



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 CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

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.- La ventana aortopulmonar (VAP) es una cardiopatía rara ocasionada por un desarrollo incompleto del septo conotruncal, indique cuál de las siguientes afirmaciones le parece verdadera:
- A) Según la clasificación de Richardson, en el tipo 3 la VAP está localizada en la pared posterior de la aorta ascendente, en el origen de la pulmonar derecha.
 - B) En la tipo 2 la arteria pulmonar derecha emerge del lado derecho de la aorta ascendente.
 - C) En el tipo 1 hay un pequeño defecto en entre aorta ascendente y tronco de arteria pulmonar a nivel de los senos de Valsalva.
 - D) La interrupción tipo A es la malformación asociada de arco aórtico más frecuente
- 2.- Según las Guías de tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica de la ESC, ¿cuál de los siguientes fármacos no tiene indicación clase I en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida?
- A) Sacubitril-valsartán
 - B) Dapagliflozina
 - C) Ramipril
 - D) Digoxina
- 3.- Ante un lactante de 6 meses y 5 kg de peso con clínica de insuficiencia cardíaca congestiva y fallo de medro, diagnosticado de Comunicación interventricular (CIV) perimembranosa ¿que actitud le parece más correcta?
- A) Hacer un cateterismo para estudio de presiones pulmonares porque probablemente esté ya en situación de Eisenmenger y sea inoperable
 - B) Indicar cirugía paliativa tipo Banding de arteria pulmonar para controlar la insuficiencia cardíaca y diferir la reparación completa
 - C) Indicar cirugía de reparación completa con técnica Australiana sin cerrar el cleft para no producir estenosis mitral
 - D) Indicar cirugía de reparación completa de cierre de la CIV con parche desde la aurícula derecha
- 4.- La técnica de Yasui incluye:
- A) Damus-Kaye-Stansel
 - B) Una fistula de Blalock-Taussig-Tomas
 - C) Un Túnel de reconducción de ventrículo derecho a arteria pulmonar
 - D) Una ampliación completa del septum interauricular
- 5.- Según las guías europeas de revascularización miocárdica de la ESC/EACTS de 2018, cual de las siguientes no es una característica anatómica o técnica que favorezca la decisión de realizar cirugía coronaria:
- A) Necesidad de cirugía concomitante
 - B) Reestenosis recurrente de stents
 - C) Deformidad de la caja torácica o escoliosis severa.
 - D) Anatomía que implica alta probabilidad de revascularización incompleta con PCI

- 6.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de las varices es verdadero?
- A) Siempre es de elección el tratamiento médico
 - B) El empleo de medias elásticas por un período postoperatorio de entre 3 meses y un año reduce la recurrencia de las varices
 - C) El empleo de medias elásticas no produce ningún efecto sobre la recurrencia de las varices
 - D) El tratamiento quirúrgico de las varices no tiene indicación
- 7.- En investigación clínica, ¿cuál es el principio ético fundamental que se garantiza mediante el consentimiento informado?:
- A) Justicia
 - B) Beneficencia
 - C) Autonomía
 - D) No maleficencia
- 8.- Señale la afirmación INCORRECTA sobre los dispositivos de asistencia circulatoria
- A) Los sistemas ECMO en configuración VV se recomiendan para situaciones de shock cardiogénico
 - B) Los sistemas de asistencia ventricular izquierda implantables de larga duración generan flujo continuo
 - C) Los sistemas de asistencia tipo Impella pueden emplearse en combinación con los sistemas ECMO para la descarga del VI
 - D) En pacientes con hipertensión pulmonar severa irreversible, se puede emplear una asistencia ventricular izquierda paracorpórea tipo Centrimag como puente a candidatura
- 9.- ¿En qué casos se recomienda la reparación abierta de los aneurismas de aorta torácica descendente en lugar de TEVAR (reparación endovascular)?
- A) En pacientes con aneurismas pequeños
 - B) En pacientes con anatomía no apta para TEVAR o trastornos del tejido conectivo
 - C) En pacientes con enfermedades cardíacas
 - D) En pacientes con hipertensión
- 10.- Respecto a las nuevas recomendaciones de la edición de 2021 de la guía ESC/EACTS de valvulopatías respecto al implante percutáneo que afirmación es correcta
- A) No se recomienda administrar sistemáticamente anticoagulantes orales (ACO) tras un TAVI a los pacientes sin indicación basal de ACO
 - B) No debe considerarse la anticoagulación para pacientes con engrosamiento y movilidad reducida de las valvas que producen gradientes elevados
 - C) No se recomienda el tratamiento antiagregante plaquetario simple indefinidamente tras un TAVI para pacientes sin indicación basal de ACO
 - D) El implante percutáneo de «válvula en válvula» en posición mitral y tricuspídea para pacientes con riesgo alto de reintervención quirúrgica seleccionados tiene una recomendación clase III Dapagliflozina

- 11.- Respecto a la insuficiencia aórtica indique la respuesta incorrecta
- A) La enfermedad degenerativa y la valvulopatía bicúspídea son las etiologías más frecuentes en países desarrollados
 - B) La causa más frecuente de insuficiencia aórtica aguda grave es la disección aórtica
 - C) Entre los criterios ecocardiográficos semicuantitativos para la definición de insuficiencia aórtica grave está el ancho de vena contracta > 6 mm
 - D) En caso de insuficiencia aórtica grave, la cirugía está indicada para pacientes sintomáticos, independientemente de la función del VI
- 12.- Respecto a la transposición corregida de las grandes arterias es falso que:
- A) La técnica de doble switch verdadero asocia generalmente un Senning con un Jatene.
 - B) Si el ventrículo izquierdo tiene una presión menor del 50% a la del ventrículo derecho no es necesario realizar banding previo al doble switch.
 - C) Una estenosis de tracto de salida ventricular izquierdo contraindica el doble switch verdadero.
 - D) La causa más frecuente de reoperación en el abordaje fisiológico es la insuficiencia tricúspide.
- 13.- Señale la afirmación incorrecta respecto a las metástasis cardíacas:
- A) Hasta en un 10-20 % de las autopsias de los pacientes oncológicos se encuentran metástasis cardíacas
 - B) Son unas 10 veces más frecuentes que los tumores primarios
 - C) La vía de diseminación principal es la hematogena
 - D) Las metástasis cardíacas son más frecuentes en los carcinomas que en los sarcomas
- 14.- Según las guías europeas de revascularización miocárdica de la ESC/EACTS de 2018, señale la respuesta falsa:
- A) Es indicación clase I informar a los pacientes antes de la intervención sobre beneficios y riesgos así como posibles consecuencias terapéuticas
 - B) Es indicación clase I informar a los pacientes sobre la experiencia local y dar tiempo suficiente para tomar la decisión sobre su proceso terapéutico
 - C) Se recomienda desarrollar protocolos institucionales por parte del Heart Team basados en las guías clínicas
 - D) La información al paciente no es una parte fundamental del proceso quirúrgico estando este limitado a los aspectos técnicos de las intervenciones.
- 15.- En cuanto a la recoartación de aorta es cierto que:
- A) El conducto extraanatómico aorta ascendente-aorta descendente es la técnica de elección en pacientes adultos
 - B) Ocurre en el 5-20% de los casos en seguimiento a largo plazo
 - C) En la recoartación del neonato o del lactante pequeño la primera opción terapéutica es nuevamente quirúrgica
 - D) La edad a la que se reparó la coartación no es factor de riesgo de recoartación

- 16.- Se ha adoptado un consenso de los códigos de prioridad para definir los conceptos de cirugía electiva, urgente y emergente en cirugía cardíaca. Marque la opción que defina la cirugía "código 2a":
- A) Cirugía urgente en 72 horas
 - B) Cirugía emergente
 - C) Cirugía urgente durante el ingreso
 - D) Electivo desde el alta hospitalaria o inclusión en lista de espera quirúrgica, prioridad alta
- 17.- En relación al rechazo tras el trasplante cardíaco, señale la respuesta FALSA
- A) El tratamiento de elección de la vasculopatía del injerto es la angioplastia coronaria
 - B) El rechazo crónico puede manifestarse como vasculopatía del injerto
 - C) Los anticuerpos monoclonales son fármacos de elección en episodios de rechazo recurrente
 - D) Los corticoides son fármacos de elección para el primer episodio de rechazo agudo
- 18.- ¿Cuál de los siguientes NO es un predictor principal de mortalidad postoperatoria en la disección de aorta aguda?
- A) Mala perfusión de las arterias coronarias
 - B) Circulación mesentérica deficiente
 - C) Mala perfusión de las extremidades inferiores
 - D) Hipertensión arterial
- 19.- ¿Cuál es el nombre de la vena cardíaca que discurre paralela a la arteria interventricular posterior?
- A) Vena cardíaca magna
 - B) Vena cardíaca media
 - C) Vena cardíaca menor
 - D) Vena auricular
- 20.- ¿Cuál de las siguientes respuestas del organismo NO es una consecuencia inducida por la hipotermia?
- A) Reduce la función hepática
 - B) Disminuye la viscosidad de la sangre
 - C) Vasoconstricción periférica
 - D) Cambio de la curva de disociación de la oxihemoglobina a la izquierda
- 21.- ¿Cuál de las siguientes NO es una técnica para la reparación de la anomalía de Ebstein?:
- A) Cono de Da Silva
 - B) Vosschulte
 - C) Knott-Craig
 - D) Danielson
- 22.- Diga la respuesta verdadera en relación al reimplante de un miembro y su orden o secuencia de actuación
- A) Osteosíntesis, anastomosis venosas, reparación nerviosa, revascularización arterial
 - B) Anastomosis venosa, osteosíntesis, reparación nerviosa y revascularización arterial
 - C) Reparación nerviosa, osteosíntesis, anastomosis venosa y revascularización arterial
 - D) Osteosíntesis, revascularización arterial, anastomosis venosa, reparación nerviosa

