



SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

APELLIDOS, NOMBRE

D.N.I.

PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE LA CATEGORÍA DE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA DE LOS ÓRGANOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.

Resolución de 16 de marzo de 2010 (B.O.C. de 19 de marzo)

Categoría: **F.E.A. CARDIOLOGÍA**

ADVERTENCIAS:

- No abra este cuestionario hasta que se le indique. Para hacerlo, introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente, rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Escriba sus datos personales en el recuadro superior.
- Este cuestionario consta de 150 preguntas y 10 de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» entre los números 1 y 160. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **3 horas**.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las contestaciones erróneas restarán 1/5 del valor asignado a la respuesta correcta .
- Compruebe siempre que el número de respuesta 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, libro 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 DEBERÁ SER DEVUELTO COMPLETO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la estenosis aórtica:
- A) Cuando la estenosis aórtica se hace sintomática está indicada la sustitución valvular.
 - B) Los pacientes con estenosis aórtica que desarrollan angina tienen un elevado riesgo de mortalidad.
 - C) La muerte súbita es una complicación poco común de los pacientes con estenosis aórtica sintomática.
 - D) La edad no suele ser una contraindicación para el recambio valvular.
- 2.- ¿Cuál es la supervivencia al final del primer año de un paciente con trasplante cardíaco en España?
- A) Entre el 90-100%
 - B) Entre el 70-80%
 - C) Entre el 60-80%
 - D) Entre el 50-60%
- 3.- ¿Cuáles de los siguientes no aparece como efecto indeseable de la amiodarona?:
- A) Hipertiroidismo.
 - B) Fibrosis pulmonar.
 - C) Fotosensibilidad.
 - D) Alteraciones retinianas.
- 4.- Un paciente de 67 años con antecedentes de insuficiencia cardíaca crónica en tratamiento con enalapril, carvedilol, furosemida y espironolactona acude a urgencias por sensación de mareo en las últimas 48 horas. Su tensión arterial es de 85/40 mmHg. En la exploración física no se objetivan signos de congestión. El ECG demuestra ritmo sinusal con bloqueo de rama izquierda a 65 lpm ya conocido previamente. Los valores de creatinina, hemoglobina e iones son normales. ¿Cuál de las siguientes actuaciones le parece más adecuada?:
- A) Disminuir dosis de carvedilol.
 - B) Disminuir dosis de furosemida.
 - C) Disminuir dosis de enalapril.
 - D) Asociar digoxina al tratamiento de base
- 5.- Ante un caso de Endocarditis infecciosa, todo lo siguiente es cierto, EXCEPTO:
- A) La endocarditis por estafilococo aureus sensible a Meticilina, no complicada y limitada a la válvula tricúspide podría tratarse con tal sólo 2 semanas de Oxacilina y Gentamicina.
 - B) En ausencia de tratamiento antibiótico previo, es improbable que la endocarditis por Enterococo o Estafilococo aureus se presente con cultivo negativo.
 - C) La ecografía transtorácica detecta vegetaciones en más del 90% de los pacientes con endocarditis infecciosa clínicamente confirmada.
 - D) Los criterios de Duke para el diagnóstico de endocarditis se basan en hallazgos clínicos, de laboratorio y ecocardiográficos.
- 6.- De las siguientes indicaciones que se numeran a continuación, ¿cuál no es indicación Clase I a la hora de implantar un desfibrilador automático implantable (DAI)?
- A) Paciente con Síndrome de QT largo y factores de riesgo de muerte súbita.
 - B) Paciente en clase funcional I de la NYHA con disfunción ventricular izquierda severa (menor 30%) tras cuarenta días de haber sufrido un infarto de miocardio.
 - C) Paciente en clase funcional II-III de la NYHA con fracción de eyección ventricular izquierda menor del 35% tras cuarenta días de haber sufrido un infarto de miocardio.
 - D) Paciente en clase funcional II-III con miocardiopatía dilatada no isquémica con fracción de eyección menor o igual al 35%.

- 7.- Acerca del consentimiento informado, señale la opción incorrecta:
- A) Su objetivo es dar cumplimiento al principio ético de beneficencia.
 - B) Por regla general, el consentimiento deberá prestarse verbalmente.
 - C) Deberá escucharse la opinión del paciente que ya haya cumplido 12 años de edad
 - D) Puede otorgarse por representación del paciente en ciertos casos.
- 8.- En una prueba de esfuerzo con isótopos, señale la combinación de imágenes de esfuerzo y reposo más apropiada para interpretar una isquemia
- A) Stress: defecto Reposo: normal
 - B) Stress: defecto Reposo: defecto
 - C) Stress: normal Reposo: defecto
 - D) Stress: normal Reposo: normal
- 9.- Niño de 5 años, asintomático, con excelente desarrollo estaturoponderal y diagnóstico de estenosis aórtica leve. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- A) Debe seguir la profilaxis de la endocarditis bacteriana.
 - B) Se le debe efectuar un cateterismo cardíaco y valvuloplastia
 - C) No puede realizar todos los ejercicios físicos que pueden desarrollar sus compañeros
 - D) El ECG será normal.
- 10.- Una paciente de 71 años con antecedente de padre fallecido de cardiopatía isquémica a los 52 años, no fumadora y sin otros factores de riesgo. No manifestaciones de enfermedad cardiovascular. Índice de masa corporal de 23. Su perfil de lípidos es: colesterol total 250 mg/dl, Triglicéridos 120 mg/dl, HDL-C 42 mg/dl y LDL-C 151 mg/dl. El tratamiento inicial recomendado sería
- A) Ninguna medida
 - B) Pérdida de peso hasta alcanzar un IMC inferior a 20
 - C) Medidas dietéticas y de cambio de estilo de vida asociadas a estatinas para reducir el LDL-C por debajo de 130 mg/dl u opcionalmente <100 mg/dl
 - D) Medidas dietéticas y de cambio de estilo de vida para reducir el LDL-C por debajo de 130 mg/dl
- 11.- Enfermo de 43 años, con típica angina de esfuerzo, tiene una prueba de esfuerzo normal en la cinta rodante. Por este motivo se repite la prueba con la inyección de un isótopo de talio (TI-201), encontrándose un área de actividad reducida en la cara anterior del ventrículo izquierdo. La exploración, repetida cuatro horas más tarde en reposo, muestra una actividad homogénea en toda la cara anterior. Este hallazgo es sugerente de:
- A) Infarto anterior antiguo con isquemia residual.
 - B) Miocardio hibernado
 - C) Patología de la arteria coronaria descendente anterior.
 - D) Un infarto reciente que compromete la cara anterolateral
- 12.- Los siguientes datos ecocardiográficos sugieren una estenosis aórtica severa excepto:
- A) Un gradiente medio de 55 mm Hg.
 - B) Una relación de velocidades $V1/V2 : 0,22$
 - C) Un área valvular corregida por superficie corporal de $0,65 \text{ cm}^2/\text{m}^2$.
 - D) Una velocidad del flujo aórtico de 4,5 m/seg.
- 13.- El síndrome de Dressler se refiere a
- A) La asociación entre infarto y pericarditis precoz periinfarto
 - B) La asociación entre embolismo pulmonar y endocarditis derecha
 - C) La combinación de artritis y carditis en la fiebre reumática
 - D) Afectación autoinmune pericárdica tras injuria miocárdica.

- 14.- El colapso X profundo en el pulso venoso es típico de:
- A) Estenosis mitral
 - B) Insuficiencia aórtica
 - C) Taponamiento pericárdico
 - D) Tetralogía de Fallot
- 15.- Cada uno de los siguientes es un componente del "síndrome metabólico" excepto:
- A) Hiperglucemia (test de glucosa =110mg/dl) .
 - B) Triglicéridos en suero =150mg/dl .
 - C) LDL en suero > 140mg/dl .
 - D) Obesidad anormal. Hipertensión (=130/=85 mmHg)
- 16.- La incidencia de falsos positivos en la ergometría está aumentadas en las siguientes situaciones, excepto:
- A) Hipertrofia de ventriculo derecho
 - B) Sexo masculino
 - C) Tratamiento con digital
 - D) Bloqueo de rama izquierda
- 17.- Indique que afirmación de las siguientes no es cierta considerando el bloqueo del sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona tras un Síndrome coronario agudo sin elevación de ST:
- A) Los Inhibidores del enzima de conversión de la angiotensina están indicados para el tratamiento a largo plazo en todos los pacientes con una Fracción de eyección residual de ventrículo izquierdo igual o menor al 40% y también en pacientes diabéticos, hipertensos o con Insuficiencia renal crónica salvo contraindicación formal.
 - B) Se debería considerar asociar al tratamiento habitual los Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, Ramipril y Perindopril para prevenir la recurrencia isquémica, independientemente de la fracción de eyección residual del ventrículo izquierdo y siempre que no estén contraindicados.
 - C) Los Inhibidores del receptor de Angiotensina 2 son una alternativa a los Inhibidores del enzima de conversión de la Angiotensina en los pacientes que no toleran estos últimos y que tienen una fracción de eyección residual del ventrículo izquierdo inferior al 40%.
 - D) En pacientes con fracción de eyección residual de ventrículo izquierdo inferior al 40% y sin Insuficiencia renal significativa, puede iniciarse tratamiento con Eplerenona antes que con Inhibidores del enzima de conversión de la Angiotensina y betabloqueantes.
- 18.- Un enfermo presenta en la exploración física ondas "a" cañón regulares. ¿Cuál de los siguientes diagnosticos haria? :
- A) Bloqueo A-V de tercer grado.
 - B) Ritmo de la unión A-V.
 - C) Bloqueo A-V de primer grado.
 - D) Bloqueo A-V tipo Wenckebach.

