



**1ª PRUEBA:** CUESTIONARIO TEÓRICO  
**2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO

**ACCESO:** PROMOCIÓN INTERNA

**CATEGORÍA:** FEA CARDIOLOGIA

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 74, 20 de abril)

**ADVERTENCIAS:**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO.** Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS ([www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)).

**1 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:**

- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento
- B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad
- C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía
- D) Todas son ciertas

**2 Según el Decreto 197/2007 de 3 de Julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección de la Unidad de gestión Clínica:**

- A) En cada Unidad de Gestión Clínica existirá una Dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá directamente del Director de Salud del Distrito
- B) Su función es la de distribuir las actividades y los recursos económicos asignados
- C) Debe hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de Salud
- D) Todas son ciertas

**3 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:**

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

- 4 En un estudio de investigación la pregunta a investigar debe reunir las siguientes características excepto:**
- A) Factibilidad
  - B) Interesante para el investigador
  - C) Ética y relevante
  - D) Debe ser lo más amplia posible
- 5 A una paciente inmigrante de 23 años sin antecedentes patológicos relevantes, que proviene de Rumanía y que no recuerda si ha sido vacunada, ¿que vacuna le administraría?**
- A) Solamente la del tétanos porque ya no es una adolescente
  - B) Tétanos y difteria
  - C) Tétanos, difteria, triple vírica y polio oral
  - D) Tétanos, difteria, triple vírica y polio inactivada
- 6 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de rediseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:**
- A) Disminución del gasto farmacéutico
  - B) Mejor control presupuestario
  - C) Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros
  - D) Ninguna es correcta
- 7 ¿Cual de las siguientes herramientas resulta menos útil en la toma de decisiones sobre estrategias terapéuticas desde el enfoque de la gestión clínica?**
- A) La medicina basada en la evidencia
  - B) Los informes de evaluación tecnológica
  - C) La experiencia profesional individual
  - D) Las búsquedas sistemáticas de información: Pubmed, Cochrane
- 8 En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:**
- A) No pueden ser evaluadas con métodos objetivos
  - B) Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito
  - C) Se correlaciona con sus conocimientos científicos
  - D) Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral

**9 El Plan andaluz del ataque cerebral agudo (PLACA). La activación del código ictus se realiza de acuerdo a los siguientes criterios. Señale la respuesta correcta:**

- A) Edad inferior a 85 años
- B) Situación previa al episodio de autosuficiencia
- C) La situación de coma, invalida la activación del código ICTUS
- D) Tiempo de evolución inferior a seis horas. Documentado por testigos

**10 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:**

- A) Los ciudadanos
- B) La organización sanitaria
- C) Los profesionales
- D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario

**11 En el tratamiento antiplaquetario del SCACEST marque la falsa:**

- A) Se recomienda aspirina vía oral o iv si no se puede deglutir
- B) Los inhibidores GP IIb/IIIa se deben usar como tratamiento de rescate si hay evidencia de trombo, flujo lento o complicación trombotica
- C) El ticagrelor está contraindicado si se uso antes clopidogrel
- D) Clopidogrel está indicado si no se dispone o están contraindicados prasugrel o ticagelorel

**12 Con respecto al drenaje venoso anómalo total, indique la respuesta correcta:**

- A) Los más frecuentes son los infradiafragmáticos
- B) Los casos obstructivos son siempre supradiafragmáticos
- C) Existe una comunicación interauricular o foramen oval permeable en el 50% de los casos
- D) La imagen radiológica de "muñeco de nieve" es típica del drenaje venoso anómalo total supradiafragmático

**13 Señale la respuesta FALSA en relación a la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica:**

- A) Se asocia a mutaciones en 2 genes que codifican proteínas involucradas en la homeostasis del calcio: el receptor de la rianodina y la calsequestrina-2
- B) Las mutaciones en el receptor de la rianodina son de transmisión dominante
- C) Las arritmias se desencadenan ante situaciones de estrés físico o emocional
- D) Es frecuente la asociación con cardiopatía estructural

**14 En el tratamiento de la pericarditis constrictiva indique la opción incorrecta:**

- A) Los diuréticos y la restricción salina aliviarán temporalmente la insuficiencia cardiaca derecha
- B) El tratamiento definitivo es quirúrgico, y debería plantearse una vez realizado el diagnóstico
- C) La constrictión por radioterapia casi nunca es una contraindicación de pericardiectomía
- D) Deben evitarse los beta-bloqueantes

**15 Respecto a los aspectos clínicos del taponamiento cardiaco, señale la afirmación correcta:**

- A) Los pacientes tratados con beta-bloqueantes son más susceptibles a los efectos de un derrame pericárdico importante
- B) El pulso paradójico se define como un descenso de  $>10$  mmHg de la presión arterial sistémica durante la espiración
- C) Uno de los datos clínicos de taponamiento es la presencia del signo de Kussmaul
- D) La triada de Beck en el taponamiento incluye hipotensión, ingurgitación yugular y palpación del latido apical prominente

**16 En relación a la epidemiología y fisiopatología de la hipertensión arterial, indique la respuesta INCORRECTA:**

- A) Es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente y se calcula que el 30-45% de la población adulta mundial es hipertensa
- B) El riñón desempeña un papel clave en la regulación de la presión arterial
- C) La angiotensina II es el principal determinante del mantenimiento de la hipertensión arterial
- D) No está demostrada la relación entre hipertensión, obesidad y resistencia a la insulina

**17 En la evaluación de la miocardiopatía dilatada, ¿cuál de estos hallazgos no se asocia a mal pronóstico?**

- A) Ritmo de galope protodiastólico (S3)
- B) Bloqueo de rama izquierda
- C) Hipernatremia
- D) Insuficiencia mitral moderada

**18 Respecto al manejo clínico de los pacientes con miocardiopatía hipertrófica, señale la opción incorrecta:**

- A) El paciente debe evitar los deportes de competición
- B) Se recomienda el score CHA2DS2-VASc para valorar anticoagulación en caso de fibrilación auricular
- C) Si el riesgo de muerte súbita a los 5 años según el HCM Risk-SDC es menor del 4%, generalmente no se indica implante de desfibrilador automático
- D) Se recomienda el cribado genético en cascada, previo asesoramiento, de los familiares adultos de primer grado de pacientes con una mutación definida causante de la enfermedad

**19 Con respecto a la afectación cardiovascular en paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, indique la afirmación incorrecta:**

- A) La presencia de derrame pericárdico se asocia a un aumento de mortalidad
- B) La miocardiopatía dilatada puede ser de etiología diversa
- C) La dislipemia es frecuente con el tratamiento antirretroviral
- D) La endocarditis trombotica abacteriana es poco frecuente y de bajo riesgo embólico