- 23.-** Respecto al Ebstein del adulto es cierto que:
- A)** La profilaxis de endocarditis infecciosa se reserva para pacientes de alto riesgo
 - B)** El embarazo está desaconsejado en mujeres asintomáticas sin disfunción ventricular
 - C)** La asociación de una comunicación interauricular o de un foramen oval permeable es poco frecuente
 - D)** A los pacientes reparados quirúrgicamente sin lesiones residuales se les desaconseja realizar cualquier tipo de ejercicio físico
- 24.-** En cuanto al trasplante cardíaco sobre el Fontan fracasado es cierto que:
- A)** La mortalidad hospitalaria es similar a otros trasplantes sobre cardiopatías congénitas
 - B)** La supervivencia a un año es similar a la de otros trasplantes sobre cardiopatías congénitas
 - C)** Descontada la mortalidad hospitalaria, la supervivencia a largo plazo tiende a igualarse a la de los trasplantados por otra indicación
 - D)** La morbilidad peritrasplante es similar a la de otros trasplantados sobre cardiopatía congénita
- 25.-** Según las guías europeas de 2018, todas las siguientes son recomendaciones para el manejo de la enfermedad carotídea en pacientes susceptibles de revascularización coronaria, EXCEPTO
- A)** En pacientes subsidiarios de revascularización coronaria, la indicación y el momento de la intervención de revascularización carotídea deben ser individualizados tras discusión con un equipo multidisciplinar
 - B)** En pacientes que precisen cirugía coronaria, con un accidente isquémico transitorio en los 6 meses previos, la revascularización está recomendada aunque la estenosis carotídea sea de menos del 50%
 - C)** La revascularización carotídea rutinaria y profiláctica no está recomendada
 - D)** En pacientes asintomáticos desde un punto de vista neurológico la revascularización carotídea se puede considerar en pacientes con estenosis bilateral de más del 70%
- 26.-** ¿Cuál es la intervención de primera elección para los aneurismas de la aorta torácica descendente?
- A)** Reparación abierta
 - B)** Reparación endovascular (TEVAR)
 - C)** Cirugía laparoscópica
 - D)** Terapia farmacológica
- 27.-** Con respecto al soporte circulatorio mecánico, señale la afirmación FALSA
- A)** En la estrategia de puente al trasplante cardíaco, el soporte con asistencia univentricular izquierda se asocia a mejores resultados que el soporte con asistencia biventricular
 - B)** En un paciente con shock cardiogénico grado D/E de la SCAI, está indicado el implante de un ECMO VA
 - C)** En situaciones de shock cardiogénico, empleo de ECMO VA disminuye la postcarga del VI y mejora su posibilidad de recuperación
 - D)** Las asistencias ventriculares izquierdas implantables de flujo continuo tienen menos eventos de hemocompatibilidad que las de flujo pulsátil paracorpóreas

- 28.- Según datos del último Registro Español de trasplante cardiaco, en la última década ¿cuál es la supervivencia al final del primer año de un paciente con trasplante cardiaco en España?
- A) 65%-75%
 - B) 75-85%
 - C) 85-95%
 - D) >95%
- 29.- La primera cirugía de doble arco fue publicada en 1945 por:
- A) Robert Gross
 - B) Denton Cooley
 - C) Michael DeBackey
 - D) Stanley Crawford
- 30.- En pacientes con transposición de grandes arterias corregida con switch auricular es cierto que:
- A) Si hay insuficiencia tricúspide significativa se puede estimar la presión pulmonar.
 - B) El tratamiento con betabloqueantes e IECAS ha demostrado aumentar la supervivencia en este grupo de pacientes.
 - C) La presencia de un ventrículo subpulmonar izquierdo dilatado puede implicar la presencia de un cortocircuito a nivel auricular.
 - D) La obstrucción del baffle de vena cava inferior es más frecuente que el de vena cava superior.
- 31.- ¿Cuál es el riesgo de ruptura de la aorta ascendente cuando está afectada por una úlcera aterosclerótica penetrante complicada con hematoma intramural?
- A) 10-20%
 - B) 33-75%
 - C) >90%
 - D) No existe riesgo de ruptura
- 32.- De los siguientes tumores benignos cardiacos ¿Cuál es el más frecuente en niños?
- A) Fibroma
 - B) Mixoma
 - C) Rabdomioma
 - D) Hemangioma
- 33.- Indique qué actuación es correcta que desarrollen las Administraciones Públicas a través de los servicios de salud y órganos competentes en cada caso, de acuerdo con el principio de igualdad de oportunidades, según el artículo 27 de la ley orgánica 3/2007 de igualdad efectiva de mujeres y hombres:
- A) Las acciones positivas necesarias para corregir las situaciones de desigualdad en la producción y creación intelectual artística y cultural de las mujeres.
 - B) La inclusión, en los planes de estudio en que proceda, de enseñanzas en materia de igualdad entre mujeres y hombres.
 - C) La obtención y el tratamiento desagregados por sexo, siempre que sea posible, de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria.
 - D) Ninguna es correcta.

- 34.- Cual de las siguientes circunstancias puede contraindicar el empleo de una asistencia ventricular izquierda de larga duración
- A) Disfunción ventricular izquierda severa
 - B) Dependencia de inotrópicos a altas dosis
 - C) Deterioro progresivo de la función renal
 - D) Deterioro progresivo del ventriculo derecho con aumento de la PVC
- 35.- Con respecto al estudio EXCEL, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A) Gran parte de los resultados negativos de la cirugía coronaria vienen determinados por una modificación en la definición de infarto perioperatorio.
 - B) Se trata de un estudio de no inferioridad para estudiar enfermedad del tronco coronario izquierdo.
 - C) A pesar de que no hubiese diferencias en el end-point primario, la mortalidad fue estadísticamente superior de cirugía con respecto al grupo de angioplastia.
 - D) Los resultados tuvieron un notable impacto mediático y motivaron la protesta de relevantes cirujanos cardíacos.
- 36.- Al hablar del ventrículo derecho de doble salida resulta cierto que:
- A) El tipo más frecuente de comunicación interventricular no relacionada es la de tipo Canal AV, que se extiende bajo el velo septal de la tricúspide
 - B) La presencia de doble infundíbulo y de continuidad mitro aórtica, es una característica anatómica del ventrículo derecho de doble salida
 - C) Puede cursar sin comunicación interventricular.
 - D) Cuando se asocia a una comunicación interventricular, la aorta cabalga menos del 50% sobre el septum interventricular.
- 37.- Según el consenso de la clasificación de la hipotermia para la cirugía del arco aórtico, se considera hipotermia moderada cuando el paciente presenta una temperatura nasofaríngea de:
- A) 28,1-34°C
 - B) 20,1-28°C
 - C) 14,1-20°C
 - D) ≤14°C
- 38.- En caso de fuga paravalvular se recomienda cirugía en estos casos menos en uno
- A) Si la fuga paravalvular está relacionada con endocarditis
 - B) Si causa hemólisis que requiere transfusiones sanguíneas repetidas
 - C) Si produce síntomas graves de insuficiencia cardíaca
 - D) Si la fuga perivalvular ocupa más de 3% de la circunferencia
- 39.- Entre los factores que incrementan la mortalidad hospitalaria en la cirugía de revascularización coronaria se encuentran los siguientes, EXCEPTO:
- A) Disfunción sistólica ventricular izquierda grave.
 - B) Reoperación
 - C) Disdiadococinesia
 - D) Cirugía urgente.

