



Dirección General
de Recursos Humanos
y Relaciones Laborales
CONSEJERÍA DE SANIDAD

PRUEBAS SELECTIVAS POR EL TURNO LIBRE PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO.

(Resolución 1 de diciembre de 2021)

Examen 1 de diciembre de 2024

ESPECIALIDAD F. E. EN 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).
- Para la realización de su examen le ha sido entregado el siguiente material: el presente cuestionario que contiene las preguntas y un protocolo-hoja de examen para cumplimentar sus respuestas. El protocolo-hoja de examen consta de tres ejemplares: un original y dos copias. El original consta a su vez de dos partes diferenciadas por una línea de trepado: parte superior (conteniendo sus datos de identificación), y parte inferior (para la contestación de las preguntas).
- El cuestionario consta de **150 preguntas, más 10 de reserva**, que deberán contestarse como el resto de las preguntas aun cuando, conforme a lo previsto en la convocatoria, solamente se valorarán por el Tribunal cuando fuera necesaria su utilización en sustitución de otras preguntas anuladas. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la "HOJA DE EXAMEN".
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- Antes de comenzar lea detenidamente las instrucciones sobre la forma de contestar que se recogen en el reverso de la última copia de la hoja de examen. Utilice únicamente bolígrafo negro o azul para la realización del ejercicio. Si no lo tiene, pídaselo al vigilante.
- Todas las preguntas tienen el mismo valor y cada pregunta tiene **una sola respuesta correcta**.
- **Las respuestas erróneas serán penalizadas**, valorándose de forma negativa según lo dispuesto en las bases de la convocatoria de las pruebas selectivas.
- Compruebe que el número de cada respuesta que señale en la "HOJA DE EXAMEN" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- Para la realización del ejercicio dispone Vd. de **180 minutos** desde la señal de comienzo.
- Cuando termine la realización de su ejercicio o se dé la señal de conclusión con carácter general, deje el bolígrafo encima de la mesa y espere las instrucciones del vigilante del aula. **No realice ninguna operación sin la presencia del vigilante del aula.**
- No podrá llevarse este cuadernillo de examen hasta que el Responsable del aula de por finalizado el ejercicio.
- La plantilla correctora del presente ejercicio se hará pública por el Tribunal Calificador el día siguiente hábil al de la realización de la prueba.
- Se recuerda la prohibición expresa de la presencia de relojes inteligentes, móviles, tablets, portátiles, mp3/4/5, auriculares, cascos, etc...; es decir, **cualquier aparato que sea o tenga la apariencia de ser un medio de comunicación. En ningún caso, podrán estar encima de la mesa o silla**, a la vista del aspirante, aunque ese sea el único medio de controlar el tiempo para el propio aspirante. Su uso implicará la expulsión del ejercicio.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- Característicamente, un paciente joven (< 60 a.) con sarcoidosis cardíaca NO presenta
 - A) Una disfunción sinusal
 - B) Un bloqueo de 2º grado tipo Mobitz II
 - C) Trastornos de conducción intraventricular
 - D) Taquicardias ventriculares

- 2.- Una de las siguientes NO es una indicación para el uso de técnicas de imagen intracoronaria:
 - A) Tratamiento de lesiones largas
 - B) Optimización de bifurcaciones tratada con dos stents
 - C) Valoración funcional de estenosis intermedias en tronco común izquierdo
 - D) Determinación de lesiones culpables de síndrome coronario agudo

- 3.- ¿Cuál es una recomendación clase I para los pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca antes del alta, según las guías ESC?
 - A) Iniciar un programa de rehabilitación cardíaca supervisada
 - B) Administrar tratamiento oral basado en la evidencia
 - C) Realizar una telemonitorización domiciliaria
 - D) Programar una consulta de seguimiento a los 3 meses

- 4.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos es MENOS SUGESTIVO de constricción pericárdica?:
 - A) Seno X dominante con seno Y normal en el pulso venoso yugular.
 - B) Signo de Kussmaul.
 - C) Patrón en raíz cuadrada en la curva de presión ventricular.
 - D) Igualación de las presiones diastólicas en las aurículas y ventrículos.

- 5.- ¿Cuál de las siguientes lesiones NO se considera comprendida dentro del síndrome de Shone?
 - A) CIA tipo Ostium Primum
 - B) Estenosis sub aórtica
 - C) Coartación de aorta
 - D) Válvula mitral en paracaídas

- 6.- Mujer de 72 años ingresada por Urgencias con diagnóstico de insuficiencia cardíaca izquierda. Tiene hipertensión arterial controlada con lisinopril 20 / hidroclorotiazida 12,5 mg/d. El ECG muestra ritmo sinusal a 80 lpm con sobrecarga de ventrículo izquierdo. El ecocardiograma muestra hipertrofia moderada del ventrículo izquierdo con fracción de eyección del 54% y alteración de la relajación ¿Cuál de estos fármacos es de primera elección?
 - A) Bisoprolol
 - B) inhibidor de SGLT2
 - C) Espironolactona
 - D) Ivabradina

- 7.- En la Figura D8 se muestran en inspiración (ins) y espiración (exp) las curvas de presión de Ventrículo Izquierdo (LV en azul) y de Ventrículo Derecho (RV en rojo). Señale la afirmación correcta.
 - A) Patrón respirofásico concordante: más probable Constricción que Restricción
 - B) Patrón respirofásico discordante: más probable Constricción que Restricción
 - C) Patrón respirofásico concordante: más probable Restricción que Constricción
 - D) Se trata de curvas de presión normales con patrón respiratorio normal.

- 8.- En relación con el tratamiento de la amiloidosis cardiaca señale la afirmación FALSA:
- A) Los tratamientos de la amiloidosis cardiaca por transtiretina son igualmente eficaces en caso de transtiretina mutada que en la wild-type (depósito de proteína no mutada)
 - B) En la amiloidosis cardiaca por transtiretina, el tratamiento con diflunisal estabiliza los tetrámeros de transtiretina circulantes, impidiendo su depósito
 - C) El tratamiento con tafamidis de la amiloidosis ATTR retira directamente los depósitos de amiloide del miocardio
 - D) El tratamiento de la amiloidosis cardiaca A se basa en el esquema Cybordex (ciclofosfamida-bortezomib-dexametasona), con daratumumab como tratamiento complementario.
- 9.- Respecto a la definición de estenosis aórtica de bajo flujo, bajo gradiente con fracción de eyección reducida, señale cual de las siguientes es FALSA:
- A) Area valvular aórtica menor de 1.0 cm²
 - B) Volumen latido indexado menor o igual a 35 ml/m²
 - C) Fracción de eyección de ventrículo izquierdo menor de 40%
 - D) Gradiente medio menor de 40mmHg
- 10.- ¿Cuál de estos signos exploratorios es menos específico para el diagnóstico de insuficiencia cardiaca?
- A) Presencia de crepitantes en auscultación pulmonar
 - B) Presión venosa yugular elevada
 - C) Presencia de tercer tono en la auscultación
 - D) Desplazamiento lateral del impulso apical en la palpación del tórax
- 11.- En relación con las causas de mortalidad tras el trasplante cardiaco ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A) La causa principal de mortalidad en la fase inicial (30 días) es el fracaso primario del injerto
 - B) A partir del año de seguimiento, la enfermedad vascular del injerto es una de las causas principales de mortalidad
 - C) Las infecciones habitualmente se controlan con antimicrobianos, y raramente son causa de mortalidad en receptores de trasplante.
 - D) Las neoplasias son causa frecuente de mortalidad en la fase tardía
- 12.- ¿En cual de las siguientes valvulopatias la resonancia magnetica cardiaca puede ser de mayor utilidad para cuantificar la gravedad de la lesión?
- A) Estenosis aortica
 - B) Insuficiencia mitral
 - C) Estenosis pulmonar
 - D) Insuficiencia aórtica
- 13.- En el caso de un paciente asintomático, sin cardiopatía estructural, portador de un ECG con preexcitación evidente, señale la actitud MENOS RECOMENDABLE
- A) Estratificar el riesgo mediante evaluación invasiva.
 - B) Estratificar el riesgo mediante evaluación no invasiva.
 - C) Indicar evaluación invasiva de la vía solo en caso de ocupaciones de riesgo.
 - D) Recomendar la ablación en caso de ocupaciones de riesgo y datos de alta capacidad conductiva de la vía en estudio electrofisiológico

- 14.- Mujer de 59 años que ingresa por síndrome coronario agudo con elevación del ST. En la coronariografía tiene oclusión trombótica de circunfleja proximal, que se revasculariza con stent farmacoactivo. Además, tiene una lesión severa en coronaria derecha proximal. Señale entre las siguientes opciones la que considera MÁS ADECUADA:
- A) Manejo farmacológico y revascularización en caso de angina o disfunción ventricular
 - B) Test de detección de isquemia y revascularización si tiene datos de mal pronóstico
 - C) Revascularización completa durante el procedimiento inicial
 - D) TAC de arterias coronarias a los 7-10 días
- 15.- Paciente portador de TAVI que presenta en el ecocardiograma de control elevación de los gradientes con respecto al estudio previo. Se adjunta imagen de TC cardíaco. Figura C14. Cuál de las siguientes opciones es la más adecuada
- A) La imagen de la TC no muestra alteraciones. Es preciso completar estudio con ecocardiograma transesofágico
 - B) Iniciaría anticoagulación oral y reevaluaría con nuevo TC
 - C) Es preciso descartar la presencia de endocarditis infecciosa, solicitaría hemocultivos y ecocardiograma transesofágico
 - D) Los hallazgos de la TC son compatibles con disfunción protésica y requieren intervención quirúrgica.
- 16.- En la hipercolesterolemia familiar, señale la afirmación INCORRECTA
- A) Es posible la aparición de arco corneal antes de los 45 años
 - B) Los xantomas tendinosos son muy característicos
 - C) Frecuentemente existen alteraciones funcionales del gen r-LDL
 - D) No se conocen formas con herencia autosómica recesiva.
- 17.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos es característico del ductus arterioso permeable?
- A) Dilatación de cavidades izquierdas
 - B) Soplo diastólico
 - C) Cianosis diferencial, afectando sólo a los miembros superiores
 - D) Relación flujo pulmonar/flujo sistémico superior a 2
- 18.- La cirugía cardíaca en un paciente con insuficiencia mitral secundaria....
- A) Nunca es la primera opción terapéutica
 - B) Solo se plantea en caso de persistir sintomático a pesar de tratamiento médico óptimo de insuficiencia cardíaca (excepto terapia de resincronización cardíaca) y siempre que el caso se haya discutido en un equipo multidisciplinar (Heart Team)
 - C) Solo está indicado si la FEVI es mayor del 50%
 - D) Está indicada en los casos en que el paciente se va a someter a cirugía de revascularización miocárdica
- 19.- ¿Qué se entiende por “dato personal” según la Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales?
- A) Información que permite identificar directa o indirectamente a una persona
 - B) Información anónima de uso público
 - C) Sólo nombres y apellidos
 - D) Datos relacionados con empresas

- 20.- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para trombosis protésica y por tanto permite ser menos exigente con los niveles de INR en función del tipo de prótesis?
- A) FEVI del 43%
 - B) Fibrilación auricular
 - C) Posición mitral
 - D) Estenosis mitral
- 21.- ¿Cuál de los siguientes fármacos consigue una cardioversión farmacológica más rápida en pacientes con fibrilación auricular de menos de 48 horas sin cardiopatía?
- A) Amiodarona iv.
 - B) Flecainida iv.
 - C) Vernakalant iv.
 - D) Digoxina iv.
- 22.- Según las guías ESC de 2024, se recomienda el uso rutinario de imagen intravascular para guiar la revascularización percutánea en todos estos tipos de lesiones EXCEPTO UNA:
- A) Lesiones en el contexto de síndrome coronario agudo
 - B) Lesiones de tronco coronario izquierdo.
 - C) Lesiones en bifurcación
 - D) Lesiones largas
- 23.- La tormenta arrítmica por taquicardias ventriculares polimórficas se debe a diferentes patologías que precisan tratamientos diferentes. ¿Cuál de las siguientes fármacos NO se contempla en ningún caso?
- A) Quinidina
 - B) Verapamilo
 - C) Amiodarona
 - D) Betabloqueantes
- 24.- La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en su Título II regula:
- A) Derechos de las personas
 - B) Principios de protección de datos
 - C) Disposiciones aplicables a tratamientos concretos
 - D) Autoridades de protección de datos
- 25.- Se realiza un ecocardiograma transtorácico en una paciente portadora de prótesis biológica tricuspídea. En la Figura C6 se muestra un plano paraesternal modificado de VD y en la Figura C7 se muestra la imagen de Doppler continuo transtricuspídeo (gradiente medio transtricuspídeo de 8 mmHg) y el Doppler pulsado de venas suprahepáticas. ¿Cómo calificaría la función de la prótesis tricuspídea?
- A) Doble lesión de grado severo
 - B) Doble lesión de grado moderado
 - C) Estenosis moderada e insuficiencia severa
 - D) Estenosis severa e insuficiencia leve

- 26.- En relación al intervencionismo coronario percutáneo, señale la respuesta CORRECTA:
- A) La infraexpansión de los stents farmacoactivos favorece la trombosis intrastent y la reestenosis
 - B) En pacientes con alto riesgo de sangrado se recomienda implantar stents metálicos convencionales en vez de stents farmacoactivos para acortar la duración del tratamiento antiagregante
 - C) En una arteria coronaria diferente al tronco común, una lesión con área luminal mínima inferior a 4 mm² se debe considerar funcionalmente significativa
 - D) Se recomienda una actitud conservadora con las disecciones de borde que sobrepasan la íntima salvo que exista compromiso grave del flujo anterógrado
- 27.- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO está contraindicado de forma absoluta en el embarazo?
- A) Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (iECA)
 - B) Bloqueantes del receptor de la angiotensina (ARA2)
 - C) Inhibidores de la renina
 - D) Betabloqueantes
- 28.- ¿Cuál de los siguientes parámetros NO se considera ideal/baja complejidad para el tratamiento de la insuficiencia mitral con terapia borde a borde?
- A) Velo posterior de 12 mm
 - B) Jet central entre A2 y P2
 - C) Área valvular mitral de 3,32 cm²
 - D) Altura de tenting de 8 mm
- 29.- En un cateterismo cardíaco derecho se obtienen los siguientes parámetros: presión media de aurícula derecha 15 mmHg, presión sistólica pulmonar 50 mmHg, presión diastólica pulmonar 20 mmHg, presión media pulmonar 30 mmHg, presión capilar pulmonar 21 mmHg, gasto cardíaco 3 L/min. ¿Cuál es el valor de las resistencias vasculares pulmonares en unidades Wood?:
- A) 10
 - B) 4
 - C) 3
 - D) 9
- 30.- Un paciente de 43 años acude a Urgencias por episodios de palpitaciones y se registra el siguiente ECG Figura B9. El ecocardiograma no muestra hallazgos relevantes. El tratamiento inicial recomendado es:
- A) Amiodarona i.v.
 - B) Procainamida i.v.
 - C) Flecainida i.v.
 - D) Betabloqueantes i.v.
- 31.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación con la disección coronaria espontánea (DCE)?
- A) El tipo 2 de DCE es el más frecuente, se corresponde con hematoma intramural
 - B) El tratamiento conservador se considera efectivo en la mayoría de los pacientes.
 - C) La arteria más frecuentemente afectada es la coronaria derecha
 - D) La asociación de displasia fibromuscular es de ayuda si el diagnóstico no queda claro.

- 32.- Indique qué valor obtenido en un cateterismo cardiaco derecho NO está en rango normal:
- A) Presión media de aurícula derecha 2 mmHg
 - B) Presión de enclavamiento pulmonar al final de la espiración 12 mmHg
 - C) Presión media de arteria pulmonar 27 mmHg
 - D) Índice cardiaco 2,6 l/min/m²
- 33.- Ante un caso diagnosticado clínicamente de síndrome QT largo congénito, asintomático, sin genotipado, elija la opción MÁS ADECUADA.
- A) EEF para estratificar el riesgo arrítmico
 - B) Realizar test de epinefrina
 - C) Iniciar tratamiento con betabloqueantes
 - D) Iniciar tratamiento con mexiletina
- 34.- Respecto al diagnóstico de trombosis protésica señale la respuesta INCORRECTA
- A) El movimiento normal de los discos y los gradientes protésicos normales mediante ecocardiografía descartan la presencia de trombosis protésica
 - B) La tomografía computarizada es especialmente útil en pacientes portadores de prótesis percutáneas
 - C) La escopia es de utilidad en casos seleccionados para confirmar el correcto movimiento de los discos protésicos
 - D) Debe sospecharse en caso de embolia y/o deterioro de clase funcional no justificado
- 35.- Sobre el perfil lipídico señale la FALSA:
- A) Aunque el cLDL puede medirse directamente, la mayoría de los laboratorios utilizan la fórmula de Friedewald.
 - B) La medida del cLDL por la fórmula de Friedewald puede ser imprecisa cuando las cifras de cLDL son muy bajas (< 50mg/dL)
 - C) La determinación del colesterol no-HDL debe realizarse en ayunas porque tiene en cuenta los niveles de triglicéridos.
 - D) Cuando los triglicéridos están muy elevados (por ejemplo > 500 mg/dl), no se debe utilizar la fórmula de Friedewald para estimar el cLDL.
- 36.- En el entorno de la prevención primaria de muerte súbita cardiaca en pacientes con miocardiopatía hipertrófica, ¿qué factor de riesgo aporta un nivel de indicación Clase I para implante de un desfibrilador automático? Señalar la opción CORRECTA.
- A) Un evento de síncope con el ejercicio en los 3 meses previos a la valoración clínica del paciente
 - B) No hay ningún factor de riesgo que aporte un nivel de indicación Clase I para implante de un desfibrilador en prevención primaria de muerte súbita cardiaca en esa entidad
 - C) La existencia de historia familiar de muerte súbita cardiaca en familiares de primer grado de <50 años.
 - D) La presencia de múltiples taquicardias ventriculares no sostenidas en un registro Holter de 24 h
- 37.- Con respecto a las compresiones torácicas durante la reanimación cardiopulmonar, señale la opción CORRECTA:
- A) Deben detenerse para realizar la desfibrilación solo si el reanimador no lleva guantes
 - B) Pueden detenerse en los intentos de intubación orotraqueal un máximo de 5 segundos
 - C) Deben mantener una cadencia entre 120 -150 por minuto
 - D) Pueden detenerse brevemente cada minuto para comprobar la recuperación de la circulación espontánea

- 38.- Son factores predisponentes para la reestenosis de stent los siguientes, EXCEPTO:
- A) Diabetes mellitus
 - B) Vaso de con diámetro de 3.5 mm
 - C) Enfermedad renal crónica
 - D) Lesión larga
- 39.- Ante una taquicardia regular de QRS estrecho, de mecanismo desconocido, bien tolerada, el tratamiento de entrada que SE RECOMIENDA es:
- A) Maniobras vagales
 - B) Verapamilo i.v.
 - C) Adenosina i.v.
 - D) Betabloqueantes i.v.
- 40.- Una paciente de 63 años con FE del 40% de causa no isquémica acude a Urgencias por fibrilación auricular rápida con descompensación secundaria de insuficiencia cardiaca. Crónicamente recibe bisoprolol, furosemida, dapagliflozina, sacubitril/valsartán y espirolactona. Se le realiza cardioversión eléctrica y se indica un anticoagulante. ¿Qué fármaco usaría usted para mantener el ritmo sinusal?
- A) Flecainida
 - B) Propafenona
 - C) Dronedarona
 - D) Amiodarona
- 41.- El perfil clínico más habitual de la miocardiopatía hipertrófica está protagonizado por (señalar la opción CORRECTA)
- A) La disnea de esfuerzo
 - B) La ausencia de síntomas
 - C) Síncopes o presíncopes de esfuerzo
 - D) Palpitaciones extrasistolicas o taquicardias de esfuerzo
- 42.- Un paciente de 35 años con corazón sano presenta el siguiente ECG Figura B6 durante un episodio de palpitaciones. Se trata de:
- A) Ritmo auricular preexcitado
 - B) Taquicardia antidrómica
 - C) Ritmo ventricular
 - D) Ritmo nodal preexcitado
- 43.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a la rotura del septo interventricular postinfarto?:
- A) En las series contemporáneas, la incidencia se encuentra por debajo del 1% de los infartos
 - B) Si la situación del paciente lo permite, es preferible retrasar la cirugía al menos 7 días desde el diagnóstico
 - C) Está contraindicado el uso de ECMO veno-arterial
 - D) Si el riesgo quirúrgico es prohibitivo, podría plantearse el cierre percutáneo como alternativa