- 19.- La diferenciación de pericarditis constrictiva y miocardiopatía restrictiva puede ser un problema clínico. Señale la respuesta FALSA
- A) El engrosamiento pericárdico superior a 3-5 mm es un dato a favor de constrictiva
 - B) El ECG con signos de hipertrofia ventricular y Q patológicas son argumentos a favor de miocardiopatía restrictiva
 - C) Las variaciones respiratorias del llenado ventricular valorado por doppler son mayores en la miocardiopatía restrictiva que en la pericarditis constrictiva
 - D) En el cateterismo el patrón de dip plateau se puede presentar en las dos entidades
- 20.- Comparada con los hombres, las mujeres que presentan un infarto agudo de miocardio tienen una mayor probabilidad de padecer todo lo siguiente salvo una cosa
- A) Síntomas atípicos.
 - B) Insuficiencia cardíaca congestiva
 - C) Diabetes Mellitus.
 - D) Elevación de ST.
- 21.- Las declaraciones relativas a la gestión de infarto agudo de miocardio en pacientes de edad avanzada que se incluyen a continuación son ciertas excepto
- A) Los IECAS han demostrado reducir eventos fatales y no fatales tras IM en pacientes ancianos (> 65 años)
 - B) Pacientes >65 años de edad que se presentan un IM con elevación del ST se benefician de recibir agentes trombolíticos
 - C) Los pacientes ancianos tienen menos probabilidades que los pacientes más jóvenes de beneficiarse de los betabloqueantes para la prevención secundaria
 - D) Toxicidad de lidocaína en el sistema nervioso central es más común en los pacientes mayores.
- 22.- Todas las siguientes son hormonas contrarreguladoras excepto:
- A) Péptido natriurético auricular
 - B) BNP
 - C) Péptido natriurético C
 - D) Endotelina
- 23.- En relación al mixoma ¿cuál de estas afirmaciones es FALSA?
- A) Es el tumor cardíaco primario más frecuente.
 - B) Es más frecuente en varones
 - C) Puede ser familiar.
 - D) La localización más frecuente es en la aurícula izquierda.
- 24.- La presencia de una insuficiencia aórtica severa afecta al cálculo del área de la válvula mitral por el método del tiempo de hemipresión de la siguiente forma :
- A) Sobrevalora el área valvular mitral.
 - B) Infravalora el área valvular mitral.
 - C) No afecta al cálculo del área mitral.
 - D) El área valvular mitral no puede ser calculado por el tiempo de hemipresión.
- 25.- Señale la afirmación correcta en relación con el ritmo idioventricular acelerado en el infarto agudo de miocardio
- A) En general es una arritmia benigna que no precisa de tratamiento específico
 - B) Con frecuencia desemboca en fibrilación ventricular
 - C) Requiere la colocación de un marcapasos temporal
 - D) No aparece en pacientes tratados con fibrinólisis

- 26.- Se han encontrado que todas las sustancias siguientes están elevadas en pacientes con insuficiencia cardíaca, si bien todas menos una provocan vasoconstricción. La única que no provoca vasoconstricción es:
- A) Arginina vasopresina.
 - B) Neuropeptido Y.
 - C) Factor de necrosis tumoral.
 - D) Angiotensina 2.
- 27.- Un paciente con antecedentes de fenómeno de Raynaud y disfagia acude a su consulta con disnea progresiva que se ha hecho importante a pequeños esfuerzos. En la exploración física le llama la atención la piel tensa sobre los dedos así como la contractura en flexión de algunos de ellos. El ECG muestra una P pulmonar y un eje de 110° junto a complejos con morfología Rs en V1-2. En una gammagrafía de perfusión miocárdica con talio 201 se observa un ventrículo derecho hipertrófico. En el cateterismo cardíaco la presión arterial pulmonar está incrementada. ¿Qué patología le parece más probable?
- A) Afectación cardíaca típica de la artritis reumatoide.
 - B) Amiloidosis sistémica primaria
 - C) Estenosis pulmonar asociada a una conectivopatía
 - D) Cor pulmonale crónico secundario a enfermedad vascular pulmonar
- 28.- Son ciertas las siguientes afirmaciones acerca de las complicaciones a largo plazo después de la intervención de Fotan excepto :
- A) Las arritmias auriculares son frecuentes.
 - B) Deterioro clínico progresivo poco común.
 - C) La enteropatía pierde-proteínas es una complicación reconocida
 - D) La insuficiencia cardíaca congestiva es una causa común de muerte.
- 29.- ¿Cuál de los fármacos siguientes no es útil en el tratamiento de la fibrilación auricular del postoperatorio?
- A) Digoxina
 - B) Amiodarona
 - C) Betabloqueantes
 - D) Adenosina
- 30.- ¿Cuál de los siguientes fármacos no se utiliza en la actualidad como terapia inmunosupresora a largo plazo en el trasplante cardíaco?
- A) Ciclosporina
 - B) Micofenolato Mofetilo
 - C) Azatioprina
 - D) Anticuerpos monoclonales OKT3
- 31.- Una estenosis del 50% del diámetro de la luz coronaria en una angiografía se corresponde con estenosis del área coronaria de
- A) 50%
 - B) 60%
 - C) 75%
 - D) 90%
- 32.- Un paciente afecto de un infarto de ventrículo derecho puede presentar datos clínicos de cualquiera de estas entidades excepto una. Señálela
- A) Taponamiento cardíaco
 - B) Pericarditis constrictiva
 - C) Miocardiopatía restrictiva.
 - D) Miocardiopatía hipertrófica

- 33.- De los siguientes efectos cardiovasculares del Hipertiroidismo ¿Cuál no es real?
- A) Aumento de la relajación diastólica
 - B) Aumento de la contractilidad
 - C) Disminución de las resistencias periféricas
 - D) Disminución de la FC en reposo
- 34.- ¿Cuál de las siguientes es la técnica más fiable para cuantificar la gravedad de la estenosis aórtica en un paciente de 75 años con fallo cardíaco congestivo, válvula aórtica calcificada y fracción de eyección del 25%?
- A) Determinación del área valvular mediante cateterismo cardíaco
 - B) Determinación del gradiente de presión a través de la válvula
 - C) ECO-Doppler de estrés con Dobutamina
 - D) Prueba de esfuerzo radioisotópica
- 35.- En un paciente con Miocardiopatía Hipertrófica con oclusión al tracto de salida. ¿En cuál de los siguientes casos está indicada la Cirugía?
- A) En todos los pacientes sintomáticos
 - B) En pacientes con arritmias ventriculares
 - C) Todas son correctas
 - D) En el paciente sintomático cuya afección no cede ante el tratamiento médico.
- 36.- En las diferentes series publicadas, una de las siguientes etiologías es poco frecuente como origen de la muerte súbita en atletas,
- A) Miocardiopatía hipertrófica
 - B) Ruptura de aneurisma de aorta
 - C) Displasia arritmogénica de ventrículo derecho
 - D) Coronaria con origen anómalo
- 37.- ¿Cuál de los siguientes fármacos no debe administrarse a un paciente con Síndrome de Brugada ?
- A) Paracetamol.
 - B) Nitratos
 - C) Diazepam.
 - D) Claritromicina
- 38.- ¿Cuál de los siguientes fármacos no se utiliza en la actualidad como terapia inmunosupresora a largo plazo en el trasplante cardíaco?
- A) Ciclosporina
 - B) Micofenolato Mofetilo
 - C) Azatioprina
 - D) Anticuerpos monoclonales OKT3
- 39.- ¿Cuál de las siguientes pruebas puede detectar un miocardio no contráctil todavía viable (hibernante)?
- A) Protocolos de reinyección de Talio
 - B) Eco con dobutamina
 - C) Escáner con tomografía de emisión de positrones (PET)
 - D) Todas las anteriores
- 40.- Entre las contraindicaciones relativas de la pericardiocentesis estan todas, salvo:
- A) Trombocitopenia menor de 50000
 - B) Derrames loculados, pequeños y posteriores.
 - C) Disección aórtica.
 - D) Coagulopatía no corregida