- 40.- Según la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en su artículo 40, la carrera profesional del personal estatutario.
- A) Solo reconoce la antigüedad, no los conocimientos ni la experiencia
 - B) Es un proceso estático sin posibilidad de progresar
 - C) Depende exclusivamente de las evaluaciones anuales
 - D) Supone el derecho a progresar individualmente reconociendo su desarrollo profesional.
- 41.- ¿Cuál es la lesión iatrogénica de la aorta más común?
- A) Nunca se produce lesión
 - B) Disección aórtica
 - C) Úlcera aórtica penetrante
 - D) Hematoma intramural
- 42.- Mujer de 30 años y 54 kg con diagnóstico de comunicación interauricular tipo seno venoso superior y drenaje anómalo de venas pulmonares de los lóbulos superior y medio derechos a la vena cava superior por debajo del cayado de la vena ácigos. ¿Cuál le parece la estrategia de canulación más apropiada en la cirugía?
- A) Arteria femoral derecha, vena cava superior y vena femoral derecha
 - B) Aorta ascendente y cánula venosa cavoatrial
 - C) Aorta ascendente, vena innominada y vena cava inferior
 - D) Arteria femoral derecha y cánula venosa cavoatrial
- 43.-Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto de los sistemas de soporte circulatorio con bomba axial tipo Impella.
- A) Puede producir hemólisis
 - B) Requiere del empleo de anticoagulación
 - C) En los dispositivos más modernos el flujo máximo puede ser de hasta 10l/min
 - D) Puede dar soporte al ventrículo izquierdo o al ventrículo derecho
- 44.- Una de las siguientes NO es causa del fracaso tardío de la circulación Fontan:
- A) Insuficiencia de la válvula atrioventricular izquierda en un Fontan sobre atresia tricúspide
 - B) Fenestración o no del Fontan a la hora de su realización
 - C) Arritmias sintomáticas
 - D) Disfunción del ventrículo único
- 45.- El procedimiento de Kawashima consiste en:
- A) Reconducción intracardiaca de ventrículo izquierdo y aorta para la corrección de ventrículo derecho de doble salida con transposición de grandes arterias.
 - B) Un Glenn bidireccional en pacientes sin interrupción de vena cava inferior
 - C) Una fistula sistémico pulmonar a la arteria pulmonar izquierda retroaortica.
 - D) La creación de una fistula desde ventrículo derecho a las arterias pulmonares en la atresia pulmonar.
- 46.- ¿Cuál de las siguiente es una técnica de remodelado de la raíz aórtica?
- A) Técnica de Bentall
 - B) Técnica de Yacoub
 - C) Técnica de De Vega
 - D) No existen este tipo de técnicas

- 47.- Respecto a la circulación coronaria, que es falso:
- A) La dominancia izquierda ocurre en aproximadamente el 10% de los corazones
 - B) La dominancia izquierda afecta exclusivamente a varones, siendo muy marcada la diferencia de prevalencia en función del sexo
 - C) La presencia de una doble descendente anterior ocurre en el 1% de los casos
 - D) La ausencia de tronco común de la arteria coronaria izquierda ocurre en el 1% de los casos, con salidas independientes de descendente anterior y circunfleja.
- 48.- Señale cuál de estas afirmaciones es correcta:
- A) La asociación de comunicación interauricular tipo ostium secundum e insuficiencia aórtica se denomina síndrome de Laubry Pezzi
 - B) El síndrome de la cimitarra es un tipo de drenaje venoso pulmonar anómalo parcial en que el drenaje del pulmón derecho se hace a la vena hemiaórtica y suele asociar a una comunicación interauricular tipo seno coronario
 - C) La existencia una vena cava superior izquierda se asocia con frecuencia a una comunicación interauricular tipo seno coronario
 - D) La comunicación interauricular tipo seno venoso más frecuente se localiza en la desembocadura de la vena cava superior aunque también hay casos descritos en la desembocadura de la vena cava inferior
- 49.- Las cirugías más frecuentemente realizadas en adultos con cardiopatía congénita son:
- A) Trasplante cardíaco
 - B) Cirugía de Bentall-Bono
 - C) Cierre de comunicación interventricular
 - D) Implante de bioprótesis pulmonar
- 50.- ¿Cuál es el tipo más frecuente de drenaje venoso pulmonar anómalo total?
- A) Supracardiaco
 - B) Cardíaco
 - C) Infracardiaco
 - D) Mixto
- 51.- Respecto a los tumores del corazón y pericardio
- A) Los angiosarcomas son los tumores malignos más frecuentes
 - B) Los mixomas son tumores cardíacos intra o extracavitarios que se asientan fundamentalmente en las aurículas
 - C) Los mixomas ventriculares se asientan frecuentemente en la pared libre del ventrículo derecho o septo y se asocian en más de la mitad de los casos con mixomas en otra localización
 - D) Los mixomas son el segundo tumor benigno más frecuente en la infancia
- 52.- Los siguientes supuestos son indicación de endarterectomía pulmonar excepto uno:
- A) PAPm > 20 mmHg
 - B) Clase funcional de la OMS II, III o IV
 - C) RVP < 1000 dina.seg.cm-5
 - D) Lesiones obstructivas accesibles en el árbol pulmonar

- 53.-** Respecto a la combinación de fármacos anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios en las prótesis mecánicas, indique la respuesta correcta
- A)** Para pacientes con tromboembolia a pesar de un INR adecuado, se puede añadir dosis bajas de ácido acetilsalicílico (75-100 mg) al tratamiento con AVK
 - B)** Añadir dosis bajas de ácido acetilsalicílico (75-100 mg) a los AVK reduce la incidencia de tromboembolias sin un aumento del riesgo hemorrágico
 - C)** La combinación de antiagregantes plaquetarios con AVK debe reservarse para pacientes con un riesgo tromboembólico medio, en los que las ventajas superan claramente a los riesgos
 - D)** La combinación de antiagregantes plaquetarios con AVK no ha demostrado ningún beneficio respecto a la incidencia de tromboembolias
- 54.-** Durante la evaluación de los pacientes con valvulopatías, indique la respuesta falsa respecto a las pruebas diagnósticas
- A)** No se recomienda la prueba de estrés para detectar enfermedad coronaria asociada con valvulopatía grave debido a su bajo rendimiento diagnóstico y los riesgos potenciales para los pacientes con estenosis aórtica sintomáticos
 - B)** En caso de pacientes asintomáticos, la concentración sérica de péptido natriurético cerebral (BNP), corregida por edad y sexo, puede ayudar a decidir el momento más adecuado para la intervención
 - C)** La resonancia magnética cardíaca (RMC) es el método de referencia para la evaluación de los volúmenes y la función del ventrículo derecho (VD), de modo que es especialmente útil para evaluar las consecuencias de la insuficiencia tricuspídea. Además, la RMC tiene un valor adicional para evaluar la gravedad de la insuficiencia aórtica o mitral
 - D)** Debe hacerse una tomografía cardíaca (TC) cuando los datos ecocardiográficos indiquen una dilatación aórtica > 30 mm, para determinar el diámetro y evaluar la morfología y la configuración aórticas
- 55.-** ¿Cuál es el tipo más frecuente de canal auriculoventricular completo según la clasificación de Rastelli?
- A)** Tipo A
 - B)** Tipo B
 - C)** Tipo C
 - D)** Tipo D
- 56.-** Respecto a la D transposición de grandes arterias es falso que:
- A)** 20% asocian CIV
 - B)** Antes de la cirugía es necesario realizar un cateterismo para estudiar el patrón coronario.
 - C)** Con la técnica de Jatene se suele asociar maniobra de Lecompte.
 - D)** La técnica de Senning es un switch auricular.
- 57.-** En un neonato con Atresia Pulmonar con Septo Intacto, ¿Cuál de estas anomalías asociadas NO espera encontrarse?
- A)** Sinusoides coronarios
 - B)** Insuficiencia tricúspide Ebstein like
 - C)** Colaterales aortopulmonares principales (MAPCAS)
 - D)** Ductus grande

- 58.- Referente al fibroelastoma papilar es falso que:
- A) La cara ventricular es la localización más frecuente en las válvulas semilunares
 - B) La cara auricular es la localización más frecuente en las válvulas auriculoventriculares
 - C) Es más frecuente en localización valvular mitral, seguido de la válvula aórtica
 - D) Son tumores benignos
- 59.- Una de las siguientes técnicas NO se emplea para evitar la isquemia pulmonar en la situación de ventrículo único:
- A) Potts
 - B) Banding
 - C) Waterston
 - D) Blalock Taussig
- 60.- Cual de las siguientes afirmaciones es verdadera con respecto a los injertos utilizados para revascularización coronaria?
- A) La vena safena constituye el injerto primario y es de elección para pacientes con enfermedad que afecta de forma aislada a la descendente anterior.
 - B) La arteria gastroepiploica no se puede utilizar como injerto pediculado porque carece de longitud suficiente para alcanzar el mediastino y puede ser comprimida con facilidad por el diafragma.
 - C) La propiedad más característica de los injertos de arteria radial es que son muy resistentes al vasoespasmo por lo que se utilizan con preferencia en pacientes con angina de Prinzmetal.
 - D) La estenosis de la arteria subclavia izquierda puede afectar la función a largo plazo del injerto de arteria mamaria izquierda debido al síndrome de robo desde las arterias axilar y vertebral.
- 61.-Cuál de las siguientes no es una variable considerada para el cálculo del Syntax Score?
- A) Dominancia
 - B) Tortuosidad
 - C) Longitud de la lesión
 - D) Antecedentes familiares
- 62.- Varón de 20 años con antecedentes de valvuloplastia pulmonar percutánea a los 5 años que actualmente está asintomático, tiene insuficiencia pulmonar severa y ha desarrollado una doble cámara del ventrículo derecho que causa estenosis severa. ¿Cuál de estos datos NO sería una indicación clase-I para cirugía (resección de la doble cámara + bioprótesis pulmonar)?
- A) Reducción objetiva de su clase funcional tras ergometría con consumo de oxígeno
 - B) Presión sistólica del ventrículo derecho inferior a 80 mmHg
 - C) Disfunción progresiva del ventrículo derecho
 - D) Insuficiencia tricúspide moderada o severa de reciente aparición
- 63.- Respecto a la cirugía de Norwood resulta cierto que:
- A) La corrección introducida por Shunji Sano en 1998 mejoró de forma importante la supervivencia de los niños sometidos al procedimiento al disminuir de forma importante la presión arterial diastólica en las primeras horas postoperatorias.
 - B) Para la construcción del shunt de Sano, es necesario implantar un conducto un 20% más pequeño que para la construcción del shunt clásico.
 - C) No es necesario ampliar la CIA.
 - D) En pacientes por debajo de 2.4 kilos de peso se recomienda para la construcción de la fístula de sano un tubo de 4 mm de diámetro de PTFE

