe de ser igual o superior al 50% asociado a síntomas y signos de insuficiencia cardíaca, con NTpro-BNP > 125 pg/ml y alteraciones estructurales cardíacas que indique aumento de presiones de llenado
 - D: Síntomas y signos de insuficiencia cardíaca con FEVI 2D mayor o igual de 40% con insuficiencia mitral moderada, sin datos de disfunción diastólica
- 90 En la estenosis mitral reumática, ¿cuál es el valor umbral del área valvular que define a la estenosis clínicamente significativa?:
- A: < 2,0 cm²
 - B: < 1,8 cm²
 - C: < 1,5 cm²
 - D: < 1,0 cm²
- 91 Sobre los métodos para medir el gasto cardíaco mediante cateterismo señale el enunciado INCORRECTO:
- A: El método de termodilución es más exacto que el de Fick para pacientes con insuficiencia tricuspídea grave
 - B: El método de Fick es más preciso que la termodilución en pacientes con bajo gasto cardíaco
 - C: Para el método de Fick se recomienda que el paciente no reciba oxígeno suplementario
 - D: El método de termodilución es menos exacto en pacientes con comunicaciones intracardiacas
- 92 Con relación a la realización de un TC coronario para el estudio del score de calcio señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Los hallazgos de calcio en las arterias coronarias se han mostrado como un marcador sólido y fiable de aterosclerosis coronaria
 - B: Es una técnica de adquisición de imágenes sin contraste, se recomienda una sincronización con el ECG
 - C: Basado en la escala Agatston una puntuación de score calcio de 150 indica un riesgo levemente elevado de riesgo cardiovascular
 - D: No es útil para valorar la luz coronaria

- 93 Para clasificar el riesgo cardiovascular a través del SCORE2 y SCORE 2-OP el colesterol que debemos determinar es:
- A: C-HDL
 - B: C- no HDL
 - C: C-LDL
 - D: Colesterol total
- 94 En cuanto a las diferencias de género en la presentación clínica de un síndrome coronario agudo, ¿cuál de estas afirmaciones es correcta?:
- A: En el 80% de los casos tanto hombres como mujeres presentan la misma sintomatología de opresión/dolor torácico
 - B: En las mujeres aparece con más frecuencia que en los hombres la sudoración profusa como signo acompañante
 - C: Los hombres presentan con más frecuencia que las mujeres irradiación del dolor torácico hacia el brazo izquierdo
 - D: En ambos sexos aparece con igual frecuencia irradiación del dolor torácico hacia la mandíbula
- 95 Las siguientes características son consideradas como marcadores de una disección aortica aguda tipo B complicada, EXCEPTO:
- A: Hipertensión arterial refractaria a tratamiento médico
 - B: Hematoma aórtico
 - C: Dolor refractario
 - D: Diámetro de la luz falsa mayor a 20 mm
- 96 Señale la respuesta CORRECTA respecto a la anticoagulación parenteral antes de una angiografía coronaria invasiva en pacientes con Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del Segmento ST y que no precisan ni reciben anticoagulación oral crónica:
- A: Es preferible el uso de bivalirudina siempre que la angiografía y eventual angioplastia coronaria se realice dentro de las primeras 24 horas
 - B: El uso de heparina sódica intravenosa tiene el mayor nivel de evidencia si la angiografía coronaria y eventual angioplastia se realiza dentro de las primeras 24 horas, aunque la enoxaparina puede ser una alternativa correcta
 - C: El uso de enoxaparina es preferible si se sospecha enfermedad multivaso
 - D: Fondaparinux es el fármaco de elección con independencia del momento de la angiografía y eventual angioplastia por su baja incidencia de eventos hemorrágicos
- 97 Sobre las indicaciones de revascularización miocárdica en pacientes con síndrome coronario crónico (SCC) indique la opción INCORRECTA:
- A: Para pacientes con SCC y estenosis significativa en el TCI, con una puntuación SYNTAX de 23-32, se debe considerar la revascularización percutánea como una alternativa a la cirugía dado que es menos invasiva y consigue una supervivencia no inferior a la cirugía
 - B: Para pacientes con SCC, enfermedad multivaso y FEVI $\leq 35\%$ se recomienda como primera opción la revascularización percutánea frente a cirugía
 - C: Para pacientes con enfermedad multivaso significativa y diabetes, se debe considerar la cirugía frente a la revascularización percutánea para mejorar los síntomas y los resultados
 - D: Para pacientes con SCC y afectación significativa de 1 o 2 vasos incluyendo la DA proximal, se recomienda cirugía o revascularización percutánea frente al tratamiento médico