**20 ¿Cuál de los siguientes hallazgos electrocardiográficos no le sugeriría pericarditis?**

- A) Elevación del segmento ST de concavidad superior
- B) Negativización de ondas T tras la normalización del segmento ST
- C) Descenso del segmento PR
- D) Elevación de segmento ST de convexidad superior con onda T negativa

**21 En relación a los hallazgos de las pruebas complementarias en la pericarditis constrictiva, indique la afirmación incorrecta:**

- A) La ausencia de engrosamiento pericárdico en RM o TAC descarta el diagnóstico
- B) En ecocardiograma el aumento de la velocidad de la onda E mitral > 25% durante la espiración no está presente en algunos pacientes
- C) La calcificación pericárdica no siempre es un signo de pericarditis constrictiva
- D) En el cateterismo, la igualdad en las presiones de llenado y el signo de la raíz cuadrada son hallazgos típicos, pero pueden estar enmascarados en pacientes hipovolémicos

**22 De los siguientes fármacos utilizados en cardiología, ¿cuál está contraindicado durante el embarazo?**

- A) Metildopa
- B) Flecainida
- C) Simvastatina
- D) Digoxina

- 23 Los síndromes cerebrovasculares agudos pueden producir diversas alteraciones cardiacas. Señale la afirmación incorrecta a este respecto:**
- A) Las manifestaciones cardiacas son debidas fundamentalmente a la excesiva estimulación adrenérgica
  - B) La fibrilación auricular es más frecuente en los ictus hemorrágicos
  - C) La prolongación del QT largo y la TV polimorfa son más frecuentes en la hemorragia subaracnoidea
  - D) Las mujeres tienen un mayor riesgo de necrosis miocárdica
- 24 ¿Cuál de las siguientes cardiopatías congénitas provoca insuficiencia cardiaca en la primera semana de vida?**
- A) Canal auriculoventricular completo
  - B) Síndrome corazón izquierdo hipoplásico
  - C) Tetralogía de Fallot
  - D) Transposición de grandes arterias
- 25 ¿Qué asociaciones clínica-fármaco de elección para tratar la HTA le parece MENOS apropiada?**
- A) Infarto de miocardio antiguo - betabloqueantes
  - B) Disfunción sistólica ventricular asintomática - IECA
  - C) Bloqueo AV de 2ª grado tipo I - Verapamilo
  - D) Nefropatía diabética - ARA II
- 26 ¿Cuándo no está indicada la cirugía de la insuficiencia tricúspide (IT)?**
- A) IT severa primaria sintomática con mala respuesta al tratamiento médico
  - B) IT severa funcional sintomática con hipertensión pulmonar severa, en paciente con valvulopatía izquierda previamente intervenida y sin disfunción residual
  - C) IT severa funcional, sintomática o no, si el paciente debe operarse de una valvulopatía izquierda
  - D) IT moderada funcional con dilatación del anillo (?40 mm), si el paciente debe operarse de una valvulopatía izquierda
- 27 Paciente de 26 años de edad, en estudio por Reumatología por sospecha de conectivopatía, que consulta tras episodio sincopal al subir unas escaleras. Refiere además disnea de esfuerzo en los últimos 6 meses. Se realiza un EKG que muestra eje derecho, R altas en V1-V2 e imagen RS de V1 a V6. ¿Qué diagnóstico sospecharía?**
- A) Miocardiopatía dilatada idiopática
  - B) Hipertensión arterial pulmonar primaria
  - C) Síndrome de Wolf-Parkinson-White
  - D) Infarto agudo de miocardio de localización posterior



**28 ¿Cuál es la causa más frecuente de cor pulmonale crónico?**

- A) Estenosis mitral reumática
- B) Tromboembolismo pulmonar
- C) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- D) Defectos septales congénitos no corregidos

**29 ¿Cuál es la clínica más frecuente del tromboembolismo pulmonar?**

- A) Dolor pleurítico
- B) Tos
- C) Disnea
- D) Fiebre

**30 Señale cuál de los siguientes marcadores se considera de alto riesgo de mortalidad en el tromboembolismo pulmonar:**

- A) Troponinas cardíacas elevadas
- B) Hipertensión arterial
- C) Presión sistólica arteria pulmonar 30 mmHg
- D) Péptido cerebral natriurético (BNP) disminuido

**31 En relación a los nuevos anticoagulantes orales, indique la respuesta correcta:**

- A) El Dabigatrán exetilato es un inhibidor directo de la trombina, mientras que el mecanismo de acción del Rivaroxabán y el Apixabán es la inhibición del factor Xa
- B) El Dabigatrán se elimina por vía hepática ya metabolizado
- C) Sólo el Apixabán dispone de antídoto específico
- D) La vida media del Rivaroxabán es de 20-24 horas y se elimina exclusivamente por vía renal

**32 ¿Qué anticoagulación le parece apropiada en un paciente portador de una prótesis mecánica mitral en fibrilación auricular permanente?**

- A) Acenocumarol para mantener INR 2-3
- B) Acenocumarol asociado a clopidogrel para mantener INR 3-4
- C) Dabigatran 150 mg cada 12 horas
- D) Acenocumarol para mantener INR 2,5-3,5



**33 Señale la respuesta correcta en relación a las siguientes enfermedades por depósito con afectación cardíaca:**

- A) La enfermedad de Gaucher presenta herencia ligada al sexo y se caracteriza por depósitos de mucopolisacáridos
- B) La enfermedad de Hurler presenta una herencia autosómica recesiva y suele debutar como una miocardiopatía dilatada
- C) La enfermedad de Fabry es una enfermedad autosómica recesiva ligada al cromosoma X. La manifestación cardíaca es la miocardiopatía hipertrófica pero la insuficiencia mitral y la obstrucción son raras en esta patología
- D) La enfermedad de Pompe es la más benigna de las glucogenosis y se manifiesta como una miocardiopatía restrictiva

**34 En prevención cardiovascular señale lo correcto:**

- A) Con los tratamientos actuales se consiguen controlar adecuadamente los factores de riesgo cardiovascular en la mayoría de los pacientes con cardiopatía isquémica
- B) La valoración de los factores de riesgo psicosocial no es importante para la planificación de las medidas de prevención secundaria en cardiopatía isquémica
- C) En diabéticos sin evidencia de arteriosclerosis se recomienda la aspirina a dosis baja para prevención primaria cardiovascular
- D) La rehabilitación cardíaca tras un síndrome coronario agudo es coste-efectiva en prevención secundaria, y tiene indicación clase I en las guías de práctica clínica