- 64.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre los aneurismas saculares?
- A) Se relacionan con afecciones degenerativas del tejido conectivo
 - B) Se consideran menos malignos en términos de arterioesclerosis
 - C) Se relacionan con infecciones, úlceras ateroscleróticas penetrantes, traumatismos o enfermedades inflamatorias
 - D) Son más frecuentes en hombres que en mujeres
- 65.- ¿Qué medida de dispersión indica la diferencia entre el valor máximo y el valor mínimo en un conjunto de datos?:
- A) Mediana y desviación estándar
 - B) Varianza
 - C) Rango
 - D) Error estándar de la media
- 66.- Respecto a las crisis hipoxémicas en los lactantes con Tetralogía de Fallot, señale la respuesta VERDADERA:
- A) En la auscultación se objetiva un aumento del soplo coincidiendo con la crisis
 - B) Son patognomónicas del Fallot con agenesia de la válvula pulmonar
 - C) Se producen frecuentemente en las primeras semanas de vida tras el cierre ductal
 - D) Se producen por un espasmo a nivel del infundíbulo del ventrículo derecho, que ocasiona una obstrucción dinámica en su salida hacia la arteria pulmonar
- 67.- Una de las siguientes técnicas quirúrgicas para la paliación univentricular NO se realiza en período neonatal:
- A) Stansel
 - B) Glenn bicavo bidireccional
 - C) Banding pulmonar
 - D) Fístula sistémico pulmonar tipo Blalock-Taussig modificado derecho
- 68.- ¿En qué supuesto estaría indicada una miectomía septal de Morrow en un paciente con miocardiopatía hipertrófica obstructiva?
- A) Muerte súbita
 - B) Fibrilación auricular
 - C) Disnea grado III de la NYHA con gradiente subaórtico > 50 mmHg
 - D) Fracción de eyección ventricular izquierda < 50%
- 69.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera en relación al tratamiento quirúrgico de los aneurismas de aorta descendente?
- A) El tratamiento quirúrgico electivo se realiza a partir de 50 mm en hombres
 - B) El tratamiento quirúrgico electivo se realiza a partir de 50 mm en mujeres
 - C) El diámetro del aneurisma no es indicación
 - D) El tratamiento quirúrgico electivo se realiza a partir de 80 mm en mujeres
- 70.- En relación con los sistemas de corazón artificial total, señale la respuesta FALSA
- A) No pueden emplearse como puente a la recuperación
 - B) Permiten dar el alta hospitalaria al paciente
 - C) Proporcionan soporte biventricular
 - D) No pueden emplearse en pacientes con hipertensión pulmonar severa

- 71.-** Utilizaremos la Técnica Australiana de Nicholson and Nunn en la cirugía de reparación completa de:
- A)** El Canal auriculoventricular
 - B)** La D-trasposición de grandes arterias
 - C)** La L-trasposición de grandes arterias
 - D)** El drenaje venoso pulmonar anómalo total
- 72.-** Según las guías europeas de 2018, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto al tratamiento antiagregante de pacientes sometidos a cirugía coronaria:
- A)** No se recomienda en ningún caso reiniciar la doble terapia antiagregante en pacientes a los que se les ha implantado stents coronarios y son sometidos a cirugía coronaria en los siguientes días a la angioplastia, independientemente del riesgo de sangrado.
 - B)** Se recomienda que el Heart Team estime el riesgo de sangrado y de isquemia para guiar la mejor terapia antiagregante así como el mejor momento con respecto a la revascularización coronaria.
 - C)** En pacientes previamente tratados con aspirina y que necesitan cirugía coronaria no emergente se recomienda mantener un tratamiento de antiagregación a dosis bajas durante el período postoperatorio.
 - D)** En pacientes tratados previamente con inhibidores de P2Y12 que precisan cirugía cardíaca no emergente, se recomienda postponer la cirugía 3 días tras la suspensión de ticagrelor, 5 días tras suspender clopidogrel y 7 días tras suspender prasugrel.
- 73.-** Según las guías actuales de la ESC y la EACTS cuál de las siguientes indicaciones de ablación aislada endoscópica o híbrida de la fibrilación auricular es correcta:
- A)** La ablación endoscópica o híbrida debe considerarse en pacientes con FA persistente sintomática refractaria al tratamiento antiarrítmico para prevenir síntomas, recurrencia y progresión de la FA recomendación IA
 - B)** La ablación endoscópica o híbrida debe considerarse en pacientes con FA persistente sintomática refractaria al tratamiento antiarrítmico para prevenir síntomas, recurrencia y progresión de la FA recomendación IIaA
 - C)** La ablación endoscópica o híbrida debe considerarse en pacientes con FA paroxística refractaria al tratamiento antiarrítmico y con tratamiento percutáneo fallido para prevenir síntomas, recurrencia y progresión de la FA recomendación IIaA
 - D)** La ablación endoscópica o híbrida debe considerarse en pacientes con FA paroxística refractaria al tratamiento antiarrítmico y con tratamiento percutáneo fallido para prevenir síntomas, recurrencia y progresión de la FA recomendación IIaB
- 74.-** ¿Cuál sería la primera prueba diagnóstica que solicitaría a un paciente en primera consulta con sospecha de claudicación intermitente?:
- A)** Angio TC de miembros inferiores
 - B)** Angio RM de miembros inferiores
 - C)** Índice tobillo brazo
 - D)** Angiografía de sustracción digital

- 75.- ¿En qué consiste el síndrome de Laubry-Pezzi?
- A) Es la coexistencia de una comunicación interauricular habitualmente ostium secundum y una estenosis mitral adquirida
 - B) Es la asociación de una comunicación interventricular e insuficiencia aórtica, producida por prolapso del velo coronario derecho y menos frecuente del velo no coronario
 - C) A nivel cardíaco presenta estenosis supravalvular aórtica junto con una facies peculiar y alteraciones del desarrollo neurológico
 - D) Es un trastorno genético autosómico dominante que se incluye dentro de las rasopatías y que a nivel cardíaco suele presentar estenosis pulmonar con o sin comunicación interauricular asociada
- 76.- ¿Cuál de las siguientes recomendaciones sobre la prevención de la endocarditis infecciosa en procedimientos cardíacos es cierta?
- A) Se recomienda (clase I) la descolonización cutánea o nasal sistemática sin cribado para el *S. aureus*
 - B) Se debe considerar (clase IIa) la profilaxis antibiótica perioperatoria antes del implante de un DECI (dispositivo electrónico cardíaco implantable)
 - C) Se recomienda (clase I) el cribado preoperatorio para la detección de *S. aureus* nasal antes de la cirugía cardíaca electiva para tratar a los portadores
 - D) Se debe considerar (clase IIa) la profilaxis antibiótica perioperatoria para pacientes que se someten al implante quirúrgico o transcáteter de una válvula protésica, material protésico intravascular u otro material extraño
- 77.- ¿Cómo definiría la técnica para el tratamiento de la fibrilación auricular conocida como Cox-maze IV?
- A) Patrón de lesiones biauricular con corte y sutura
 - B) Patrón de lesiones biauricular con radiofrecuencia o crioablación
 - C) Patrón de lesiones limitado a la aurícula izquierda
 - D) Aislamiento de venas pulmonares
- 78.- Una de las siguientes técnicas de Fontan NO implica anastomosis del árbol arterial pulmonar con una o ambas venas cavas:
- A) Fontan extracardiaco con conducto de PTFE
 - B) Fontan Kawashima
 - C) Fontan tipo túnel lateral
 - D) Fontan Bjork
- 79.- Según la Society of Thoracic Surgeons (STS) y el National Quality Forum se considera intubación prolongada a cuando la intubación es mayor a (marque la correcta)
- A) 6 horas
 - B) 12 horas
 - C) 24 horas
 - D) 72 horas
- 80.- Las lesiones auriculares en el procedimiento Maze III incluyen todas excepto:
- A) Aislamiento de las cuatro venas pulmonares del resto de aurícula
 - B) Apertura del septo hasta la fosa oval
 - C) Anillo tricuspídeo a nivel de velo anterior y posterior
 - D) Anillo mitral anterior