- 44.- Un paciente de 59 años, con cardiopatía postinfarto anterior extenso antiguo, FEVI 32%, en ritmo sinusal con QRS 120 ms, clase II de la NYHA, con enfermedad de tres vasos revascularizada parcialmente por malos lechos distales y bajo tratamiento farmacológico óptimo indicaríamos:
- A) DAI monocameral en prevención primaria
 - B) DAI bicameral en prevención primaria
 - C) DAI en prevención primaria con TRC
 - D) Esperaríamos a síntomas o arritmias detectadas para indicar un DAI
- 45.- En caso de iniciar tratamiento betabloqueante en un paciente con síndrome de QT largo congénito, elegiríamos preferentemente:
- A) Bisoprolol
 - B) Atenolol
 - C) Propranolol
 - D) Metoprolol
- 46.- Existe un grupo de pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST que se benefician de un abordaje invasivo inmediato idéntico al que se realiza en pacientes con elevación persistente del ST. ¿En cuál de las siguientes situaciones NO consideraría este abordaje inmediato, pudiendo la coronariografía diferirse hasta 24 horas?:
- A) Dolor torácico persistente pese al tratamiento médico
 - B) Shock cardiogénico
 - C) Elevación transitoria del ST
 - D) Insuficiencia mitral grave de mecanismo isquémico
- 47.- ¿En qué paciente con hipertensión arterial pulmonar no realizaría un test de vasodilatación pulmonar para dirigir el tratamiento?
- A) Hipertensión pulmonar idiopática
 - B) Hipertensión pulmonar asociada a fármacos anorexígenos
 - C) Hipertensión pulmonar familiar por alt. genética
 - D) Hipertensión pulmonar asociada a enfermedad del tejido conectivo
- 48.- Varón de 74 años con cáncer de colon metastásico con pronóstico vital de 12 meses que acude a urgencias por dolor torácico y ascenso del ST. ¿Cuál de las siguientes opciones considera CORRECTA sobre el manejo?:
- A) Es necesario conocer el recuento de plaquetas para seleccionar adecuadamente el tratamiento antitrombótico
 - B) El paciente no es candidato a coronariografía urgente
 - C) Debe evitarse el implante de stent farmacoactivo
 - D) Se recomienda evitar ingreso en una unidad de críticos

- 49.- En relación con los fármacos con beneficio pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida, señale la proposición FALSA:
- A) Actualmente, las guías de práctica clínica recomiendan cuatro grupos farmacológicos con nivel de evidencia I en pacientes con insuficiencia cardiaca sintomática y función ventricular reducida.
 - B) Los inhibidores del enzima conversor de angiotensina producen un aumento de bradicinina en sangre
 - C) Como consecuencia de la acción del enzima conversor de angiotensina, se inhibe completamente la producción de angiotensina II en el organismo
 - D) Los antagonistas del receptor mineralcorticoide disminuyen el desarrollo de fibrosis miocárdica y daño vascular
- 50.- ¿Cuál de los siguientes NO se considera en las guías europeas de cardiopatías congénitas del adulto factor de riesgo de muerte súbita en los pacientes con tetralogía de Fallot?
- A) Disfunción de ventrículo izquierdo
 - B) QRS >180 ms
 - C) TV inducible en el estudio electrofisiológico
 - D) Insuficiencia pulmonar severa
- 51.- Se consideran grupos de alto riesgo para el cribado asintomático de Hipertensión Pulmonar todos los siguientes menos uno. Señale el INCORRECTO
- A) Hipertensión portal
 - B) Portadores de mutación de BMPR2
 - C) Familiares de primer grado de pacientes con HAP hereditaria
 - D) Esclerosis sistémica
- 52.- En la evaluación clínica de pacientes con sospecha de enfermedad coronaria señale la FALSA:
- A) Las recientes guías europeas de síndrome coronario crónico recomiendan estimar el riesgo a través de la clasificación de Diamond–Forrester que tiene en cuenta la edad, el sexo y tipo de sintomatología.
 - B) Las recientes guías europeas de síndrome coronario crónico recomiendan estimar el riesgo a través de la clasificación “Risk Factor-weighted Clinical Likelihood model” que añade al modelo el número de factores de riesgo.
 - C) Las estimaciones deben individualizarse en categorías que se asocian a alta probabilidad de enfermedad coronaria, como la hipercolesterolemia familiar.
 - D) En pacientes con baja probabilidad pretest (>5%–15%) las guías priorizan el uso de la tomografía coronaria sobre la ergometría como estrategia diagnóstica inicial.
- 53.- Dentro de las etiologías específicas de miocardiopatía hipertrófica, una hipertrofia ventricular izquierda concéntrica nos orienta hacia (señalar la opción CORRECTA)
- A) Amiloidosis
 - B) Enfermedad de Anderson-Fabry
 - C) Síndrome de Noonan
 - D) Miocardiopatía hipertrófica sarcomérica avanzada

- 54.-** El trazado del desfibrilador bicameral de este paciente Figura B13 muestra los canales bipolares de aurícula (A), ventrículo (V) y el canal de marcas al inicio de uno de los múltiples episodios detectados como taquicardia ventricular por el dispositivo y tratados mediante trenes ventriculares con éxito. ¿Cual es el diagnóstico MÁS PROBABLE?
- A)** Se trata de una taquicardia por reentrada intranodal AV
 - B)** Se trata de una taquicardia ventricular con conducción V:A 1:1
 - C)** Es una taquicardia auricular con conducción A:V 1:1
 - D)** Es una taquicardia por reentrada auriculoventricular mediada por una vía accesoria
- 55.-** Entre las características de los candidatos a implante de asistencia ventricular izquierda, señálese la FALSA:
- A)** Fracción de eyección de VI <25% y consumo pico de oxígeno en espirometría <12 mL/Kg/min
 - B)** Dependencia de perfusión de inotrópicos intravenosos o asistencia ventricular de corta duración
 - C)** Disfunción sistólica severa biventricular con insuficiencia tricúspide severa.
 - D)** Más de 3 ingresos repetidos por insuficiencia cardíaca en el año previo, sin causa precipitante identificable
- 56.-** En un paciente con miocardiopatía hipertrófica y fibrilación auricular indicaremos anticoagulación oral crónica (señalar la opción CORRECTA)
- A)** En todos los casos en ausencia de contraindicación individualizada
 - B)** Si su CHA₂DS₂-VASc score es ≥ 2
 - C)** Siempre que el paciente tenga más de 45 años
 - D)** Si la fibrilación auricular es persistente
- 57.-** ¿Cuál de las siguientes alteraciones NO se asocia con la coartación aórtica?
- A)** Válvula mitral en paracaídas
 - B)** Válvula aórtica bicúspide
 - C)** Tortuosidad y aneurismas de las arterias ilíacas
 - D)** Síndrome de Shone
- 58.-** Mujer de 45 años con un síndrome coronario agudo con elevación del ST anterior. Se realiza coronariografía urgente que muestra un discreto afilamiento de la descendente anterior distal, que tiene flujo TIMI 3, confirmándose disección coronaria espontánea mediante tomografía de coherencia óptica. La paciente está ya asintomática. ¿Cuál de las siguientes intervenciones NO realizaría?:
- A)** Angioplastia coronaria de la descendente anterior
 - B)** Monoterapia antiagregante con ácido acetilsalicílico
 - C)** Tratamiento betabloqueante
 - D)** Derivar a programa de rehabilitación cardíaca al alta
- 59.-** Respecto al canal auriculoventricular, señale la respuesta INCORRECTA
- A)** La mayor parte de las formas completas se diagnostican en pacientes con síndrome de Down
 - B)** Tras la corrección quirúrgica, el desarrollo de insuficiencia valvular izquierda durante el seguimiento es excepcional
 - C)** La comunicación interauricular ostium primum se considera una forma parcial de canal auriculoventricular
 - D)** La historia natural del canal auriculoventricular no intervenido es la evolución a síndrome de Eisenmenger

- 60.- Sobre el uso de contrastes sonográficos intravenosos en los tests de detección de isquemia funcionales señale la FALSA:
- A) En general son seguros, pero se han descrito casos excepcionales de reacciones anafilácticas.
 - B) Están contraindicados en pacientes con enfermedad renal avanzada (MDRD < 15 mL/min/m²).
 - C) Se recomienda su uso para mejorar la capacidad diagnóstica de las pruebas de estrés con ecocardiografía (clase I-B)
 - D) Mejoran la definición del borde endocárdico en pacientes con ventana subóptima como pacientes obesos o con EPOC.
- 61.- ¿Cuál de los siguientes factores NO aparece en la calculadora de riesgo quirúrgico EuroSCORE II que si aparecía en las versiones previas EuroSCORE I?
- A) Cirugía de la aorta torácica
 - B) Rotura del tabique post-infarto
 - C) Arteriopatía extracardiaca
 - D) Movilidad limitada
- 62.- En relación con el diagnóstico diferencial constrictión restricción ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
- A) El patrón en dip plateau diastólico en la curva de presión ventricular es más característica de la constrictión
 - B) La "igualación" (diferencia < 5 mmHg) de las presiones diastólicas en aurículas y ventrículos es menos frecuente en la restricción
 - C) Si existe el antecedente de radioterapia el diagnóstico será constrictión, ya que se descarta la posibilidad de restricción
 - D) La velocidad de propagación del llenado ventricular por Doppler color Modo-M será típicamente alta en la restricción
- 63.- Respecto a la aortopatía asociada a válvula bicúspide, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?
- A) Se recomienda test genético al caso índice y secuenciación en cascada
 - B) Se recomienda TC o RM de todo el trayecto aórtico en el momento del diagnóstico
 - C) La cirugía aórtica está indicada a partir de 50 mm de diámetro en el aneurisma con fenotipo de raíz
 - D) La cirugía aórtica está indicada a partir de 45 mm de diámetro cuando existe indicación de cirugía sobre la válvula aórtica
- 64.- ¿Cuál NO es una complicación frecuente de la transposición de grandes vasos intervenida con corrección arterial (Cirugía de Jatene)?
- A) Dilatación de la raíz de la neoaorta
 - B) Insuficiencia de la válvula aórtica
 - C) Lesiones proximales en las arterias coronarias a nivel de las suturas de la neoaorta
 - D) Estenosis de las ramas pulmonares

- 65.- En relación con el estudio del síndrome aórtico agudo (SAA) con técnicas de imagen, señale la respuesta CORRECTA según las guías europeas de aorta:
- A) El ecocardiograma transtorácico no está recomendado por su escasa utilidad clínica
 - B) La tomografía computerizada sincronizada con el ECG desde el cuello hasta la pelvis es la técnica diagnóstica de elección
 - C) El contraste ecocardiográfico está contraindicado
 - D) La resonancia magnética es preferible al TC porque proporciona información funcional
- 66.- De acuerdo a las guías europeas de práctica clínica sobre valvulopatías, ¿cuál de las siguientes es una indicación de clase I para la intervención en pacientes con estenosis aórtica severa asintomáticos?
- A) Síntomas durante la prueba de esfuerzo
 - B) FEVI menor del 55% sin otras causas que lo justifiquen
 - C) Reducción mantenida de las cifras de presión arterial en más de 20 mmHg durante la prueba de esfuerzo
 - D) Progresión de la gravedad con incremento de más de 0,3 m/segundo al año en la velocidad pico
- 67.- En el caso de un flutter auricular, bien tolerado hemodinámicamente, en que se ha decidido reversión a ritmo sinusal, SE DESACONSEJA:
- A) Cardioversión eléctrica sincronizada de baja energía
 - B) Estimulación auricular a altas frecuencias
 - C) Amiodarona i.v.
 - D) Flecainida i.v.
- 68.- En relación con el índice de pulsatilidad de la arteria pulmonar (PAPi) señale la incorrecta
- A) Un valor menor a 0,9 es un predictor independiente de mortalidad hospitalaria en el infarto inferior
 - B) Para su cálculo es necesario disponer del Gasto Cardíaco.
 - C) Su valor normal superior a 2,0
 - D) Un valor bajo se asocia a fracaso del Ventrículo derecho (VD) tras implante de asistencia ventricular izquierda (LVAD)
- 69.- Sobre la hipertensión arterial en el embarazo, señale la FALSA:
- A) En pacientes con hipertensión gestacional se recomienda iniciar tratamiento con TA sistólica ≥ 140 mmHg, o TA diastólica ≥ 90 mmHg (medida en consulta).
 - B) En gestantes con HTA crónica se recomienda iniciar tratamiento con TA sistólica ≥ 140 mmHg, o TA diastólica ≥ 90 mmHg (medida en consulta).
 - C) En pacientes con hipertensión gestacional se recomienda iniciar tratamiento con TA sistólica ≥ 150 mmHg, o TA diastólica ≥ 95 mmHg (medida en consulta).
 - D) En una mujer gestante con TA sistólica ≥ 160 mmHg o TA diastólica ≥ 110 mmHg debe considerarse la hospitalización por posible emergencia hipertensiva.
- 70.- ¿Cuál es el microorganismo que causa con mayor frecuencia la endocarditis infecciosa en Europa?
- A) Estafilococo aureus
 - B) Estreptococo viridans
 - C) Estafilococo epidermidis
 - D) Enterococo

- 71.-** Un hombre de 74 años es portador de un marcapasos por bloqueo AV completo. Está en ritmo sinusal a 80 l/min con ritmo ventricular estimulado por el marcapasos. En el ecocardiograma tiene dilatación de ambos ventrículos, y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo es 25%, con presencia de insuficiencia mitral severa. No tiene lesiones coronarias. Está en clase funcional III a pesar de tratamiento médico óptimo para la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida. ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento le indicaría en primer lugar?
- A)** Terapia de resincronización cardiaca
 - B)** Cirugía de reparación mitral
 - C)** Inclusión en lista de espera de trasplante cardiaco
 - D)** Terapia de reparación mitral "borde a borde" mediante implante percutáneo de clip
- 72.-** Varón de 75 años sin antecedentes de interés que ingresa por disnea progresiva y edemas en MMII. En el ecocardiograma se documenta una hipertrofia concéntrica ligera del ventrículo izquierdo, con una FEVI normal y ausencia de valvulopatías relevantes. Una gammagrafía ósea con pirofosfato de Tecnecio realizada durante el ingreso hospitalario se muestra en la Figura G-1 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:
- A)** Amiloidosis cardíaca por transtiretina.
 - B)** Enfermedad de Fabry.
 - C)** Amiloidosis por depósito de cadenas ligeras monoclonales.
 - D)** Amiloidosis asociada a inflamación crónica.
- 73.-** ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio de alto riesgo de preeclampsia?
- A)** Enfermedad renal crónica
 - B)** Diabetes mellitus tipo I o tipo II
 - C)** Paciente múltipara
 - D)** Síndrome antifosfolípido
- 74.-** ¿En cuál de los siguientes casos NO se recomienda sistemáticamente la profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa antes de procedimientos orodentales de riesgo?
- A)** Cierre de CIA con dispositivo Amplatzer
 - B)** Reparación valvular mitral
 - C)** TAVI
 - D)** Episodios previos de endocarditis infecciosa
- 75.-** Se adjunta imagen de realce tardío de RM cardiaca en paciente con miocardiopatía dilatada. Figura D3. Señale la opción FALSA
- A)** El tipo de realce tardío descarta la etiología isquémica
 - B)** La presencia y extensión de realce tardío se asocia a peor pronóstico en términos de arritmias ventriculares
 - C)** La presencia y extensión del realce tardío se asocia a peor pronóstico en terminos de insuficiencia cardiaca
 - D)** El patrón de realce tardío sugiere una miocarditis previa como diagnostico etiologico más probable

- 76.-** Un varón de 63 a. con antecedentes de obesidad e hipertensión acude a consulta refiriendo disnea de esfuerzos moderados y edemas aparecidos en ultimos 3 meses. El ECG muestra fibrilación auricular con respuesta ventricular a 90-100 lpm, y el NT-proBNP es 380 pg/mL. El ecocardiograma transtorácico está limitado por una mala ventana acústica. ¿Qué prueba solicitaría en este paciente?
- A)** Ecocardiograma transesofágico
 - B)** TAC cardiaco
 - C)** Coronariografía invasiva
 - D)** Resonancia magnética cardiaca
- 77.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el trasplante cardiaco es CIERTA?
- A)** La principal limitación del procedimiento es la escasez de órganos donantes
 - B)** La angina de pecho es muy frecuente en los pacientes con trasplante cardiaco.
 - C)** Las biopsias endomiocárdicas ya no son necesarias tras el trasplante cardiaco.
 - D)** Hoy en día el rechazo agudo celular es excepcional.
- 78.-** En cual de estas situaciones/cardiopatías con riesgo de presentar arritmias ventriculares y muerte súbita es más probable la TV monomorfa sostenida:
- A)** Síndrome de QT largo congénito
 - B)** Síndrome de Brugada
 - C)** Taquicardia ventricular catecolaminérgica
 - D)** Síndrome coronario agudo
- 79.-** En un paciente con miocardiopatía dilatada y fibrilación auricular indicaremos anticoagulación oral crónica (señalar la opción CORRECTA)
- A)** En todos los casos en ausencia de contraindicacion individualizada
 - B)** Tras una valoración individualizada, dependiendo de su perfil de riesgo embólico
 - C)** Si la fibrilacion auricular es persistente o permanente
 - D)** Si su HAS-BLED score es ≥ 1
- 80.-** ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se considera actualmente indicado en el tratamiento antiarrítmico de los pacientes con miocardiopatía arritmogénica ventricular derecha?
- A)** Los betabloqueantes
 - B)** La amiodarona
 - C)** La flecainida
 - D)** El sotalol
- 81.-** ¿En cuál de las siguientes situaciones considera MENOS indicado el implante de un marcapasos temporal transvenoso?:
- A)** Prevención de recurrencias de taquicardia ventricular polimórfica en paciente con intervalo QT largo
 - B)** Prolongación del PR tras un implante de TAVI
 - C)** Bloqueo AV completo sintomático sin respuesta a isoproterenol
 - D)** Durante el recambio de un cable ventricular de marcapasos definitivo disfuncionante en paciente dependiente de marcapasos

- 82.- Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas está recomendada como clase I en pacientes con sospecha de insuficiencia cardiaca crónica según las guías de la ESC 2021?
- A) Ecocardiografía transtorácica
 - B) Resonancia magnética cardíaca
 - C) Prueba de esfuerzo
 - D) Holter de 24 horas
- 83.- En relación con las medidas básicas del tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica, señale la INCORRECTA:
- A) Se recomienda la inclusión de pacientes en programas multidisciplinarios para reducir el riesgo conjunto de hospitalizaciones por IC y la mortalidad.
 - B) Se recomienda la vacunación de gripe y neumococo para prevenir hospitalizaciones por IC.
 - C) Se recomienda el ejercicio físico regular a todos los pacientes capaces de realizarlo para mejorar su capacidad funcional, calidad de vida y reducir las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca
 - D) Los programas de telemonitorización no invasiva para seguimiento de estos pacientes han demostrado reducir la mortalidad de causa cardiovascular
- 84.- ¿Cuál de las siguientes NO es una complicación característica de la comunicación interventricular?
- A) Ventrículo derecho de doble cámara
 - B) Endocarditis infecciosa
 - C) Síndrome de Eisenmenger
 - D) Insuficiencia tricúspide por prolapso del velo septal
- 85.- En relación con la enfermedad de Anderson-Fabry, señalar la opción CORRECTA
- A) Se produce un depósito mitocondrial patológico
 - B) Existe una reducción o ausencia del enzima alfa-galactosidasa A
 - C) Los síntomas siempre aparecen en la edad adulta
 - D) Sigue un patrón de herencia autosómico dominante
- 86.- Señale cual de las siguientes NO es una contraindicación para la valvuloplastia mitral percutánea en pacientes con estenos mitral reumática.
- A) Presencia de trombo en la aurícula izquierdo
 - B) Fusión comisural
 - C) Calcificación comisural
 - D) Area valvular mitral de 1,7 cm²
- 87.- Paciente con CIA Ostium secundum y sospecha de Hipertensión pulmonar en ecocardiograma. Se realiza cateterismo cardiaco derecho : P. (presión) Arteria pulmonar 32/20, media: 24 mmHg, P. Capilar pulmonar: 10 mmHg. Gasto cardiaco (GC) derecho: 6.0 L/min. GC Izquierdo: 4,0 L/min. Señale la incorrecta
- A) El Qp/Qs calculado es: 1,5. El shunt izquierda-derecha es de 2 litros.
 - B) Las resistencias vasculares pulmonares calculadas son 320 dinas/s/cm⁻⁵
 - C) En casos así se recomienda primero tratar farmacológicamente la hipertensión pulmonar y sólo si se controla indicar el cierre de la CIA
 - D) El gradiente transpulmonar es de 14 mmHg