**35 El ejercicio físico se asocia a múltiples beneficios clínicos, entre los que se encuentra:**

- A) Aumenta el consumo miocárdico en condiciones basales
- B) Disminuye la producción de óxido nítrico
- C) Aminorar la agregabilidad plaquetaria y el fibrinógeno
- D) Aumenta el tono coronario

**36 El riesgo de mortalidad en la ablación percutánea con catéter de la fibrilación auricular es muy bajo (0.1%). Indique cuál es la causa más frecuente de muerte por este procedimiento:**

- A) Ictus cardioembólico
- B) Taponamiento cardíaco
- C) Fístula auriculoesofágica
- D) Neumonía

- 37 En la insuficiencia cardiaca uno de los mecanismos compensadores es la activación del sistema nervioso simpático. Indique la frase incorrecta:**
- A) El sistema simpático se activa más tardíamente que el sistema renina-angiotensina
  - B) Produce aumento de la contractilidad y frecuencia cardiaca, retención hidrosalina y vasoconstricción periférica
  - C) Las arritmias y la isquemia miocárdica se encuentran entre sus posibles efectos negativos
  - D) Puede generar hipertrofia, fibrosis y disfunción miocárdica a largo plazo
- 38 Con respecto a los potenciales de reposo y acción cardiacos, señale lo falso:**
- A) La fase 1 corresponde a la repolarización precoz rápida
  - B) En un corazón sano las curvas ascendentes del potencial de acción son más lentas en los nodos sinusal y auriculoventricular que en el His-Purkinje y los miocitos
  - C) La fase 0 se debe al rápido aumento de la conductancia de la membrana al sodio
  - D) En la fase 4 se produce una despolarización diastólica lenta en los miocitos sanos
- 39 En cuál de estas situaciones descartaría una tomografía computerizada para la evaluación del árbol coronario:**
- A) Índice de masa corporal 35 kg/m<sup>2</sup>
  - B) Diabético que ha tomado la metformina el día de la prueba
  - C) Frecuencia cardiaca 50 lpm en fibrilación auricular
  - D) Filtrado glomerular 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>
- 40 Son criterios de uso apropiado de la tomografía computerizada en cardiología todos los siguientes excepto:**
- A) Dolor torácico atípico en paciente con electrocardiograma no interpretable y probabilidad pre-test baja de enfermedad coronaria
  - B) Cuantificación del calcio coronario en pacientes asintomáticos de bajo riesgo pero con historia familiar de cardiopatía isquémica precoz
  - C) Dolor torácico posiblemente anginoso en paciente con probabilidad pre-test alta de enfermedad coronaria, ECG interpretable y capacidad de realizar ejercicio
  - D) Valoración de cardiopatía congénita del adulto
- 41 Con respecto al estudio coronario mediante tomografía computerizada, señale lo incorrecto:**
- A) La puntuación de Agatston expresa la cantidad de calcio coronario y para su obtención no es precisa la sincronización electrocardiográfica
  - B) Destaca por su elevado valor predictivo negativo en la enfermedad coronaria
  - C) El período de apnea en los escáner de 64 detectores debe ser de al menos 10 segundos
  - D) Arritmias, movimientos del paciente, prótesis o catéteres cardiacos y calcificación coronaria intensa producen artefactos que limitan su valor diagnóstico

- 42 No es una indicación apropiada de resonancia magnética cardiaca:**
- A) Sospecha de miocardiopatía arritmogénica de ventrículo derecho
  - B) Dolor torácico con elevación enzimática pero sin lesiones coronarias angiográficamente significativas
  - C) Evaluación de posible estenosis en bypass coronario
  - D) Valoración de insuficiencias valvulares si el ecocardiograma no es concluyente
- 43 Señale cuál de las siguientes secuencias de cardio-resonancia no pertenece al protocolo de estudio de la patología que se cita a continuación:**
- A) Sangre negra potenciada en T1/T2 - Patología pericárdica
  - B) Contraste de fase - Insuficiencia aórtica
  - C) Realce tardío - Miocardiopatía dilatada
  - D) Resonancia marcada (tagging) - Masas cardiacas
- 44 Son características de la tomografía por emisión de positrones cardiaca todas las siguientes excepto:**
- A) Permite valorar la viabilidad miocárdica mediante el análisis de su flujo y metabolismo
  - B) Tiene mejor resolución temporo-espacial que la tomografía por emisión de fotón único
  - C) Se pueden obtener imágenes 24 horas después de la inyección del radiofármaco metabólico
  - D) Puede ser útil en el diagnóstico y seguimiento de la sarcoidosis cardiaca
- 45 ¿En cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas cardiacas se emplea un autoinjerto valvular?**
- A) Bono-Bentall
  - B) De Vega
  - C) David
  - D) Ross
- 46 El sustrato anatomopatológico que subyace con mayor frecuencia en pacientes con muerte súbita cardiaca es:**
- A) Cicatriz de infarto crónico
  - B) Placa ateromatosa coronaria complicada
  - C) Fibrosis del sistema de conducción
  - D) Hipertrofia miocárdica severa
- 47 Indique en cuál de estas situaciones no está indicada la cirugía de la endocarditis:**
- A) Disfunción valvular severa que causa insuficiencia cardiaca
  - B) Tras el primer episodio embólico con vegetación <10 mm en válvula nativa
  - C) Endocarditis fúngica
  - D) Absceso perivalvular

- 48 El seguimiento rutinario de los desfibriladores implantables puede realizarse mediante:**
- A) Electrocardiograma de señal promediada
  - B) Monitorización transtelefónica
  - C) Holter insertable
  - D) Registrador de eventos externo
- 49 Ante un paciente con síncope, ¿cuál de los siguientes datos de la anamnesis no le orientaría hacia una causa cardíaca?**
- A) Síncope en bipedestación tras realización de ejercicio intenso
  - B) Historia familiar de muerte súbita
  - C) Síncope en decúbito supino
  - D) Síncope en bipedestación precedido brevemente de palpitaciones
- 50 Ante un paciente con síndrome coronario agudo y estenosis severa en descendente anterior media, ¿en qué circunstancia no implantaría nunca un stent farmacoactivo?**
- A) La lesión presenta abundante material trombótico
  - B) El paciente está pendiente de intervención de carcinoma vesical
  - C) Se trata de una estenosis focal que afecta a la salida de una diagonal
  - D) El paciente ha precisado cardioversión eléctrica por fibrilación ventricular en la coronariografía diagnóstica
- 51 Por ecografía intracoronaria se considera que una estenosis del tronco común izquierdo es significativa cuando su área luminal es inferior a:**
- A) 4 mm<sup>2</sup>
  - B) 2 mm<sup>2</sup>
  - C) 6 mm<sup>2</sup>
  - D) 9 mm<sup>2</sup>
- 52 En relación a la cirugía de revascularización coronaria, señale la afirmación incorrecta:**
- A) Siempre que sea posible, se recomienda realizar una revascularización coronaria completa
  - B) La permeabilidad a los 5 años de los injertos de arteria mamaria interna izquierda, mamaria interna derecha y radial es similar
  - C) En caso de severa ateromatosis de la aorta ascendente debe considerarse la opción de cirugía sin circulación extracorpórea
  - D) En pacientes mayores de 70 años deberían utilizarse las 2 mamas internas como injertos coronarios