- 98 ¿Qué umbral de resistencia vascular pulmonar (PVR) se considera anómalo en el contexto de hipertensión pulmonar?:
- A: >1 WU
 - B: >1,5 WU
 - C: >2 WU
 - D: >3 WU
- 99 En relación a la anomalía de Ebstein, señale la afirmación FALSA:
- A: El rasgo común en todos los casos es el desplazamiento apical de la valva septal de la válvula tricúspide.
 - B: La valva anterior de la válvula tricúspide habitualmente se encuentra desplazada
 - C: En muchos casos se observa un desplazamiento asociado de la valva mural posterior de la válvula tricúspide
 - D: Entre las anomalías asociadas destacan el FOP o la CIA en, aproximadamente, el 50% de los pacientes
- 100 Según las guías ERC (Resucitación cardiaca europeas) de 2021, durante la reanimación cardiopulmonar (RCP) en un paciente intubado, ¿cuál es la frecuencia recomendada de ventilación?:
- A: 4-6 ventilaciones/minuto
 - B: 6-10 ventilaciones/minuto
 - C: 12-15 ventilaciones/minuto
 - D: 20 ventilaciones/minuto
- 101 ¿Cuál es la principal causa de muerte durante el primer año tras el trasplante cardiaco?:
- A: Neoplasia
 - B: Fallo primario del injerto
 - C: Rechazo agudo
 - D: Infección
- 102 Indique cuál de las siguientes intervenciones transcatóter presenta actualmente una indicación clase I según las guías ESC:
- A: TAVI por acceso subclavio
 - B: Cierre percutáneo de orejuela izquierda
 - C: Valvuloplastia mitral percutánea en estenosis mitral
 - D: Clip mitral (reparación borde a borde) en insuficiencia mitral
- 103 En la prevención de la aparición de fibrilación auricular postoperatoria en pacientes sometidos a cirugía no cardíaca, ¿cuál es la única estrategia farmacológica que tiene evidencia de ser beneficiosa?:
- A: Nitratos intravenosos
 - B: Antagonistas de los receptores de endotelina
 - C: Calcioantagonistas dihidropiridínicos
 - D: Betabloqueantes
- 104 Respecto a la ablación de la Fibrilación auricular, ¿Cuál de las siguientes es FALSA?:
- A: Debe considerarse en pacientes seleccionados con FA e insuficiencia cardiaca con FE reducida de cara a mejorar su supervivencia y reducir hospitalizaciones
 - B: Se recomienda mantener el tratamiento antiarrítmico post procedimiento entre 6 semanas y 3 meses
 - C: Las recurrencias más allá del primer mes post-ablación son predictivas de recurrencias más tardías
 - D: El aislamiento de las venas pulmonares es más efectivo cuanto más remodelada esté la aurícula izquierda

- 105** Con relación a las técnicas de diagnóstico intracoronario señale el enunciado INCORRECTO:
- A: La ecografía intra-coronaria tiene menor resolución espacial que la tomografía de coherencia óptica
 - B: La tomografía de coherencia óptica tiene mayor penetración en profundidad que la ecografía intra-coronaria
 - C: Una de las limitaciones de la tomografía de coherencia óptica es la necesidad de un aclaramiento de sangre en la luz del vaso para una adecuada visualización
 - D: La ecografía intra-coronaria permite una evaluación en tiempo real del tamaño del vaso, el área luminal y la composición de la placa
- 106** ¿En cuál de estos casos recomendaría una anticoagulación indefinida para prevenir la recurrencia de un tromboembolismo pulmonar (TEP)?:
- A: Paciente en el que el primer episodio de TEP ocurrió por encamamiento prolongado por insuficiencia cardiaca
 - B: TEP que ocurrió durante el embarazo
 - C: TEP en paciente diagnosticado de Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos
 - D: TEP primario que ocurrió por inmovilización de una extremidad inferior para tratamiento de una fractura ósea
- 107** ¿Cuándo estaría indicado suspender la antiagregación en un paciente que precisa anticoagulación oral por ser portador de una prótesis valvular mecánica después de haber sufrido un síndrome coronario agudo tratado con ICP e implante de un Stent farmacoliberador?:
- A: A los 3 meses del procedimiento
 - B: A los 12 meses del procedimiento
 - C: A los 18 meses del procedimiento
 - D: Nunca
- 108** En un paciente con IAM con elevación del segmento ST inferior complicado con shock cardiogénico, la aparición de los signos de Kussmaul y el pulso paradójico en ausencia de edema pulmonar, nos debe hacer sospechar:
- A: Rotura del músculo papilar posteromedial mitral
 - B: Seudoaneurisma ventricular inferobasal
 - C: Afectación ventricular derecha
 - D: Rotura del septo interventricular basal
- 109** Son criterios para reducción de dosis del edoxaban todos EXCEPTO:
- A: Insuficiencia renal moderada o grave (Acl.Cr 15-50 ml/min)
 - B: Edad > 80 años
 - C: Peso corporal < 60 kg
 - D: Uso concomitante de ciclosporina, dronedarona, eritromicina o ketoconazol
- 110** Según las guías ESC 2021 para el diagnóstico y tratamiento de la IC aguda y crónica, ante un paciente de 55 años sin comorbilidades significativas, con insuficiencia cardiaca aguda, signos y síntomas de hipoperfusión tisular, PAS <90 mmHg, sat O₂<90%. ¿Cuál de éstas intervenciones sería la MENOS recomendada?:
- A: Identificar y tratar la causa desencadenante
 - B: Considerar oxígeno o soporte ventilatorio
 - C: Considerar soporte circulatorio mecánico temporal como puente a la decisión, recuperación o puente a puente
 - D: Se debe iniciar tratamiento vasopresor con dopamina

