JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

Categoría: F.E.A. Cardiología

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES (B.O.J.A.: 22 de junio de 2007).

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en la hoja de examen que le han entregado constan sus datos personales.
- El **tiempo conjunto** de realización de las dos pruebas de este ejercicio es de un máximo de **cuatro horas**.
- **No abra** los cuadernillos hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rasgue el lado derecho perforado según se puede observar en la figura (esquina inferior derecha).
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo consta de 103 preguntas de las cuales las 3 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuadernillo deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO», entre los números 1 y 103.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Examen».
- Todas las preguntas de este cuadernillo correspondiente a la «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con 1/4 del valor del acierto.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.

– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN SU «HOJA DE EXAMEN», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.
– UNA VEZ FINALIZADO EL EJERCICIO, PUEDE DISPONER DEL CUADERNILLO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

APERTURA

©COPYRIGHT 2007 PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

1. Según la Ley de Salud de Andalucía el Servicio Andaluz de Salud es:
   A. Una Empresa Pública adscrita a la Consejería de Salud.
   B. Un Organismo Autónomo adscrito a la Consejería de Salud.
   C. Una Empresa Pública del Sistema Sanitario Público Andaluz.
   D. Una Sociedad Pública adscrita a la Consejería de Sanidad.

2. El Decreto 96/2004 establece como plazo máximo de respuesta para los procedimientos diagnósticos el de:
   A. 45 días
   B. 30 días
   C. 15 días
   D. 1 mes

3. De conformidad con la Ley 5/2003 la declaración de volunta vital anticipada podrá ser emitida:
   A. Solamente por las personas mayores de edad
   B. Por las personas mayores y menores de edad, indistintamente
   C. Por las personas mayores de edad y menores de edad si éstos cuentan con autorización del padre, madre o tutor
   D. Por las personas mayores de edad y menores emancipados

4. En el Servicio Andaluz de Salud la carrera profesional se organiza en:
   A. Tres niveles: inicial, intermedio y superior.
   B. Tres niveles: inicial, avanzado y excelente.
   C. Cinco niveles: I, II, III, IV y V.
   D. Dos niveles: experto y excelente.

5. El II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía establece como herramientas fundamentales para avanzar en la gestión de la calidad de los Servicios Sanitarios:
   A. La promoción de la salud pública y la prevención.
   B. La gestión de los servicios basada en el procedimiento diferencial.
   C. La gestión clínica, la gestión por procesos y la gestión de competencias.
   D. La gestión del conocimiento basada en la globalización.

6. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estandarización de tasas de mortalidad por edad es correcta:
   A. La estandarización por edad permite la comparación de las tasas de mortalidad entre poblaciones con diferentes niveles de envejecimiento.
   B. El método que se utiliza más frecuentemente es el indirecto.
   C. El método directo es de elección cuando queremos estandarizar las tasas de mortalidad en poblaciones de pequeño tamaño.
   D. El método directo se utiliza en los casos en que desconocemos las tasas de mortalidad específicas por edad de la población cuyas tasas queremos estandarizar.

7. Cuál de las siguientes no es una característica de los estudios de casos y controles:
   A. Son estudios observacionales
   B. El criterio de selección de los sujetos es la presencia o no de enfermedad
   C. Son estudios longitudinales
   D. Son estudios prospectivos

8. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre pruebas diagnósticas es correcta:
   A. El valor predictivo positivo aumenta cuando la prevalencia de la enfermedad aumenta.

B. La sensibilidad es la probabilidad de que un individuo sano tenga la prueba positiva.
C. El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un individuo enfermo tenga la prueba negativa.
D. Los valores predictivos no dependen de la prevalencia de la enfermedad.

9. ¿Cuál de los siguientes estudios son los que aportan mayor evidencia científica?:
A. Los meta-análisis de estudios observacionales
B. Los estudios de cohortes
C. Los ensayos clínicos aleatorizados y controlados
D. Los estudios de casos y controles

10. Cuál de estas medidas no es una medida de centralización:
A. Media
B. Mediana
C. Moda
D. Rango o recorrido.

11.- Los iones Ca++ juegan un importante papel a la hora de iniciar la contracción del sarcómero. ¿Podría decir a qué proteina sarcomérica se unen para actuar?

A) Troponina C
B) Miosina ligera
C) Titina
D) Tropomiosina

12.- La fase isodiastólica (o relajación isovolumétrica) del ventrículo izquierdo cumple todo lo siguiente excepto:

A) Comienza con el cierre de la válvula aórtica y finaliza con la apertura de la mitral
B) Se acompaña de captación de Ca++ citosólico por el retículo endotelial
C) La dP/dt negativa durante esta fase se reduce cuando existe hipertrofia ventricular
D) Durante esta fase no existe consumo de energía

13.- A diferencia de lo que sucede en la hipertrofia ventricular adaptativa del deportista, en la hipertrofia ventricular patológica existe:

A) Incremento de la fibrosis intersticial
B) Mayor expresión de isoformas fetales de la miosina
C) Alteración de la función diastólica
D) Todas las anteriores son ciertas

14.- ¿Cuál de estas enfermedades no está ligada a un defecto genético?