- 53 En rehabilitación cardiaca el mejor método para valorar la capacidad funcional del paciente, con vistas a diseñar un programa de entrenamiento óptimo individualizado es:**
- A) Ergoespirometría
  - B) Cicloergómetro
  - C) Ergometría convencional
  - D) Test de los 6 minutos con Escala de Björg
- 54 En el tratamiento de la insuficiencia mitral (IM), ¿cuál de estas afirmaciones no es correcta?**
- A) En caso de indicación quirúrgica en IM severa, si la reparación factible, siempre es preferible a la sustitución valvular
  - B) En IM primaria severa crónica asintomática, con fracción de eyección  $>60\%$  y diámetro telesistólico  $<40$  mm, está indicado el tratamiento IECA profiláctico
  - C) En IM aguda por rotura de músculo papilar, casi siempre es necesario el implante de una prótesis
  - D) En IM primaria severa crónica asintomática, con fracción de eyección  $>60\%$  y diámetro telesistólico  $<40$  mm, debe considerarse la cirugía si aparece fibrilación auricular o hipertensión pulmonar (presión sistólica pulmonar en reposo  $>50$  mmHg), el riesgo quirúrgico es bajo y las posibilidades de reparación son elevadas
- 55 Señale en cuál de las siguientes patologías cardiacas se recomienda su reparación previamente a cualquier intervención quirúrgica:**
- A) Estenosis aórtica severa sintomática
  - B) Insuficiencia aórtica severa con fracción de eyección de ventriculo izquierdo  $50\%$
  - C) Estenosis mitral con area valvular de  $1.3$  cm<sup>2</sup> y con presión sistólica en la arteria pulmonar de  $30$  mmHg
  - D) Insuficiencia pulmonar severa con dilatación leve de VD
- 56 En relación a la muerte súbita cardiaca, señale la opción correcta:**
- A) La incidencia es menor en lactantes que en adolescentes y adultos menores de  $30$  años
  - B) La cardiopatía isquémica es la segunda causa más frecuente en varones de más de  $30$  años
  - C) Tienen menor riesgo los individuos de raza negra que los de raza blanca
  - D) La enfermedad coronaria es la causa más frecuente en mujeres mayores de  $40$  años
- 57 El tratamiento quirúrgico en la insuficiencia aortica asintomática estaría indicado si:**
- A) El diámetro telediastolico del VI es mayor de  $65$  mm
  - B) La aurícula izquierda está severamente dilatada
  - C) La FEVI está por debajo del  $65\%$
  - D) El diámetro telesistolico es mayor de  $55$  mm

**58 Señale cual no es un efecto secundario de los nitratos:**

- A) Cefalea
- B) Depresión
- C) Taquicardia refleja
- D) Metahemoglobinemia

**59 ¿Que precauciones hay que tener en los pacientes que se van a tratar con ranolazina?**

- A) No asociar con nitratos
- B) Debe de empezar con dosis de 500 mg cada 12 horas
- C) Precaución si se da con fármacos que alargan el QT
- D) Si se da con betabloqueantes produce bradicardias extremas

**60 Respecto al tratamiento del vasoespasmo coronario es falso que:**

- A) Se deben usar betabloqueantes para control de angina
- B) En caso de falta de control con medicación está indicado el implante de DAI si el paciente presenta taquiarritmias potencialmente mortales en relación con la isquemia
- C) Con medicación suele controlarse el 90% de los casos
- D) Los nitratos pueden añadirse para mejorar la eficacia del tratamiento

**61 ¿Cuál de las siguientes puede ser una causa no coronaria de descenso de ST?**

- A) Hiperventilación
- B) Estenosis aortica severa
- C) Hipopotasemia
- D) Todas las anteriores

**62 ¿Cual de las siguientes no es una indicación de prueba de imagen nuclear?**

- A) Estratificación del riesgo en la cardiopatía isquémica crónica
- B) Diagnostico de enfermedad coronaria en asintomáticos
- C) Evaluación de viabilidad miocárdica
- D) Diagnostico y pronostico en pacientes con SCASEST

**63 ¿Qué medida de las siguientes no es necesaria para los pacientes con insuficiencia renal que se van a someter a cateterismo cardiaco?**

- A) Limitar la dosis de contraste
- B) Retrasar la ICP al menos 48 horas tras el estudio diagnostico
- C) Hidratación con suero fisiológico
- D) Aportar sulfato ferroso intravenoso 1 hora antes

- 64 Señale en cual de los siguientes casos no está indicada la estimulación cardiaca permanente:**
- A) Pacientes con bloqueo AV de 2º grado tipo 2 o bloqueo AV de 3º grado asintomáticos
  - B) Bradicardia sinusal asintomática
  - C) Enfermedad del nodo sinusal si los síntomas son claramente atribuibles a bradicardia
  - D) Bloqueo AV 2º grado tipo 1 que se localiza en el estudio electrofisiológico a nivel intra o infrahisiano
- 65 Señale lo FALSO con respecto a la comunicación interventricular (CIV):**
- A) Son más frecuentes las que se localizan en la porción membranosa del tabique que en la muscular
  - B) Es frecuente que se cierren espontáneamente en los primeros meses de vida
  - C) La complicación más frecuente en el caso de cierre percutáneo de CIV membranosas es el bloqueo auriculoventricular completo
  - D) La intensidad del soplo está directamente relacionada con la severidad de la comunicación
- 66 ¿En cual de los siguientes casos de estenosis valvular aortica sintomática estaría indicada la sustitución valvular aórtica mediante TAVI?**
- A) Cuando el paciente y familiares lo exijan
  - B) En sujetos muy sintomáticos con esperanza de vida de 6 meses
  - C) Cuando el riesgo quirúrgico sea moderado
  - D) Cuando el riesgo quirúrgico sea muy elevado
- 67 La rotura de una placa de ateroma es el mecanismo fisiopatológico de una de las siguientes patologías:**
- A) Angina estable
  - B) Oclusión coronaria crónica
  - C) Infarto agudo de miocardio
  - D) Angina de Prinz Metal
- 68 De entre las siguientes recomendaciones para el tratamiento de la estenosis mitral sintomática, ¿cual no estaría justificada?**
- A) Hipocoagulación si se asocia FA
  - B) Betabloqueante en caso de FA rápida
  - C) Digoxina en ritmo sinusal
  - D) Restricción de la ingesta de sodio en sintomáticos