- 81.- En la valoración preoperatoria de una lactante de 7 meses y 6 kg de peso, con síndrome de Down sin cirugías previas, con canal aurículo-ventricular completo, ¿Que estrategia de canulación emplearía?
- A) Arteria femoral derecha, vena cava superior y vena femoral derecha
 - B) Aorta ascendente y cánula venosa en aurícula derecha
 - C) Aorta ascendente y canulación venosa bicava
 - D) Arteria carótida derecha y cánula venosa yugular derecha
- 82.- En cuanto a la evolución de la circulación Fontan, una de las siguientes es falsa:
- A) Con el tiempo suele permanecer fenestrada, manteniéndose comunicadas ambas circulaciones de retorno venoso, la sistémica y la pulmonar
 - B) La circulación de retorno venoso sistémico eleva su presión media hasta rango pulmonar
 - C) Con el paso del tiempo la disfunción del ventrículo único o de la circulación Fontan acaban produciéndose
 - D) En pacientes mayores de 45 años con fracaso de un Fontan atriopulmonar el trasplante cardiaco suele ser su mejor opción terapéutica
- 83.- Según el sistema de predicción de riesgo Euroscore II, NO se considera estado crítico preoperatorio a una de las siguientes condiciones del paciente:
- A) Paciente con intubación preoperatoria
 - B) Paciente con tratamiento preoperatorio con dobutamina
 - C) Paciente en tratamiento crónico en hemodiálisis
 - D) Paciente que haya recibido masaje cardiaco preoperatoriamente
- 84.- ¿Qué aspecto de la gestión pública se enfatiza en la Ley 11/2017 de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio?
- A) La reducción de costos
 - B) La profesionalización de los cargos públicos
 - C) La promoción de eventos culturales
 - D) La privatización de servicios públicos
- 85.- Señales la afirmación correcta en relación a los aneurismas del arco aórtico.
- A) A partir de 35 mm de diámetro tienen indicación quirúrgica
 - B) La técnica de trompa de elefante congelada no se usa en este tipo de aneurismas
 - C) Los troncos supraaórticos nunca se deben reimplantar aislados
 - D) Se recomienda la evaluación de la permeabilidad y la morfología del polígono de Willis previo a la cirugía
- 86.- Entre las secuelas a largo plazo de un traumatismo vascular se encuentran todas excepto:
- A) Trombosis y embolismos
 - B) Hemotorax. Hemoperitoneo
 - C) Fistulas arterio-venosas
 - D) Aneurismas

- 87.- Según datos del último Registro de Actividad de donación y trasplante cardiaco en España, la causa más frecuente de muerte de los donantes cardiacos es
- A) Traumatismo craneoencefálico por accidente de tráfico
 - B) Accidente cerebrovascular
 - C) Encefalopatía hipoxico-isquémica
 - D) Traumatismo craneoencefálico no por accidente de tráfico
- 88.- Señale la respuesta falsa en relación al IEMA (Índice de estancia media ajustada):
- A) Su objetivo principal es medir la complejidad de los casos atendidos en una unidad o servicio de salud específicos.
 - B) El objetivo de una unidad o servicio es conseguir un IEMA por encima de 1.
 - C) Se calcula como el cociente de la estancia media de un centro entre la estancia ajustada por el funcionamiento.
 - D) Es un indicador que permite comparar los resultados diferentes unidades o servicios
- 89.- La hipoalbuminemia es un factor independiente de mal pronóstico en los pacientes intervenidos de cirugía cardiaca, aumentando el riesgo de deterioro renal postoperatorio y la estancia hospitalaria. Señale la opción que defina la hipoalbuminemia:
- A) < 4.0g/L
 - B) < 5.0 g/L
 - C) < 6.0 g/L
 - D) < 6.5 g/L
- 90.- ¿Con que factor plasmático se combina la heparina para producir su efecto anticoagulante?
- A) Fibrinógeno
 - B) Factor de Hageman (factor XII)
 - C) Antitrombina 3
 - D) Trombina
- 91.- ¿Cuál es la edad media en el momento del diagnóstico de los aneurismas aórticos toracoabdominales?
- A) <49 años
 - B) 50 a 58 años
 - C) 59 a 69 años
 - D) > 79 años
- 92.- Tras realizar una fístula sistémico pulmonar de Blalock Taussig modificada, confirmaremos su adecuado funcionamiento al observar en el monitor intraoperatorio:
- A) Aumento de presión arterial sistólica y aumento de saturación arterial de oxígeno
 - B) Aumento de presión arterial diastólica y descenso de saturación arterial de oxígeno
 - C) Descenso de presión arterial sistólica y descenso de saturación arterial de oxígeno
 - D) Descenso de presión arterial diastólica y aumento de saturación arterial de oxígeno
- 93.- Cual de las siguientes afirmaciones es cierta
- A) El ECMO es el sistema de elección para la recuperación de la perfusión orgánica en situaciones de shock cardiogénico profundo
 - B) El ECMO es el sistema de elección para descargar el ventrículo izquierdo
 - C) Un dispositivo Centrimag de asistencia izquierda en configuración Ápex VI-Aorta, produce un aumento de la postcarga de VI que impide su recuperación
 - D) Los dispositivos de asistencia con bomba centrífuga no se emplean de manera percutánea y se reservan para accesos centrales por esternotomía

- 94.- ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas considera más útil en la planificación quirúrgica de una revascularización de miembros inferiores?:
- A) La cartografía mediante eco Doppler
 - B) La arteriografía
 - C) La angio RM
 - D) La angio TC
- 95.- Paciente varón de 50 años afecto de miocardiopatía dilatada idiopática, con disfunción ventricular izquierda severa, no candidato a trasplante cardiaco por hipertensión pulmonar severa irreversible farmacológicamente, que ingresa en situación INTERMACS 3, cuál sería la opción VERDADERA
- A) Si el ventrículo derecho presenta buena función, se puede plantear el empleo de una asistencia biventricular como puente a trasplante
 - B) Si el ventrículo derecho presenta buena función, se puede implantar una asistencia ventricular izquierda de larga duración como puente a candidatura
 - C) Si el ventrículo derecho presenta mala función, se puede implantar una asistencia ventricular izquierda de corta duración tipo Centrimag como puente a candidatura
 - D) Si el ventrículo derecho es malo y la hipertensión pulmonar irreversible farmacológicamente, no se debe plantear ningún tipo de soporte mecánico
- 96.- En un estudio sobre la eficacia de una nueva técnica quirúrgica, se obtiene un intervalo de confianza del 95% para la diferencia de medias entre el grupo de intervención y el grupo control que incluye el valor cero. ¿Qué se puede concluir con respecto a la hipótesis nula?:
- A) Se rechaza la hipótesis nula
 - B) Se acepta la hipótesis alternativa
 - C) No se puede rechazar la hipótesis nula
 - D) La hipótesis nula ha sido incorrectamente formulada
- 97.- Respecto al INR objetivo con prótesis valvular mecánica una de las respuestas es falsa
- A) Reemplazo de válvula mitral o tricúspide, tromboembolia previa, FA, estenosis mitral de cualquier grado y FEVI<35%, son factores de riesgo relacionados con el paciente
 - B) En un paciente con una prótesis de trombogeneidad baja y sin factores de riesgo se recomienda un INR de 2,5
 - C) En un paciente con una prótesis de trombogeneidad alta y con 1 o más factores de riesgo se recomienda un INR de 3
 - D) El riesgo hemorrágico aumenta exponencialmente a partir de un INR de 4,5
- 98.- Señale la respuesta incorrecta respecto a la mal perfusión en la disección de aorta aguda tipo A
- A) La mortalidad operatoria en la disección de aorta aguda con mal perfusión se correlaciona con el número de órganos afectados
 - B) La mal perfusión mesentérica tiene una tasa de mortalidad del 2%
 - C) Aproximadamente un 30% de pacientes diagnosticados de disección aórtica aguda pueden desarrollar mal perfusión de varios órganos
 - D) La mal perfusión generalmente combina obstrucciones dinámicas y estáticas
- 99.- Tras la ligadura quirúrgica del ductus en un prematuro de 800 gr ¿Que respuesta hemodinámica espera que suceda?
- A) Aumento de presión arterial diastólica y descenso de saturación arterial de oxígeno
 - B) Aparición de gradiente tensional entre miembros superiores e inferiores
 - C) Descenso de presión arterial diastólica y aumento de saturación arterial de oxígeno
 - D) Aumento de presión arterial diastólica y probablemente también de la sistólica

- 100.-** Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A)** Según la clasificación de He, la arteria radial pertenece al grupo de arterias musculares o tipo III, caracterizadas por una gran densidad de leiomiocitos en la capa media.
 - B)** Los resultados actuales de permeabilidad de la arteria radial se relacionan con un manejo más cuidadoso del injerto durante la disección así como la utilización de vasodilatadores tópicos.
 - C)** Son estructuras anatómicas vecinas a la arteria radial: músculo braquiorradial y flexor del carpo, nervios radial superficial y lateral cutáneo antebraquial.
 - D)** La presencia de Dupuytren o Raynaud no hace desaconsejar el uso de la arteria radial para la revascularización coronaria.
- 101.-** En el ventrículo derecho de doble salida tipo transposición de grandes arterias no es infrecuente encontrar todas las siguientes anomalías excepto:
- A)** Hipoplasia de arco
 - B)** Insuficiencia tricúspide
 - C)** Patrón coronario anómalo
 - D)** Interrupción de arco aórtico.
- 102.-** La comunicación interventricular más frecuente se localiza a nivel del:
- A)** Septo de entrada
 - B)** Septo muscular por debajo de la banda moderadora
 - C)** Septo membranoso
 - D)** Septo muscular apical
- 103.-** ¿Cuál de los siguientes no es un criterio de causalidad en enfermedades cardiovasculares no infecciosas?:
- A)** La exposición al agente causal debe preceder a la enfermedad
 - B)** La frecuencia de la enfermedad aumenta con el nivel de exposición a la causa
 - C)** La eliminación del factor causal debe curar la enfermedad
 - D)** La relación entre la causa y la enfermedad debe ser biológicamente plausible
- 104.-** Cuando sea necesario interrumpir la anticoagulación oral, se recomienda el tratamiento puente para los pacientes con cualquiera de las siguientes indicaciones menos en una, indique cual
- A)** Prótesis valvular mecánica
 - B)** FA con estenosis mitral significativa
 - C)** Prótesis biológica mitral
 - D)** FA con una puntuación CHA2DS2-VASc ≥ 3 las mujeres o 2 los varones
- 105.-** Señale la respuesta correcta. El estudio ROOBY es:
- A)** Estudio prospectivo randomizado comparando cirugía coronaria con intervencionismo coronario.
 - B)** Estudio retrospectivo comparando cirugía coronaria con intervencionismo coronario
 - C)** Estudio prospectivo randomizado comparando cirugía coronaria con y sin bomba
 - D)** Estudio prospectivo randomizado comparando cirugía coronaria con tratamiento médico.