A) La displasia arritmogénica del ventrículo derecho
B) La miocardiopatía hipertrófica
C) El síndrome de Brugada
D) La estenosis aórtica degenerativa

15.- Sólo una de las siguientes técnicas de imagen empleadas para evaluar la viabilidad miocárdica ofrece al mismo tiempo información sobre perfusión y metabolismo

A) SPECT con derivados del tecnecio
B) Tomografía por emisión de positrones
C) Eco dobutamina
D) Resonancia magnética con contraste

16.- El TAC cardíaco no es eficaz para determinar

A) La severidad hemodinámica de una valvulopatía
B) La presencia de aneurismas ventriculares
C) La dilatación de la aorta ascendente
D) El calcio coronario

17.- La determinación mediante eco-Doppler de la presión pulmonar no puede hacerse en ausencia de

A) Ritmo sinusal
B) Dilatación pulmonar
C) Insuficiencia tricúspide
D) Insuficiencia aórtica

18.- La resonancia magnética nos permite medir el tamaño de un infarto

A) Detectando el lugar de la oclusión coronaria
B) Evaluando la función ventricular
C) Evaluando la presencia de zonas de disquinesia
D) Obteniendo imágenes tardías tras la inyección de gadolinio

19.- En la revision de un paciente con un marcapaso VVI comprobamos que estimula de forma correcta en el ventrículo. En la radiografía lateral de tórax el extremo del electrodo se encuentra en posición posterior ¿Qué puede haber sucedido?

A) Nada; esa es la posición normal del extremo del electrodo ventricular
B) El electrodo se encuentra en aurícula derecha
C) El electrodo ha perforado el ventrículo derecho y se encuentra en esófago
D) El electrodo se encuentra en seno coronario

20.- Las propiedades biológicas del Talio 2001 son similares a las del:

A) Potasio

B) Sodio
C) Calcio
D) Magnesio

21.- Todas las siguientes son causas de un desdoblamiento paradójico del segundo ruido, excepto:
A) Bloqueo de rama izquierda
B) Estenosis aórtica severa
C) Marcapaso VVI en ventrículo derecho
D) Comunicación interaricular

22.- La onda "a" elevada en el pulso yugular nunca se presenta en:
A) Insuficiencia cardiaca derecha
B) Hipertensión pulmonar
C) Fibrilación auricular
D) Estenosis tricúspide

23.- Según la formula de Gorlin, el área valvular aórtica es:
A) Inversamente proporcional a la raíz cuadrada del gradiente transvalvular aórtico
B) Directamente proporcional a la raíz cuadrada del gradiente transvalvular aórtico
C) Inversamente proporcional al gradiente transvalvular aórtico
D) Inversamente proporcional al gasto cardíaco

24.- Al hacer un cateterismo en pacientes con función renal basalmente reducida se puede reducir el riesgo de nefropatía inducida por el medio de contraste administrando:
A) Tosilato de bretillo
B) Quinidina
C) Acetilcisteina
D) Ivabradina

25.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto al aturdimiento miocárdico?
A) Se produce tras un periodo de isquemia seguido de reperfusión
B) La función ventricular se recupera con el tiempo
C) El miocardio que lo sufre es viable
D) Todas las anteriores son ciertas

26.- En un bloqueo A-V de primer grado si el intervalo H-V es de 100mseg decimos que estamos frente a
A) Un transtorno de conducción infrahisiano
B) Un transtorno de conducción suprahisiano
C) Una situación normal
D) Un error de medida

27.- La respuesta al ejercicio de un corazón normal es, además de un incremento en la frecuencia cardíaca,
A) Un aumento del volumen telediastólico sin modificación del volumen telesistólico
B) Un aumento del volumen telesistólico sin modificación del telediastólico
C) Un aumento de los volúmenes telesistólico y telediastólico
D) No se modifican los volúmenes ventriculares

28.- El trayecto del seno coronario en el surco atrioventricular es paralelo al de la arteria coronaria
A) Del cono
B) Descendente anterior
C) Circunfleja
D) Derecha

29.- La comunicación interauricular debida a un defecto tipo ostium primum se debe a una anomalía de
A) Los cojines endocardicos atrioventriculares
B) El arco aórtico
C) El seno venoso
D) Ninguna de las anteriores

30.- Las dos causas más frecuentes de insuficiencia cardíaca en España son
A) Amiloidosis e hipertensión arterial
B) Valvulopatía reumática y cardiopatía isquémica
C) Cardiopatía isquémica e hipertensión arterial
D) Cardiopatía isquémica y miocardiopatía alcohólica

31.- En la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección deprimida ¿Cuál de los siguientes no es un mecanismo compensador?
A) La activación del sistema renina-angiotensina
B) La activación adrenérgica
C) La dilatación ventricular
D) La fibrilación auricular