- 88.- En la Hipertensión pulmonar, ¿Cuál de los siguientes parámetros NO se considera asociado a un alto riesgo (> 20%) de mortalidad a un año?
- A) Derrame pericárdico moderado
 - B) SvO₂: 58% (saturación venosa mixta)
 - C) TAPSE/ PSAP: 0,25 mm/mmHg
 - D) Distancia en test de la marcha de 6': 150 m.
- 89.- Paciente que ingresa con sospecha de síndrome coronario agudo sin elevación del ST. No tiene lesiones coronarias en la angiografía. Se realiza evaluación funcional invasiva de las coronarias, que también resulta normal, al igual que la tomografía de coherencia óptica intracoronaria. ¿Cuál sería la prueba que realizaría a continuación?:
- A) Tomogammagrafía de perfusión miocárdica
 - B) Ecocardiograma con dobutamina
 - C) Cardiorresonancia magnética
 - D) Ergometría
- 90.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO se relaciona con mal pronóstico neurológico en pacientes que permanecen en coma tras ser reanimados de una parada cardíaca?:
- A) Abolición de los potenciales N20
 - B) Mioclonías generalizadas
 - C) Enolasa neuronal específica baja
 - D) Electroencefalograma con enlentecimiento difuso y patrón de brote-supresión
- 91.- Sobre los inhibidores del cotransportador sodio/glucosa (iSGLT2), señale la FALSA:
- A) Aunque el mecanismo de su beneficio en reducción de eventos cardiovasculares no está del todo esclarecido, parece que predominan los efectos protectores cardiorrenales sobre los de prevención de la aterosclerosis.
 - B) Dapagliflozina no ha demostrado reducir el objetivo combinado de deterioro de insuficiencia cardíaca o muerte cardiovascular en pacientes no diabéticos.
 - C) Empagliflozina ha demostrado reducir el objetivo combinado de deterioro de insuficiencia cardíaca o muerte cardiovascular en pacientes no diabéticos.
 - D) Los iSGLT2 pueden pautarse de forma concomitante a los agonistas del receptor GLP1.
- 92.- ¿Cuál de estas pruebas no está indicada en el estudio inicial de un paciente con sospecha de insuficiencia cardíaca?
- A) Analítica general con péptidos natriuréticos
 - B) Ecocardiograma transesofágico
 - C) Radiografía simple de tórax
 - D) Electrocardiograma de 12 derivaciones

- 93.-** Varón de 19 años, asintomático, remitido para cribado familiar por antecedentes familiares de MCD. En el test genético se identifica un truncamiento en Filamina C. En la RMC, la fracción de eyección es de 45%; el patrón de realce tardío de gadolinio se describe en la Figuras D1 y D2 . Según las guías europeas de arritmias ventriculares y prevención de muerte súbita, ¿estaría indicada la implantación de DAI en prevención primaria? Señale la respuesta CORRECTA:
- A)** Sólo si se demuestra inducibilidad de arritmias ventriculares en un estudio electrofisiológico
 - B)** Sólo si tiene arritmias ventriculares clínicas durante el seguimiento o la carga de extrasistolia ventricular es >10% en el Holter de 24h
 - C)** Sólo si presenta arritmias ventriculares clínicas durante el seguimiento
 - D)** Tiene una indicación clase IIa para DAI
- 94.-** Varón de 72 años con angina de reciente comienzo en el que se realiza coronariografía que muestra enfermedad coronaria severa de 3 vasos. ¿Cuál de los siguientes factores favorece la elección de la cirugía como estrategia de revascularización en detrimento del intervencionismo percutáneo?:
- A)** Puntuación SYNTAX = 33
 - B)** Aorta de porcelana
 - C)** Radioterapia mediastínica previa
 - D)** Escoliosis severa
- 95.-** Ante un ECG con una taquicardia regular de QRS estrecho en que no se aprecian ondas P, el mecanismo MENOS PROBABLE es:
- A)** Taquicardia intranodal común
 - B)** Taquicardia auricular
 - C)** Taquicardia de la unión
 - D)** Taquicardia reentrante AV por vía accesoria
- 96.-** En relación con los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 en pacientes con insuficiencia cardiaca, señale la proposición INCORRECTA:
- A)** En pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida, se recomienda el uso de empagliflozina o dapagliflozina dado su beneficio en hospitalizaciones y mortalidad.
 - B)** En pacientes con enfermedad renal crónica empeoran el pronóstico y su uso está contraindicado.
 - C)** En pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección preservada, se recomienda el uso de empagliflozina o dapagliflozina dado su beneficio en el conjunto de hospitalizaciones y mortalidad.
 - D)** Tienen efecto diurético, y reducen ligeramente el peso y las cifras de tensión arterial.
- 97.-** A partir de qué porcentaje de carga de extrasistolia ventricular se puede sospechar que esta arritmia puede tener un papel en el desarrollo de disfunción sistólica:
- A)** 10%
 - B)** 20%
 - C)** 30%
 - D)** 40%

- 98.- Ante una taquicardia regular de QRS estrecho que tratamos con adenosina y resulta en la interrupción brusca de la taquicardia, lo MENOS PROBABLE es que se trate de:
- A) Taquicardia por reentrada intranodal
 - B) Taquicardia por reentrada AV
 - C) Taquicardia auricular por macroreentrada
 - D) Taquicardia auricular focal
- 99.- Según las recomendaciones del Consejo Europeo de Reanimación más recientes, ¿cuál de las siguientes opciones NO se recomienda durante la reanimación tras una parada cardíaca no presenciada con primer ritmo desfibrilable?:
- A) Adrenalina cada 3 – 5 minutos
 - B) Amiodarona a partir del tercer ciclo
 - C) Administrar hasta 3 descargas consecutivas antes del masaje si se detecta fibrilación ventricular como primer ritmo
 - D) Identificar potenciales causas reversibles
- 100.- ¿Cual de los siguientes NO favorece la intervención quirúrgica frente al tratamiento percutáneo de la estenosis aortica severa sintomatica de acuerdo a las guias europeas de 2021?
- A) Endocarditis activa
 - B) Dilatación significativa de raiz aortica y/o aorta ascendente
 - C) Acceso femoral complejo
 - D) Euroscore II de 8,5
- 101.- ¿Cuál de las siguientes estrategias de desescalada de la doble antiagregación plaquetaria está DESACONSEJADA tras un síndrome coronario agudo?:
- A) Suspender clopidogrel transcurridas dos semanas en caso de riesgo hemorrágico elevado
 - B) Suspender los dos antiagregantes en pacientes crónicamente anticoagulados tras 12 meses
 - C) Sustituir ticagrelor por clopidogrel a los 6 meses
 - D) Suspender uno de los antiagregantes tras 6 meses en pacientes con riesgo hemorrágico elevado
- 102.- Señalar entre las siguientes definiciones hemodinámicas de hipertensión pulmonar (HP) , la afirmación INCORRECTA (PCP: presión capilar pulmonar o enclavada; RVP: resistencias vasculares pulmonares; UW: unidades Wood)
- A) La HP con PCP menor o igual a 15 mmHg es precapilar
 - B) La HP postcapilar aislada presenta RVP mayores a 2 UW
 - C) La HP postcapilar combinada tiene PCP mayor de 15 mmHg
 - D) Se define HP de esfuerzo si la pendiente reposo-esfuerzo es mayor a 3 mmHg/L/min
- 103.- Paciente de 77 años con insuficiencia cardiaca. Se adjunta imagen de ecocardiografía. Figura D4. ¿Qué pruebas diagnósticas solicitaría a continuación?
- A) Ninguna, el diagnóstico de amiloidosis cardiaca está confirmado
 - B) Gammagrafía cardiaca y determinación de cadenas ligeras en sangre y orina
 - C) RM cardiaca
 - D) Estudio genético para detectar enfermedad de Fabry

- 104.-** Mujer de 44 años con colesterol LDL de 140 mg/dl, sin otros factores de riesgo, ECG normal, que consulta por dolor retroesternal esporádico, sin relación con esfuerzos ni claros desencadenantes. Señale la FALSA.
- A)** Su probabilidad pretest para enfermedad coronaria obstructiva es muy baja (<5%).
 - B)** Habría que excluir causas extracardiacas.
 - C)** Puede no requerir pruebas adicionales salvo que persista la sintomatología.
 - D)** Su probabilidad pretest para enfermedad coronaria obstructiva es baja (>5%–15%) por lo que se recomienda realizar un TC coronario.
- 105.-** Sobre la hipertensión arterial en el embarazo, los fármacos recomendados en primera línea son, señale la FALSA:
- A)** Antagonistas del calcio dihidropiridínicos.
 - B)** Metildopa.
 - C)** Labetalol.
 - D)** Doxazosina
- 106.-** ¿Cual de las siguientes es una complicación que aparece con más frecuencia en pacientes sometidos a recambio valvular aortico frente a TAVI?
- A)** La presencia de fuga paravalvular
 - B)** Sangrado grave
 - C)** Bloqueo AV y necesidad de marcapasos
 - D)** Complicaciones vasculares
- 107.-** Con respecto a la utilidad de las técnicas de imagen intracoronaria como apoyo a la angioplastia, señale la respuesta FALSA:
- A)** La tomografía de coherencia óptica (OCT) ha mostrado ser superior a la ecografía intravascular (IVUS) en la visualización de trombos intracoronarios
 - B)** Los pacientes con lesión en el tronco común izquierdo con área luminal mínima superior a 6 mm² por IVUS presentan a una tasa baja de eventos
 - C)** La sobredimensión del stent con respecto al calibre del vaso valorada con OCT confiere un mayor riesgo de disección
 - D)** La OCT tiene una mayor capacidad de penetración tisular que el IVUS
- 108.-** Sobre el ácido bempedoico señale la FALSA.
- A)** Es un profármaco que reduce la síntesis de colesterol por inhibición de la ATP citrato liasa.
 - B)** Está contraindicado su uso concomitante con estatinas de alta intensidad.
 - C)** En el ensayo CLEAR Outcomes se incluyeron pacientes con enfermedad cardiovascular intolerantes o reticentes a estatinas.
 - D)** En el ensayo CLEAR Outcomes hubo un aumento de los casos de gota en la rama de tratamiento con ácido bempedoico frente a placebo.
- 109.-** Cuál de las siguientes morfologías en el ECG NO deberíamos atribuir a TV sin cardiopatía estructural
- A)** Bloqueo de Rama Izquierda con eje vertical y transición en V4
 - B)** Bloqueo de Rama Izquierda con eje vertical y transición en V2
 - C)** Bloqueo de Rama Izquierda y eje superior
 - D)** Bloqueo de Rama Derecha con eje izquierdo

- 110.-** Sobre las recientes guías europeas de hipertensión arterial (2024), señale la FALSA:
- A)** Se incluye una nueva categoría denominada “presión arterial elevada” para cifras de tensión arterial sistólica de 120 a 139 mmHg y/o diastólica de 70 a 89 mmHg.
 - B)** Se define hipertensión arterial como una tensión sistólica ≥ 140 y/o sistólica ≥ 90 mmHg.
 - C)** La denervación renal puede considerarse para tratar la hipertensión en pacientes con insuficiencia renal moderada-severa.
 - D)** El tratamiento farmacológico puede considerarse en algunos pacientes con presión arterial elevada.
- 111.-** ¿Cuál de los siguiente parametros ecocardiograficos NO sugiere gravedad/severidad en un paciente con insuficiencia aortica severa cronica?
- A)** Dilatación del ventriculo izquierdo
 - B)** Inversión holodiastolica de flujo en aorta abdominal
 - C)** Anchura de la vena contracta de 0,5 cm
 - D)** Presencia de prolapso de alguno de los velos ("flail")
- 112.-** Un paciente de 52 años con diabetes e insuficiencia renal crónica, con filtrado glomerular renal estimado de 50 ml/min/1,73 m² acude a su consulta. Recibe tratamiento con un ARA II y con un inhibidor de SGLT2. ¿Qué fármaco añadiría usted para prevenir el desarrollo de insuficiencia cardiaca?
- A)** Furosemida
 - B)** Finerenona
 - C)** Bisoprolol
 - D)** Amlodipino
- 113.-** Sobre el control lipídico en pacientes con síndrome coronario crónico, señale la FALSA.
- A)** El objetivo de control de colesterol LDL es < 55 mg/dl y una reducción de al menos 50% respecto a las cifras basales.
 - B)** En pacientes con eventos vasculares recurrentes puede considerarse una reducción de cLDL por debajo de 40 mg/dl (recomendación IIb).
 - C)** Las estatinas deben suspenderse durante la gestación y durante la lactancia.
 - D)** Evolocumab y alirocumab han demostrado reducir la mortalidad cardiovascular en sus respectivos ensayos clínicos.
- 114.-** Paciente mujer de 78 años con sospecha de estenosis aortica significativa. ¿Cual de los siguientes apoya el diagnostico de estenosis severa?
- A)** Score de calcio aortico de 2100
 - B)** Score de calcio aortico de 750
 - C)** Área valvular aortica por planimetría 3D de 1.1 cm²
 - D)** Relación de integrales velocidad tiempo tracto de salida de VI/aorta de 0,3

- 115.-** En pacientes con angina estable sin lesiones coronarias en la angiografía y que persisten sintomáticos a pesar de tratamiento, señale la respuesta CORRECTA
- A)** No está indicada de rutina la realización de pruebas invasivas de respuesta vasomotora con acetilcolina.
 - B)** Una reserva de flujo coronario mayor de 2,5 es diagnóstica de disfunción microvascular
 - C)** La presencia de vasoespasmo coronario epicárdico descarta la presencia de disfunción microvascular.
 - D)** Un índice de resistencia microvascular (IMR) mayor o igual a 25 es diagnóstico de disfunción microvascular
- 116.-** Sobre la terapia anti-inflamatoria para la prevención de eventos en pacientes con síndrome coronario crónico, señale la FALSA:
- A)** Canakinumab es un anticuerpo monoclonal anti-interleukina-1-beta.
 - B)** En el ensayo CANTOS canakinumab demostró frente a placebo una reducción de eventos cardiovasculares mayores en pacientes con infarto previo y PCR ≥ 2 mg/L.
 - C)** En el ensayo CANTOS se observó un aumento de infecciones fatales en la rama de canakinumab.
 - D)** Las guías de síndrome coronario crónico establecen una recomendación IIa para colchicina (0,5 mg/d) solo para pacientes con PCR ≥ 2 mg/L.
- 117.-** En un paciente de 74 años con fibrilación auricular permanente no valvular, angor e intervencionismo no complicado con stent en descendente anterior proximal. Debe decidir su pauta antitrombótica, señale la FALSA:
- A)** Inicialmente aspirina 100 mg/d, clopidogrel 75mg/d y anticoagulante oral (preferiblemente ACOD).
 - B)** Suspender la aspirina al cabo de una semana y mantener clopidogrel y anticoagulante oral.
 - C)** Suspender clopidogrel a los 6 meses en pacientes con alto riesgo isquémico, manteniendo solo el ACO.
 - D)** Continuar solo con anticoagulación oral a los 6 o 12 meses en función del riesgo isquémico.
- 118.-** En un paciente con bloqueo bifascicular y síncope de origen no aclarado el estudio electrofisiológico tiene un papel diagnóstico reconocido. Señalar lo INCORRECTO:
- A)** Sirve para indicar un marcapaso (HV mayor de 70 ms, BAV de 2º o 3º grado con fármacos o estimulación auricular).
 - B)** En presencia de cardiopatía estructural debe incluir protocolo de inducción de arritmias ventriculares
 - C)** En caso de pacientes de edad avanzada y fragilidad se puede omitir e indicar MP directamente.
 - D)** La ausencia de hallazgos patológicos descarta el origen arrítmico del síncope

- 119.-** Haremos el diagnóstico de síndrome de QT largo en todas las circunstancias siguientes MENOS UNA. Señalarla.
- A)** En presencia de una mutación patogénica, independientemente de la duración del intervalo QT
 - B)** Cuando el intervalo QTc es mayor o igual a 480 ms en dos ECG, sin fármacos que prolongan QT.
 - C)** Cuando el intervalo QTc es mayor o igual a 460 y menor que 480 ms en ECG repetidos y síncope arritmogénico, sin fármacos que prolongan QT.
 - D)** Cuando el intervalo QTc es mayor o igual a 460 y menor que 480 ms en ECG repetidos en mujeres menores de 18 años.
- 120.-** Acude a su consulta un paciente español de 73 años, hipertenso, dislipémico, exfumador, que consulta por molestias torácicas sin claro perfil isquémico. Usted decide estimar su riesgo cardiovascular para establecer los objetivos de control de factores de riesgo. Señale la CORRECTA:
- A)** Debo utilizar el SCORE-OP para países de bajo riesgo.
 - B)** Las funciones SCORE2 y SCORE-OP estiman el riesgo de eventos fatales (mortalidad cardiovascular) a 10 años
 - C)** Las funciones de riesgo SCORE2 y SCORE-OP tienen en cuenta la cifra de triglicéridos.
 - D)** La estimación de riesgo es independiente del sexo .
- 121.-** En relación con las complicaciones a largo plazo de los pacientes con cirugía de Fontán, señale la respuesta INCORRECTA:
- A)** La enteropatía pierde-proteínas es infrecuente y se asocia a mal pronóstico
 - B)** Pueden presentar afectación hepática, incluyendo hipertensión portal y carcinoma hepatocelular
 - C)** Las taquicardias auriculares por reentrada son frecuentes pero benignas
 - D)** Aunque la mayor parte de los pacientes están asintomáticos en la adolescencia, no tienen una capacidad funcional objetiva normal en la ergoespirometría
- 122.-** Sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial según las guías europeas de 2024, señale la FALSA:
- A)** Las guías recomiendan la toma matutina de los fármacos por encima de la pauta vespertina.
 - B)** Las combinaciones de fármacos son preferibles en la mayoría de los pacientes hipertensos dada la evidencia de mejor control.
 - C)** Debe individualizarse la pauta en pacientes con edad ≥ 85 años, con hipotensión arterial ortostática sintomática o criterios de fragilidad.
 - D)** Los fármacos de primera línea recomendados son IECAs, ARA 2, bloqueantes del calcio dihidropiridínicos y diuréticos.
- 123.-** Indique la respuesta FALSA en relación al deterioro de la función renal derivado de la utilización de contrastes yodados:
- A)** Su aparición conlleva un mayor riesgo de eventos cardiovasculares adversos a corto y largo plazo
 - B)** Los medios de contraste isoosmolares son más seguros que los de alta osmolaridad
 - C)** La volemia durante el procedimiento tiene impacto en el riesgo de desarrollarlo
 - D)** La confirmación de una función renal estable a las 8 horas del procedimiento descarta el diagnóstico

- 124.-** Este ECG Figura B2 es más compatible con:
- A) Patrón de r' en V1 como variante normal
 - B) Síndrome de Brugada
 - C) TEP agudo
 - D) Miocardiopatía arritmogénica
- 125.-** Sobre la diabetes gestacional señale la FALSA.
- A) Las mujeres con diabetes gestacional tienen un riesgo cardiovascular aumentado, aunque se normalice su situación metabólica después del parto.
 - B) Las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 a lo largo de su vida y deben someterse a screening periódico.
 - C) Se define como una diabetes diagnosticada en el primer trimestre de gestación que no estaba presente antes del embarazo.
 - D) La OMS recomienda el test de sobrecarga oral con 75 g de glucosa para su screening.
- 126.-** ¿Cual de los siguientes parametros ecocardiograficos NO es un criterio de gravedad en la estenosis aortica?
- A) Área valvular de 0,8 cm²
 - B) Área valvular de 0,7 cm²/m²
 - C) Gradiente medio de 50 mmHg
 - D) Area valvular de 0,5 cm²/m²
- 127.-** Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la estenosis tricúspide
- A) La causa mas frecuentes es la valvulopatía reumática
 - B) Un gradiente medio por encima de 5 mmHg sugieres estenosis tricuspide significativa
 - C) Es mas prevalente que la estenosis mitral
 - D) Esta indicada la intervención en presencia de sintomas
- 128.-** En cual de estas situaciones/cardiopatías con riesgo de presentar arritmias ventriculares y muerte súbita es más probable la presentación como FV o taquicardia ventricular polimórfica
- A) Miocardiopatía hipertrófica
 - B) Miocardiopatía dilatada
 - C) Miocardiopatía arritmogénica de VD
 - D) Cardiopatía isquémica crónica
- 129.-** ¿Qué fenotipo miocardiopático nos SUGIERE la existencia de un síndrome del túnel carpiano?
- A) Amiloidosis por transtiretina
 - B) Miocardiopatía hipertrófica
 - C) Enfermedad de Anderson-Fabry
 - D) Distrofia miotónica
- 130.-** Respecto al diagnóstico electrocardiográfico diferencial entre el infarto agudo de miocardio (IAM) y la pericarditis es FALSO que:
- A) En el IAM la elevación del ST es convexa, mientras que en la pericarditis es cóncava.
 - B) En el IAM la onda T se negativiza antes de la normalización del ST y en la pericarditis la inversión es posterior a la normalización del ST.
 - C) Los cambios especulares son típicos de la pericarditis.
 - D) En la pericarditis la elevación del ST es difusa y en el IAM se circunscribe a determinadas derivaciones según la localización de este.