- 41.- Todas las siguientes cardiopatías congénitas son acianóticas, excepto:
- A) Comunicación interauricular
 - B) Ductus arterioso
 - C) Síndrome de LutembacherTetralogía de Fallot
 - D) Tetralogía de Fallot
- 42.- ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo tiene más peso específico en la prevención secundaria?
- A) El tabaco
 - B) La hipertensión
 - C) La diabetes.
 - D) La dislipemia.
- 43.- ¿Cuál de las siguientes pruebas puede detectar un miocardio no contráctil todavía viable (hibernante)?
- A) Protocolos de reinyección de Talio
 - B) Eco con dobutamina en dosis bajas
 - C) Escáner con tomografía de emisión de positrones (PET)
 - D) Todas las anteriores
- 44.- ¿Cuál de los siguientes parámetros no es de mal pronóstico en el paciente con insuficiencia cardíaca crónica?:
- A) Consumo máximo de oxígeno <10 ml/kg por minuto
 - B) Disfunción ventricular izquierda <25%.
 - C) Hiponatremia.
 - D) Valores de BNP (péptido natriurético tipo B) disminuidos (<100 pg/ml).
- 45.- Las declaraciones relativas a la gestión de infarto agudo de miocardio en pacientes de edad avanzada que se incluyen a continuación son ciertas excepto:
- A) Los IECAS han demostrado reducir eventos fatales y no fatales tras IM en pacientes ancianos (> 65 años)
 - B) Pacientes >65 años de edad que se presentan un IM con elevación del ST se benefician de recibir agentes trombolíticos
 - C) Los pacientes ancianos tienen menos probabilidades que los pacientes más jóvenes de beneficiarse de los betabloqueantes para la prevención secundaria.
 - D) Toxicidad de lidocaína en el sistema nervioso central es más común en los pacientes mayores.
- 46.- Sobre las gestantes con cardiopatías congénitas e hipertensión arterial pulmonar (HAP)
- A) El embarazo debe estar proscrito por el riesgo de fallecimiento (30-70%) de la madre.
 - B) El 50% de las embarazadas con HAP no sobreviven si la PAPs es superior al 50% de la sistémica.
 - C) Todas las anteriores son correctas.
 - D) Todas las anteriores son falsas.
- 47.- La mayor incidencia de hipotensión postural en la población geriátrica es consecuencia de:
- A) Menor sensibilidad de los barorreceptores
 - B) Mayor sensibilidad vascular a los vasodilatadores dependientes del endotelio
 - C) Mayor sensibilidad vascular a los vasodilatadores no dependientes del endotelio
 - D) Cambios relacionados con la edad en el volumen plasmático

- 48.- El pronóstico de un paciente ingresado de urgencia por un episodio de ICC es desfavorable cuando existen todos los factores que a continuación se indican, salvo uno. Señálelo:
- A) Fracción de eyección deprimida (< 25%).
 - B) Concentraciones séricas bajas de Na y/o K
 - C) Identificación de factores precipitantes reconocibles
 - D) Incapacidad para caminar en llano 3 minutos tras la recuperación de la situación aguda
- 49.- La administración de diuréticos en el Taponamiento Cardíaco está indicada en:
- A) Indicado siempre
 - B) Sólo cuando la presión venosa está muy elevada
 - C) Están contraindicados
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 50.- Las siguientes afirmaciones en relación a la insuficiencia cardíaca sintomática son ciertas EXCEPTO :
- A) los niveles plasmáticos de aldosterona están elevados
 - B) los niveles plasmáticos de nor-epinefrina generalmente están elevados
 - C) los niveles circulantes de factor de necrosis tumoral alfa están elevados
 - D) la densidad de receptores simpáticos beta en el corazón está aumentada
- 51.- Una válvula aórtica se considera moderadamente estenótica si
- A) el área es menor a 0.75 cm²
 - B) el área es de 1 cm² a 1,5 cm²
 - C) el gradiente medio hemodinámico es mayor de 50 mmHg
 - D) el paciente está asintomático.(significa que no puede ser severa)
- 52.- Señale cuál de los siguientes NO es considerado criterio Mayor de Framingham para el diagnóstico de Insuficiencia cardíaca:
- A) Cardiomegalia
 - B) Galope por tercer tono
 - C) Reflujo hepatoyugular
 - D) Disnea de esfuerzo
- 53.- Señale la afirmación correcta en relación con el ritmo idioventricular acelerado en el infarto agudo de miocardio
- A) En general es una arritmia benigna que no precisa de tratamiento específico
 - B) Con frecuencia desemboca en fibrilación ventricular
 - C) Requiere la colocación de un marcapasos temporal
 - D) No aparece en pacientes tratados con fibrinólisis
- 54.- El electrocardiograma en la valoración diagnóstica del paciente con sospecha de insuficiencia cardíaca es útil por :
- A) su elevado valor predictivo negativo
 - B) su elevado valor predictivo positivo
 - C) sus elevados valores predictivo positivo y predictivo negativo
 - D) Su elevada precisión diagnóstica
- 55.- La taquicardia de asa cerrada, es:
- A) Es una taquicardia mediada por el marcapasos.
 - B) Ocurre más frecuentemente en los VVI.
 - C) Ocurre raramente en DDD.
 - D) Se relaciona con el síndrome de marcapasos.

- 56.- Un niño es diagnosticado de tetralogía de Fallot. ¿Cuál de las siguientes alteraciones no estará necesariamente presente?
- A) Hipertrofia del ventrículo derecho
 - B) Comunicación interventricular
 - C) Estenosis valvular pulmonar
 - D) Acabalgamiento de la aorta
- 57.- Señale causas extrínsecas de disfunción del nodo sinusal:
- A) Síndrome de Emery-Dreifus
 - B) Ranitidina
 - C) Presión intracraneal elevada
 - D) Todas son correctas
- 58.- Respecto a la anomalía de Ebstein son ciertas las siguientes excepto:
- A) Las valvas tricuspídeas están displásicas y adheridas al VD.
 - B) Defectos importantes asociados incluyen la estenosis o atresia pulmonar
 - C) Un FOP o CIA OS se encuentra asociado en más de un 50% de los casos.
 - D) Se asocia con frecuencia a la coartación de aorta.
- 59.- Cada uno de los siguientes signos son típicos de la pericarditis constrictiva, excepto:
- A) Signo de Kussmaul.
 - B) "Knock" pericárdico protodiastólico.
 - C) Concordancia de las presiones sistólicas ventriculares cuando son recogidas simultáneamente durante el ciclo respiratorio
 - D) Elevación e igualización de las presiones diastólicas intracardíacas.
- 60.- ¿En cuál de las siguientes situaciones de un paciente con fibrilación auricular está MENOS indicada la anticoagulación?
- A) Edad inferior a 60 años
 - B) Si padece hipotensión
 - C) Si es diabético
 - D) Si presenta insuficiencia cardíaca
- 61.- En un individuo de 30 años con HTA, repercusión visceral, prueba de Captopril positiva, se debe de sospechar
- A) Síndrome de Apnea del Sueño
 - B) Estenosis de la Arteria Renal
 - C) Glomerulonefritis aguda.
 - D) Riñones poliquísticos.
- 62.- ¿Cuál es el signo electrocardiográfico más característico de la fase aguda de la pericarditis?
- A) Fibrilación auricular.
 - B) Ondas T negativas.
 - C) Depresión difusa del segmento ST.
 - D) Ascenso difuso del segmento ST.
- 63.- Para el control farmacológico a largo plazo de las arritmias asociadas al síndrome Wolff-Parkinson-White, es importante evitar el empleo de:
- A) Digoxina
 - B) Flecainida
 - C) Propafenona
 - D) Betabloqueantes