- 106.-** La renuncia del paciente a recibir información está limitada por:
INDICA LA RESPUESTA FALSA
- A) El interés de la salud del propio paciente
 - B) El interés de la colectividad
 - C) Las exigencias terapéuticas del caso
 - D) El interés de la salud de terceros
- 107.-**Cuál de las siguientes afirmaciones se considera un principio general para el tratamiento de las valvulopatías combinadas o múltiples
- A) Cuando la estenosis o la insuficiencia sean la enfermedad predominante, el tratamiento debe seguir las recomendaciones de la estenosis valvular
 - B) La insuficiencia mitral concomitante puede llevar a que se subestime la gravedad de la estenosis aórtica
 - C) Cuando la gravedad de la estenosis y la insuficiencia estén equilibradas, las indicaciones para la intervención deben basarse en los índices de severidad en lugar de los síntomas
 - D) No está indicada la intervención de lesiones múltiples que no son graves pero están asociadas con los síntomas o pueden llevar al deterioro del ventrículo izquierdo
- 108.-** ¿Cuál de los siguientes factores no se incluye dentro de la escala de valoración de riesgo Euroscore II?
- A) Escasa movilidad
 - B) Estado crítico preoperatorio
 - C) Infarto cerebral reciente (<90 días)
 - D) Angina de reposo
- 109.-** Respecto al tratamiento de estenosis aórtica indique cuál de las siguientes respuestas no es una indicación clase I
- A) Pacientes con estenosis aórtica sintomática grave con gradiente alto (gradiente medio ≥ 40 mmHg, velocidad pico $\geq 4,0$ m/s y área valvular $\leq 1,0$ cm² o $\leq 0,6$ cm²/m²)
 - B) Pacientes asintomáticos con estenosis aórtica grave y disfunción sistólica del VI (FEVI < 50%) que no se debe a ninguna otra causa
 - C) Cirugía de sustitución valvular para los pacientes jóvenes que tienen un riesgo quirúrgico bajo (< 75 años y STS-PROM o EuroSCORE II < 4%).
 - D) Valvulotomía aórtica con balón como puente a la cirugía o el TAVI para pacientes hemodinámicamente inestables
- 110.-** Respecto a la anatomía de la válvula mitral señale la respuesta verdadera:
- A) El velo anterior abarca aproximadamente dos tercios del total del anillo mitral.
 - B) Las cuerdas tendíneas primarias de la válvula mitral nacen de los músculos papilares y se anclan a lo largo de la superficie de los velos.
 - C) Las cuerdas tendíneas secundarias de la válvula mitral nacen de los músculos papilares y se anclan al borde libre de los velos.
 - D) Las cuerdas tendíneas terciarias nacen directamente de la pared del ventrículo izquierdo.
- 111.-** ¿Cuál de las siguientes no es labor del investigador principal de un ensayo clínico?:
- A) Emitir el dictamen ético
 - B) Firmar el contrato con el promotor
 - C) Garantizar la custodia de los documentos
 - D) Reportar los eventos adversos

- 112.-** Sobre revascularización de lesiones oclusivas femoropoplíteas, indique la respuesta falsa:
- A)** Se recomienda el tratamiento endovascular como primera opción para lesiones cortas (< 25 cm)
 - B)** Si está indicada la cirugía de bypass por debajo de la rodilla, se debe considerar el uso de un conducto protésico cuando no haya vena safena autóloga
 - C)** El tratamiento endovascular de lesiones femoropoplíteas largas (\geq 25 cm) está contraindicado
 - D)** La vena safena autóloga es el conducto de elección para el bypass femoropoplíteo
- 113.-** Con respecto a la utilización de la arteria radial como injerto en la cirugía de revascularización coronaria, señale la respuesta falsa:
- A)** Se recomienda realizar el test de Allen en la mano no dominante.
 - B)** La disección se debe realizar de manera proximal hasta la arteria radial recurrente.
 - C)** La disección distal se realiza hasta los tendones de la muñeca.
 - D)** Durante la disección el único nervio que se puede dañar es el nervio cutáneo lateral antebraquial.
- 114.-** Se recomienda la coronariografía antes de la cirugía valvular para los pacientes con valvulopatías y uno de los siguientes factores. Indique el factor incorrecto
- A)** Sospecha de isquemia miocárdica
 - B)** Disfunción diastólica del VI
 - C)** Varones mayores de 40 años o mujeres posmenopáusicas
 - D)** Uno o más factores de riesgo cardiovascular
- 115.-** ¿Cuál de las siguientes es una técnica de ampliación anterior de anillo aórtico?:
- A)** Ozaki
 - B)** Nicks
 - C)** Konno
 - D)** Manougian
- 116.-** En la cirugía de endarterectomía pulmonar es cierto todo excepto:
- A)** Cuando la afectación comienza en arterias pulmonares segmentarias la cirugía no puede indicarse
 - B)** La afectación unipulmonar tiene una entidad específica en la clasificación por nivel de afectación
 - C)** El plano de disección de la endarterectomía se encuentra en la media de la arteria pulmonar
 - D)** La endarterectomía se realiza en parada circulatoria en hipotermia profunda
- 117.-** Respecto a la disfunción de la válvula protésica, indique que respuesta no es cierta
- A)** El desajuste paciente-prótesis no reduce significativamente la supervivencia a largo plazo
 - B)** El desajuste paciente-prótesis se correlaciona con el deterioro estructural valvular y aumenta las tasas de reingreso por insuficiencia cardíaca y reoperación
 - C)** El diagnóstico de anemia hemolítica precisa de la ETE para detectar una fuga paravalvular de las prótesis en posición mitral si la ETT no aporta datos
 - D)** La reoperación está recomendada si la fuga paravalvular está relacionada con endocarditis o causa una hemólisis que requiere transfusiones sanguíneas repetidas o produce síntomas graves

- 118.-** En relación con el tratamiento quirúrgico de la fibrilación auricular todas son ciertas excepto:
- A)** Puede realizarse con éxito con técnicas de “cortar y coser” pero son complejas, requieren tiempos largos de isquemia cardiaca y asocian un riesgo significativo de sangrado postoperatorio
 - B)** La ablación intraoperatoria con diferentes tipos de energía puede realizarse tanto por vía endocárdica como epicárdica
 - C)** En series actuales las tasas de reversión de la arritmia son superiores al 90%
 - D)** Es necesaria una esternotomía completa para la ablación.
- 119.-** Según las Guías de tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica de la ESC, cuál de las siguientes pruebas diagnósticas NO se considera indicación clase I para la evaluación y diagnóstico de un paciente con sospecha de insuficiencia cardiaca crónica
- A)** Determinación de péptidos natriuréticos
 - B)** Radiografía simple de tórax
 - C)** Determinación de perfil férrico
 - D)** Tomografía computarizada de coronarias
- 120.-** Lactante de 3 meses y 5 kg con diagnóstico de tetralogía de Fallot que acude a urgencias por episodio de cianosis con el llanto. Tras ingreso en cuidados intensivos pediátricos estabilizan al paciente con B-bloqueantes. El ecocardiograma muestra comunicación interventricular perimembranosa con estenosis pulmonar valvular y subvalvular con gradiente pico de 100 mmHg y buen tamaño de ramas pulmonares. ¿Cuál le parece la actitud más apropiada a seguir con este paciente?
- A)** Alta con B-bloqueantes y revisiones periódicas por cardiología
 - B)** Reparación por esternotomía con parche transanular entre ventrículo derecho y arteria pulmonar sin cerrar la comunicación interventricular
 - C)** Realización de fístula sistémico pulmonar de Blalock-Taussig por Esternotomía
 - D)** Reparación completa por esternotomía con cierre de la comunicación interventricular y parche transanular entre ventrículo derecho y arteria pulmonar
- 121.-** La insuficiencia respiratoria tras cirugía cardiaca aumenta la mortalidad, estancia hospitalaria y riesgo de infecciones. Señale la opción verdadera en relación al uso de la PEEP en la ventilación mecánica
- A)** Es una maniobra mecánica que ejerce una presión positiva en los pulmones al final de cada inhalación.
 - B)** Se consideran valores normales entre los 5-10 cm H₂O
 - C)** Su eficacia es muy baja en pacientes obesos
 - D)** Sus efectos secundarios solo afectan al sistema respiratorio.
- 122.-** Respecto al cierre de la comunicación interauricular (CIA), Señale cual de estas afirmaciones es FALSA:
- A)** La cirugía es el tratamiento de elección de la CIA ostium primum
 - B)** La cirugía es el tratamiento de elección de la CIA ostium secundum
 - C)** La cirugía es el tratamiento de elección de la CIA tipo seno coronario
 - D)** La cirugía es el tratamiento de elección de la CIA tipo seno venoso