131.- La definición de hipertensión pulmonar de las guías de práctica clínica europeas de 2022 corresponde a:

- A)** Una presión media de arteria pulmonar >20 mmHg con una presión capilar pulmonar \leq 15 mmHg y resistencias vasculares pulmonares >2 u. Wood
- B)** Una presión media de arteria pulmonar mayor de 20 mmHg
- C)** Una presión media de arteria pulmonar >20 mmHg con una presión capilar pulmonar >15 mmHg y resistencias vasculares pulmonares \leq 2 u. Wood
- D)** Una velocidad máxima de >3.4 m/seg en la regurgitación tricúspidea por Doppler

132.- Sobre los inhibidores del cotransportador de sodio/glucosa (iSGLT2) señale la FALSA:

- A)** Canagliflozina, empagliflozina, y dapagliflozina han demostrado un beneficio en términos de nefroprotección y de reducción de eventos cardiovasculares en pacientes con DM2 y tasa de filtrado glomerular \geq 20 mL/min/1.73 m².
- B)** Empagliflozina y dapagliflozina han demostrado reducir la hospitalización por insuficiencia cardíaca en pacientes con DM2 y FEVI>40%.
- C)** Empagliflozina y dapagliflozina han demostrado reducir la hospitalización por insuficiencia cardíaca en pacientes no diabéticos con FEVI>40%.
- D)** En pacientes con enfermedad cardiovascular deben introducirse como segundo escalón de tratamiento después de metformina, salvo intolerancia a esta.

133.- Según la guías ESC de Síndrome Coronario Crónico de 2024, ¿cuál de las siguientes lesiones coronarias NO tiene indicación de revascularización?

- A)** Lesión (estenosis) del 50% con FFR de 0.69
- B)** Lesión (estenosis) del 80% con QFR de 0.72
- C)** Lesión (estenosis) del 70% con FFR de 0.85
- D)** Lesión (estenosis) del 60 % con iFR de 0.86

134.- Según las recientes guías europeas de hipertensión arterial (2024), ¿cuál es el objetivo de control de presión arterial sistólica en pacientes bajo tratamiento farmacológico?

- A)** 130-139 mmHg en la mayoría de los adultos siempre que el tratamiento sea bien tolerado.
- B)** 120-129 en la mayoría de los adultos siempre que el tratamiento sea bien tolerado.
- C)** 120-139 en la mayoría de los adultos siempre que el tratamiento sea bien tolerado.
- D)** Las guías no proponen ningún punto de corte general, recomiendan individualizar según el espectro de comorbilidades y la edad del paciente.

135.- En relación con las mioardiopatías restrictivas, señale la respuesta correcta

- A)** La afectación de la distensibilidad ventricular suele ser un acontecimiento temprano
- B)** La miocardiopatía restrictiva primaria es la causa más frecuente de restricción en el Lejano Oriente
- C)** La cloroquina puede causar Miocardiopatía restrictiva.
- D)** La hemocromatosis suele causar como miocardiopatía restrictiva con voltajes altos y tiempos de conducción cortos (PR y QRS).

- 136.-** Respecto al uso del masaje del seno carotídeo (MSC) en la valoración del síncope, señale lo INCORRECTO:
- A)** Es diagnóstico de hipersensibilidad cuando induce una pausa ventricular de más de 3 segundos y/o una caída tensional sistólica de más de 50 mmHg.
 - B)** El valor predictivo de esta respuesta es independiente del grupo de edad
 - C)** En pacientes con síncope, si esta respuesta positiva reproduce los síntomas, sirve para indicar un marcapaso.
 - D)** Se recomienda como parte del diagnóstico en pacientes con síncope de perfil reflejo
- 137.-** Paciente con clínica de insuficiencia cardiaca y FEVI preservada con cierto grado de hipertrofia ventricular. Se aporta imagen de secuencia de realce tardío de RM cardiaca. Figura D5. Señale la respuesta CORRECTA
- A)** La secuencia de realce tardío no es valorable pues no se ha hecho una adecuada supresión de la señal del miocardio
 - B)** El diagnóstico más probable es el de miocardiopatía hipertrófica con fibrosis difusa
 - C)** Los hallazgos de la secuencia de realce tardío sugieren el diagnóstico de amiloidosis cardiaca
 - D)** La secuencia de realce tardío sugiere el diagnóstico de sarcoidosis cardiaca
- 138.-** Señale la afirmación CORRECTA referente a los sistemas de puntuación para evaluar el riesgo de la cirugía cardiaca,
- A)** El EuroSCORE 3, ya en uso, ofrece unas estimaciones de riesgo peroperatorio muy superiores a los sistemas STS y EuroSCORE I y II.
 - B)** EuroSCORE II tiene la ventaja de ofrecer una evaluación pormenorizada de la fragilidad
 - C)** El EuroSCORE II se diseñó específicamente para estimar la mortalidad a 30 días de la cirugía valvular y funciona muy bien en candidatos a TAVI
 - D)** No hay valores de corte establecidos para el bajo riesgo de mortalidad, sigue siendo necesaria la individualización en la toma de decisiones
- 139.-** En la Figura F2 se muestra la pantalla de la consola de un dispositivo Impella Smart Assist, señale la respuesta INCORRECTA
- A)** Las curvas de presiones sugieren problema de succión diastólica
 - B)** Un ecocardiograma permitirá localizar la ubicación de la entrada (inlet) de la cánula.
 - C)** Pasar a un programa de flujo superior P8-P9 mejorará el flujo aórtico
 - D)** La salida de la cánula (outlet) no ha migrado al ventrículo.
- 140.-** ¿Cuál de las siguientes estrategias está recomendada como clase I para reducir el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC) y muerte según las guías ESC?
- A)** Telemonitorización domiciliaria no invasiva
 - B)** Inmunización contra la gripe y la enfermedad neumocócica
 - C)** Programas de atención domiciliaria o en consulta
 - D)** Rehabilitación cardíaca basada en ejercicio supervisado

- 141.-** En relación con el tratamiento de la miocarditis señale la CORRECTA
- A)** La respuesta de las miocarditis linfocitaria aguda a los corticoides es buena y su empleo rutinario es seguro.
 - B)** En la miocarditis de células gigantes los ensayos clínicos aleatorizados han demostrado el beneficio de los inmunosupresores
 - C)** El tratamiento de la miocardiopatía inflamatoria crónica debe dirigirse de acuerdo a los hallazgos de la biopsia endomiocárdica
 - D)** Las vacunas para SARS-CoV 2 de ARNm se asocian a casos infrecuentes de miocarditis pericarditis pero con evolución habitualmente muy grave.
- 142.-** Un test de vasoreactividad pulmonar positivo en pacientes con hipertensión pulmonar supone:
- A)** Descenso de la presión pulmonar media de más de un 20%
 - B)** Reducción de las resistencias pulmonares $\geq 15\%$, quedando < 3 u. Wood
 - C)** Reducción ≥ 10 mmHg de la presión pulmonar media con cifra final ≤ 40 mmHg, sin descenso del gasto cardiaco
 - D)** Aumento del gasto cardiaco de $> 20\%$, con cifras de presión pulmonar iguales o inferiores a las basales
- 143.-** En relación con el mavacamten, señalar la opción VERDADERA
- A)** Incrementa la formación de puentes cruzados actina-miosina
 - B)** Se recomienda en la actualidad como segunda línea de tratamiento en la miocardiopatía hipertrofica obstructiva
 - C)** Mejora la contractilidad de porciones distales del ventriculo izquierdo
 - D)** Suele administrarse asociado con la disopiramida
- 144.-** Sobre la coronariografía invasiva en pacientes con sospecha de enfermedad coronaria señale la FALSA.
- A)** Debe indicarse como primera opción en pacientes con probabilidad pretest muy alta de enfermedad coronaria obstructiva ($> 85\%$).
 - B)** El estudio angiográfico debería complementarse con un estudio con guía de presión para evaluar la severidad funcional de lesiones coronarias intermedias.
 - C)** En la evaluación de lesiones intermedias, un resultado de FFR (reserva fraccional de flujo) ≤ 0.89 es indicativo de revascularización.
 - D)** El acceso radial se ha asociado a menor mortalidad y menor riesgo de complicaciones hemorrágicas.
- 145.-** ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo de síndrome aortico agudo en pacientes con enfermedad de Marfan y dilatación de aorta ascendente?
- A)** Historia familiar de disección aortica
 - B)** Insuficiencia aortica severa
 - C)** Tasa de crecimiento de 2,5 mm/año
 - D)** Insuficiencia mitral severa

- 146.-** Mujer de 68 años, con diabetes tipo 2 y antecedentes de infarto de miocardio anterior extenso hace 1 año, revascularizada con stent en descendente anterior proximal (única lesión severa en ese momento). Presentó datos de insuficiencia cardiaca izquierda en el post-infarto precoz, y tras titulación de tratamiento médico óptimo queda estable en clase funcional II. Su NT-proBNP es de 600 pg/ml, y el ECG muestra ritmo sinusal a 68 lpm, con QRS ancho de 140 mseg y morfología de bloqueo de rama derecha. El ecocardiograma muestra fracción de eyección ventricular izquierda 34%. ¿Qué medida adicional de tratamiento recomendaría en esta mujer?
- A) Implante de desfibrilador automático
 - B) Adición de Vericiguat al tratamiento médico
 - C) Implante de desfibrilador-resincronizador
 - D) Implante de marcapasos resincronizador
- 147.-** La mayor parte del coste sanitario atribuido a la insuficiencia cardiaca se debe a:
- A) El coste indirecto por bajas laborales, incapacidades, etc.
 - B) Los ingresos hospitalarios
 - C) La medicación y las visitas médicas
 - D) El implante de marcapasos, desfibriladores y otros dispositivos.
- 148.-** En relación con la miocardiopatía alcohólica, ¿cuál es la afirmación FALSA?
- A) La abstinencia alcohólica es clave en su tratamiento
 - B) En su patogenia no hay influencias genéticas
 - C) Tras la abstinencia alcohólica, la recuperación de la función ventricular es de buen pronóstico
 - D) En su patogenia hay un efecto tóxico directo del etanol
- 149.-** Paciente de 69 años con insuficiencia aortica pendiente de intervención quirúrgica. ¿Cual de los siguientes NO apoyaría el implante de una prótesis biológica en lugar de mecánica?
- A) Imposibilidad de anticoagulación correcta
 - B) Esperanza de vida de 3 años
 - C) Deseo del paciente
 - D) Ausencia de contraindicación para anticoagulación crónica
- 150.-** Una mujer de 66 años acude a Urgencias tras una acalorada discusión familiar por dolor torácico opresivo y disnea. En el electrocardiograma presenta ascenso de ST de 1-2 mm en cara inferior y de V3 a V6. Tras nitroglicerina mejora clínicamente y el electrocardiograma evoluciona con normalización del ST junto con la aparición de ondas T negativas, profundas, simétricas de V1 a V6 y prolongación del intervalo QT. ¿Cuál de las siguientes opciones considera VERDADERA?:
- A) El contexto epidemiológico y la evolución electrocardiográfica son suficientes para hacer el diagnóstico
 - B) Se debe descartar enfermedad coronaria incluso con técnicas de imagen intracoronaria si hay dudas en la evaluación angiográfica
 - C) La troponina será probablemente normal
 - D) El ecocardiograma transtorácico en fase aguda es escasamente informativo

- 151.-** ¿Cuál de las siguientes medidas ha demostrado beneficio pronóstico en los pacientes con shock cardiogénico en la fase aguda de un infarto de miocardio con elevación del ST?
- A)** Perfusión de noradrenalina en dosis suficiente para mantener presión arterial media >65 mmHg
 - B)** Empleo de dispositivo de soporte circulatorio de corta duración tipo ECMO
 - C)** Revascularización mediante angioplastia primaria
 - D)** Perfusión de dopamina en dosis presoras
- 152.-** Las arritmias ventriculares durante el esfuerzo probablemente NO están relacionadas con:
- A)** Taquicardia ventricular catecolaminérgica
 - B)** Síndrome de Brugada
 - C)** QT largo
 - D)** Miocardiopatía hipertrófica
- 153.-** Varón de 72 años que ingresa por insuficiencia cardiaca. Durante el examen ecocardiográfico se objetivan los siguientes parámetros: tensión arterial 124/79 mmHg; FEVI = 61 %; Area valvular aórtica = 0,65 cm²; Gradiente máximo transvalvular aórtico = 50 mmHg y Gradiente medio = 25 mmHg; Volumen sistólico indexado = 25 ml/m². Tras test de dobutamina a dosis bajas, el volumen latido aumenta > 20% y el AVA pasa a 0,68 cm². El diagnóstico más probable sería:
- A)** Estenosis aórtica grave bajo flujo-bajo gradiente con FEVI preservada
 - B)** Estenosis aórtica moderada flujo normal-bajo gradiente con FEVI reducida
 - C)** Estenosis aórtica grave flujo normal-bajo gradiente con FEVI preservada
 - D)** Estenosis aórtica grave bajo flujo-bajo gradiente con FEVI reducida
- 154.-** El trazado Figura B18 muestra los canales auricular (A) y ventricular(V) de los electrogramas bipolares de ambas cámaras. Abajo vemos el canal de marcas de un episodio arritmico que termina con descarga del desfibrilador implantado en el paciente. Señalar la opción FALSA.
- A)** El paciente ha presentado una fibrilacion auricular con conduccion auriculoventricular rápida
 - B)** Se trata de una descarga inapropiada
 - C)** Se trata de un sobresensado de la actividad atrial
 - D)** Es una causa habitual dentro de las posibles descargas inapropiadas de un desfibrilador
- 155.-** Las guías europeas de síndrome coronario crónico establecen una serie de recomendaciones sobre el diagnóstico en pacientes con dolor torácico o disnea, señale la FALSA:
- A)** En pacientes con probabilidad pretest baja o moderada (>5%–50%) realizar preferentemente una tomografía coronaria (I-B) si está disponible.
 - B)** En pacientes con probabilidad pretest moderada o alta (>15%–85%) realizar estudio de perfusión con resonancia cardiaca (I-B) si está disponible.
 - C)** En pacientes con probabilidad pretest baja (>5%–15%) empezar siempre por una ergometría convencional para re-estratificar el riesgo de enfermedad coronaria (IB).
 - D)** En pacientes con probabilidad pretest moderada o alta (>15%–85%) realizar estudio de perfusión con SPECT o PET (I-B) si está disponible.

- 156.-** Cual de las siguientes actuaciones tiene el menor nivel de recomendación ante una taquicardia regular de QRS ancho sostenida, bien tolerada:
- A) Cardioversión sincronizada si el riesgo anestésico es bajo
 - B) Procainamida, aún sin un diagnóstico más específico
 - C) Amiodarona, aún sin un diagnóstico más específico
 - D) Adenosina si se considera que pueda ser supraventricular
- 157.-** Sobre la calcificación coronaria detectada en tomografía, señale la FALSA:
- A) Puede realizarse una valoración cuantitativa en un estudio con sincronismo cardiaco y sin contraste (score de calcio coronario, CACS).
 - B) Una puntuación igual a cero (CAC=0) tiene un valor predictivo negativo muy alto (>95%) para descartar la presencia de enfermedad coronaria obstructiva.
 - C) Una evaluación cualitativa de la calcificación coronaria en un estudio previo realizado sin sincronismo no debe considerarse un modificador de riesgo.
 - D) El score de calcio no descarta la presencia de placa blanda y puede tener menor valor diagnóstico/pronóstico en pacientes jóvenes.
- 158.-** ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación de cirugía urgente en la endocarditis infecciosa mitral o aórtica?
- A) Insuficiencia cardiaca secundaria a insuficiencia valvular aguda severa
 - B) Absceso o pseudoaneurisma
 - C) Embolia en presencia de vegetación mayor de 5 mm, a pesar de tratamiento antibiótico correcto
 - D) Persistencia de hemocultivos positivos después de una semana de tratamiento antibiótico
- 159.-** Paciente de 52 años con disfunción sistólica moderada-severa de reciente diagnóstico. Se adjunta imagen de RM cardiaca, secuencia de realce tardío.Figura D6. Señale la opción INCORRECTA
- A) La etiología de la disfunción ventricular es isquémica
 - B) Hay afectación de al menos 2 vasos
 - C) No hay viabilidad a ningún nivel
 - D) El septo y la cara lateral son viables
- 160.-** En relación a las distintas modalidades (según el propósito) para implantar una asistencia ventricular de larga duración, señálese la proposición FALSA:
- A) Puente al trasplante: situación en que la asistencia se implanta para mantener vivo hasta el trasplante a un paciente con cardiopatía terminal cuya supervivencia es incierta
 - B) Puente a la recuperación: es la causa más frecuente para implantar una asistencia de larga duración en la actualidad. Se trata de dar soporte circulatorio a un paciente con cardiopatía severa potencialmente reversible.
 - C) Puente a la candidatura: Uso de la asistencia para mejorar la función de otros órganos y/o hacer trasplantable a un paciente con contraindicación para trasplante cardiaco.
 - D) Terapia de destino: cuando se utiliza la asistencia como solución a largo plazo en un paciente con cardiopatía terminal que no es candidato a trasplante.