32.- Diga cual de las siguientes situaciones no se acompaña de signos radiológicos de hiperaflujo pulmonar
A) Comunicación interauricular
B) Comunicación interventricular
C) Persistencia del conducto arterioso
D) Estenosis pulmonar

33.- Cuál de los siguientes fármacos tiene, directamente a través de su mecanismo de acción, el efecto de disminuir los niveles plasmáticos de angiotensina II y de aumentar los niveles plasmáticos de BNP:
A) Neseritide
B) Telmisartan
C) Omapatrilato
D) Enalaprilato endovenoso

34.- ¿Porqué es útil el electrocardiograma en la valoración diagnóstica del paciente con sospecha de insuficiencia cardíaca?
A) Por su elevado valor predictivo negativo
B) Por su elevado valor predictivo positivo
C) Por sus elevados valores predictivo positivo y predictivo negativo
D) Por su elevada precisión diagnóstica

35.- ¿En cuál de los siguientes pacientes estaría indicada la administración de un antialdosterónico?
A) Insuficiencia cardíaca crónica en clase funcional III con fracción de eyección del 55%
B) Insuficiencia cardíaca crónica en clase funcional III y fracción de eyección del 25%
C) Insuficiencia cardíaca postinfarto en clase funcional III y fracción de eyección del 50%
D) Insuficiencia cardíaca crónica en clase funcional II y fracción de eyección del 18%

36.- Un paciente con cardiopatía isquémica está siendo tratado con AAS, bisoprolol, ramipril y atorvastatina. Su glucemia basal en ayunas es de 112 mg/dl y su glucemia a las 2 horas de un test de sobrecarga oral con glucosa es de 210 mg/dl. ¿Cómo catalagoría la situación del metabolismo hidrocarbonado de este pacientes, según los criterios de la OMS?
A) Normal
B) Tolerancia anormal a la glucosa
C) Diabetes mellitus
D) Glucemia basal alterada

37.- ¿Cuál de las siguientes no es una posible indicación de biopsia endomiocárdica?
A) Gradación de la cardiotoxicidad por antraciclinas
B) Diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica
C) Evaluación de arritmias ventriculares idiomáticas
D) Distinción entre restricción y constricción pericárdica

38.- ¿Cuál de las siguientes características no es frecuente en la vasculopatía del injerto tras un trasplante cardíaco?
A) Lesiones coronarias distales y difusas

B) Lesiones coronarias concéntricas y longitudinales
C) Desarrollo de colaterales
D) Coexistencia de lesiones focales proximales y difusas distales

39.- Un paciente con síndrome de WPW presenta una onda delta negativa en aVL. ¿Cuál es la localización más probable de la vía anómala?
A) Lateral izquierda
B) Paraseptal anterior derecha
C) Posterior derecha
D) Anteroseptal

40.- Un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica acude a urgencias con una taquicardia auricular multifocal a 180 lpm y disnea severa. Se realiza un ecocardiograma, que es normal. ¿Cuál sería la mejor actitud terapéutica?
A) Flecainida endovenosa
B) Betabloqueantes
C) Cardioversión eléctrica
D) Verapamil

41.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos, entre los siguientes, sugiere con mayor fuerza que, en un paciente con una taquicardia rítmica de complejo ancho, se trate de una taquicardia ventricular?
A) Duración del QRS mayor de 0,14 segundos
B) Patrón trifásico rSR en V1
C) Frecuencia ventricular a 250-280 lpm
D) Presencia de ondas p asociadas en forma alternante, 1:2, a complejos QRS

42.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos se debe evitar en un paciente con taquicardia ventricular polimórfica y antecedentes de tratamiento prolongado con antidepresivos tricíclicos?
A) Lidocaina
B) Sobreestimulación ventricular
C) Sotalol
D) Sulfato de magnesio

43.- Un paciente presenta en el electrocardiograma disociación auriculoventricular. Señale la afirmación correcta entre las siguientes:
A) Se tratará con toda certeza de un bloqueo auriculoventricular completo
B) Es posible que la frecuencia de las ondas P sea mayor que la de los complejos ventriculares
C) Lo más probable es el que el paciente tenga una cardiopatía estructural significativa
D) Las ondas P serán de características retrógradas

44.- En un paciente con fibrilación auricular crónica y bloqueo AV completo intermitente, el modo de estimulación eléctrica más adecuado será:
A) VDD
B) DDDR con cambio de modo automático a DDIR
C) DDD sin sensor de frecuencia
D) VVIR

45.- En un paciente portador de marcapasos que presenta una taquicardia mediada por el marcapasos, la aplicación de un imán sobre el generador producirá:
A) Ningún cambio en el ritmo cardíaco
B) Acelerará la frecuencia de la taquicardia
C) Bloqueará intermitentemente la taquicardia
D) Terminará la taquicardia

46.- ¿Cuál es la causa más frecuente de muerte súbita en atletas de competición mayores de 35 años?
A) Enfermedad coronaria
B) Displasia arritmogénica de ventrículo derecho
C) Rotura de aneurismas arteriales