- 69 ¿Qué tipo de defecto septal se asocia más a drenaje venoso pulmonar anómalo?**
- A) CIA ostium secundum
  - B) CIA ostium primum
  - C) CIA seno venoso
  - D) CIV muscular
- 70 El síndrome de disfunción sinusal incluye todas las siguientes menos una:**
- A) Bradicardia sinusal espontánea persistente no producida por fármacos e inadecuada para la situación fisiológica
  - B) Síndrome bradicardia-taquicardia
  - C) Trastornos de conducción sino auricular y auriculoventricular
  - D) Extrasistolia ventricular aislada
- 71 Una mujer de 51 años asintomática sin antecedentes patológicos ni FRCV, con ecocardiograma normal, a la que se le detecta fibrilación auricular y rechaza cardioversión debe ser tratada con:**
- A) Rivaroxaban
  - B) Sintrom
  - C) Aspirina
  - D) Nada
- 72 En la FA no valvular al cambiar de Sintrom a un NACO se aconseja:**
- A) Que el INR esté en 2
  - B) No es necesario tener en cuenta el INR del paciente
  - C) Administrar aspirina los primeros días hasta que el NACO este actuando plenamente
  - D) Tomar los 2 fármacos simultáneamente durante 2 días
- 73 En la taquicardia ventricular polimorfa catecolaminérgica es cierto que:**
- A) Aparece generalmente en ancianos con cardiopatía estructural avanzada
  - B) Se han descrito alteraciones genéticas relacionadas con el gen del receptor de rianodina
  - C) El tratamiento de elección son los calcio antagonistas dihidropiridínicos
  - D) Suele desencadenarse con el sueño
- 74 Señale la correcta de las siguientes:**
- A) El primer, segundo y quinto par de arcos aórticos desaparecen completamente
  - B) De los sextos arcos aórticos aparecen las arterias pulmonares y el conducto arterioso
  - C) El tronco arterioso al rotar da lugar a la relación normal entre aorta y arteria pulmonar
  - D) Todas las anteriores son ciertas

**75 ¿Qué proteína sarcomérica une la miosina a la línea Z?**

- A) Titina
- B) Troponina C
- C) Actina
- D) Tropomiosina

**76 ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para el desarrollo de una estenosis aortica calcificada del envejecimiento?**

- A) HTA
- B) Enolismo
- C) Diabetes mellitus
- D) Tabaquismo

**77 Para el tratamiento de reperfusion en el SCACEST señale la correcta:**

- A) Esta recomendado realizar ICP de rutina a los pacientes estables y sin signos de isquemia con una arteria ocluida aunque hayan pasado más de 24 horas del inicio de síntomas
- B) Esta indicado en todos los pacientes con menos de 12 horas de evolución desde inicio de síntomas y elevación persistente del ST o bloqueo de rama izquierda de nueva aparición
- C) No está indicado cuando hayan pasado más de 12 horas aunque existan datos de isquemia en curso
- D) Sería preferible fibrinólisis frente a ICP aunque el equipo intervencionista posea gran experiencia

**78 La conectivopatía que más frecuentemente produce pericarditis es:**

- A) Esclerodermia
- B) Enfermedad mixta del tejido conectivo
- C) Dermatomiositis
- D) Lupus eritematoso sistémico

**79 Al realizar una ecocardiografía en un paciente de 58 años con hipertensión arterial y clínica de disnea de esfuerzo GF II, se observa una masa pediculada, irregular y muy móvil sobre la válvula aórtica. ¿Cuál sería su diagnóstico de sospecha?**

- A) Trombo
- B) Fibroelastoma papilar
- C) Fibroma
- D) Mixoma

**80 Respecto al tratamiento de la disección aortica, señale la falsa:**

- A) La disección aguda tipo A tiene indicación de cirugía urgente
- B) La disección tipo B no complicada tiene indicación de tratamiento médico
- C) En la disección tipo B complicada se recomienda tratamiento endovascular
- D) En la disección tipo B complicada es preferible la cirugía

**81 El signo de Kussmaul es típico de los pacientes con:**

- A) Disección aortica
- B) Insuficiencia mitral severa
- C) Pericarditis constrictiva crónica
- D) Insuficiencia cardiaca

**82 El desdoblamiento fijo del segundo ruido a la auscultación es típico de una de las siguientes:**

- A) Estenosis mitral
- B) Insuficiencia aortica
- C) Taponamiento cardiaco
- D) CIA

**83 De entre los siguientes factores, ¿Cuál no aumenta la intensidad de los soplos?**

- A) Pared torácica delgada
- B) Diámetro torácico reducido
- C) Gasto cardiaco reducido
- D) Anemia

**84 De entre las siguientes situaciones clínicas, señale cual no correspondería a un SCASEST:**

- A) Dolor anginoso prolongado > 20 minutos en reposo
- B) Dolor anginoso que aparece ante el mismo umbral de esfuerzo en los últimos 4 meses
- C) Angina postinfarto
- D) Angina de nueva aparición

**85 Señale cual de las siguientes puede causar elevación de troponina:**

- A) ACV
- B) Hipotiroidismo
- C) TEP
- D) Todas las anteriores

**86 ¿Cuál de los siguientes factores no se considera de riesgo cardiovascular?**

- A) Tabaquismo
- B) Índice de masa corporal mayor o igual a 30 Kg/m<sup>2</sup>
- C) Perímetro abdominal menor de 100 cm en varones
- D) Dislipidemia

**87 Para el tratamiento anticoagulante en el SCASEST señale la correcta:**

- A) No hay que tener en cuenta el riesgo isquémico y hemorrágico del paciente
- B) Como primera opción se debe usar enoxaparina
- C) Es recomendable cambiar de heparinas durante el ingreso
- D) Esta recomendado el fondaparinux por ser el fármaco con el mejor perfil de seguridad y eficacia

**88 Todos los siguientes factores son determinantes de la necesidad de oxígeno por parte del miocardio, excepto uno. Señálelo:**

- A) Contractilidad del miocardio
- B) Frecuencia cardiaca
- C) Tensión de la pared miocárdica
- D) Distribución de la circulación coronaria

**89 Uno de los siguientes datos de un electrocardiograma no es normal:**

- A) Eje del QRS de 80°
- B) Duración del complejo QRS de 160 mseg
- C) Intervalo RR de 1000 mseg
- D) Intervalo QT de 400 mseg