- 123.-** En la cirugía de ligadura ductal de un prematuro de 900 gr de peso, operándolo por toracotomía izquierda: ¿En qué espacio intercostal realizaría la apertura pleural?
- A)** El Segundo
 - B)** El Cuarto
 - C)** El sexto
 - D)** El octavo
- 124.-** ¿Cuál de las siguientes fuentes de energía considera menos eficaz en el tratamiento de la fibrilación auricular?
- A)** Radiofrecuencia monopolar
 - B)** Radiofrecuencia bipolar
 - C)** Microondas
 - D)** Crioablación
- 125.-** Respecto a la D-transposición de grandes arterias NO es cierto que:
- A)** Existe continuidad fibrosa entre valvula mitral y pulmonar.
 - B)** Es necesario asociar prostaciclina nada más nacer.
 - C)** Si la CIA es pequeña se realiza Rashkind
 - D)** Otra técnica para ampliar una CIA pequeña es Blalock-Hanlon.
- 126.-** En el reentrenamiento ventricular en el contexto de una D-transposición de grandes arterias con septo íntegro de diagnóstico tardío es falso que:
- A)** Consiste en un banding aislado del tronco de la pulmonar.
 - B)** Es necesario si tiene un índice de masa ventricular izquierda inferior a 35g/m²
 - C)** Es necesario si el cociente de presión sistólica VI/VD es menor de 0,5
 - D)** Con 7-14 días suele ser suficiente si tiene menos de 3 meses.
- 127.-** Actualmente las enfermedades cardiovasculares suponen la mayor causa de mortalidad junto con las neoplasias. Dentro de las enfermedades cardiovasculares la que globalmente produce mayor mortalidad es:
- A)** Enfermedades cardiovasculares
 - B)** Insuficiencia cardíaca
 - C)** Enfermedades isquémicas del corazón
 - D)** Enfermedad vascular periférica
- 128.-** La lesión aórtica traumática de la aorta se clasifica en cuatro grados según el tipo de lesión en la pared aórtica. ¿Cuál de las siguientes es un grado IV?
- A)** Desgarro de la íntima
 - B)** Hematoma intramural
 - C)** Pseudoaneurisma
 - D)** Rotura aórtica
- 129.-** En el caso de poder realizar técnicamente, cualquiera de estos accesos vasculares para hemodiálisis, ¿cuál elegiría como primera elección en un paciente al que se le va a realizar un primer acceso vascular?
- A)** Fístula húmero-basílica
 - B)** Fístula húmero-cefálica
 - C)** Fístula fémoro-safena
 - D)** Fístula fémoro-femoral

- 130.-** La primera cirugía de comunicación interventricular (CIV) post infarto la realizó:
- A) Lillehei
 - B) Sager
 - C) Brunn
 - D) Cooley
- 131.-** ¿En qué casos de traumatismo aórtico agudo se utiliza la técnica de reparación endovascular torácica (TEVAR)?
- A) Nunca se utiliza
 - B) Solo en mayores de 90 años
 - C) Es preferible en mujeres
 - D) Cuando la anatomía de la aorta es favorable
- 132.-** En relación a la evaluación de la insuficiencia tricúspide, señale la respuesta incorrecta
- A) La estimación de las presiones pulmonares mediante el gradiente Doppler puede no ser posible o subestimar la gravedad de la hipertensión pulmonar en presencia de insuficiencia tricuspídea grave, lo cual justifica el cateterismo cardiaco para evaluar las resistencias vasculares pulmonares
 - B) La Resonancia Magnética Cardíaca es la técnica preferida para evaluar el ventrículo derecho debido a su gran precisión y su reproducibilidad
 - C) Entre los métodos semicuantitativos ecocardiográficos, se considera una insuficiencia tricúspide grave a una vena contracta ≥ 5 mm
 - D) Un AORE (área del orificio regurgitante efectivo) ≥ 40 mm² y un volumen regurgitante ≥ 45 ml/latido son criterios cuantitativos de insuficiencia grave
- 133.-** ¿Cuál de las siguientes NO es una técnica empleada para la reparación de la coartación de aorta?:
- A) Vosschulte
 - B) Waldhausen
 - C) Warden
 - D) Avance aórtico
- 134.-** El derecho a la protección de la Salud:
- A) Es uno de los derechos fundamentales regulados en la Sección 1ª del capítulo segundo del Título I
 - B) Es un principio rector de la política social y económica regulado en el capítulo tercero del Título I
 - C) Es un derecho de los ciudadanos regulado en la Sección 2ª del capítulo segundo del Título I
 - D) No se regula en la Constitución
- 135.-** La fórmula que define la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) es:
- A) FEVI: (Volumen telediastólico – volumen telesistólico) / Volumen telediastólico
 - B) FEVI: (Volumen telediastólico – volumen telesistólico) / Volumen telesistólico
 - C) FEVI: (Volumen telesistólico– volumen telediastólico) / Volumen telediastólico
 - D) FEVI: (Volumen telesistólico– volumen telediastólico) / Volumen telesistólico

- 136.-** Con respecto al uso de la vena safena en cirugía de revascularización coronaria, qué afirmación es falsa:
- A)** En la actualidad, sólo el 5% de las anastomosis son realizadas con injertos de vena safena.
 - B)** En los dos primeros meses se observa hasta un 10-15% de oclusión precoz debido posiblemente a oclusión trombótica por lesión del endotelio durante la manipulación.
 - C)** La tasa de infección de herida quirúrgica es superior a la observada con la extracción de arteria radial. Las safenectomías se infectan según algunos estudios en hasta el 10%.
 - D)** Para minimizar la morbilidad de la safenectomía debe tenerse en cuenta, entre otros aspectos: una correcta elección de la extremidad, realizar una buena hemostasia y un cierre sin tensión, evitar la zona del maleolo tibial ..
- 137.-** La interrupción de arco aórtico es una cardiopatía que se da con más frecuencia entre la carótida y la subclavia izquierda, respecto a la clasificación descrita por Patton y Celoria en el año 1959 señale cuál de estas opciones le parece más correcta:
- A)** La variedad Tipo B resulta la forma más común de interrupción del arco aórtico.
 - B)** La interrupción tipo C ocurre a nivel del istmo entre arteria subclavia izquierda y ductus
 - C)** El tipo B es una interrupción del arco proximal entre tronco de arteria innominada y arteria carótida izquierda
 - D)** La interrupción tipo C es la que más se asocia al origen de una subclavia derecha aberrante
- 138.-**Cuál de los siguientes fármacos inmunosupresores pertenece a la familia de los inhibidores de la calcineurina
- A)** Micofenolato mofetilo
 - B)** Azatioprina
 - C)** Basiliximab
 - D)** Ciclosporina
- 139.-** En la valoración preoperatoria de un niño de 4 años procedente de Venezuela, observa marcadas acropaquias en manos y pies, analítica con Hemoglobina de 20 g/dL y Hematocrito de 65%. De las opciones siguientes, elija cuál es su diagnóstico más probable.
- A)** Drenaje venoso pulmonar anómalo total
 - B)** Arteria coronaria anómala naciendo de la arteria pulmonar (ALCAPA)
 - C)** Tetralogía de Fallot
 - D)** Ventana aortopulmonar
- 140.-** El material más comúnmente utilizado en la fabricación de los circuitos de circulación extracorpórea es:
- A)** Silicona
 - B)** Cloruro de polivinilo
 - C)** Poliuretano
 - D)** Nitrato de celulosa