D) Miocardiopatía hipertrófica no obstructiva

47.- El efecto pronóstico favorable del tratamiento hipolipemiante con estatinas en prevención secundaria:

A) Es mayor en pacientes diabéticos que en pacientes no diabéticos
B) Es menor en los pacientes diabéticos, por lo que deben usarse dosis más altas de estatinas
C) Es similar en diabéticos y no diabéticos
D) Es mayor en pacientes diabéticas de sexo femenino que en diabéticos de sexo masculino

48.- El mecanismo patogénico más frecuente de producción de un síndrome coronario agudo es:

A) La progresión rápida de una estenosis coronaria significativa previa
B) El depósito subintimal de macrófagos ricos en LDL oxidada
C) La complicación aguda de una placa aterosclerótica sin estenosis significativa previa
D) Un mecanismo mixto de vasoconstricción y proliferación neointimal

49.- ¿Cuál de las siguientes sustancias entre las que actúan en la regulación de la perfusión miocárdica no participa en la regulación mediada por el endotelio?

A) Prostaciclina
B) Endotelina-1
C) Angiotensina II
D) Serotonina

50.- En relación con el espasmo coronario, señale la afirmación incorrecta:

A) Es el mecanismo predominante en la angina variante
B) Puede ocurrir en pacientes con síndrome coronario agudo distintos de la angina variante
C) Su prevalencia en pacientes con infarto de miocardio es variable según las razas
D) Es igual de prevalente en pacientes con angina estable y con síndromes coronarios agudos

51.- En relación con el miocardio "aturdido", señale la afirmación incorrecta:

A) El flujo sanguíneo a esa zona de miocardio está conservado
B) En el miocardio aturdido no se produce lactato
C) La disfunción contráctil no se recupera espontáneamente, sino que precisa la reperfusión coronaria
D) En su patogenia juega un papel importante la disminución de la sensibilidad al calcio de los miofilamentos

52.- Los valores de perímetro de cintura a partir de los cuales se considera que existe obesidad abdominal son:

A) 92 cm en la mujer y 110 cm en los varones
B) 88 cm en la mujer y 103 cm en varones
C) 80 cm en la mujer y 98 cm en el varón
D) 100 cm en ambos sexos

53.- Según las nuevas guías de práctica clínica sobre hipertensión arterial de la Sociedad Europea de Cardiología 2007, se considera como presión arterial normal aquella:

A) entre 120 y 129 mmHg de sistólica y entre 80 y 84 mmHg de diastólica
B) menor de 120/80 mmHg
C) menor de 140/90 mHg
D) menor de 130/80 mmHg

54.- La disección coronaria espontánea afecta con mayor frecuencia a:

A) Descendente anterior
B) Coronaria derecha
C) Circunfleja
D) Afecta con igual frecuencia a todas ellas

55.- ¿Cuál de los siguientes fármacos no reduce la morbimortalidad cardiovascular a largo plazo en pacientes con angina estable crónica?

A) Estatinas
B) Nitratos
C) Betabloqueantes
D) Acido acetil salicilico

56.- El riesgo de trombosis de un stent se encuentra aumentado por todos los siguientes factores menos:

A) implante endoprótesis solapadas
B) abandono tratamiento antiagregante
C) implante del stent sobre una reestenosis
D) pacientes diabéticos

57.- ¿Cuál de los siguientes no es un predictor de recurrencia tras el tratamiento de una reestenosis intrastent?

A) Diabetes mellitus
B) Reestenosis intrastent previa
C) Patrón de la reestenosis (difusa, focal, oclusión total)
D) Edad

58.- Paciente de 45 años con lesión mitral reumática conocida, sin síntomas cardiológicos y sin necesidad de uso de medicamentos, que ingresa en un servicio de urgencias hospitalario por palpitaciones rápidas. El ECG muestra fibrilación auricular con respuesta ventricular a 150 spm. Por ecocardiografía se diagnostica estenosis mitral con área valvular de 1,7 cm2, con función vantricular izquierda normal y aurícula izquierda severamente dilatada. Señale la actitud más correcta.

A) Valvuloplastia mitral percutánea.
B) Tratamiento inmediato con propranolol iv para frenar la frecuencia ventricular.
C) Cardioversión eléctrica urgente.
D) Independientemente del tratamiento inicial se debe recomendar anticoagulación oral.

59.- Todas las siguientes afirmaciones concuerdan con la Hipertensión Pulmonar excepto:

A) La Disnea de esfuerzo es propia de estadios iniciales.
B) La angina cuando se presenta es propia de etapas evolucionadas.
C) Los pacientes que tienen HAP por disfunción diastólica de VI tienen de manera característica ortpnea y crisis de DPN.
D) La hemoptisis es un síntoma muy frecuente de la hipertensión pulmonar.