**90 ¿Cuál de los siguientes signos radiológicos aparece en la tetralogía de Fallot?**

- A) Flujo pulmonar disminuido
- B) Muecas costales
- C) Dilatación del tronco de la arteria pulmonar
- D) Signo de la cimitarra

**91 Con respecto a la ecocardiografía doppler, señale la respuesta correcta:**

- A) En la proyección apical 4 cámaras se estudian los siguientes segmentos del ventrículo izquierdo: inferior basal, inferior medio, inferior apical, apical, anterior apical, anterior medio y anterior basal
- B) El tiempo de hemipresión se utiliza para obtener el área valvular mitral y la ecuación de continuidad para el cálculo del área valvular aórtica
- C) La aplicación más importante del doppler tisular es el análisis de la función sistólica del ventrículo izquierdo
- D) La ecocardiografía de ejercicio en pico de ejercicio, sea con bicicleta o con cinta rodante, es menos sensible y ofrece menor valor pronóstico que la ecocardiografía postejercicio

- 92 Durante un estudio electrofisiológico para el diagnóstico de una taquicardia paroxística supraventricular ¿Cuál de estos resultados de maniobras apoyan el diagnóstico de una taquicardia por reentrada nodal frente a una taquicardia por una vía accesoria?**
- A) Al realizar estimulación para-hisiana ("Parahisian pacing"), no se modifica el intervalo VA cuando se produce pérdida de la captura del His
  - B) La diferencia entre el intervalo VA estimulando a la frecuencia de la taquicardia y el intervalo VA en taquicardia es menor de 85 msegundos
  - C) El intervalo VA estimulando en la base es más corto que el VA estimulando en el apex
  - D) Un estímulo ventricular tardío durante la taquicardia adelanta la activación auricular sólo cuando también se adelanta la activación retrógrada del His
- 93 Mujer de 68 años con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial y diagnosticada de miocardiopatía dilatada idiopática con fracción de eyección del 30% desde hace 2 años. Sigue tratamiento con furosemida 40 mg/d, losartan 50 mg/día y carvedilol 25 mg/d (máxima dosis tolerada). Acude a consulta por disnea de pequeños esfuerzos. El electrocardiograma muestra ritmo sinusal a 78 lpm con bloqueo de rama izquierda. La exploración física es compatible con insuficiencia cardiaca. ¿Cuál de las siguientes intervenciones estaría menos indicada?**
- A) Debe iniciarse tratamiento con antagonistas de los receptores de mineralocorticoides si el filtrado glomerular es mayor de 30 ml/min
  - B) Se debe añadir ivabradina para reducir la frecuencia cardiaca
  - C) La terapia de resincronización cardiaca debe indicarse si persisten síntomas de IC a pesar de la optimización del tratamiento médico
  - D) Se debe reducir la dosis de betabloqueantes
- 94 Una de las siguientes afirmaciones sobre el trasplante cardiaco es falsa:**
- A) La infección activa contraindica el trasplante cardiaco
  - B) La biopsia endomiocárdica no es eficaz en la detección del rechazo celular agudo
  - C) Se precisa compatibilidad ABO entre donante y receptor
  - D) Para el control del rechazo es necesario la combinación de varios fármacos inmunosupresores
- 95 Señale la respuesta correcta en relación a la insuficiencia cardiaca aguda:**
- A) Si se precisa tratamiento inotrópico, el levosimendán aumenta el gasto cardiaco, el flujo coronario y renal y la frecuencia cardiaca, y disminuye la precarga y la postcarga
  - B) La clasificación de Killip se basa en signos clínicos y ecocardiográficos
  - C) La clasificación de Forrester se basa en signos clínicos y en hallazgos de la radiografía de tórax
  - D) Se debe administrar oxígeno a todos los pacientes independientemente de la existencia o no de hipoxemia

**96 Señala la opción falsa:**

- A) El potencial transmembrana de un miocito ventricular en reposo es de -85 mV aproximadamente
- B) La liberación de Ca<sup>2+</sup> en el sarcoplasma es un paso fundamental en el acoplamiento excitación-contracción
- C) La función contráctil del miocito requiere grandes cantidades de ATP que se obtiene fundamentalmente por oxidación de ácidos grasos y carbohidratos
- D) La fase 0 del potencial de acción se debe a un aumento de la permeabilidad al K<sup>+</sup> y disminución de la permeabilidad al Na<sup>+</sup>

**97 Respecto al tratamiento del SCASEST es falso que:**

- A) Está indicado el tratamiento oral o intravenoso con nitratos para aliviar la angina
- B) El tratamiento oral con betabloqueantes está indicado en todos los pacientes con disfunción ventricular izquierda
- C) Los bloqueadores de los canales de calcio están recomendados en pacientes con angina vasoespástica
- D) A los pacientes que recibían betabloqueantes antes del ingreso se les debe suspender cuando ingresan por SCASEST

**98 En manos expertas la ablación con catéter es muy eficaz. Uno de los siguientes porcentajes de éxito de este procedimiento no corresponde a la arritmia citada:**

- A) Flutter auricular: éxito ablación 90%
- B) Taquicardia ventricular tras infarto: éxito ablación 70%
- C) Taquicardias de reentrada intranodal o por vía accesoria: éxito ablación >95%
- D) Taquicardia auricular focal: éxito ablación 60%

**99 Varón de 72 años en estudio por síncope súbito de repetición (4 en 3 meses). Presenta bloqueo de rama izquierda como única anomalía en el estudio realizado (analítica, Rx tórax, TAC craneal, ecocardiograma, y Holter de 24 horas sin alteraciones relevantes). ¿Qué sería lo más indicado a continuación?**

- A) Seguimiento estrecho en consulta
- B) Implante de desfibrilador automático
- C) Estudio electrofisiológico
- D) Holter insertable

**100 En relación al tratamiento de reducción septal en la miocardiopatía hipertrófica obstructiva, indique la afirmación correcta:**

- A) La reducción septal está indicada en pacientes asintomáticos con gradiente subaórtico en reposo  $>50$  mmHg
- B) Rara vez es necesario realizar ecocardiografía con contraste antes de la ablación septal con alcohol
- C) La miectomía quirúrgica es preferible a la ablación septal con alcohol en pacientes jóvenes con septo  $>30$  mm
- D) La mayoría de los pacientes sometidos a miectomía septal precisan reparación o sustitución mitral concomitante



**101 CASO I:**

**Varón de 32 años, fumador de 20 cigarrillos al día, con hipercolesterolemia en tratamiento dietético, sin otros antecedentes de interés. Consulta en urgencias por dolor centrotorácico irradiado a ambos brazos de 3 horas de evolución. Exploración física sin hallazgos relevantes. La primera prueba que se realiza es un ECG (ver imagen ANEXO), en el cual se aprecia (indique la opción correcta):**