Figura A1

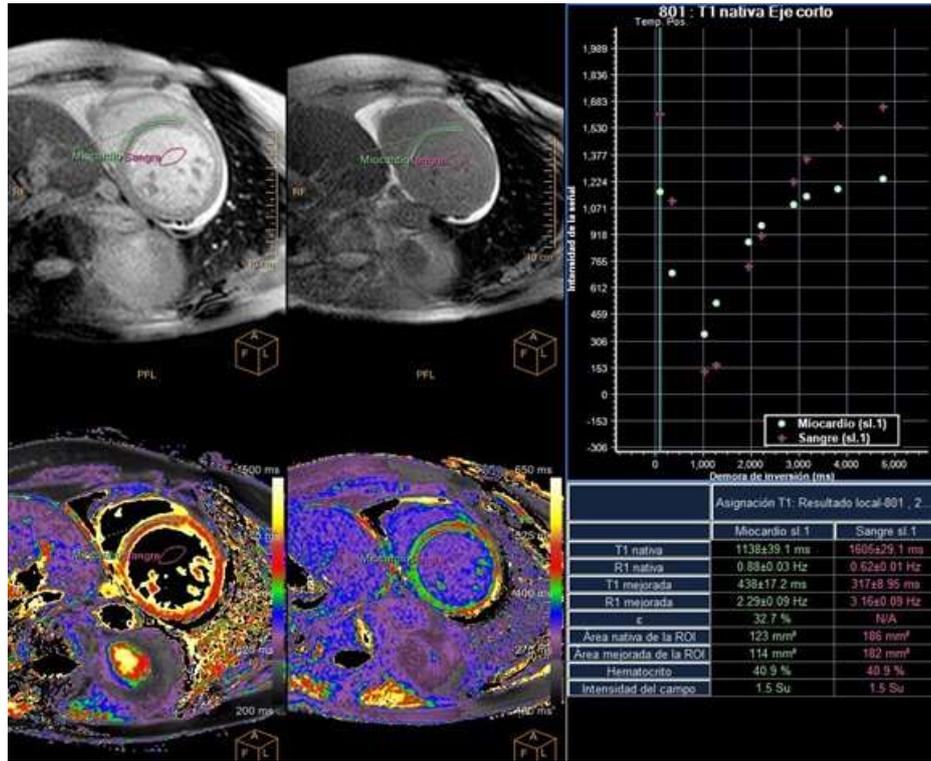


Figura A2

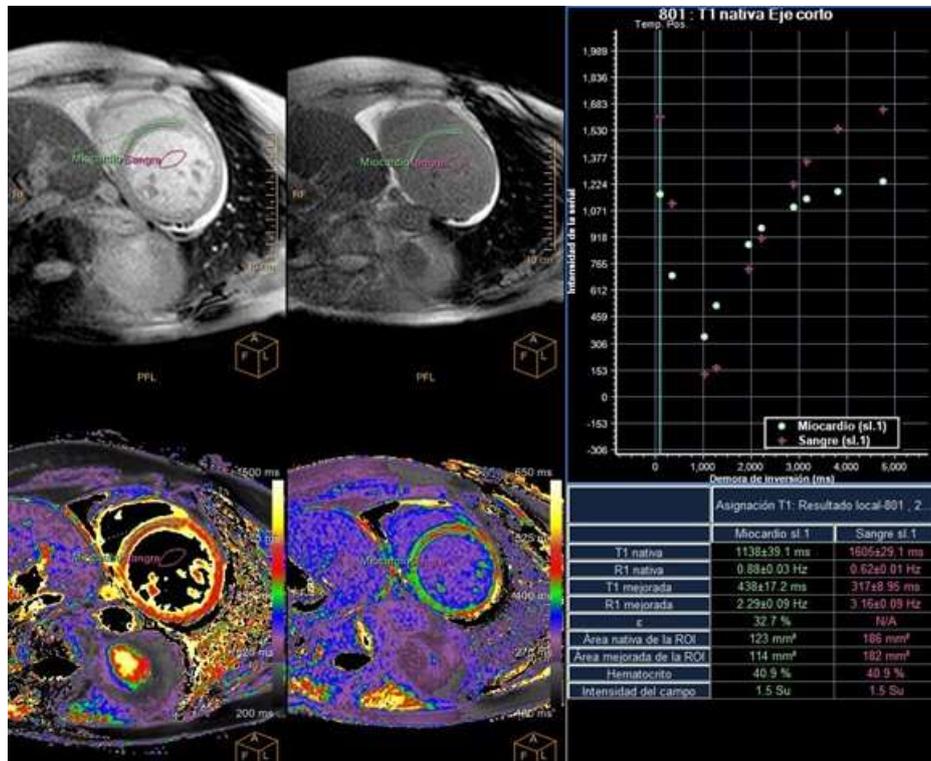


Figura B1

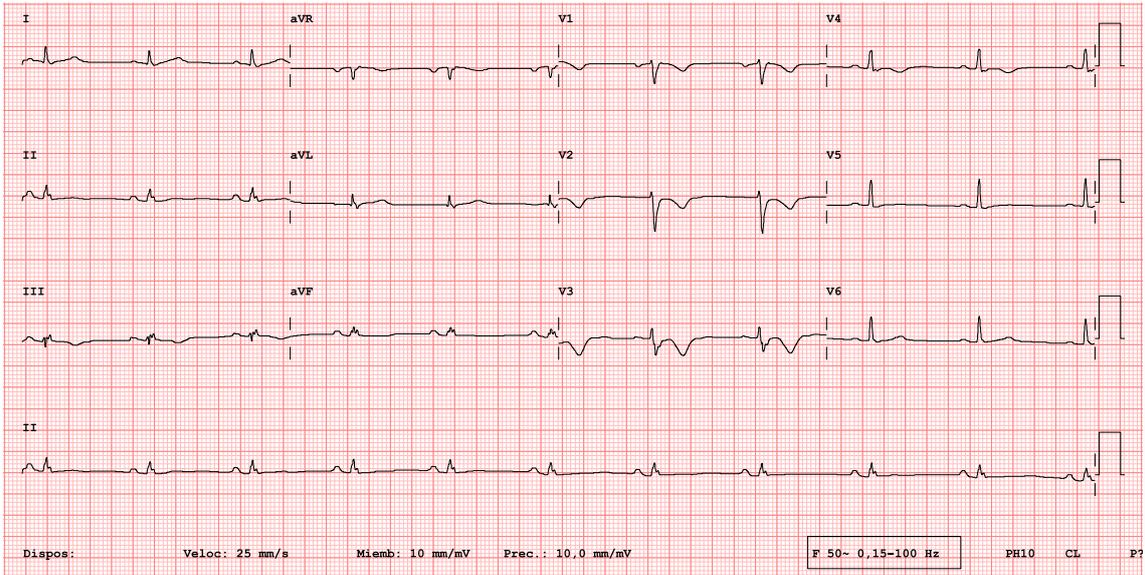


Figura B2

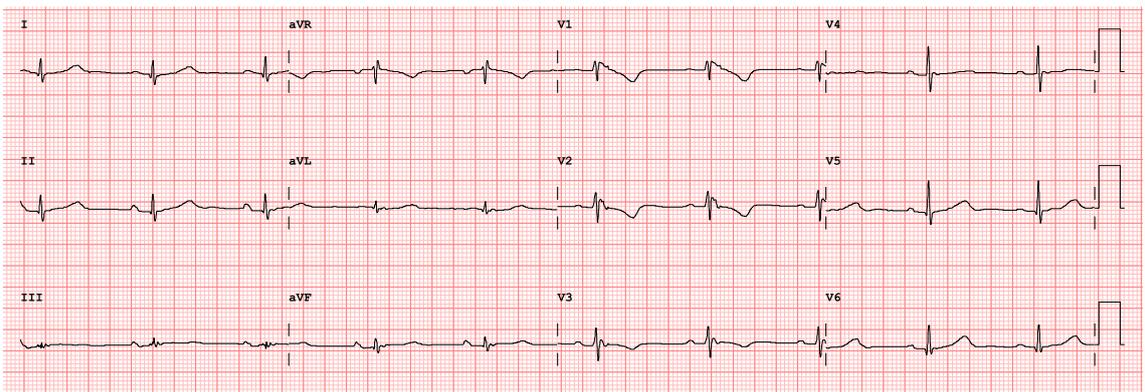


Figura B3

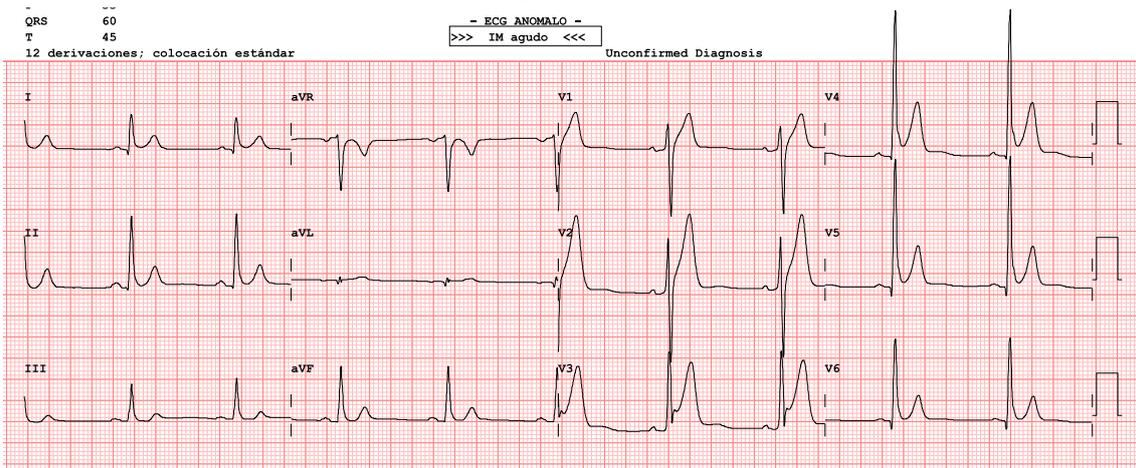


Figura B4



Figura B5

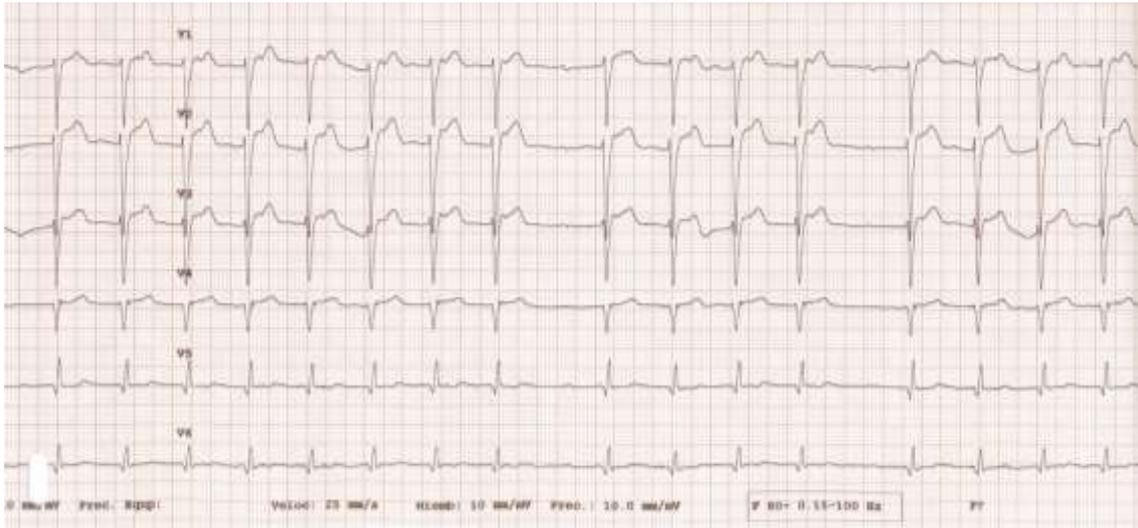


Figura B6

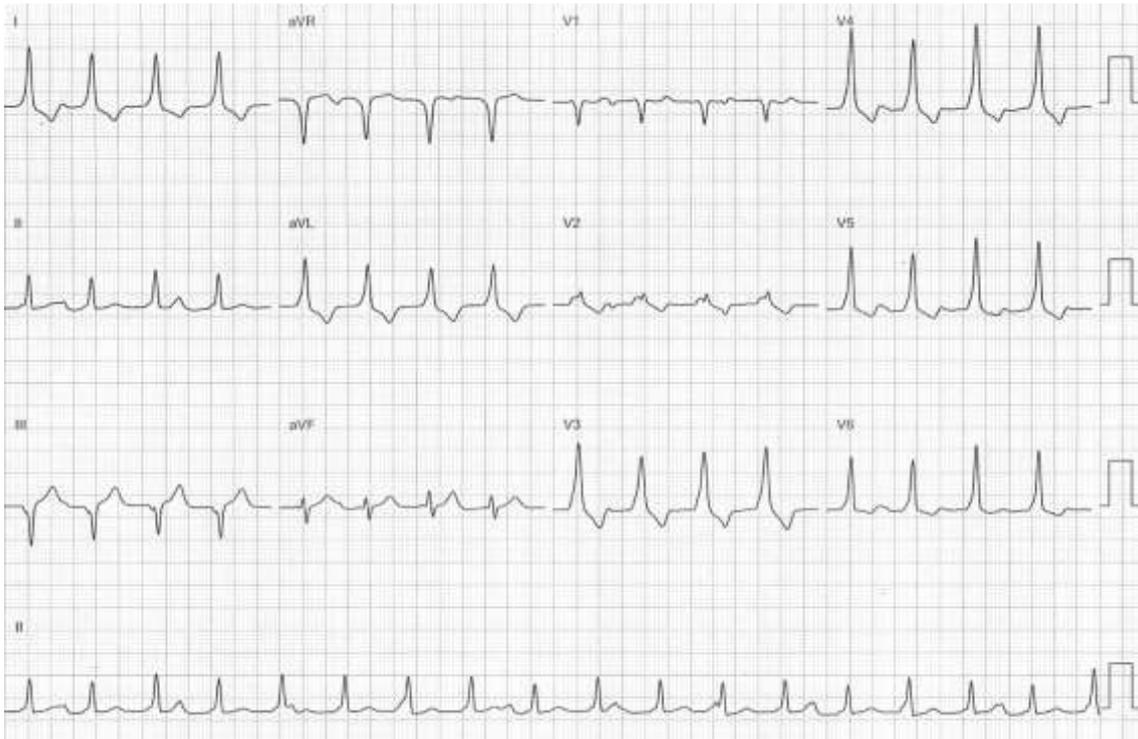


Figura B7



Figura B8

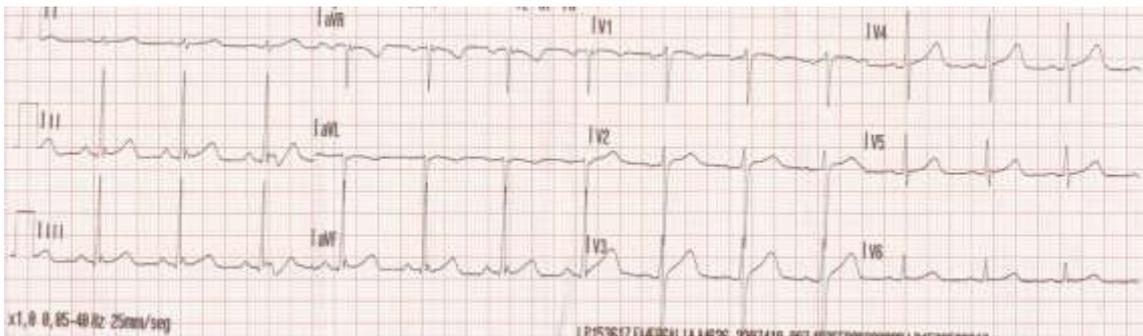


Figura B9

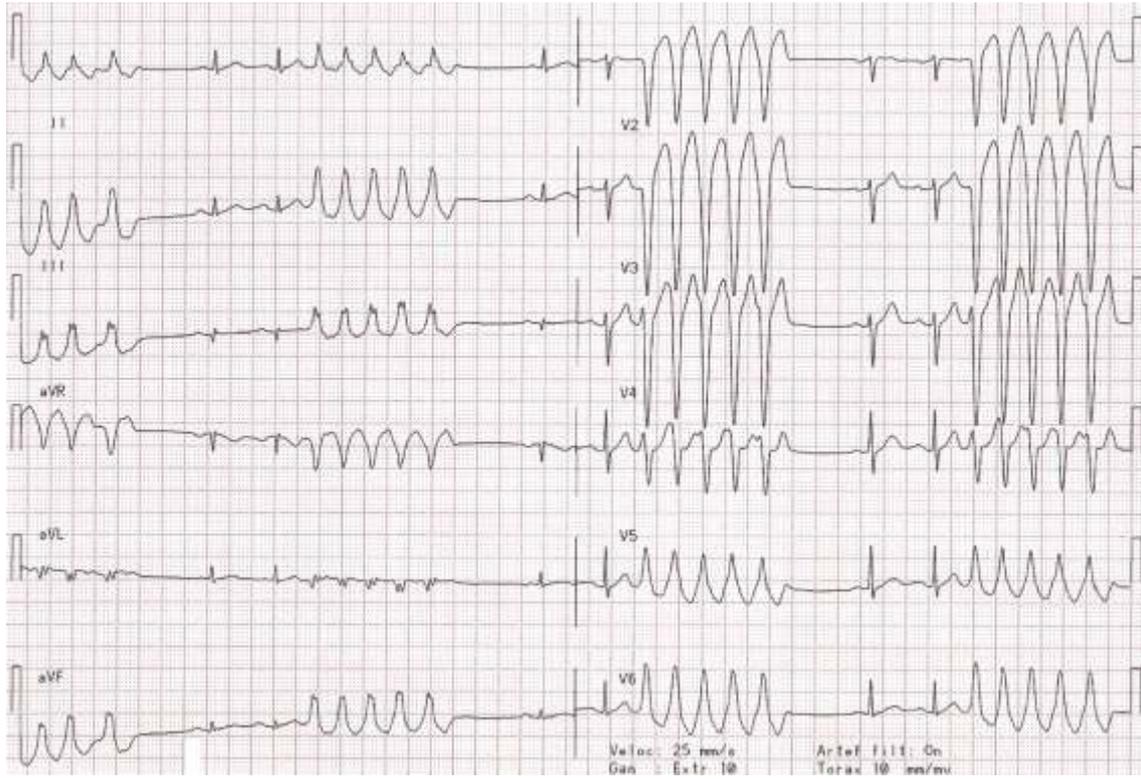