60.- De las siguientes afirmaciones respecto al síndrome de Eissenmenguer todas son ciertas excepto:

A) Este síndrome hace referencia a cualquier comunicación circulatoria anómala que de lugar a aumento de presiones igual o por encima de las sistémicas acompañado de vascuolopatía pulmonar obliterativa.
B) La tasa de supervivencia a los 10 años es del 80 %
C) Cuando las presiones y resistencias pulmonares son muy elevadas y hay severas lesiones anatómicas del lecho pulmonar, la corrección quirúrgica del defecto primario es prohibitiva ya que puede acelerar la muerte.
D) La angiografía sólo informa sobre el defecto anatómico pero no ofrece información sobre alteraciones relacionadas con la hipertensión pulmonar.

61.- Todas las afirmaciones siguientes sobre el tratamiento percutáneo de la las estenosis valvulares son ciertas excepto:

A) La valvuloplastia con balón prácticamente han sustituido en la actualidad a la reparación quirúrgica de la estenosis pulmonar.
B) En general, la estenosis mitral reumática no permite una reparación efectiva con valvuloplastia.
C) En pacientes sin trombos en aurícula izquierda no suelen ocurrir embolizaciones secundaria a la valvuloplastia mitral.
D) La valvuloplastia con balón en estenosis aórtica calcificada severa del adulto es menos efectiva que la valvuloplastia mitral con balón.

62.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referentes a los defectos interauriculares es verdadera?

A) El eje del EKG ayuda a diferenciar el tipo de comunicación: un eje derecho habla de CIA tipo Ostium secundum, mientras que un eje izquierdo sugiere una CIA tipo ostium primum.
B) El cierre de una comunicación tipo ostium secundum no esta indicado si el cortocircircuito refleja una relación de flujos pulmonar: sistémico < 2.5:1.0
C) El cierre de una CIA con dispositivos oclusivos percutaneos en niños tiene como único inconveniente que obliga a una profilaxis de endocarditis bacteriana de por vida.
D) El cierre de una CIA con un dispositivo oclusivo esta indicado tanto en las CIA tipo ostuim secundum como en las CIA tipo seno venoso.

63.- De los siguientes datos, todos sugieren que la insuficiencia mitral que estamos valorando es aguda y no crónica, excepto:

A) Ausencia de cardiomegalia
B) Ausencia de alteraciones en el Electrocardiograma.
C) Soplo sistólico irradiado a cuello
D) Ausencia de ingurgitación yugular.

64.- El agente infeccioso que se asocia con mas frecuencia a la endocarditis infecciosa protésica en los primeros 2 meses post cirugía es:

A) Estafilococo aureus
B) Escherichia coli
C) Candida albicans
D) Estafilococo epidermidis.

65.- Todas las afirmaciones siguientes sobre el uso de anticonceptivos orales con estrógenos en pacientes hipertensas son ciertas excepto:

A) Una de las causas más frecuentes de hipertensión en mujeres jóvenes es el uso de anticonceptivos orales.
B) Solo en el 50 % de los casos la hipertensión regresa después de retirar los anticonceptivos.
C) El uso de anticonceptivos orales debe evitarse en pacientes con más de 35 años.
D) El tratamiento de elección en este tipo de pacientes son los betabloqueantes siempre que no estén contraindicados por otros motivos.

66.- Con respecto a la hipertensión renovascular. Todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto:

A) Es una de las formas mas frecuentes de hipertensión secundaria.
B) El deterioro brusco de la función renal tras iniciar tratamiento con inhibidores de la ECA sugiere afectación renovascular bilateral.
C) El edema agudo de pulmón súbito y recidivante se asocia a la hipertensión vasculorrenal.
D) La angioplastia y/o colocación de endoprótesis controla la TA en el todos los casos, especialmente si el origen es aterosclerótico.

67.- Respecto a la cirugía coronaria, todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto:

A) El injerto con safena es más rápido de realizar y se prefiere para las situaciones de emergencias.
B) Una velocidad de flujo por la safena de 70 ml/min es normal. Velocidades por debajo de 45 ml/min se asocian a mayor incidencia de trombosis.
C) Las infecciones de la herida quirúrgica son mas frecuentes en diabéticos, obesos y en las intervenciones de injertos de mamaria.
D) Las ultimas observaciones de que el espasmo de la arteria mamaria postquirúrgico puede producir isquemia grave así como la mayor tasa de infecciones de la herida en éstos casos, está volviendo a recolocar a la safena como elección en los puentes coronarios.

68.- ¿Cuál de los siguientes apartados define mejor a un programa de rehabilitación cardiaca postinfarto?

A) Plan de ejercicios físicos programados en función de una estratificación previa (con ECO y ERGO).
B) Plan de ejercicio físico e intervención psicológica.
C) Plan de ejercicio físico individualizado + intervención psicosocial + control de todos los aspectos de prevención secundaria
D) Plan de ejercicio físico individualizado + intervención psicosocial + control de todos los aspectos de prevención secundaria, integrados todo ello en un programa que cubre la fase de paciente ingresado (fase 1), fase de paciente ambulatorio (fase 2) y fase de rehabilitación en domicilio (fase 3) con un mantenimiento indefinido.