- A) Ritmo sinusal, lesión subepicárdica lateral
- B) Ritmo sinusal, isquemia subendocárdica inferior
- C) Ritmo sinusal, lesión subendocárdica inferior
- D) Ritmo sinusal, lesión e isquemia subepicárdica inferior

**102 Ante los hallazgos ECG, ¿cuál sería su planteamiento diagnóstico-terapéutico inmediato?**

- A) Se trata de un síndrome coronario agudo con elevación del ST, por lo que indicaría doble antiagregación y cateterismo-ICP urgente, o fibrinolisis si éste no es posible
- B) Se trata de un síndrome coronario agudo con elevación del ST, pero como el paciente está estable, le trataría con nitroglicerina y analgésicos para ver si mejora y no precisa tratamientos agresivos
- C) Puede que tenga un tromboembolismo pulmonar, por lo que iniciaría tratamiento con enoxaparina y solicitaría un angio-TAC arterial pulmonar
- D) Parece una pericarditis aguda, por lo que le trataría con ibuprofeno

**103 El paciente fue tratado con fibrinolisis. La analítica mostró elevación de troponina 800 pg/ml, sin otras alteraciones, y la Rx de tórax fue normal. Se realizó ecocardiograma que mostraba hipoquinesia inferior y FE conservada. Fue trasladado a las 24 horas a otro hospital con unidad de hemodinámica para la realización de coronariografía, que fue normal. Ante estos hallazgos, ¿qué diagnóstico le parece menos probable?**

- A) Vasoespasmo coronario
- B) Miocarditis
- C) Tromboembolismo pulmonar
- D) Embolismo coronario

**104 ¿Qué prueba diagnóstica solicitaría a continuación?**

- A) Angio-TAC coronario
- B) Resonancia magnética cardíaca
- C) Holter-ECG
- D) Angio-TAC pulmonar

- 105 Indique la afirmación correcta en relación a las imágenes de la prueba realizada (ver imágenes ANEXO) que se muestran a continuación:**
- A) Es un angio-TAC cardiaco, indicativo de hipoperfusión inferolateral
  - B) Es una cardio-resonancia con secuencias de sangre negra potenciadas en T2-STIR, que muestran necrosis subendocárdica inferolateral
  - C) Es una cardio-resonancia con captación tardía de gadolinio a nivel meso-epicárdico en segmentos inferolaterales
  - D) Es un angio-TAC cardiaco con hallazgos sugestivos de Tako-Tsubo
- 106 El paciente evolucionó sin complicaciones durante su ingreso. En el tratamiento y seguimiento de este paciente al alta hospitalaria, ¿cuál de las siguientes medidas le parece más indicada?**
- A) Beta-bloqueantes para mantener frecuencia cardiaca en reposo entre 50 y 60 latidos por minuto
  - B) Acido acetil-salicílico 100 mg al día
  - C) Ecocardiogramas de control cada 2 meses durante un año
  - D) Restricción de ejercicio físico intenso durante 6 meses
- 107 CASO II:**  
**Varón de 28 años, deportista, fumador de 10 cigarrillos diarios y consumidor ocasional de hachís y cocaína. Ingresa en urgencias de un hospital de segundo nivel (sin unidad de hemodinámica), por dolor precordial persistente de 12 horas de evolución, tras consumo de cocaína inhalada la noche anterior. Ante los hallazgos electrocardiográficos (ver imagen ANEXO), ¿que tratamiento le parece más correcto?**
- A) Nitroglicerina, calcioantagonista, enoxaparina, aspirina
  - B) Nitroglicerina, doble antiagregación, enoxaparina
  - C) Nitroglicerina, beta-bloqueante, enoxaparina, clopidogrel
  - D) Nitroglicerina, doble antiagregación, enoxaparina, y fibrinolisis
- 108 A las 24 horas se realizó cateterismo en el hospital de referencia, implantándose stent farmacoactivo en la descendente anterior proximal. No presentaba otras lesiones y la fracción de eyección fue del 30%. Se le solicitó un ecocardiograma de control a los 5 días. Ante esta imagen (ver imágenes ANEXO), ¿cual sería el diagnóstico más probable?**
- A) Trombo ventricular izquierdo
  - B) Mixoma ventricular izquierdo
  - C) Hipertrofia apical de ventrículo izquierdo
  - D) Artefacto de imagen

- 109 En el tratamiento al alta de este paciente, ¿qué combinación sería más adecuada?**
- A) IECA, beta-bloqueante, doble antiagregación 1 año
  - B) IECA, eplerenona, doble antiagregación 1 año
  - C) IECA, beta-bloqueante, doble antiagregación 1 año, acenocumarol 6 meses
  - D) IECA, diltiazem, doble antiagregación 1 año
- 110 En el caso de este paciente, al alta no debe recomendarse una de estas medidas:**
- A) Prohibición de consumir tabaco y drogas
  - B) Iniciar fase II del programa de rehabilitación cardíaca
  - C) Baja laboral
  - D) Adherencia terapéutica máxima y revisión en consulta de cardiología
- 111 Al mes del alta el paciente acudió de nuevo a urgencias del mismo hospital por dolor súbito y frialdad en brazo izquierdo. El paciente estaba nervioso y no se dejaba explorar bien por el dolor. Conociendo la historia del paciente y el cuadro clínico actual, ¿cuál de las siguientes actuaciones le parece más adecuada?**
- A) Pautar tratamiento antiinflamatorio y derivar a su médico de familia
  - B) Pedir radiografías del brazo izquierdo y consultar al traumatólogo
  - C) Solicitar traslado urgente al hospital de referencia para valoración por el cirujano vascular
  - D) Consultar con el Internista de guardia para que ingrese al paciente para estudio y tratamiento
- 112 CASO III:**  
**Varón de 49 años, fumador de 30 cigarrillos al día, sin antecedentes patológicos de interés, derivado a la consulta de cardiología por haber presentado en los últimos tres meses varios episodios sincopales de duración breve y presentación brusca, durante la realización de esfuerzos físicos. En ninguna de las ocasiones sufrió traumatismos importantes. En la consulta la exploración física y el electrocardiograma son normales. Con estos datos, señale la afirmación correcta:**
- A) Un electrocardiograma normal confirma un origen extracardiaco de los síncope
  - B) No hay otras causas salvo las cardíacas que produzcan síncope en relación con los esfuerzos físicos
  - C) El síncope de origen cardíaco rara vez es premonitorio de muerte súbita
  - D) El hecho de que no haya tenido traumatismos importantes no descarta un origen cardíaco
- 113 ¿Cual de las siguientes pruebas diagnósticas no solicitaría en este momento, tras la valoración inicial del paciente?**
- A) Estudio electrofisiológico
  - B) Holter-ECG
  - C) Ecocardiograma
  - D) Ergometría