- 64.- Una insuficiencia mitral aguda provoca una serie de signos a la auscultación. ¿Cuál es cierto?
- A) Refuerzo del primer ruido.
 - B) Desdoblamiento del primer ruido
 - C) Desdoblamiento del segundo ruido.
 - D) Soplo diastólico.
- 65.- El percentil 90 de la talla de los recién nacidos de una determinada población es 53 cm. Esto quiere decir que:
- A) El 90% de los recién nacidos miden más de 53 cm.
 - B) El 10% de los recién nacidos miden más de 53 cm.
 - C) El 90% de los recién nacidos miden 53 cm.
 - D) El 10% de los recién nacidos miden 53 o más cm.
- 66.- Cada una de las siguientes afirmaciones acerca de de la trombosis de los stent coronarios es correcta excepto:
- A) El más fuerte predictor de los niveles de trombosis de stent es la interrupción prematura del doble tratamiento antiplaquetario.
 - B) La trombosis de stent se ha documentado de que se produce más un año después de la colocación de stent farmacoactivo.
 - C) La implantación de un stent farmacoactivo debe evitarse en los pacientes para los cuales la cirugía no cardíaca está prevista dentro de 12 meses.
 - D) La trombosis de stent es más probable que ocurra en personas con diabetes o insuficiencia renal que en los pacientes sin estas condiciones.
- 67.- Las observaciones acerca de la progresión de la aterosclerosis, después de la cirugía de injerto de derivación de arteria coronaria (CABG) incluyen todos estos puntos, excepto:
- A) Entre el 12 y el 20% de los injertos venoso está ocluidos al final del primer año siguiente a CABG.
 - B) La tasa anual de oclusión de injerto de vena safena entre los 2 a 5 años después de CABG está alrededor del 2 %.
 - C) En 10 años, se acerca a 50% la tasa de oclusión global de un injerto de vena safena
 - D) El proceso aterosclerótico que se produce en injerto venoso es histológicamente diferente al que ocurre en el vaso arterial nativo.
- 68.- Una de las siguientes afirmaciones acerca del tratamiento quirúrgico de la estenosis mitral es falsa señálelo:
- A) Está demostrado que el tratamiento quirúrgico mejora el pronóstico de los pacientes con estenosis mitral, incluso cuando tienen ligera alteración funcional.
 - B) Si no existe una contraindicación específica, la valvulotomía mitral está indicada en los pacientes sintomáticos con estenosis mitral pura cuyo orificio efectivo es menor de 1'3 cm² aproximadamente.
 - C) Los pacientes en los que la evaluación preoperatoria sugiere la necesidad de la sustitución valvular solo deben ser intervenidos si la estenosis es grave, si el orificio de salida menor de 1'0 cm² y son sintomáticos con la actividad ordinaria a pesar de tratamiento médico óptimo.
 - D) La valvuloplastia percutánea con balón es una alternativa a la comisurotomía mitral quirúrgica de especial utilidad en casos de escasa calcificación valvular y ausencia de insuficiencia mitral.

- 69.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el mixoma es FALSA?
- A) La patogenia es poco conocida
 - B) El síndrome de Carney supone la mayoría de los casos familiares
 - C) El embolismo tumoral es causa de síntomas clínicos
 - D) Es muy frecuente que afecte directamente a las válvulas cardíacas
- 70.- En una de las siguientes situaciones clínicas, el ECG no se corresponde:
- A) Onda R grande en V1-V2, infarto posterior
 - B) Onda P alta en II, estenosis pulmonar
 - C) QRS con anchura superior a 120 mseg, tratamiento con procainamida
 - D) Ondas F a 400 lpm, con morfología positiva en II, III y aVF, flutter auricular típico
- 71.- Niño de 8 años con cianosis, acropaquias, disnea, soplo cardíaco y corazón pequeño en la radiografía de tórax. El diagnóstico es:
- A) Estenosis valvular aórtica.
 - B) Tetralogía de Fallot
 - C) Coartación de aorta
 - D) Comunicación interauricular
- 72.- Un paciente con Infarto anterior extenso antiguo y elevación persistente del ST en V1-V4 sugiere
- A) Pseudoaneurisma ventricular
 - B) Aneurisma ventricular
 - C) Dilatación severa global del ventrículo izquierdo
 - D) "Síndrome de Brugada "
- 73.- Con respecto a la fiebre reumática, señale la afirmación correcta:
- A) Puede producirse por infecciones cutáneas por Estreptococo del grupo A.
 - B) La carditis de la fiebre reumática suele respetar el pericardio.
 - C) La poliartritis migratoria es la manifestación clínica menos frecuente.
 - D) La corea de Sydenham puede aparecer tras una latencia de meses y suele curar sin secuelas
- 74.- Un hombre de 45 años presenta un cuadro de faringitis con fiebre moderada, palpitaciones y afectación del estado general. A la exploración se descubre un primer ruido apagado junto con un tercer ruido y un soplo de insuficiencia mitral. En el ECG hay alteraciones del ST. La analítica revela un aumento de la CK-MB. De las siguientes posibilidades diagnósticas, ¿Cuál le parece la más probable?
- A) Miocarditis viral.
 - B) Miocarditis de células gigantes.
 - C) Pericarditis aguda.
 - D) Endocarditis aguda.
- 75.- ¿ Cual de estas circunstancias se dan en la Tetralogía de Fallot?
- A) Cianosis, cardiomeglia y plétora pulmonar
 - B) Cianosis , no cardiomegalia y plétora pulmonar
 - C) Cianosis , no cardiomegalia e isquemia pulmonar
 - D) Cianosis , cardiomegalia e isquemia pulmonar
- 76.- El número de enfermos que pueden ingresar en un hospital es inversamente proporcional a:
- A) Número de camas.
 - B) Estancia media.
 - C) Tiempo considerado.
 - D) Índice de ocupación.

- 77.-** El tratamiento con betabloqueantes en el Síndrome coronario agudo sin elevación de ST:
- A)** Debe utilizarse en todos los pacientes, salvo que estén contraindicados
 - B)** Se utilizan como segundo escalón terapéutico en los pacientes en los que no se ha controlado el dolor tras la utilización de antagonistas del calcio tipo dihidropiridina, siempre que no estén contraindicados.
 - C)** No deben utilizarse en el Síndrome coronario agudo sin elevación de ST, sólo en el Infarto agudo de miocardio con elevación de ST.
 - D)** Su mecanismo de acción es la reducción del consumo de oxígeno miocárdico ya que reducen la poscarga al producir vasodilatación periférica mediada por el bloqueo de los receptores beta 2.
- 78.-** Una mujer de 77 años, hipertensa bien controlada, con Diabetes Mellitus tipo II y Fibrilación auricular permanente, ingresa con un Infarto agudo de miocardio de localización anterior. Se calcula al ingreso un riesgo hemorrágico bajo. El centro dispone de laboratorio de Hemodinámica y se está valorando la posibilidad de cateterismo cardiaco para intervencionismo percutáneo primario. ¿Cuál de las siguientes opciones le parece más adecuada?
- A)** Implantaría un Stent liberador de fármaco ("Drug eluting Stent").
 - B)** Implantaría un Stent metálico convencional ("Bare metal Stent").
 - C)** Realizaría Angioplastia sin implantación de Stent aunque la lesión fuese adecuada para la implantación del mismo.
 - D)** Sería mejor el tratamiento de reperfusión mediante fibrinólisis que el intervencionismo primario.
- 79.-** ¿En cuál de estos pacientes NO se recomienda anticoagulación prolongada?:
- A)** Mujer de 45 años con estenosis mitral (área valvular por ecocardiograma de 1.8 cm²) con fibrilación auricular paroxística.
 - B)** Hombre de 55 años sin cardiopatía, con fibrilación auricular crónica.
 - C)** Mujer de 75 años con fibrilación auricular paroxística y antecedentes de hipertensión.
 - D)** Hombre de 60 años con antecedentes de accidente cerebrovascular y fibrilación auricular paroxística controlada con fármacos antiarrítmicos.
- 80.-** El descenso de la poscarga VIEI principal efecto hemodinámico de la contrapulsación intraaórtica en la insuficiencia cardiaca es:
- A)** el aumento del gasto cardiaco
 - B)** el aumento de la contractibilidad cardiaca
 - C)** el descenso de la poscarga VI
 - D)** el aumento de la precarga VI
- 81.-** Un paciente de 60 años con angina de esfuerzo, diabético, hipertenso y asmático. ¿Cuál de los siguientes fármacos EXCLUIRÍAS en su tratamiento?
- A)** Verapamil.
 - B)** Propranolol.
 - C)** Enalapril.
 - D)** Ácido Acetil Salicílico.