69.- Con respecto a la Embolia Pulmonar todas las afirmaciones siguientes son ciertas excepto:

A) El dolor pleurítico suele significar que la embolia es pequeña y que esta localizada en el sistema arterial pulmonar distal.
B) Un Dimero D plasmatico normal por ELISA hace muy improbable que el cuadro sea un TEP
C) La mayor parte de los pacientes con TEP tienen imagen de TVP que son visibles con Ecografia venosa y que ayudan al diagnostico y el tratamiento.
D) Los 3 elementos básicos para estratificar la severidad y el pronóstico es 1) la evaluación clínica, 2) Biomarcadores y 3) Evaluación de la funcion ventricular derecha.

70.- ¿Cuál de los siguientes signos no es característico de un TEP moderado (no masivo):

A) Hipotensión sistémica
B) Defecto de perfusion pulmonar del 38 %
C) Presión arterial sistémica normal
D) Función ventricular derecha alterada

71.- En relación con la estenosis mitral todas las afirmaciones siguientes son correctas excepto:

A) La endocarditis bacteriana es menos frecuente en las valvular rigidas engrosadas y calcificadas por lo que suele afectar mas a los pacientes que tienen EM leve que a los que tienen EM severa.
B) Cuando se produce una embolia en un paciente que está en ritmo sinusal se debe considerar la posibidad de fibrilación auricular transitoria o de una endocarditis infecciosa subyacente.
C) Existe una correlación entre la incidencia de embolia por un lado y el tamaño del orificio mitral por otro.
D) La embolia coronaria puede producir infarto de miocardio y los émbolos renales pueden ser responsables de la aparición de hipertensión.

72.- Relativo a la sustitución quirúrgica de la válvula en la estenosis mitral ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

A) Esta indicada en pacientes con área menor de 1.5 cm2 que están en clase III-IV de la NYHA y cuyas valvas no son adecuadas para valvuloplastia y en aquellos con área inferior a 1 cm2, clase funcional II e hipertensión pulmonar sistólica elevada por encima de 70 mmhg.
B) La mortalidad operatoria media debe oscilar entre 3-8 %.
C) La mortalidad operatoria se eleva al 10-20 % en los pacientes que están en clase funcional IV por lo que debe intentar operarse antes de llegar a ésta etapa.
D) Debido a su alta mortalidad, los pacientes en clase funcional muy avanzada no deben ser intervenidos.

73.- En relación con la insuficiencia mitral todas las siguientes afirmaciones son correctas excepto:

A) La insuficiencia mitral severa, con síntomas severos, debe ser intervenida salvo que la FE sea < 30 % y sea necesario colocar una prótesis.

B) Si la IM es severa, muy sintomatica, la FE < 30 % pero es previsible que se pueda reparar la válvula, debe intervenirse al paciente a pesar de la grave disfunción ventricular.
C) Actualmente se tiende a un abordaje más agresivo en la indicación de la insuficiencia mitral severa asintomático, siempre que existan muchas posibilidades de realizar una reparación mitral. (La indicación actual para la reparación de éstos casos es una FE<60 % y un DTSVI > 45 mm).
D) Una vez que el paciente se hace sintomático, es indiferente optar por prótesis ó por reconstrucción ya que a partir de ese momento la mortalidad de ambos procedimientos se iguala.

74.- La presencia de un solo criterio mayor permite realizar el diagnostico de prolapso de la válvula mitral. ¿Cuál de los siguientes hallazgos no es un criterio mayor?
A) Soplo holisistólico apical con desplazamiento sistólico de velos mitrales inferior a 2 mm.
B) Soplo meso ó telesistólico precedido de clic meso-telesistólico.
C) Desplazamiento sistólico superior de los velos mitrales superior a 2 mm por encima del plano valvular mitral.
D) Desplazamiento sistólico de velo leve o moderado pero con signos de rotura de cuerda e insuficiencia mitral severa

75.- En relación con la patología valvular aórtica, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?
A) La válvula aórtica bicúspide no tiene determinante genético por lo que no tiene sentido el cribado ecocardiográfico de los familiares en primer grado.
B) El reumatismo no es en el momento actual la causa mas frecuente de estenosis aórtica.
C) La degeneración y calcificación relacionada con la edad es en la actualidad la causa mas frecuente de estenosis aórtica en el adulto.
D) Cada vez hay mas evidencias de que la estenosis aórtica degenerativa comparte caracteristicas fisiopatologicas y factores de riesgo comunes con la arterioesclerosis (LDL, tabaquismo, hipertensión, diabetes), aunque todavía esta por demostrar si se podrían adoptar medidas preventivas similares y con parecida eficacia.

76.- En la definición de factores de riesgo embólico de la fibrilación auricular una de las siguientes afirmaciones no es exacta:
A) Antecedentes de AVC e hipertensión.
B) Hipercolesterolemia, disfunción ventricular y frecuencia cardiaca alcanzada por la FA.
C) Insuficiencia cardiaca, coronariopatía y aurícula izquierda dilatada.
D) Disfunción ventricular, edad avanzada y diabetes.