Figura B10

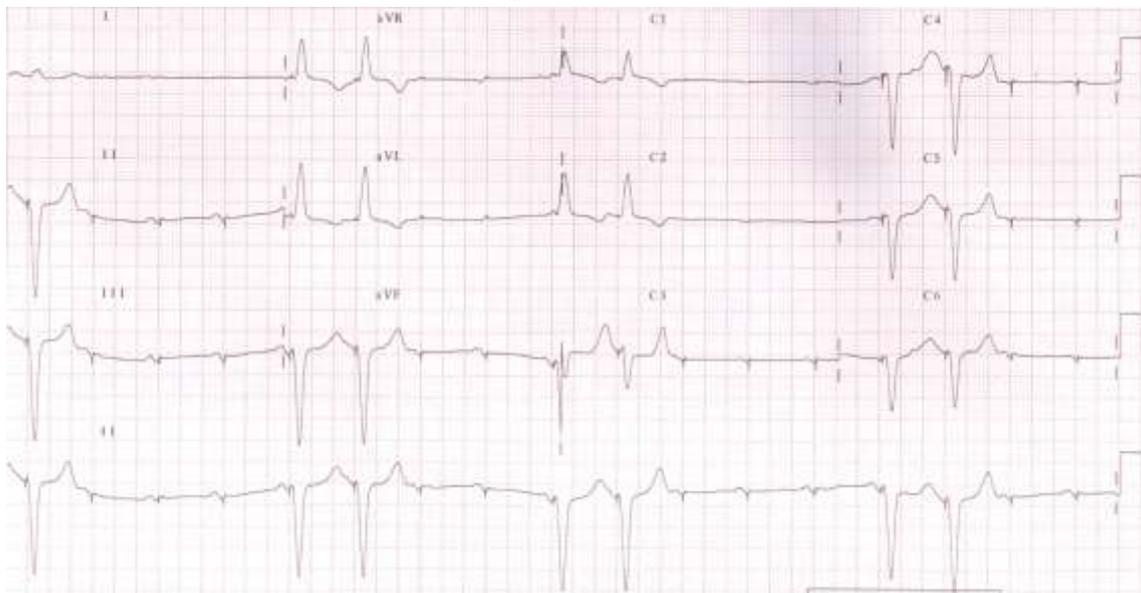


Figura B11

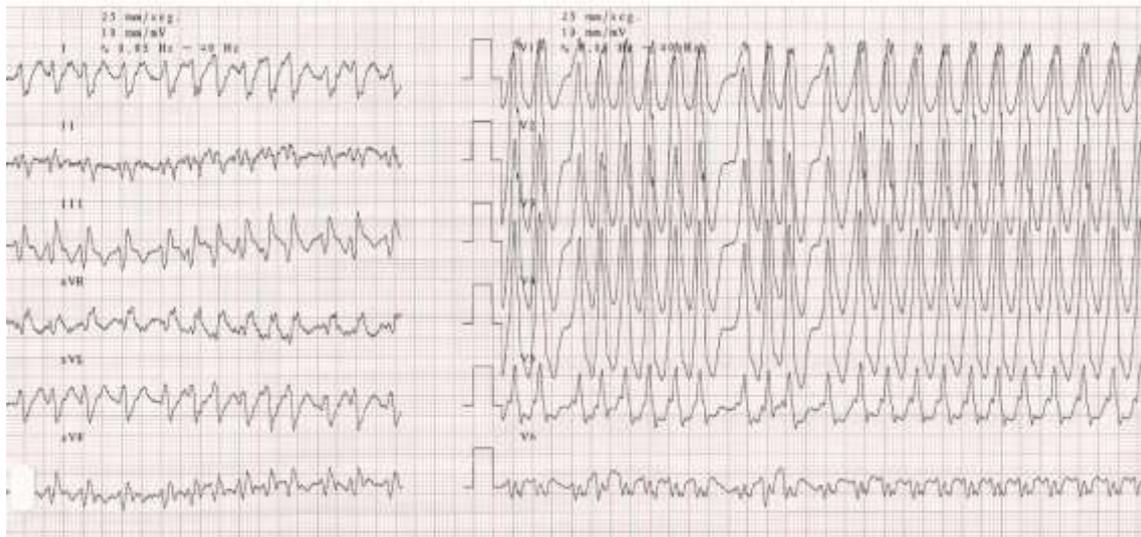


Figura B12

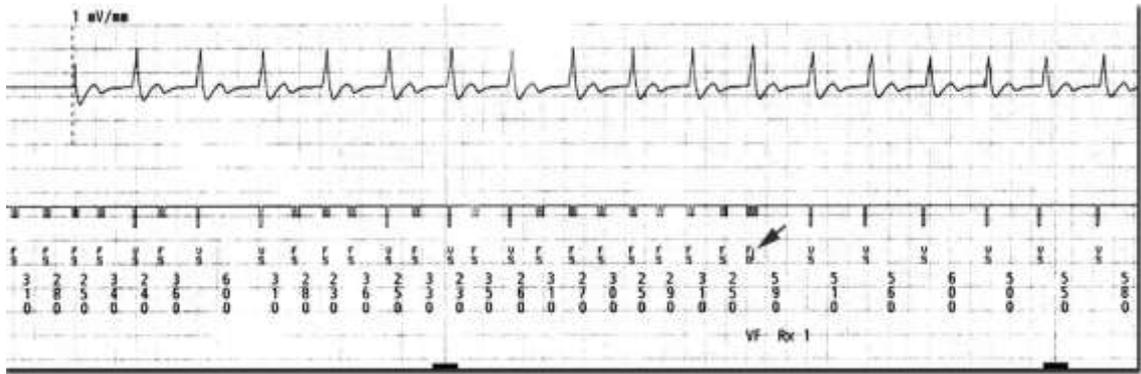


Figura B13

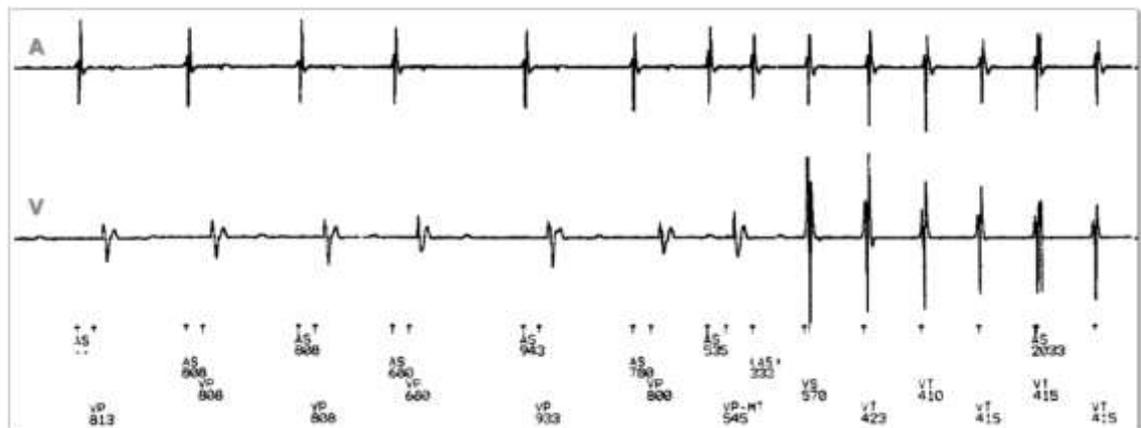


Figura B14

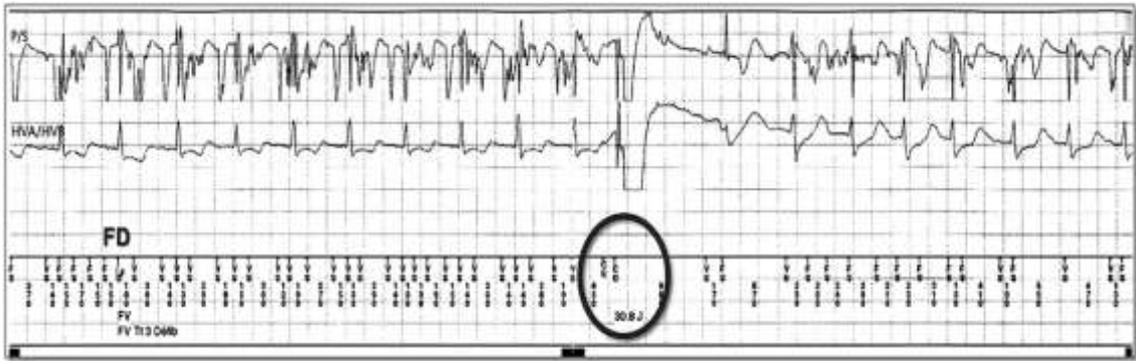


Figura B15

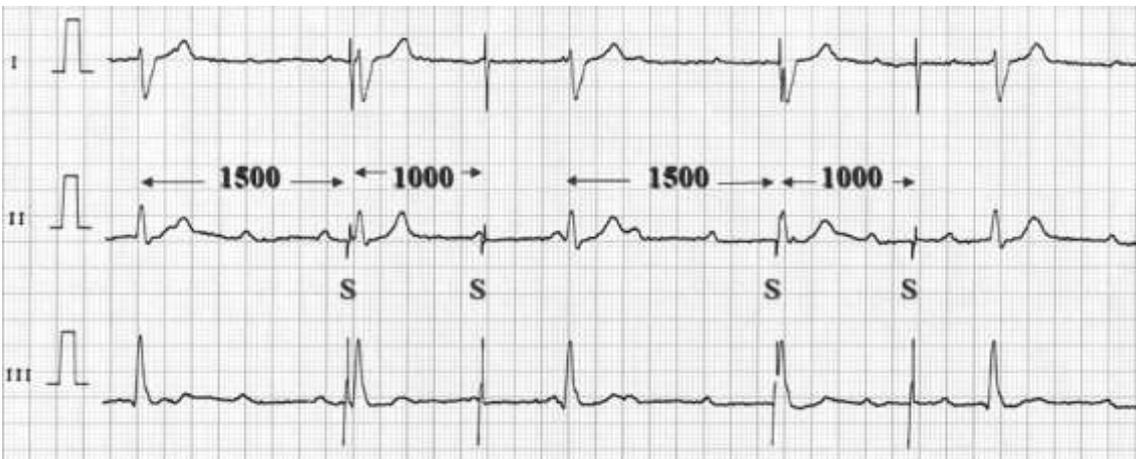


Figura B16

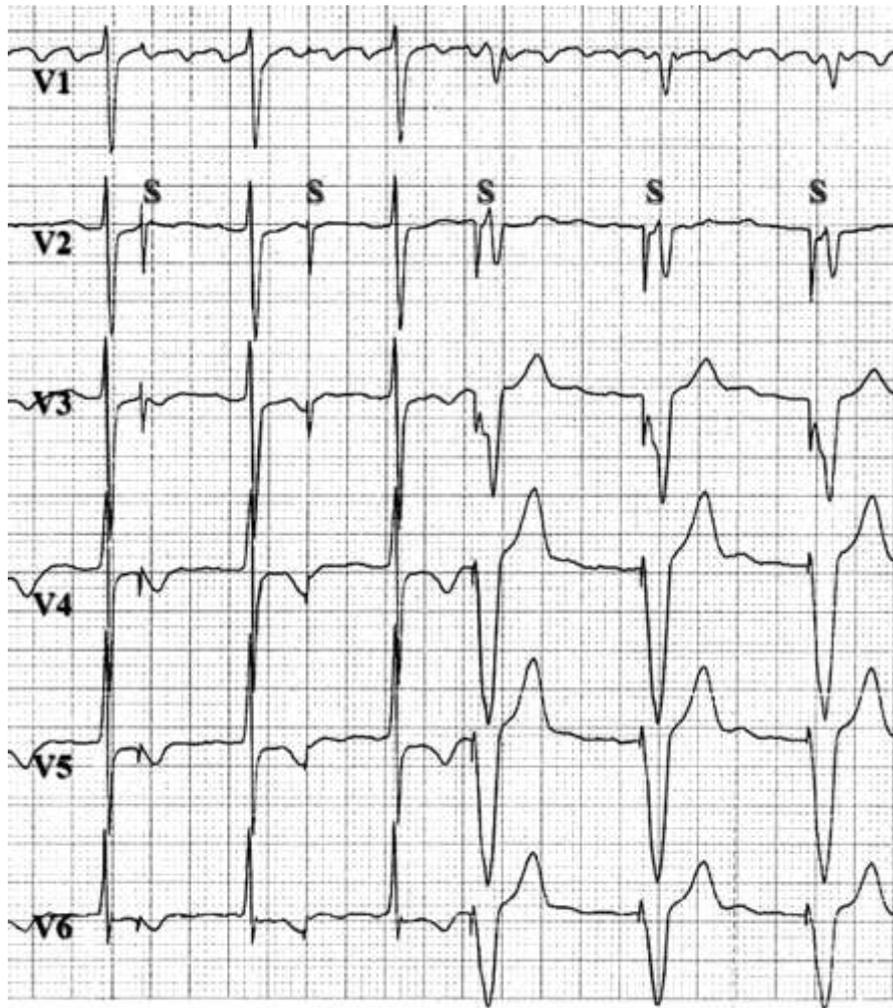


Figura B17

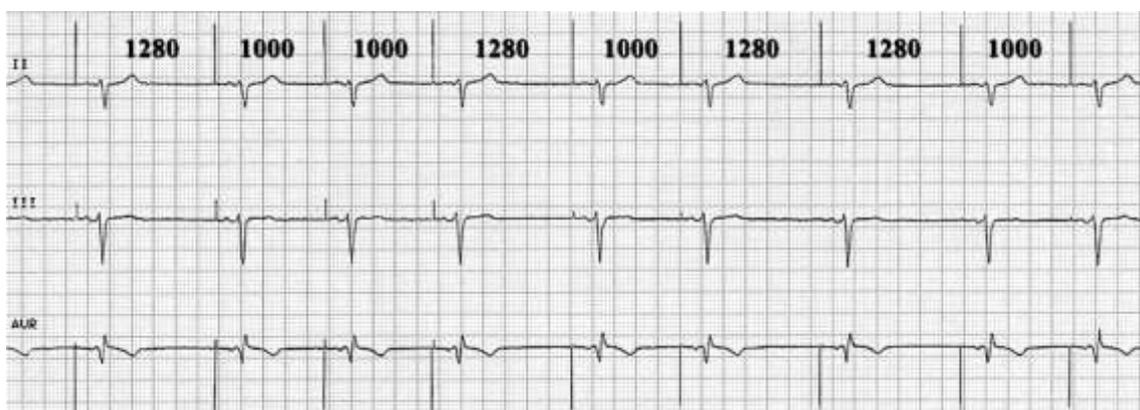


Figura B18



Figuras C1, C2 y C3

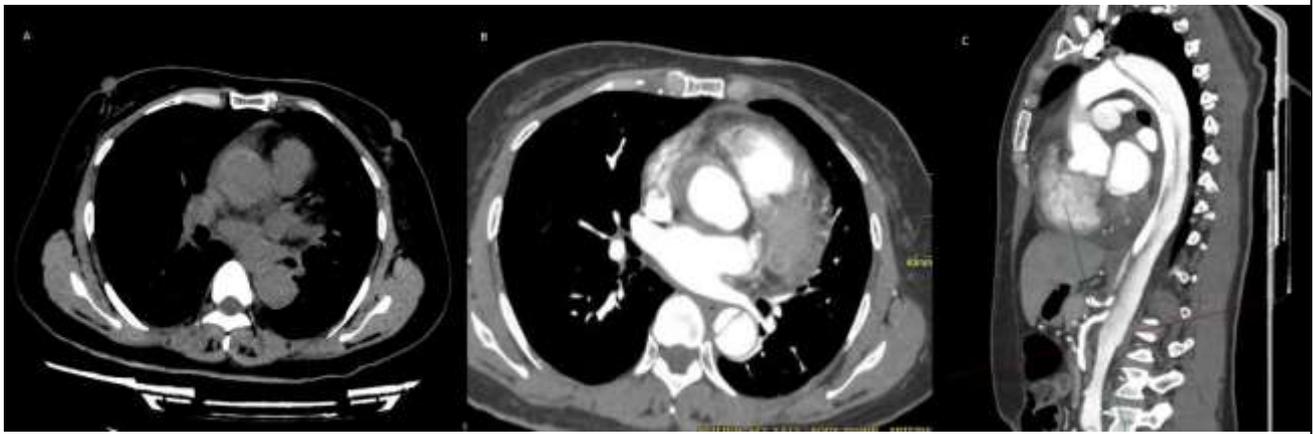