- 82.- Cada una de las siguientes afirmaciones acerca de los hallazgos hemodinámicos en la pericarditis constrictiva y en la miocardiopatía restrictiva son correctas excepto:
- A) Un patrón diastólico en "dip-and-plateau" en las ondas del ventrículo derecho se ve en ambas condiciones.
 - B) La discordancia de presiones sistólicas entre ventrículos derecho e izquierdo durante la respiración es sugestiva de pericarditis constrictiva.
 - C) En la pericarditis constrictiva una sobrecarga de volumen por vía endovenosa típicamente separa las presiones diastólicas del ventrículo izquierdo de las del ventrículo derecho.
 - D) En la miocardiopatía restrictiva, la relación de las presión sistólica / presión telediastólica del ventrículo derecho es > 3 .
- 83.- ¿Qué debería usted buscar en la exploración de un paciente en el que quiere descartar taponamiento pericárdico?:
- A) Un descenso mayor de 10 mmHg en la presión arterial sistólica durante la inspiración.
 - B) Una elevación de la presión venosa durante la maniobra de Valsalva.
 - C) Ausencia de latido de la punta con latidos femorales retrasados.
 - D) Un descenso de la presión arterial durante la espiración forzada.
- 84.- ¿ En qué grupo de la clasificación de fármacos antiarrítmicos de Vaughan-Williams se incluye la quinidina ?
- A) IA
 - B) IC
 - C) II
 - D) III
- 85.- En un paciente con un "flail" del segmento P2 del velo posterior, el chorro de la regurgitación mitral se dirigirá a:
- A) Pared posterior de la aurícula izquierda.
 - B) Pared anterior de la aurícula izquierda.
 - C) Centro de la aurícula izquierda.
 - D) No se puede determinar hacia donde se dirigirá el chorro de la regurgitación mitral.
- 86.- Mujer de 27 años, con taquicardia ortodrómica usando una vía accesoria lateral izquierda. Existe una variación en la longitud de ciclo, aunque el intervalo VA permanece constante. ¿Cuál sería la explicación a esta observación?
- A) Vía accesoria conduciendo lentamente
 - B) Cambios en la conducción en el nodo AV debido a fisiología de doble vía intranodal
 - C) Múltiples vías accesorias
 - D) Conducción acelerada en el sistema de His Purkinje
- 87.- Cuando se hace mención a la eficiencia de una intervención sanitaria, se quiere decir que:
- A) Se han reducido los costes.
 - B) Se han conseguido los objetivos marcados con el menor coste posible.
 - C) Se han alcanzado todos los objetivos marcados
 - D) Se han reducido los costes al reducir los objetivos.

- 88.-** Mujer de 68 años ingresa por dolor precordial de 45 minutos de duración que cede con nitroglicerina iv. Anamnesis: HTA desde hace 5 años sin tratamiento. Fumadora de 1 paquete al día, obesa. Exploración: angustiada, sudorosa, TA=150/90, sin signos de fallo cardiaco. ECG:D2,D3,aVF: Supradesnivel ST. onda Q marcada, y T negativa. aVL: Infradesnivel ST y T positiva. V2: Infradesnivel R prominente y T picuda. CPK= 227, CPK-MB=37. Se ingresa en la unidad coronaria manteniéndose estable con tratamiento, hasta que a los 2 días sufre un episodio de pérdida de conocimiento, no se palpa pulso ni TA. Se realiza ECG urgente demostrándose ritmo sinusal con disociación electromecánica aparente. Se realiza masaje cardiaco sin efectos sobre el pulso y la TA. Presenta además signos de taponamiento. De las hipótesis diagnósticas ¿cuál es la más probable?
- A)** Extensión del IAM a ventrículo derecho y pared posterior.
 - B)** Disección aórtica.
 - C)** Rotura cardíaca.
 - D)** Pericarditis hemorrágica periinfarto
- 89.-** ¿Cual de los siguientes es una indicación de reconstrucción exclusivamente quirúrgica en pacientes con coartación de aorta?
- A)** Gradiente de presión transcoartación superior a 15 mm de Hg
 - B)** Cefalea
 - C)** Dolor torácico
 - D)** Claudicación de la extremidad superior derecha
- 90.-** Cuando hablamos de marcapasos; ¿qué se entiende por fenómeno Crosstalk?
- A)** Es la inhibición inapropiada del canal ventricular por detección del estímulo auricular
 - B)** Es la despolarización simultánea del ventrículo o la aurícula, ocasionada por un latido ventricular o auricular espontáneo y por un estímulo ventricular o auricular procedente del marcapasos
 - C)** Es la emisión de un estímulo por parte del marcapasos, durante el período refractario absoluto de la aurícula o del ventrículo, que será inefectivo
 - D)** Es la pérdida del canal auricular en un marcapasos DDD
- 91.-** ¿Cuál es el tratamiento médico que más se ha modificado en prevención secundaria en los últimos 10 años?
- A)** El uso de estatinas
 - B)** El uso de β -bloqueantes
 - C)** El uso de antiagregantes.
 - D)** El uso de IECAS.
- 92.-** Una mujer de 52 años presenta una fibrilación auricular paroxística, sin otros antecedentes patológicos, y un corazón estructuralmente normal. Continúa presentando recidivas sintomáticas a pesar del tratamiento con betabloqueantes. El mejor planteamiento terapéutico en este momento consistiría en añadir:
- A)** Flecainida.
 - B)** Flecainida y warfarina.
 - C)** Amiodarona.
 - D)** Amiodarona y warfarina.
- 93.-** De las siguientes afirmaciones ¿Cuál es la correcta en la Espironolactona?
- A)** Actúa en el túbulo renal proximal
 - B)** Aumenta las pérdidas de K en la orina
 - C)** Permite el ahorro de k
 - D)** El efecto máximo del tratamiento se obtiene en las primeras 18 h que siguen a su administración.

- 94.- ¿Cuál de los siguientes sistemas neurohormonales que están activados en pacientes con insuficiencia cardíaca no aumenta las resistencias vasculares sistémicas?
- A) Renina-Angiotensina
 - B) Péptido natriurético
 - C) Hormona antidiurética
 - D) Aldosterona
- 95.- El desajuste prótesis paciente. Se demuestra entre otros datos por:
- A) Formación de tejido de granulación.
 - B) Gradientes aumentados en reposo y durante el ejercicio.
 - C) Hemólisis.
 - D) Trombosis de la prótesis.
- 96.- ¿En cuál de las siguientes situaciones de un paciente con fibrilación auricular está MENOS indicada la anticoagulación?:
- A) Edad inferior a 60 años.
 - B) Si padece hipotensión.
 - C) Si es diabético.
 - D) Si presenta insuficiencia cardíaca.
- 97.- Cual de los siguientes supuestos es VERDADERO en un paciente con Angina de Esfuerzo
- A) La Historia Clínica es el dato para el Diagnóstico
 - B) Un ECG normal excluye el diagnóstico.
 - C) La exploración física normal excluye el diagnóstico.
 - D) Durante el dolor siempre hay ritmo de galope.
- 98.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a las arritmias cardiacas es falsa? :
- A) Las extrasístoles ventriculares en pacientes que no sufren ninguna cardiopatía no tienen significado patológico.
 - B) Una fibrilación auricular con respuesta rítmica puede traducir la existencia de una intoxicación digitálica.
 - C) El ritmo idioventricular acelerado suele ser desencadenado por intoxicación digitálica.
 - D) Un WPW debe de ser sospechado ante todo joven con paroxismos de taquicardia con $Fc > 200$ lat/min.
- 99.- ¿Cuál de las afirmaciones siguientes NO es una indicación actual para la ablación con catéter en la fibrilación auricular?
- A) Fibrilación auricular sintomática cuanto es refractaria al menos al tratamiento con un antiarrítmico de la clase I o III
 - B) En casos seleccionados con insuficiencia cardiaca y/o disfunción sistólica
 - C) En pacientes con contraindicaciones para la anticoagulación oral
 - D) Fibrilación auricular sintomática cuanto el tratamiento antiarrítmico es intolerado
- 100.- Niño de cuatro meses, asintomático con buen desarrollo ponderal. Se le ausculta un soplo protosistólico, de alta frecuencia en el borde esternal izquierdo bajo, el segundo ruido, la radiografía de torax y el electrocardiograma son normales : El diagnostico mas probable es:
- A) Estenosis pulmonar leve
 - B) Tetralogía de Fallot
 - C) Comunicación interventricular pequeña y restrictiva
 - D) Comunicación interauricular pequeña.

- 101.-** El isoproterenol puede fomentar la iniciación de una taquicardia de reentrada del nódulo auriculoventricular por todas las razones siguientes, excepto una:
- A)** Facilitación de una conducción por la vía lenta 1:1
 - B)** Acortamiento de la refractariedad de la vía corta anterógrada.
 - C)** Acortamiento de la refractariedad de la vía rápida retrógrada.
 - D)** Acortamiento del tiempo de conducción de la vía lenta anterógrada.
- 102.-** ¿Qué acción podría tener la Pentoxifilina en la Insuficiencia Cardíaca?
- A)** No tiene ninguna acción
 - B)** Inhibe a los receptores TNF-alfa y mejoran la FE.
 - C)** Es un medicamento con acción sobre los receptores AT1
 - D)** Las respuestas a y c son correctas.
- 103.-** A diferencia de una vía accesoria auriculoventricular (es decir, un haz de Kent), las fibras de Mahaim se caracterizan por lo siguiente:
- A)** Un patrón de preexcitación de rama izquierda del haz.
 - B)** Una conducción anterógrada solamente.
 - C)** Una disminución progresiva en el intervalo H-V aparente con extraestímulos auriculares, progresivamente más prematuros.
 - D)** Aumentos progresivos del intervalo entre el estímulo y la onda delta con extraestímulos auriculares progresivamente más prematuros.
- 104.-** ¿ Que dato no se presenta en la Coartación de Aorta ?:
- A)** El signo de Roesler.
 - B)** Signo de doble contorno.
 - C)** Signo del "3" en la radiografía de tórax.
 - D)** Signo de la "E" en el esofagograma.
- 105.-** Todas las siguientes afirmaciones con respecto al uso de la glicoproteína plaquetaria (GP IIb / IIIa) en los procedimientos de intervención coronaria percutánea son correctos, excepto:
- A)** Se disminuyó la necesidad de revascularización urgente en los próximos 30 días.
 - B)** La mayor reducción de eventos clínicos con inhibidores GP IIb / IIIa se produce dentro de las primeras 48 horas.
 - C)** La reducción de eventos isquémicos cardíacos observados con GP IIb / IIIa se siguen acumulando en el mes siguiente a la intervención aguda.
 - D)** Los pacientes que reciben clopidogrel antes de la intervención percutánea en los IM sin elevación del ST, experimentan una nueva reducción en las tasas de eventos cardíacos con la terapia con abciximab.
- 106.-** Cada una de las siguientes afirmaciones acerca del manejo de la pericarditis constrictiva es correcta excepto:
- A)** La mortalidad operatoria de la pericardiectomía se sitúa entre el 5-15 %.
 - B)** Casi todos los pacientes desarrollan un síndrome de bajo gasto en el posoperatorio inmediato de la pericardiectomía.
 - C)** La mejoría sintomática ocurre en el 80% de los pacientes supervivientes a la pericardiectomía.
 - D)** La pericardiectomía debería realizarse de forma temprana en pacientes sintomáticos con pericarditis constrictiva.