77 - En lo referente al momento óptimo de la cirugía en la Insuficiencia aórtica crónica, todas las siguientes afirmaciones son correctas excepto:
A) Debido a su excelente pronostico a corto y medio plazo la intervención se debe demorar en todo paciente con IAO severa si está asintomático, la FE conservada y los ventrículos no están muy dilatados (FE<50% DTDVI<70 DTSVI<50)
B) En pacientes asintomático con FE < 50 % y dilatación grave de VI deben ser intervenidos.
C) El deterioro de la Función VI y la dilatación VI en reposo es la base de la selección de los pacientes para cirugía puesto que cuando se llega a éstos estadios se puede desarrollar hipertrofia fibrosa masiva que será irreversible.
D) En paciente asintomático, si la IAO es severa, hay que intervenir precozmente independientemente de los parámetros ventriculares para evitar un deterioro que suele ser rápidamente progresivo en ésta valvulopatía.

78.- Un paciente de 45 años, oficinista de profesión y de vida sedentaria, se le remite porque en una exploración rutinaria se detecta soplo holodiastolico aspirativo en mesocardio. Refiere

encontrarse asintomático. A parte de las exploraciones rutinarias se realiza un ecocardiograma en el que se confirma la existencia de una insuficiencia aortica severa y los siguientes parámetros: raiz aortica = 37 mm, DTDVI =62 mm, DTSVI = 35 mm, FE = 55 %. ¿Cuál debe ser la actitud a seguir?

A) Seguimiento clínico. Puede estar justificada una prueba de esfuerzo para evaluar su grado funcional real ya que su vida es sedentaria.
B) Cateterismo.
C) Sustitución valvular por protesis mecánica.
D) Homoinjerto dado el tamaño de la aorta.

79 - ¿El Síndrome de la Cimitarra en cual de estas situaciones se presenta?

A) Atresia tricuspide.
B) L- Transposicion de Grandes Vasos.
C) Drenaje venoso pulmonar anomalo de Venas pulmonares infradiafragmático.
D) Ventriculo único.

80.- ¿Qué tratamiento es el más indicado en un adulto asintomático, diagnosticado de "Cor Triatriatum" no obstructivo, sin lesiones asociadas?

A) Tratamiento quirúrgico, mediante reseccion de la membrana.
B) Tratamiento mediante dilatación percutánea de la membrana.
C) Tratamiento conservador.
D) Tratamiento con ablación de venas pulmonares superiores.

81.- La válvula aórtica bicúspide suele ser un defecto aislado pero entre el 20-50% de los sujetos con válvula aortica bicúspide presentan otras malformaciones cadiovasculares congenitas. ¿En cual de estos síndromes no suele producirse?

A) Síndrome de Turner.
B) Síndrome de Williams.
C) Síndrome de Shone.
D) Síndrome de Lutembacher.

82 -¿Cual de estas circunstancias se dan en la Tetralogía de Fallot?:

A) Cianosis, Cardiomegalia y Plétora pulmonar.
B) Cianosis, No cardiomegalia y Plétora pulmonar.
C) Cianosis, cardiomegalia e Isquemia pulmonar.
D) Cianosis, No cardiomegalia e isquemia pulmonar.

83.- En un caso de Conducto arterioso persistente, éste y las arterias pulmonares principales proceden embriológicamente del:

A) Cuarto Arco aortico.
B) Quinto arco aórtico.
C) Sexto Arco aórtico.
D) Séptimo Arco aórtico.

84.- En la Transposición de Grandes Vasos las siguientes afirmaciones son ciertas excepto una.

A) Presentan cianosis
B) Suelen presentar una desviación del eje electrico en ECG hacia la derecha
C) En la ventriculografía se diagnostica por la tipica imagen de "cuello de ganso o cuello de cisne".
D) Suele ser frecuente la asociación con comunicación Interauricular.

85.- La Técnica quirúrgica de Fontan se puede generalmente usar para las siguientes malformaciones excepto una de ellas:

A) Atresia tricúspide.
B) Transposicion de Grandes Vasos.
C) Síndrome de corazón izquierdo hipoplásico.
D) Ventrículo de doble entrada.

86.- En una Miocardiopatia dilatada, entre los parámetros ecocardiograficos utilizados para detectar la Asincronia Intraventricular. ¿Cuál no es correcto?

A) Retraso septo-lateral (medido por velocidad pico-doppler tisular) > 60 msg..

B) Retraso al inicio de la contracción (Doppler tisular anillo mitral) > 40 msg.
C) Retraso septo-pared posterior (modo M) > 130 msg.
D) Acortamiento post-sistólico < 50 msg.

87.- ¿En cual de estas entidades se produce fundamentalmente el efecto o fenómeno de Brockenbrough?
A) Pacientes intervenidos de operación de Fontán.
B) Displasia arritmogenica de ventriculo derecho.
C) Miocardiopatia Hipertrófica Obstructiva.
D) Pericarditis Constrictiva.