Figura C5

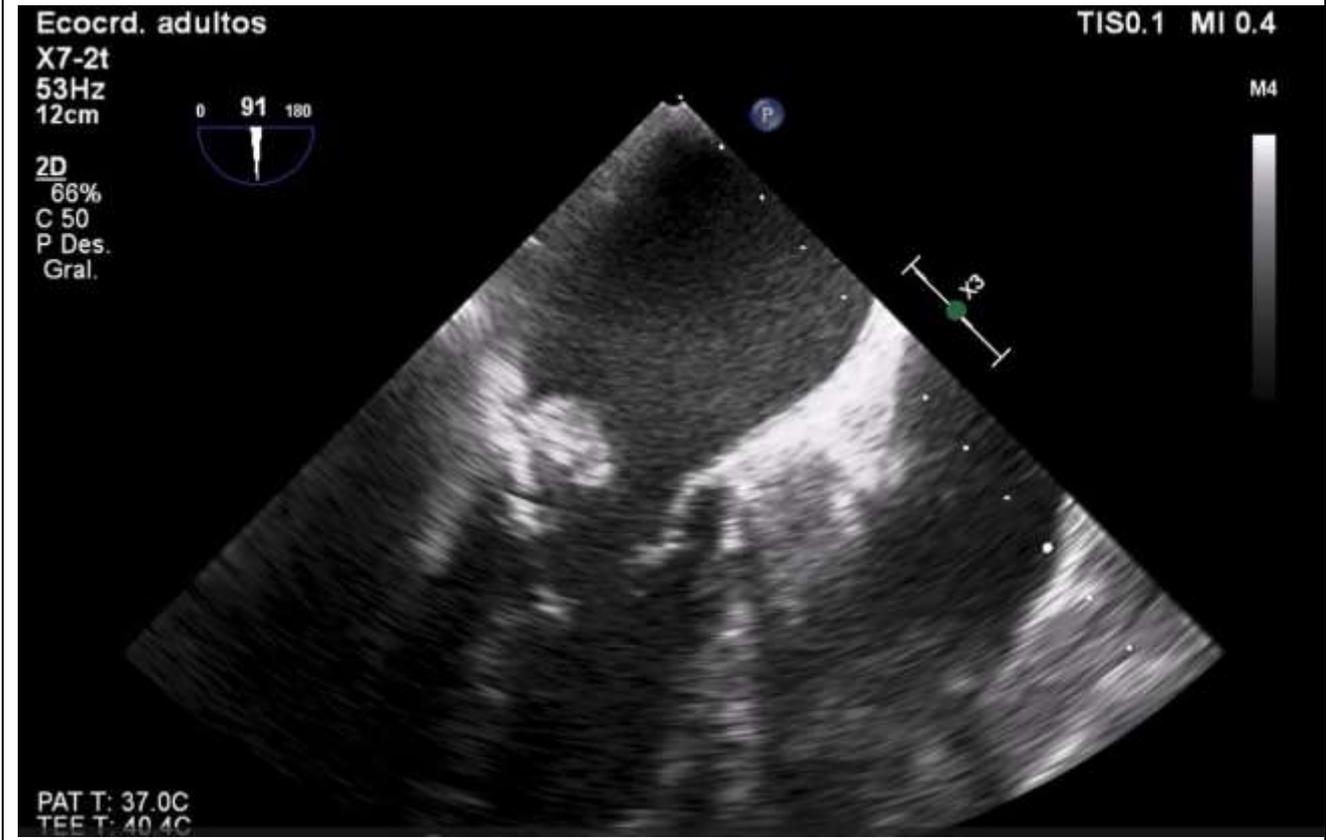


Figura C6

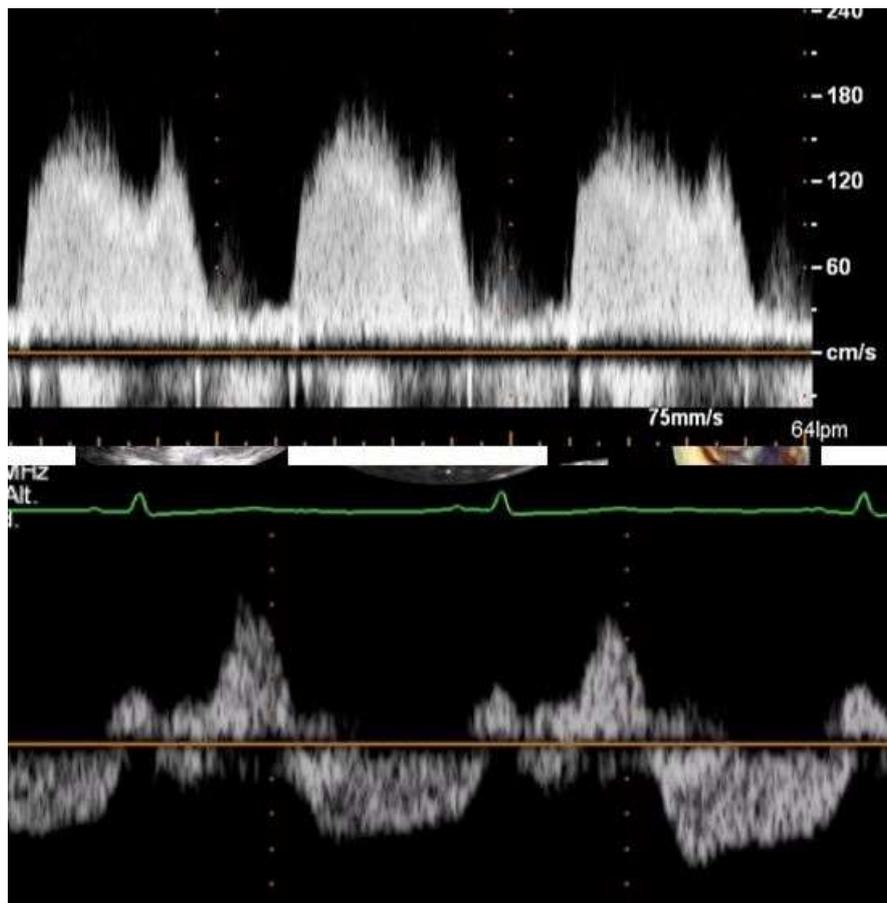


Figura C7

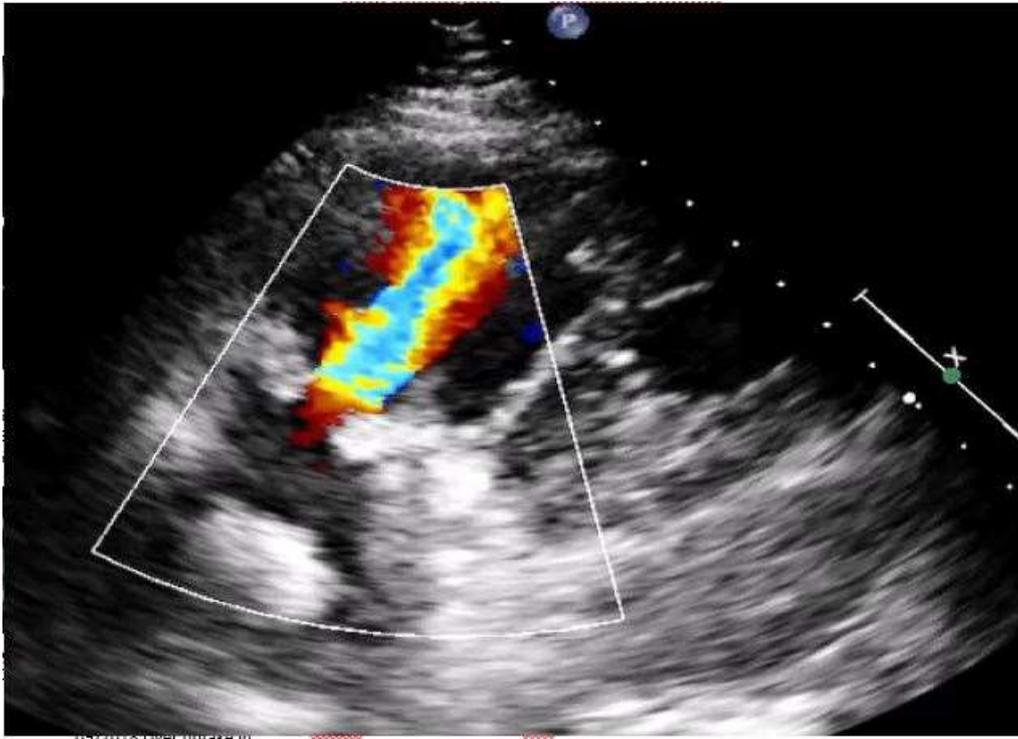


Figura C8



Figura C9

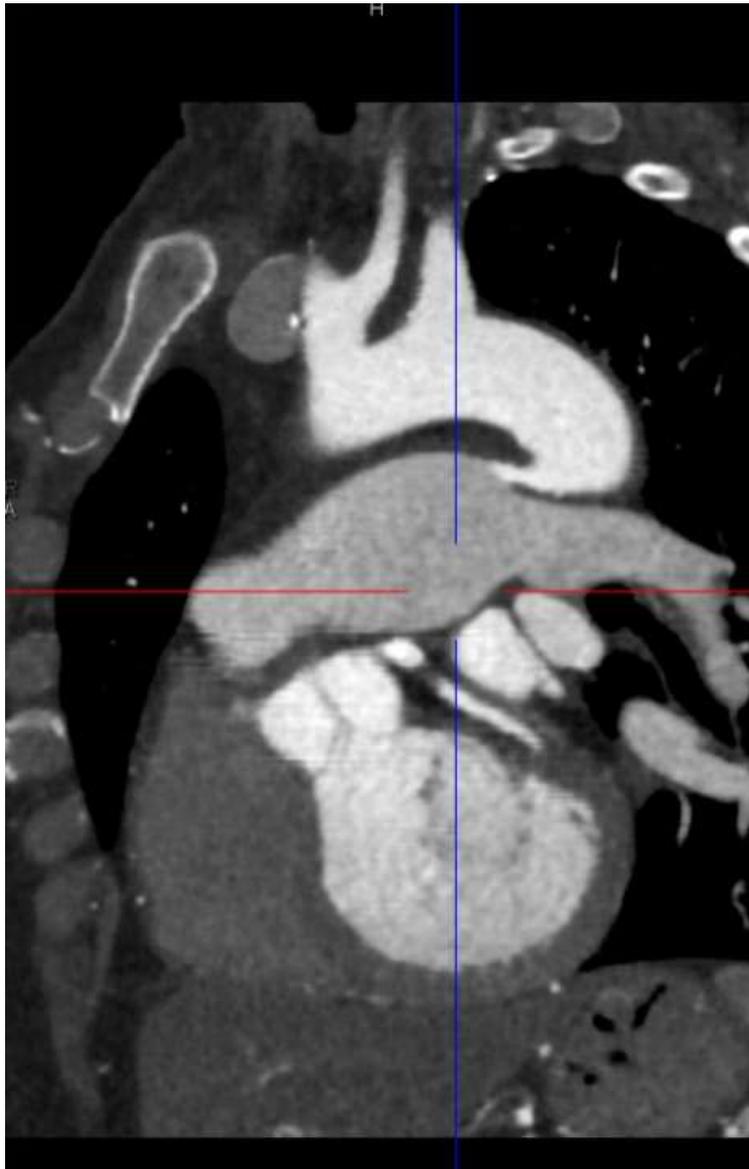


Figura C10

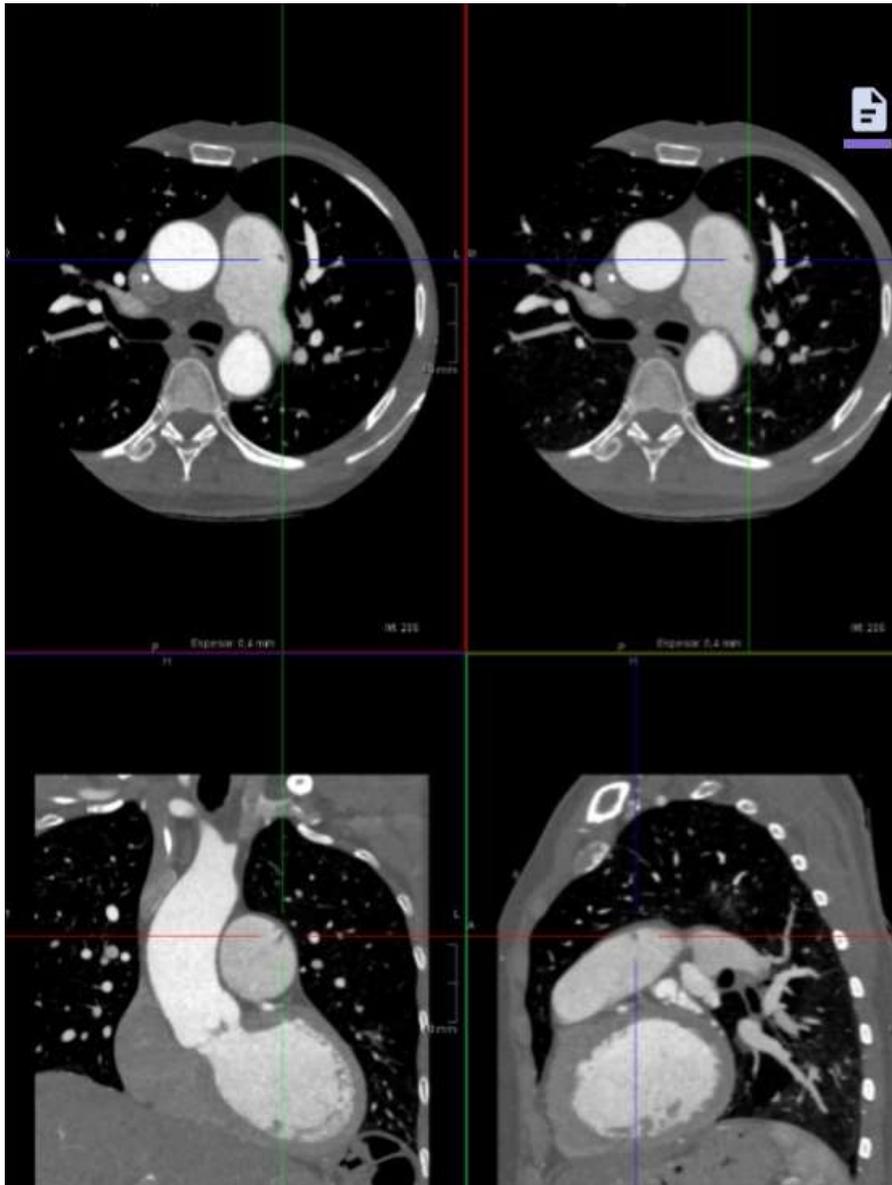


Figura C11

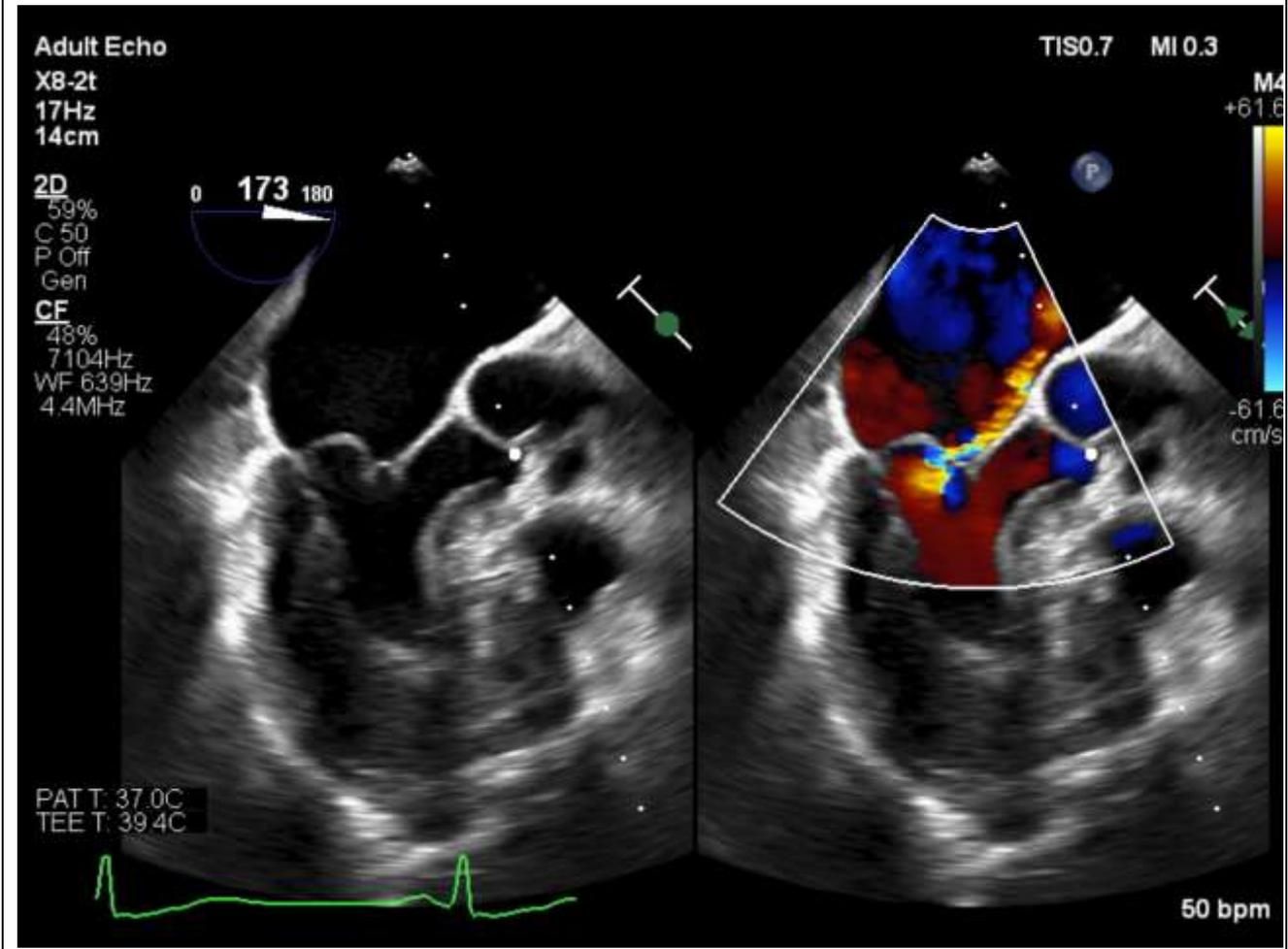


Figura C12

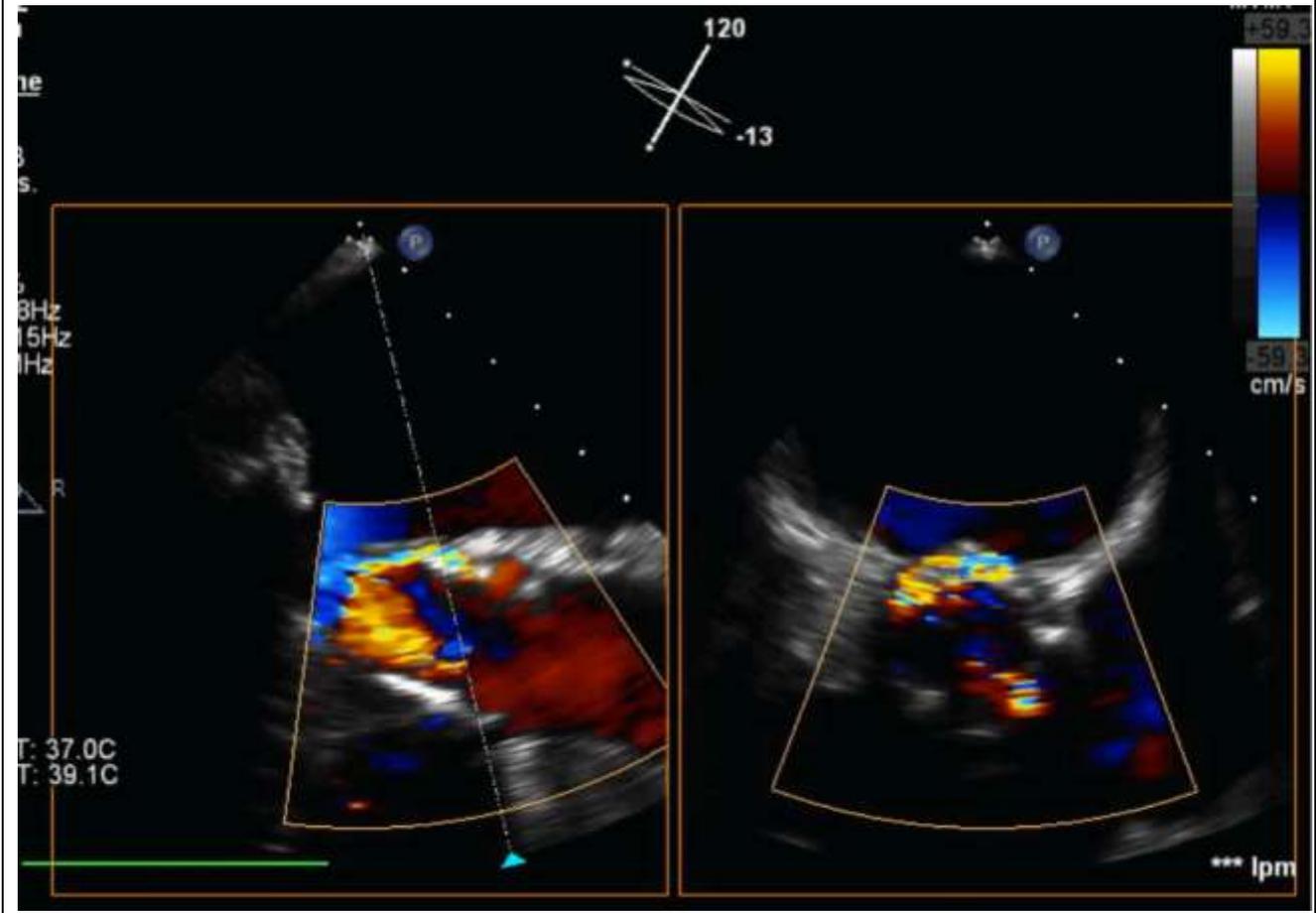


Figura C13

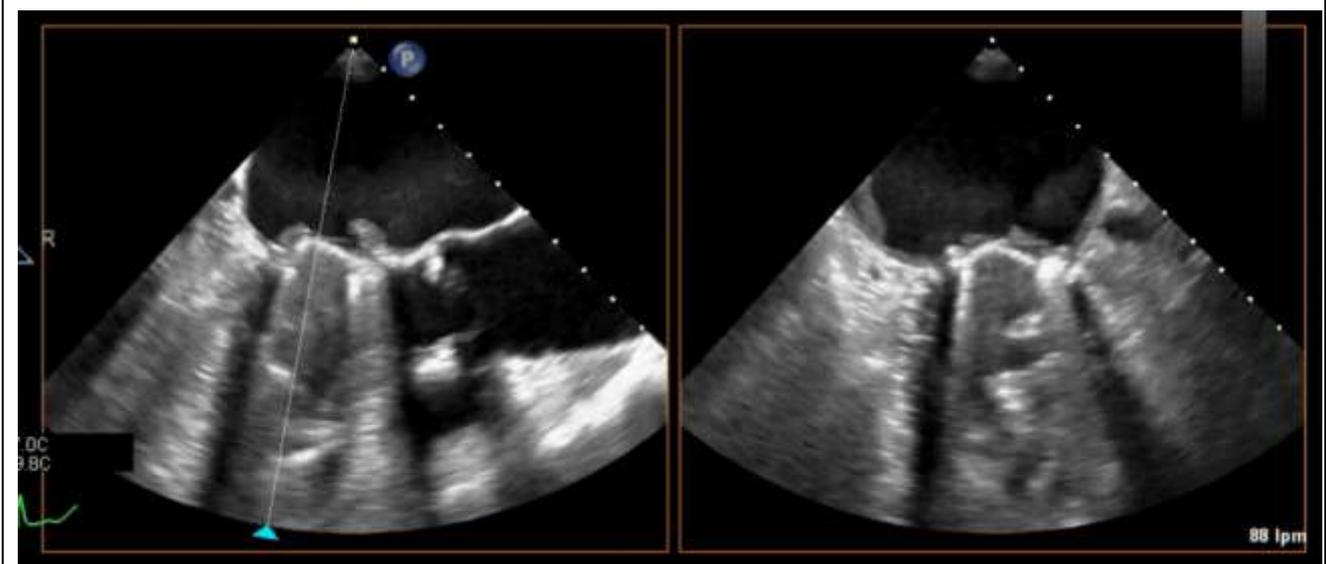


Figura C14

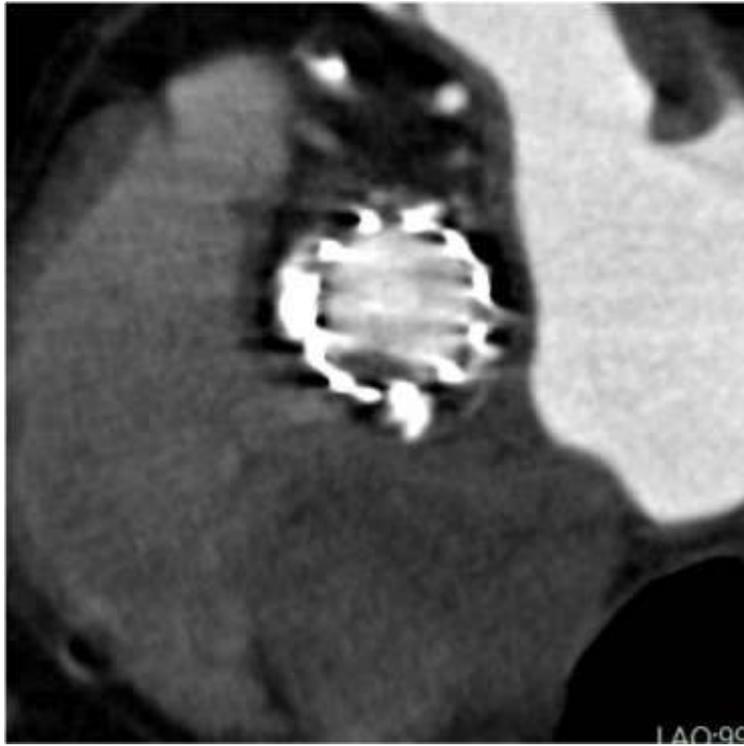


Figura D1