- 107.-** En relación con la evaluación de la enfermedad del nodo sinusal mediante estudio electrofisiológico. Cual de las siguientes afirmaciones es correcta
- A)** Se considera patológico un tiempo de recuperación sinusal corregido superior a 550 ms
 - B)** No representa una limitación la generación de bloqueo sinoatrial en el curso de la estimulación auricular
 - C)** Las pausas sinusales secundarias segundos después del cese de la estimulación no son valorables
 - D)** La evaluación no es dependiente del tono autonómico
- 108.-** Paciente de 50 años con episodios recurrentes de dolor precordial en la última semana, motivo por el que acude al servicio de urgencias de un hospital comarcal que no tiene laboratorio de hemodinámica. El electrocardiograma muestra descenso transitorio del segmento ST durante uno de los episodios de dolor y la primera determinación analítica muestra valores de troponina I de 2,35 ng/mL (rango normal del laboratorio 0.00-0.20 ng/mL). ¿Cuál de las siguientes pautas de tratamiento antitrombótico le parece más adecuada?:
- A)** Aspirina y heparina.
 - B)** Aspirina, clopidogrel, heparina y un inhibidor de la GP IIb/IIIa.
 - C)** Aspirina, heparina y bivaluridina.
 - D)** Aspirina y acenocumarol.
- 109.-** ¿Cuál de las siguientes cardiopatías congénitas se acompaña de cianosis central y aumento del flujo arterial pulmonar?:
- A)** Comunicación interauricular.
 - B)** Drenaje venoso anómalo total.
 - C)** Estenosis pulmonar.
 - D)** Tetralogía de Fallot.
- 110.-** Entre los procesos patológicos capaces de deteriorar la válvula aórtica figura:
- A)** La fibrosis valvular.
 - B)** La calcificación valvular.
 - C)** La degeneración mixoide.
 - D)** Todas las anteriores son ciertas.
- 111.-** Las concentraciones elevadas de las sustancias siguientes, excepto una, se han asociado a mayor mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca. El aumento de cuál de los siguientes no está relacionado con el aumento de la mortalidad:
- A)** Catecolaminas.
 - B)** Natremia.
 - C)** Péptido natriurético auricular.
 - D)** Angiotensina II.
- 112.-** El nódulo sinusal es el marcapasos fisiológico del corazón por:
- A)** Ser más sensible a las catecolaminas,
 - B)** Ser la única estructura cardíaca autoexcitable.
 - C)** Tener una fase de despolarización espontánea más rápida que la de otras estructuras.
 - D)** Tener una pendiente de pre-potencial menor que el nódulo auriculoventricular.

- 113.-** ¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas, el pulso paradójico, no está presente en la exploración física?:
- A)** Estenosis aórtica.
 - B)** Taponamiento cardiaco.
 - C)** Pericarditis constrictiva
 - D)** Embolia pulmonar
- 114.-** La estimulación ventricular es una forma frecuente de inducir:
- A)** Una taquicardia de reentrada del nódulo auriculoventricular atípica
 - B)** Una taquicardia de reentrada del nódulo sinusal.
 - C)** Una taquicardia auricular debida a una actividad desencadenada.
 - D)** Un flutter auricular.
- 115.-** Causas de angina por aumento de demanda en Estenosis Aórtica severa.
Es la cierto:
- A)** Estenosis crítica.
 - B)** Baja presión de perfusión aórtica por PTDVI elevada.
 - C)** Aumento del trabajo cardíaco.
 - D)** Todas son falsas.
- 116.-** Cada una de las siguientes afirmaciones sobre los cambios hemodinámicos durante el embarazo normal es correcta excepto;
- A)** Aumenta el volumen total de sangre.
 - B)** Aumenta el gasto cardiaco.
 - C)** Aumenta la frecuencia cardíaca .
 - D)** Aumento de la resistencia vascular sistémica
- 117.-** Todos los factores que se indican a continuación se han asociado a una respuesta positiva a la elevación de la cabeza en el test de basculación excepto uno:
- A)** Provocación con agonistas de los receptores betadrenérgicos.
 - B)** Disminución de las concentraciones de adrenalina circulante.
 - C)** Bloqueo aurículo-ventricular paroxístico.
 - D)** Provocación con nitroglicerina.
- 118.-** ¿Cuál de lo siguiente es cierto respecto a la valoración del riesgo preoperatorio con estrés con imagen no invasivo en pacientes que van a cirugía no cardiaca?
- A)** La intervención percutánea reduce el riesgo perioperatorio de infarto de miocardio en pacientes con un ecocardiograma de estrés con dobutamina de alto riesgo.
 - B)** SPECT de perfusión miocárdica identifica la necesidad de tratamiento cardiológico en pacientes de alto riesgo.
 - C)** El resultado del estrés de perfusión miocárdica preoperatorio no se ha encontrado asociado con eventos en el periodo perioperatorio.
 - D)** Todos los pacientes que van a cirugía no cardiaca deben recibir betabloqueantes y no precisan test de estrés con imagen sistemáticamente.
- 119.-** Cardioversión de Fibrilación Auricular sin éxito en un paciente de 60 años de edad. Su fracción de eyección es 25%. Se debería repetir cardioversión tras administrar Ibutilida intravenoso.
- A)** Verdadero
 - B)** Falso
 - C)** Si repetir cardioversión tras un mes de anticoagulación.
 - D)** Si tras realizar ecotransesogógica.

- 120.-** La insuficiencia cardiaca puede ser secundaria a:
- A) Infarto de miocardio antiguo de localización inferior
 - B) Episodios transitorios de isquemia miocárdica.
 - C) Miocardiopatía restrictiva con fracción de eyección del VI de 60%.
 - D) Todas son correctas.
- 121.-** Cual de las siguientes cardiopatías puede debutar con muerte súbita:
- A) Miocardiopatía hipertrófica.
 - B) W - P - W .
 - C) Cardiopatía isquémica.
 - D) Todas las anteriores
- 122.-** ¿Con cuál de las siguientes afirmaciones respecto al Síndrome coronario agudo no está de acuerdo?
- A) La elevación de la troponina indica daño miocárdico y su elevación está relacionada con el pronóstico.
 - B) La elevación del NT-proBNP en el Síndrome coronario agudo es un indicador de activación neurohumoral. Un incremento del mismo, pocos días después del evento, tiene un valor predictivo de mal pronóstico
 - C) La determinación del filtrado glomerular debe calcularse al ingreso y puede realizarse mediante la fórmula del MDRD. Es útil para el cálculo de la dosis de determinados medicamentos. Además, un descenso del mismo por debajo de 60 ml/min/1,73 m² se asocia exponencialmente a la mortalidad en estos pacientes.
 - D) La elevación de NT-proBNP en un paciente con dolor torácico confirma el diagnóstico de Infarto agudo de miocardio.
- 123.-** No es causa de Insuficiencia cardiaca:
- A) La Enfermedad coronaria
 - B) La Miocardiopatía hipertrófica.
 - C) El Síndrome de Cushing.
 - D) El Síndrome de Brugada.
- 124.-** Respecto a la valvula aórtica bicúspide son ciertas excepto:
- A) Las formas tempranas producen más insuficiencia que estenosis
 - B) El tipo más frecuente implica la fusión de la valva coronárica derecha e izquierda.
 - C) Frecuentemente asociada con jet de insuficiencia aortica posterior.
 - D) Se encuentra con frecuencia en la trasposición corregida de grandes vasos.
- 125.-** Varón de 45 años, con flutter auricular persistente, sometido a Ablación con radiofrecuencia. Durante la segunda aplicación, se termina el flutter. ¿cuál de las siguientes podemos considerar como marcador de éxito del procedimiento?
- A) Terminación del flutter durante aplicación de radiofrecuencia
 - B) Se debe demostrar bloqueo bidireccional a través del istmo cavotricuspídeo
 - C) Se debería intentar inducir el flutter con estimulación rápida auricular
 - D) Deberíamos realizar aplicaciones adicionales de radiofrecuencia cerca del ostium del seno coronario.