88.- Los pacientes con Miocardiopatia dilatada, fracción de eyección menor del 30% y portadores de Desfibrilador Implantable (DAI) fallecen más por:
A) Muerte súbita
B) Infecciones del sistema del DAI.
C) Insuficiencia cardiaca.
D) Otras causas no cardiacas.

89.- En el tratamiento de la infeción por VIH la zidobudina (AZT, Retrovir) puede interaccionar con un fármaco de los siguientes:
A) Warfarina.
B) Digoxina.
C) Dipiridamol.
D) Quinidina.

90.- ¿Ecocardiograficamente que parámetros definen mejor las diferencias entre Pericarditis Constrictiva y Miocadiopatia Restrictiva?
A) Cociente diastólico E/A.
B) Tiempo de desaceleración de la onda E diastólica del doppler mitral.
C) Doppler tisular del anillo mitral.
D) Funcion sistólica ventricular izquierda.

91.- Dentro del riesgo de Infarto de miocardio o muerte súbita en las intervenciones no cardiacas, todas las siguientes situaciones se consideran de riesgo intermedio (1-5%), excepto una de ellas, que se considera de riesgo alto. ¿De cual se trata?.
A) Cirugia Vascular periferica.
B) Endarterectomía carotídea.
C) Cirugía abierta de la próstata.
D) Cirugía intraperitoneal.

92.- En la Miastenia grave se pueden producir afectaciones del Sistema Cardiovascular. ¿Cual de ellas no es correcta?
A) Miocarditis.
B) Fibrilacion Auricular.
C) Trastorno de conduccion A-V.
D) Las Alteraciones son más frecuentes en pacientes sin timoma que en pacientes con timoma.

93.- ¿Cuál de las siguientes patologías se asocia con mayor frecuencia a la esclerodermia?
A) Hipertensión pulmonar.
B) Aortitis.
C) Dilatación aneurismática de arterias carótidas y subclavias.
D) Aneurisma de Aorta abdominal.

94.- El tumor cardiaco maligno más frecuente es el:
A) Linfoma.
B) Rabdomiosarcoma.
C) Angiosarcoma.
D) Rabdomioma.

95.- La Diabetes mellitus influye sobre la formación y la disolución de trombos a través de diversos mecanismos. ¿Cuál de estos no es cierto?
A) Disminución de AMPc plaquetario.

B) Disminución de la síntesis de tromboxano.
C) Aumento de la densidad de receptores de GP Iib/IIIa en las plaquetas de mayor tamaño.
D) Aumento del fibrinógeno.

96.- Para el control crónico de la Hipertensión arterial en la Disección Aórtica ¿Cuál de estos tratamientos no sería el más adecuado?.
A) Betabloqueantes.
B) Antagonistas del calcio no hidropiridinicos como el Verapamil.
C) Antagonistas del calcio hidropiridinicos como la Nifedipina sin asociarlos a beta-bloqueantes.
D) Inhibidores de la enzima de conversión como enalapril, siempre que haya la sospecha de obstrucción de arteria renal.

97.- En la Diseccion Aortica, entre los criterios ecocardiograficos hay uno de los siguientes que no es correcto.
A) La Trombosis se produce mas frecuentemente en la luz falsa.
B) El autocontraste no se suele producir en la luz verdadera.
C) La luz falsa suele ser más grande que la luz verdadera.
D) En sístole aumenta la luz falsa.

98.- La Disección de aorta ascendente ha sido asociada con estas condiciones, excepto una de ellas.
A) Consumo de cocaína.
B) Síndrome de Marfan.
C) Síndrome de Ehler-Danlos.
D) Consumo de heroína.

99.- En la actualidad en un paciente con obesidad, Fibrilacion auricular con respuesta ventricular rápida e Hipertensión arterial. ¿Qué tratamiento farmacológico no estaría indicado?
A) Beta-bloqueantes.
B) Diuréticos mas IECA.
C) Ivabradina.
D) Inhibidores de Angiotensina II (ARA II).

100.- ¿Qué fármaco no atraviesa la barrera placentaria?
A) Digoxina.
B) Verapamil.
C) Hidralazina.
D) Heparina.

101.- La onda R de V1 es alta en
A) El crecimiento de aurícula izquierda
B) El síndrome de QT largo
C) El infarto de miocardio posterior
D) La hipertensión arterial

102.- La fibrinolisis endovenosa en un paciente con síndrome coronario agudo con elevación del ST es beneficiosa si se realiza:
A) Hasta las 6 horas tras el inicio de los síntomas
B) Hasta las 9 horas tras el inicio de los síntomas
C) Hasta las 12 horas tras el inicio de los síntomas
D) Hasta las 24 horas tras el inicio e los síntomas

103.- Entre los hallazgos ecocardiográficos y doppler cardiaco durante el embarazo normal, se encuentran los siguientes excepto uno de ellos. ¿Cuál es?
A) Ligero aumento del tamaño de cavidades derechas.
B) Dilatacion de los anillos valvulares tricuspideo y mitral.
C) Ligero derrame pericardico.
D) Ligera Insuficiencia aortica.

JRI JRI JRI