- 141.-** Según las guías europeas de 2018, y con respecto al infarto de miocardio con elevación del ST, cual de las siguientes recomendaciones es falsa:
- A)** Se recomienda angioplastia más que fibrinólisis cuando se puede realizar en determinados márgenes de tiempo.
 - B)** Se recomienda una terapia de reperfusión en todos los pacientes con menos de 12 h desde el inicio de los síntomas.
 - C)** En centros donde haya cirugía cardiaca, no es necesaria un equipo de alerta 24h/7 días de hemodinámica.
 - D)** Se recomienda a los servicios de emergencia, unidades de cuidados críticos y unidades de hemodinámica tener protocolos para el infarto con elevación del ST que compartan con los centros de referencia.
- 142.-** ¿Cuál de estas recomendaciones de intervención en la insuficiencia tricuspídea es cierta?
- A)** La cirugía está indicada para todo paciente con insuficiencia tricuspídea secundaria moderada que van a someterse a cirugía de válvula izquierda
 - B)** Debe considerarse la cirugía para pacientes con insuficiencia tricuspídea secundaria de leve a moderada con anillo dilatado ($\geq 40\text{mm}$ o $> 21\text{mm/m}^2$ determinado por ecocardiografía bidimensional) que van a someterse a cirugía de válvula izquierda
 - C)** La cirugía está indicada para pacientes sintomáticos con insuficiencia tricuspídea primaria grave aislada con disfunción grave del VD
 - D)** Debe considerarse la cirugía para pacientes con insuficiencia tricuspídea secundaria grave que están asintomáticos pero presentan disfunción avanzada del ventrículo derecho o izquierdo o hipertensión pulmonar grave
- 143.-** Con respecto a la evaluación de un paciente con insuficiencia cardiaca, señale la opción INCORRECTA
- A)** La RMN cardiaca es el método de referencia para la valoración de volúmenes ventriculares
 - B)** La ecocardiografía es el método de referencia para valorar la reversibilidad de la hipertensión pulmonar
 - C)** La ecocardiografía permite valorar la función ventricular derecha.
 - D)** En la ecografía transtorácica, diámetro de la vena cava inferior y el flujo de regurgitación tricuspídea permiten estimar la presión pulmonar sistólica y la presión de aurícula derecha.
- 144.-** En la cirugía del Canal aurículoventricular completo, señale la respuesta FALSA:
- A)** La técnica de un parche tiene similares resultados a la técnica de dos parches de Carpentier
 - B)** La presencia de un músculo papilar único izquierdo o de coartación suele estar asociada con cierto grado de hipoplasia del ventrículo izquierdo
 - C)** En el tipo C de Rastelli, que tiene adherencias de la válvula al septo interventricular, no se recomienda cerrar el cleft
 - D)** El pronóstico tardío y la necesidad de reintervención posterior se relacionan con el grado de insuficiencia mitral en el postoperatorio inmediato
- 145.-** De los siguientes criterios para definir la insuficiencia mitral primaria grave basados en ecocardiografía bidimensional, indique cual no es cierto
- A)** AORE (área del orificio regurgitante efectivo) $\geq 40\text{ mm}^2$
 - B)** IVT mitral / IVT aórtica $> 1,4$ (Integral velocidad tiempo)
 - C)** Fracción regurgitante $\geq 30\%$
 - D)** Anchura de vena contracta $\geq 7\text{mm}$

- 146.-** La rotura traumática de aorta ocurre con más frecuencia:
- A) Entre el origen de la arteria subclavia izquierda y el ligamento arterioso
 - B)) En la raíz de aorta, distal a las coronarias
 - C) Antes de la salida de los troncos supraaórticos
 - D) Entre tronco braquiocefálico derecho y arteria carótida izquierda
- 147.-** En relación a la técnica de la trompa de elefante congelada (FET) señale la respuesta falsa.
- A) Aborda problemas complejos de la aorta y del arco aórtico en una sola operación
 - B) Crea una zona de aterrizaje segura para futuras intervenciones
 - C) Los avances recientes incluyen la "proximalización" (colocar el FET en la zona 0 o 1 del arco aórtico)
 - D) No puede tratar problemas aórticos del arco proximal
- 148.-** En cuanto al Ebstein neonatal sintomático, una de las siguientes es falsa:
- A) Si asocia atresia válvular pulmonar anatómica es de especial mal pronóstico
 - B) En las formas más severas se considera la cirugía de Starnes, esto es, exclusión del ventrículo derecho y perfusión pulmonar mediante fístula sistémico pulmonar
 - C) La perfusión de prostaglandinas IV no tienen papel en su manejo prequirúrgico, al no tratarse de una obstrucción a la salida del ventrículo izquierdo
 - D) La clasificación de Carpentier se emplea para valorar la severidad del Ebstein neonatal.
- 149.-** Paciente mujer de 63 años, portadora de una asistencia ventricular izquierda de larga duración tipo HeartMate 3. Acude a urgencias por heces negras, malestar general y múltiples alarmas de bajo flujo en la máquina. En la exploración destaca PAM de 60mmHg. Ecocardiografía muestra VI colapsado y VD no dilatado con vena cava inferior de 4mm.Cuál es la actitud terapéutica correcta?
- A) Aporte de volumen y disminución de las revoluciones de la máquina
 - B) Aporte de volumen, aumento de revoluciones de la máquina e inicio de dobutamina a 5mcg/kg/min
 - C) Aporte de volumen, aumento de las revoluciones de la máquina, e inicio de noradrenalina a 0,1mcg/min
 - D) Aporte de volumen, disminución de las revoluciones de la máquina, e inicio de iloprost inhalado
- 150.-** ¿Cuál es la relación de frecuencia de los aneurismas de la aorta torácica entre hombres y mujeres?
- A) 2 a 1
 - B) 3 a 1
 - C) 4 a 1
 - D) 5 a 1

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** En cuanto al Ebstein es cierto que:
- A) Se produce desplazamiento apical de las valvas tricuspídeas anterior y posterior
 - B) La comunicación interauricular es la malformación más frecuentemente asociada
 - C) La paliación univentricular por etapas no se contempla en neonatos severamente sintomáticos con formas D de Carpentier
 - D) La cianosis es infrecuente en las formas neonatales graves

- 152.-** En el síndrome postpericardiotomía señale lo correcto
- A)** Con frecuencia progresa a pericarditis constrictiva
 - B)** Es una pericarditis inflamatoria que afecta a entre el 10 y 40% de los pacientes que se someten a cirugía cardiaca
 - C)** Es una complicación tardía del postoperatorio
 - D)** The Task Force para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio de la Sociedad Europea de Cardiología establece una indicación IIa para el tratamiento con colchicina para la pericarditis aguda y el síndrome postcardiotomía
- 153.-** ¿Qué técnica es una buena opción cuando la enfermedad del arco aórtico afecta también a la aorta descendente proximal?
- A)** Reemplazo de arco total
 - B)** Transposición de vasos supraaórticos
 - C)** Técnica de trompa de elefante congelada (FET)
 - D)** Cirugía endovascular
- 154.-** Respecto al drenaje venoso pulmonar anómalo total, señale la respuesta FALSA:
- A)** En los casos de heterotaxia es frecuente que se asocie a ventrículo único
 - B)** Los casos obstructivos son con más frecuencia infracardiacos
 - C)** En la cirugía siempre hay que ligar la vena vertical para que no aparezca hipertensión pulmonar
 - D)** La cirugía neonatal muchas veces requiere hipotermia profunda y parada circulatoria
- 155.-** Los índices de Nakata y Mc Goon nos ayudan a planificar la cirugía de:
- A)** La D-trasposición de grandes arterias
 - B)** Las etapas de paliación del ventrículo único
 - C)** La coartación de aorta
 - D)** La atresia pulmonar con comunicación interventricular
- 156.-** Señale cuál de las siguientes acciones NO se produce con el uso del levosimendan en cirugía cardiaca:
- A)** Mejora la fuerza de contracción cardiaca
 - B)** Disminuye las resistencias vasculares periféricas
 - C)** Reduce la tensión arterial sistólica y aumenta la tensión arterial diastólica
 - D)** Aumenta la frecuencia cardiaca
- 157.-** Con respecto al trasplante cardiaco, señale cual de las siguientes afirmaciones es FALSA
- A)** La biopsia endomiocárdica no es eficaz en la detección del rechazo celular agudo
 - B)** La hipertensión pulmonar severa irreversible supone contraindicación para el trasplante
 - C)** El control del rechazo precisa del empleo de varios fármacos
 - D)** Receptor y donante deben presentar compatibilidad ABO

158.- Respecto de las recomendaciones de revascularización repetida, atendiendo a las guías europeas de 2018, cuál de la siguientes respuestas es falsa:

- A)** El uso de la arteria mamaria interna izquierda está recomendado en pacientes en los que no se haya utilizado previamente.
- B)** La revascularización repetida está indicada en pacientes con grandes áreas de isquemia o síntomas severos a pesar de tratamiento médico.
- C)** Se recomienda que la reoperación emergente o angioplastia percutánea se decida en función de una consulta ad hoc del Heart Team en función de la factibilidad de la revascularización, del área de riesgo comorbilidades y el estatus clínico del paciente.
- D)** Siempre se recomienda el tratamiento percutáneo de los bypasses ocluidos sobre el tratamiento de la coronaria nativa.

159.- Respecto a la técnica de Nikaidoh o translocación aórtica, indique cual de la siguientes le parece falsa:

- A)** Tiene utilidad en la trasposición de las grandes arterias con obstrucción al tracto de salida del ventrículo derecho.
- B)** El homoinjerto implantado en el tracto de salida del ventrículo derecho se localiza más anterior que en la técnica de Rastelli.
- C)** La aorta queda más alineada con el tracto de salida ventricular izquierdo por lo que presenta bajo riesgo de estenosis subaortica.
- D)** Asocia maniobra de Lecompte.

160.- Respecto a las recomendaciones sobre la prevención de la endocarditis infecciosa en pacientes con riesgo alto, indique cuál no tiene indicación clase I

- A)** Extracciones dentales
- B)** Procedimientos de cirugía oral
- C)** Procedimiento invasivo diagnóstico o terapéutico del sistema respiratorio
- D)** Procedimientos que requieren la manipulación de la región gingival o periapical del diente