- 126.-** En un paciente de 45 años de edad con historia de palpitaciones ocasionales y un síncope en los dos meses previos, con Exploración Física normal, Rx.Tórax normal, Ecocardiograma normal, Coronariografía normal y un ECG con PR corto y onda delta ¿Qué haría Ud.?
- A)** Instaurar tratamiento con sedantes y antiarrítmicos potentes.
 - B)** Instaurar tratamiento con Digoxina y Amiodarona
 - C)** Realizar un Prueba de Esfuerzo y Holter para descartar isquemia miocárdica
 - D)** Realizar un estudio electrofisiológico para decidir tratamiento oportuno.
- 127.-** El trastorno lipídico más frecuente en pacientes con complicaciones coronarias agudas es:
- A)** La hipercolesterolemia familiar con LDL elevadas.
 - B)** La hiperlipemia elevada con triglicéridos elevados, HDL reducido y LDL normales o elevadas.
 - C)** La disbetalipoproteinemia (hiperlipemia de tipo III)
 - D)** La hipoapobetalipoproteinemia con niveles elevados de HDL.
- 128.-** En relación con las causas de enfermedad del nodo sinusal. ¿Cuál es la respuesta correcta?
- A)** Mutaciones relacionadas con el SNC5A
 - B)** Enfermedades infiltrativas como la hemocromatosis
 - C)** Fibrosis de nodo sinusal
 - D)** Todas son correctas
- 129.-** Señale cuál de las siguientes aseveraciones relativas a la tetralogía de Fallot es falsa
- A)** La severidad de la enfermedad depende, en gran manera, del grado de la estenosis pulmonar.
 - B)** La hipertrofia del ventrículo derecho es secundaria a la estenosis pulmonar.
 - C)** Cuanto más largo es el soplo sistólico, más severa es la enfermedad
 - D)** Los portadores de la misma adoptan la posición "en cuclillas" porque mejora la situación hemodinámica.
- 130.-** ¿Cuál de las siguientes no es una indicación relativa sino absoluta para el trasplante cardíaco?
- A)** V02 max entre 11 y 14 ml/kg/min (o 55% del previsto) y limitación importante de la actividad funcional.V02 max entre 11 y 14 ml/kg/min (o 55% del previsto) y limitación importante de la actividad funcional.
 - B)** Isquemia inestable y recurrente no susceptible de otra intervención
 - C)** Isquemia miocárdica severa con limitación de la actividad rutinaria y no susceptible de cirugía de revascularización o angioplastia percutánea
 - D)** Inestabilidad recurrente del equilibrio hídrico y la función renal no debida al incumplimiento del régimen terapéutico

- 131.-** Un varón de 63 años acude a Urgencias de un centro hospitalario que carece de laboratorio de Hemodinámica, con aproximadamente 90 minutos de evolución de un dolor torácico de características coronarias. El ECG muestra elevación persistente de ST de 0,2 mV en las derivaciones V1 a V4. La clínica no cede con Nitroglicerina, ni se normaliza el ST del ECG tras su aplicación. No existen contraindicaciones para fibrinólisis y el retraso estimado para el traslado a un centro con posibilidad de intervencionismo coronario es de 3 horas. ¿Cuál sería la estrategia de reperfusión más adecuada?
- A)** Administrar Aspirina, Clopidogrel, Enoxaparina y betabloqueantes y trasladar al paciente para intervencionismo percutáneo primario.
 - B)** Fibrinólisis sistémica con TNK-tPA y traslado posterior urgente a un centro con Hemodinámica para realizar intervencionismo percutáneo inmediato, (Angioplastia facilitada).
 - C)** Instaurar Fibrinólisis sistémica con TNK-tPA, tratamiento concomitante con Aspirina, Clopidogrel, Enoxaparina y betabloqueantes. Si el paciente tiene criterios de reperfusión, permanece estable durante el ingreso y la función sistólica residual del ventrículo izquierdo es superior al 40%, se adoptaría estrategia de revascularización diferida guiada por ergometría antes del alta.
 - D)** Realizar Fibrinólisis sistémica con TNK-tPA y tratamiento con Aspirina, Clopidogrel, Enoxaparina y betabloqueantes. Traslado posterior a un centro con intervencionismo coronario para la realización de cateterismo y revascularización si procediera.
- 132.-** Ritmo ideoventricular acelerado (60-110 lpm). Cuál es la respuesta errónea.
- A)** Es un tipo de taquicardia ventricular, en cierto contexto.
 - B)** La morfología es diferente a la de un extrasístole.
 - C)** El aumento de automatismo es el mecanismo responsable.
 - D)** Puede producir compromiso hemodinámico, por un fenómeno R en T.
- 133.-** Cada una de las siguientes declaraciones en relación con los fármacos antihipertensivos es cierto excepto:
- A)** Un beta-bloqueante puro es el tratamiento farmacológico de elección para los pacientes con feocromocitoma.
 - B)** Derrame pericárdico se han reportado con el uso de minoxidil.
 - C)** La ruborización y taquicardia puede ser consecuencia de la hidralazina.
 - D)** Más de 5 por ciento de los pacientes que toman de forma prolongada un IECA desarrollará tos, y esta puede persistir durante tres semanas o más después de suspender el tratamiento.
- 134.-** El bloqueo completo de rama izquierda en el ECG:
- A)** Siempre es patológico
 - B)** Puede ser una variante de la normalidad aunque infrecuente
 - C)** Siempre hay que sospechar enfermedad coronaria.
 - D)** A y C son las respuestas correctas.
- 135.-** La causa más común de síncope, es:
- A)** La hipotensión ortostática.
 - B)** La causa desconocida.
 - C)** Los neurorreflejos.
 - D)** Los no síncope.

- 136.-** Paciente de 72 años con antecedentes de DM tipo 2 e infarto de miocardio hace un año, con fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 30%. Su tratamiento habitual es ácido acetilsalicílico (100 mg al día), furosemida (40 mg/día) y captopril (25 mg/día). Acude a consulta refiriendo disnea de pequeños esfuerzos. La exploración física es compatible con insuficiencia cardíaca de predominio derecho. TA 140/70; FC 70 lpm. ¿Cuál de las siguientes intervenciones es de menor prioridad desde el punto de vista de mejorar su pronóstico?
- A) Iniciar tratamiento con espironolactona
 - B) Iniciar tratamiento con digoxina
 - C) Iniciar tratamiento con bisoprolol
 - D) Iniciar tratamiento con simvastatina
- 137.-** Un anciano de 70 años acude a consulta con un cuadro de palpitaciones rápidas e irregulares. El ECG muestra complejos QRS de presentación irregular, con una separación entre ellos variable. La frecuencia cardíaca en el monitor es de 120 latidos/minuto, que contrasta con un pulso de 90 latidos/minuto. A la auscultación el primer ruido cardíaco varía de intensidad constantemente ¿Cual es el diagnóstico mas probable?:
- A) Taquicardia ventricular paroxística.
 - B) Aleteo auricular.
 - C) Fibrilación auricular.
 - D) Taquicardia paroxística supraventricular
- 138.-** ¿Cual de estas afirmaciones sobre la placa coronaria vulnerable es falsa?
- A) La placa suele romperse por el centro, donde la cubierta fibrosa es más delgada.
 - B) Las células esponjosas son células cargadas de lípidos que inicialmente eran macrófagos.
 - C) Estadísticamente, en la placa que se rompe la oclusión es <50% antes de la rotura.
 - D) Los macrófagos de los márgenes de la placa segregan metaloproteinasas.
- 139.-** En qué pacientes con angina de esfuerzo se considera tratamiento quirúrgico de elección
- A) Enfermedad de 3 vasos con disfunción ventricular.
 - B) Enfermedad severa de la Descendente anterior
 - C) Lesión del 20% del Tronco coronario
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 140.-** El signo de Mc Connell en el Ecocardiograma consiste en :
- A) Hipocontractilidad del apex respecto a la pared libre del VI
 - B) Hipocontractilidad de la pared libre del VD respecto al apex
 - C) Aplanamiento sistólico del septo interventricular
 - D) Aplanamiento diastólico del septo interventricular.
- 141.-** Se objetiva movimiento de fluttering de la valva anterior mitral en una ecocardiografía en modo M en la siguiente valvulopatía
- A) Estenosis mitral severa.
 - B) Insuficiencia mitral severa
 - C) Insuficiencia aórtica severa
 - D) Estenosis aórtica severa
- 142.-** Referente al taponamiento cardíaco, es cierto que:
- A) Los signos de Kussmaul y el pulso arterial paradójico son absolutamente patognomónicos
 - B) Los cambios electrocardiográficos son muy característicos
 - C) Su existencia elimina la etiología viral de la pericarditis.
 - D) Supone un compromiso vital para el paciente