Figura D2



Figura D3

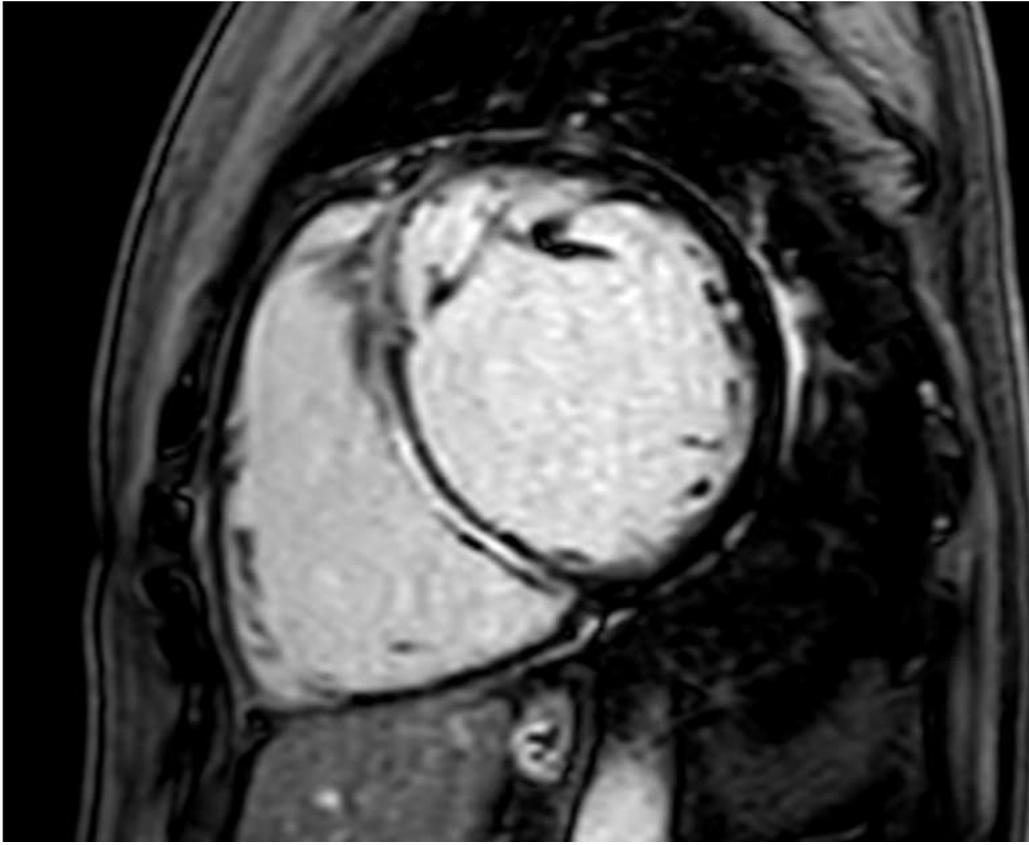


Figura D4

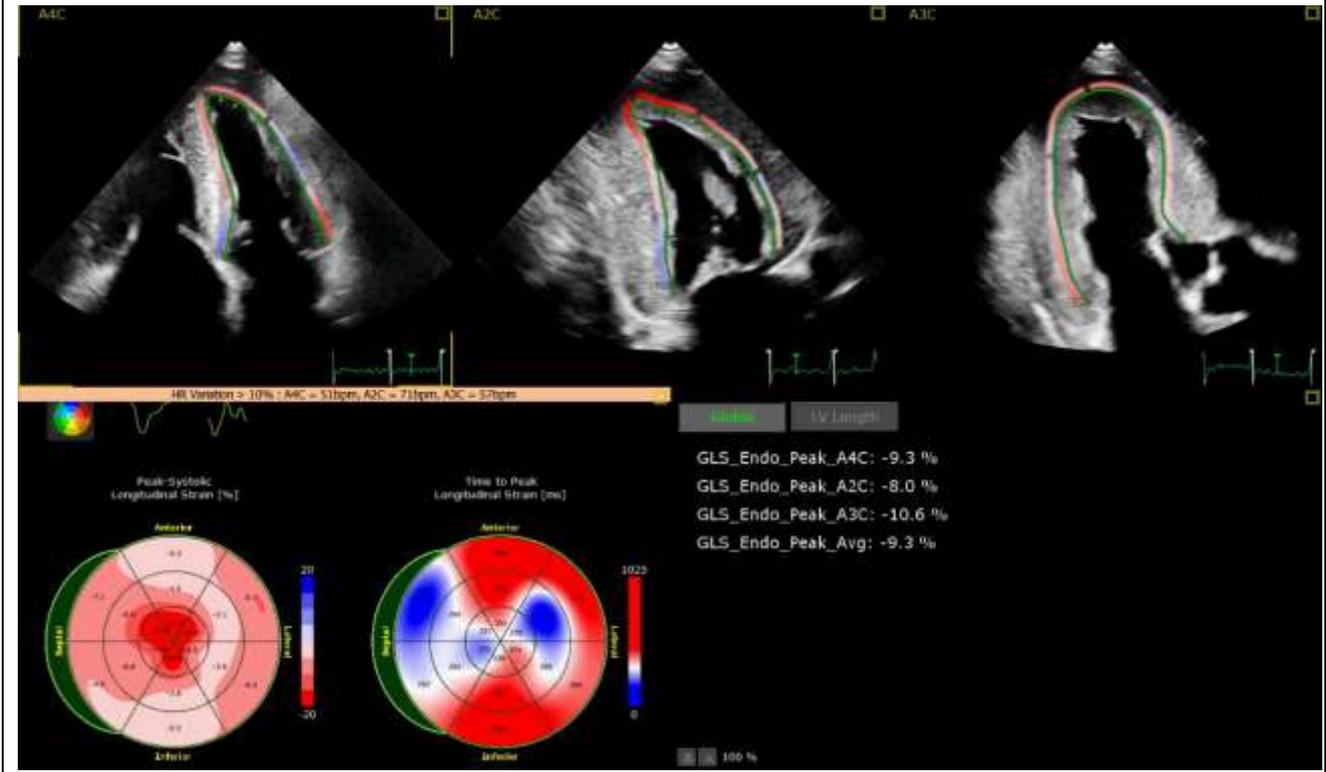


Figura D5

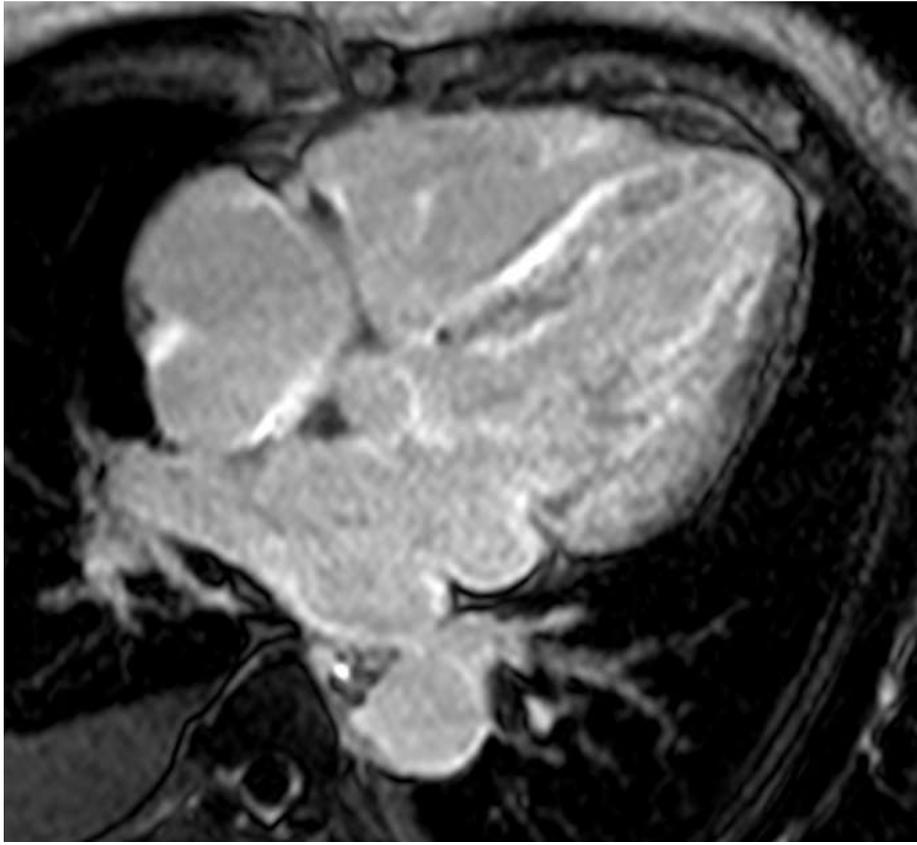


Figura D6

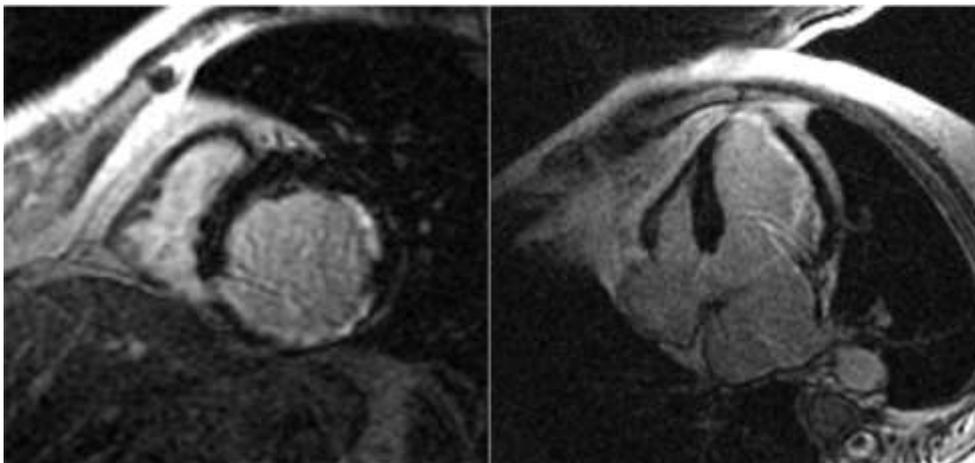


Figura D7

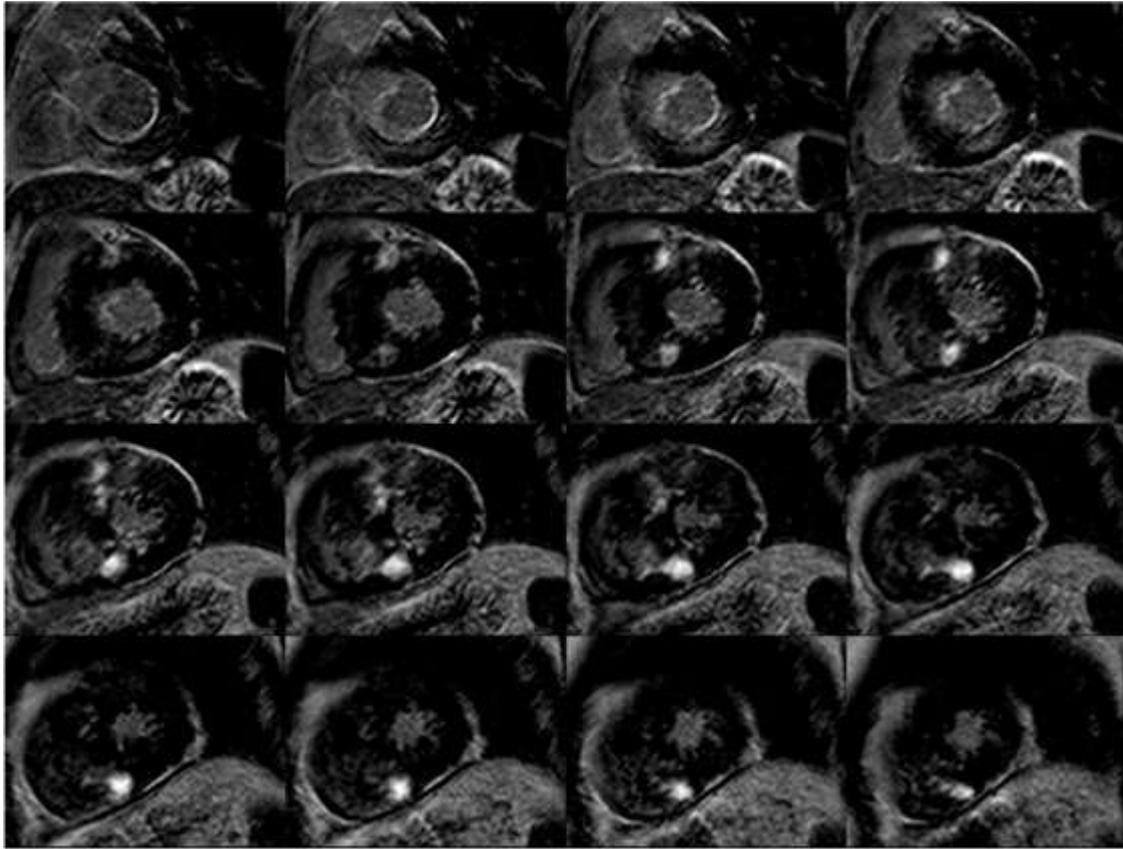


Figura D8

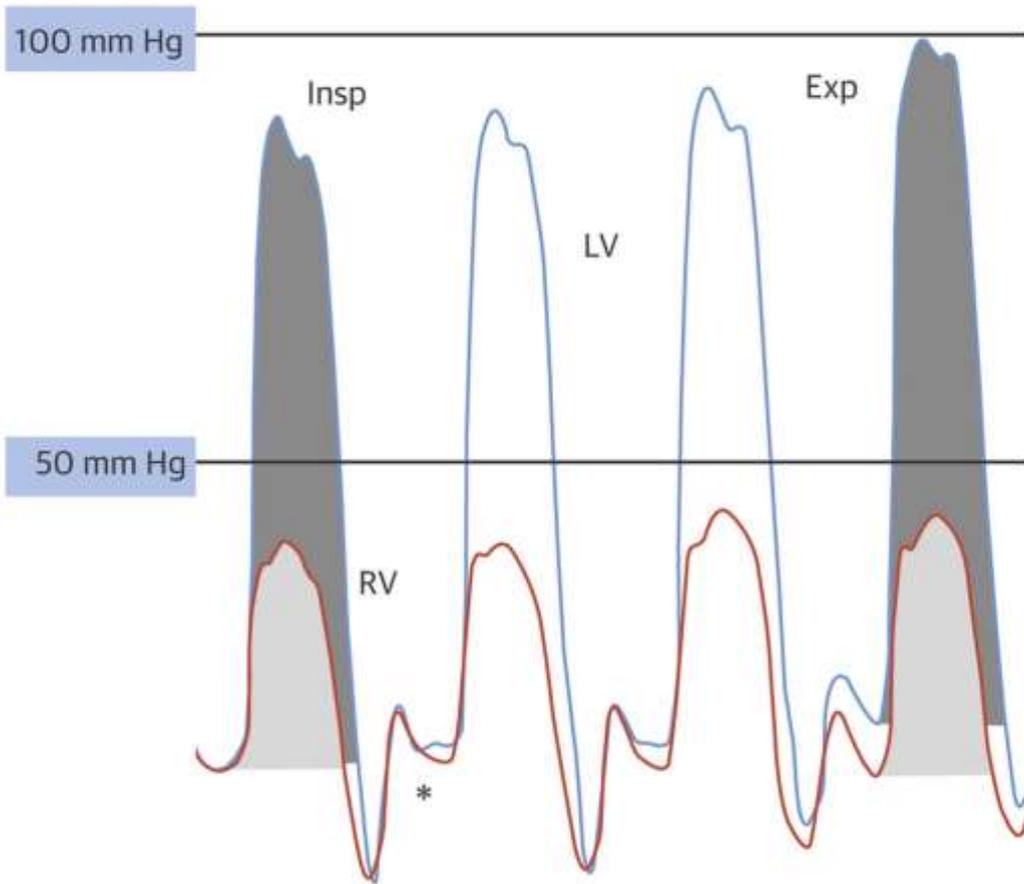


Figura F1

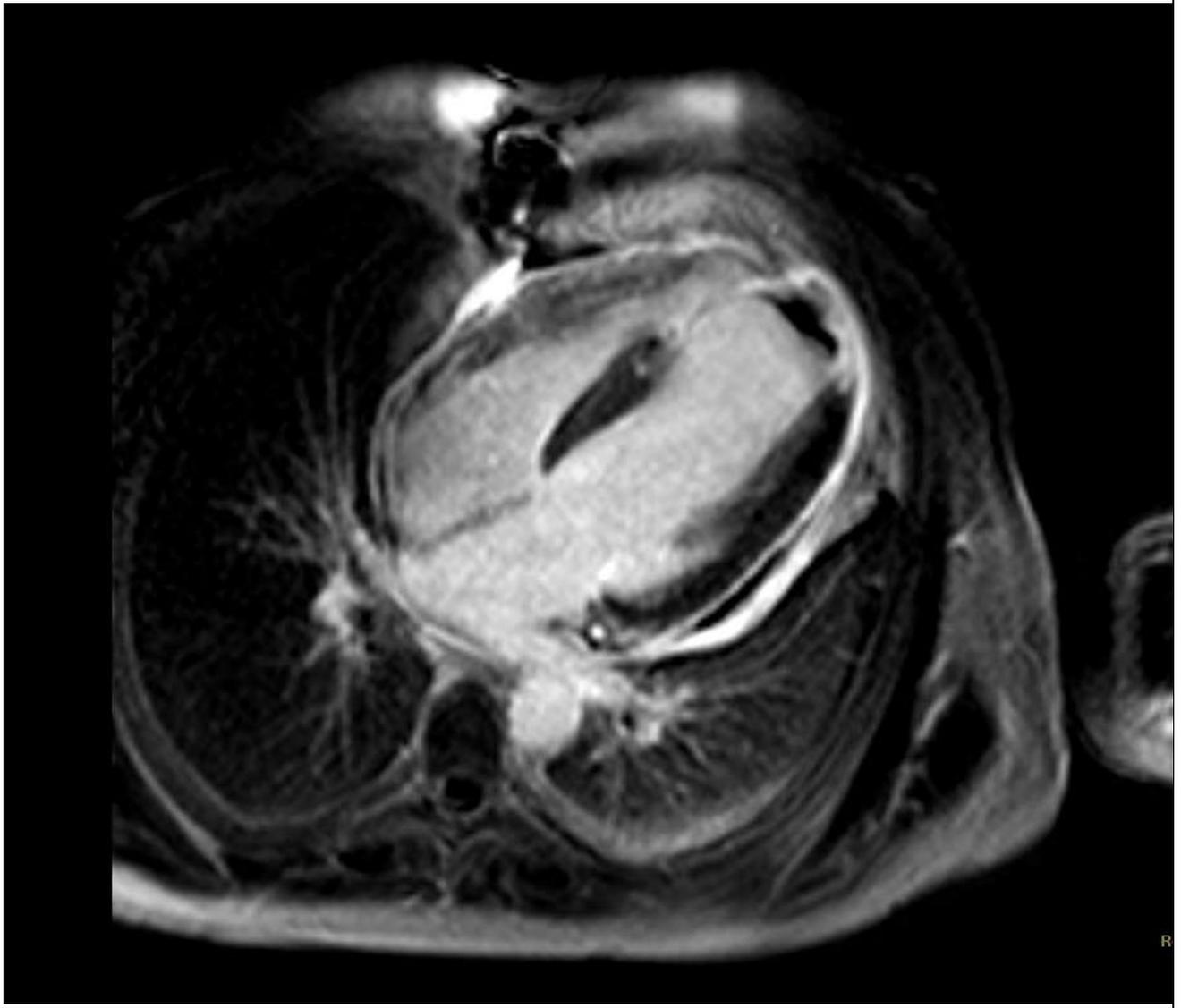


Figura F2

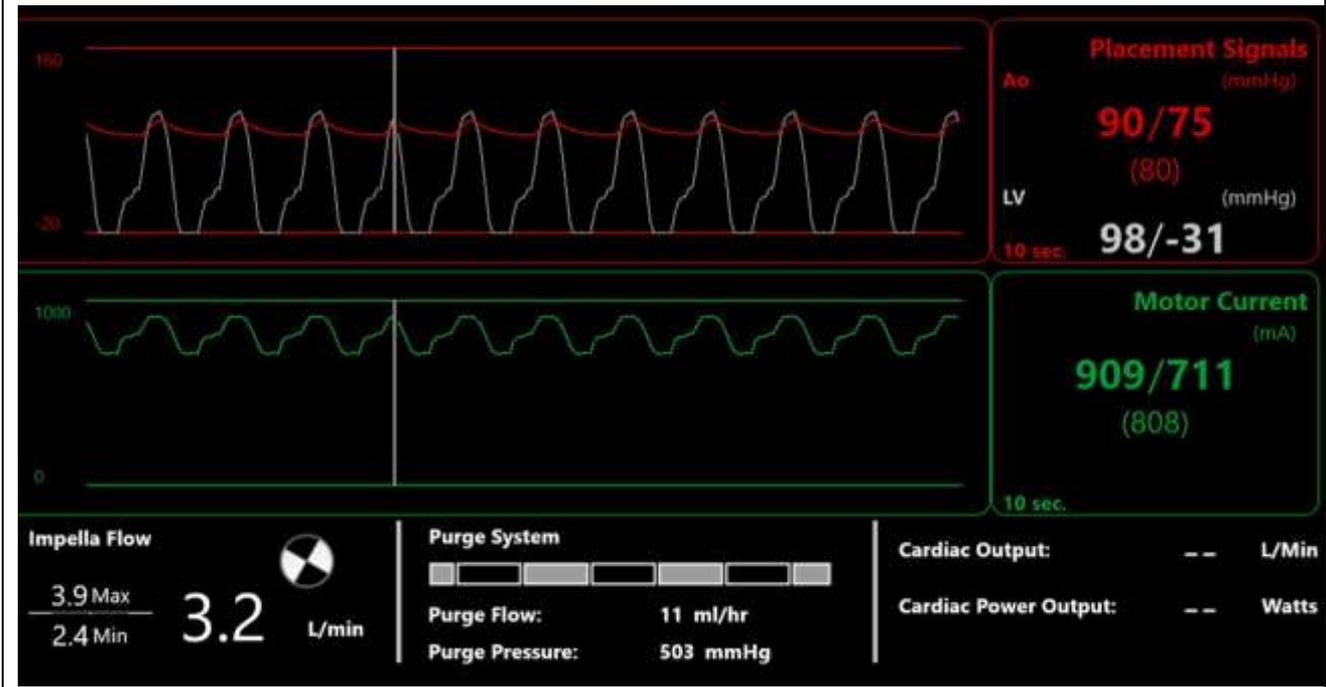


Figura G1

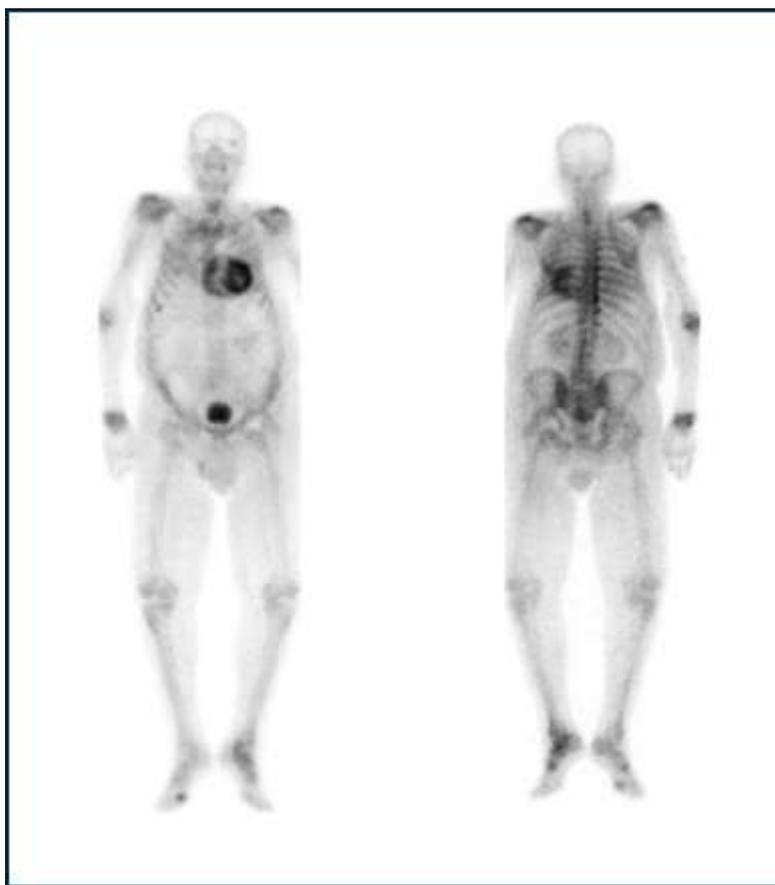


Figura G2