- 143.-** Tras la corrección quirúrgica de la coartación de aorta cual de los siguientes puntos es cierto:
- A)** La mortalidad es del 1%
 - B)** La paraplejia por isquemia medular es poco frecuentes 0,4%
 - C)** La formación de un aneurisma verdadero tiene una incidencia entre el 2% y 27%
 - D)** Todas las anteriores son ciertas.
- 144.-** Un paciente de 52 años con endocarditis sobre válvula protésica por estafilococo epidermidis, que a pesar de realizar tratamiento correcto con antibioterapia durante 6 semanas persiste con su cuadro de endocarditis, obteniéndose en este momento hemocultivos positivos. La actitud que deberemos seguir es:
- A)** Añadir mayor número de antibióticos.
 - B)** Cambiar el tipo de antibiótico.
 - C)** Sustituir la válvula protésica.
 - D)** Buscar un foco séptico diferente a la endocarditis.
- 145.-** Señale la incorrecta entre las siguientes afirmaciones:
- A)** Los vasodilatadores venosos puros disminuyen la precarga
 - B)** Los diuréticos incrementan el gasto cardiaco al disminuir la precarga
 - C)** Los vasodilatadores arteriales disminuyen la postcarga
 - D)** Los vasodilatadores mixtos disminuyen la pre y postcarga
- 146.-** Las propiedades biológicas del Talio 201 son similares a las del
- A)** potasio
 - B)** sodio
 - C)** magnesio
 - D)** calcio
- 147.-** Las siguientes afirmaciones acerca del tratamiento percutáneo de las estenosis valvulares son ciertas excepto :
- A)** La valvuloplastia con balón ha reemplazado a la reparación quirúrgica en las estenosis pulmonares valvulares.
 - B)** En general, una estenosis mitral reumática no permite una reparación con éxito mediante valvuloplastia con balón.
 - C)** La aparición de una insuficiencia mitral moderada o severa después de la valvuloplastia mitral con balón no es común.
 - D)** En pacientes sin trombos en aurícula izquierda, no parece haber evidencia de embolismos sistémicos debidos a la valvuloplastia mitral con balón.
- 148.-** Al explorar un enfermo objetivamos onda a prominente en el pulso venoso. ¿En cuál de las siguientes posibilidades debemos pensar?
- A)** Dilatación importante de la aurícula izquierda.
 - B)** Hipertensión pulmonar severa con hipertrofia del ventrículo derecho.
 - C)** Insuficiencia cardíaca izquierda.
 - D)** Hipertensión arterial sistémica con hipertrofia del ventrículo izquierdo
- 149.-** De los siguientes fármacos ¿cuál no crees indicado para tratar una fibrilación auricular conducida por vía accesoria?.
- A)** Adenosina
 - B)** Propafenona.
 - C)** Amiodarona.
 - D)** Flecainida.

- 150.-** Enfermo de 43 años, con típica angina de esfuerzo, tiene una prueba de esfuerzo normal en la cinta rodante. Por este motivo se repite la prueba con la inyección de un isótopo de talio (TI-201), encontrándose un área de actividad reducida en la cara anterior del ventrículo izquierdo. La exploración, repetida cuatro horas más tarde en reposo, muestra una actividad homogénea en toda la cara anterior. Este hallazgo es sugerente de:
- A)** Infarto anterior antiguo con isquemia residual
 - B)** Miocardio hibernado
 - C)** Patología de la arteria coronaria descendente anterior
 - D)** Un infarto reciente que compromete la cara anterolateral

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** Un paciente afecto de un infarto de ventrículo derecho puede presentar datos clínicos de cualquiera de estas entidades excepto una. Señálela:
- A)** Taponamiento cardíaco
 - B)** Pericarditis constrictiva
 - C)** Miocaradiopatía restrictiva
 - D)** Miocardiopatía hipertrófica
- 152.-** Paciente de 63 años que refiere disnea progresiva desde hace 6 meses, tiene antecedentes de diabetes melitus y cirrosis hepática, en la exploración llama la atención una marcada hiperpigmentación cutánea, presión venosa elevada, estertores húmedos pulmonares bilaterales y ritmo de galope. La placa de tórax muestra incipientes signos de edema pulmonar y un tamaño de la silueta cardíaca aparentemente normal. ¿Cuál de las siguientes cardiopatías se debe sospechar ?
- A)** Miocardiopatía restrictiva secundaria a amiloidosis
 - B)** Miocardiopatía restrictiva secundaria a hemocromatosis
 - C)** Miocardiopatía restrictiva secundaria a sarcoidosis
 - D)** Miocardiopatía hipertrófica familiar
- 153.-** ¿Qué parámetros del ecocardiograma tienen capacidad de predecir el pronóstico en la insuficiencia cardíaca?
- A)** Fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI)
 - B)** Diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo
 - C)** Tiempo de desaceleración de la onda E en el flujo diastólico mitral
 - D)** Todos los anteriores
- 154.-** De las siguientes circunstancias ¿Qué afirmación es falsa sobre circunstancias de mal pronóstico en la angina inestable?
- A)** Recurrencia de la angina pese a iniciar tratamiento médico adecuado
 - B)** Cambios marcados -descenso de ST varios mm- y en varias derivaciones en el debut
 - C)** Desarrollo de arritmias ventriculares, tras la fibrinólisis, del tipo del RIVA.
 - D)** Aparecer la angina después de 48 horas de establecido el infarto

- 155.-** Todas las afirmaciones siguientes con respecto a la angina de Prinzmetal se cumplen con excepción de:
- A)** La mayoría de los sitios en que se presentan vasoespasmos focales, tienen evidencia de aterosclerosis subyacente.
 - B)** Los nitratos y los bloqueadores de los canales de calcio son útiles en el tratamiento y la prevención de ataques de angina Prinzmetal.
 - C)** El examen de provocación en lo indicado en los pacientes con lesiones en la angiografía coronaria no obstructiva, con cuadro clínico compatible con vasoespasmos, y documentado por una transitoria elevación del segmento ST en el electrocardiograma.
 - D)** Los pacientes con angina de Prinzmetal tienen una tasa de muerte súbita cardíaca de <5% a los 5 años.
- 156.-** Las consecuencias de la isquemia presentan un desarrollo cronológico característico, indíquelo:
- A)** Inicialmente alteraciones eléctricas, luego metabólicas, mecánicas y finalmente clínicas
 - B)** Inicialmente alteraciones clínicas, luego metabólicas, mecánicas y finalmente eléctricas
 - C)** Inicialmente alteraciones metabólicas, luego mecánicas, eléctricas y finalmente clínicas
 - D)** Inicialmente alteraciones mecánicas, luego eléctricas, metabólicas, y finalmente clínicas
- 157.-** Una mujer de 23 años con cardiopatía congénita desea quedar embarazada y solicita su consejo. ¿Cuál de los siguientes trastornos comportaría un riesgo bajo para el embarazo?
- A)** Síndrome de Eisenmenger
 - B)** Síndrome de Marfan con raíz aórtica de 6 cm
 - C)** Miocardiopatía hipertrófica obstructiva
 - D)** Miocardiopatía dilatada con una fracción de eyección del 15%
- 158.-** ¿Cuál es la arritmia final más frecuente que lleva a la muerte súbita en los pacientes con infarto agudo de miocardio?
- A)** Bradiarritmia por disociación electromecánica
 - B)** Fibrilación ventricular primaria
 - C)** Taquicardia ventricular sostenida rápida
 - D)** Taquicardia ventricular en "Torsades de Pointes"
- 159.-** Una de las siguientes afirmaciones no se asocia con bloque AV iatrogénico
- A)** Ablación de WPW lateral izquierdo
 - B)** Recambio valvular aórtico
 - C)** Cierre percutáneo de comunicación interventricular
 - D)** Ablación septal con alcohol
- 160.-** Cada una de las siguientes afirmaciones acerca de la trombosis de los stents coronarios es correcta excepto:
- A)** El más fuerte predictor de los niveles de trombosis de stent es la interrupción prematura del doble tratamiento antiplaquetario.
 - B)** La trombosis de stent se ha documentado de que se produce más un año después de la colocación de stent farmacológico.
 - C)** La implantación de un stent farmacológico debe evitarse en los pacientes para los cuales la cirugía no cardíaca está prevista dentro de 12 meses.
 - D)** La trombosis de stent es más probable que ocurra en personas con diabetes o insuficiencia renal que en los pacientes sin estas condiciones.