- 114 Al paciente se le realizó una ergometría en protocolo de Bruce y al tercer minuto comenzó esta taquicardia (ver imagen ANEXO). Acerca del ECG, señale la respuesta correcta:**
- A) La morfología de los QRS y la ausencia de ondas P nos deben hacer sospechar una taquicardia intranodal con bloqueo de rama
  - B) La anchura del QRS, su concordancia en las derivaciones precordiales y el patrón QS en V6 sugiere origen ventricular
  - C) La ausencia de ondas P y la diferente anchura que presentan los QRS es típica de una fibrilación auricular con conducción anterógrada por vía accesoria
  - D) Es una taquicardia de QRS ancho con eje derecho y disociación AV, por lo que es ventricular
- 115 El paciente se encontraba bien a pesar de la arritmia, la tensión arterial era 90/60 mmHg. En cuanto a la actuación clínica en este momento, indique la opción correcta:**
- A) El masaje carotídeo con frecuencia revertirá la taquicardia
  - B) Es necesario realizar cardioversión eléctrica sincronizada de forma urgente
  - C) Está indicado el tratamiento con amiodarona intravenosa
  - D) Antes de nada debe efectuarse una puñopercusión precordial
- 116 Tras revertirse la taquicardia, el paciente fue ingresado y sometido a una coronariografía (ver imagen ANEXO). Ante estos hallazgos indique la afirmación correcta:**
- A) Es necesaria una guía de presión para comprobar la severidad de la estenosis
  - B) Al no tener angina y estar preservada la función sistólica, es razonable el manejo conservador con tratamiento médico, abstención tabáquica y seguimiento en consulta
  - C) La enfermedad coronaria estable es una causa frecuente de síncope
  - D) Debe revascularizarse mediante stent, a ser posible farmacológico
- 117 En el manejo posterior del paciente al alta hospitalaria, señale la opción incorrecta:**
- A) Se debe citar para implante programado de desfibrilador automático
  - B) La amiodarona no es necesaria una vez revascularizado
  - C) Tendrá que tomar medicación antiagregante de por vida
  - D) Una estatina debe formar parte de su tratamiento

**118 CASO IV:**

**Varón de 67 años, exfumador de 50 paquetes/año, diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en tratamiento con indacaterol. Acude a urgencias por disnea de esfuerzo progresiva de varios meses de evolución, con ortopnea y episodios de disnea paroxística nocturna recientes. Refiere además en estos meses sensación febril ocasional no termometrada, disminución del apetito y pérdida de varios kilos de peso. Examen físico: destacan sólo ligera taquipnea de reposo y crepitantes en base derecha. Electrocardiograma: ritmo sinusal sin alteraciones significativas. Radiografía de tórax: índice cardiorácico normal, edema intersticial, redistribución vascular pulmonar, signos de EPOC. Analítica: hemograma, creatinina e iones normales, dímero D 2.17 mg/ml. Gasometría arterial basal: saturación O<sub>2</sub> 94%, pH 7.45, PO<sub>2</sub>.92, PCO<sub>2</sub> 33. Tras esta valoración inicial, señale la afirmación correcta:**

- A) El electrocardiograma normal prácticamente excluye una insuficiencia cardiaca con disfunción sistólica ventricular izquierda
- B) Lo más probable es que se trate de una reagudización de su EPOC
- C) La principal hipótesis diagnóstica es un tromboembolismo pulmonar agudo
- D) El dímero D no se eleva en la insuficiencia cardiaca, por lo que deberemos buscar otras patologías

**119 ¿Qué prueba diagnóstica solicitaría a continuación?**

- A) Angio-TAC arterial pulmonar
- B) Ecocardiograma transtorácico
- C) Espirometría
- D) Resonancia magnética cardiaca

**120 El médico que le atendió en urgencias solicitó un antio-TAC arterial pulmonar, encontrándose esta imagen a nivel cardiaco (ver imágenes ANEXO). Indique el diagnóstico menos probable:**

- A) Tumor cardiaco maligno
- B) Trombo cardiaco
- C) Tumor cardiaco benigno
- D) Embolismo gaseoso

**121 A la vista del hallazgo en el angio-TAC de tórax, se solicitó un ecocardiograma (ver imágenes ANEXO). En el mismo donde se apreciaba una masa ovoide de unos 5 x 4 cm a nivel de una aurícula izquierda dilatada (49 mm). Dicha masa tenía contorno liso y densidad similar al miocardio, estaba anclada en la parte inferior del septo interauricular, y era muy móvil, de modo que en diástole protruía a través de la válvula mitral, generando un gradiente medio de 9 mmHg a 70 latidos/minuto. Se apreciaba flujo izquierda-derecha por foramen oval permeable. La presión sistólica pulmonar se calculó en 45 mmHg. No había otras alteraciones, la función sistólica era normal. ¿Con estos hallazgos, con cuál de las siguientes afirmaciones está de acuerdo?**

- A) Su localización y morfología no sugiere ninguna etiología concreta
- B) La obstrucción que provoca a nivel mitral es la responsable de la disnea del paciente
- C) La masa cardiaca tiene aspecto muy sospechoso de tumor maligno
- D) La superficie lisa aumenta el riesgo embólico

**122 Teniendo en cuenta el aspecto de la masa cardiaca que presenta el paciente, lo más probable es que se trata de un tipo concreto de tumor. Indique cuál de las siguientes no es una característica del mismo:**

- A) Tiene bajo riesgo embólico
- B) Es menos frecuente en hombres que en mujeres
- C) Es excepcional la localización ventricular derecha
- D) La mayoría son solitarios

**123 Respecto al tratamiento de este paciente, indique la respuesta incorrecta:**

- A) La cirugía es el tratamiento de elección
- B) Las arritmias y el embolismo son posibles complicaciones perioperatorias
- C) El riesgo de recurrencia es elevado tras la resección
- D) La mortalidad quirúrgica es menor del 10%

**124 CASO V:**

**Paciente de 66 años con sin alergias conocidas, con antecedentes de tabaquismo, sin otros FRCV asociados. Sin antecedentes de alergias ni toma tratamiento crónico.**

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

**Acude a urgencias por presentar la mañana del ingreso episodio de dolor de 1 hora centrotorácico opresivo con irradiación a mandíbula, asociando náuseas y sudoración, que no se acentuaba con la respiración ni con los movimientos. Refiere que previamente había tenido algún dolor parecido con los esfuerzos.**

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

**Afebril, PA 105/60, FC 84, PVY normal, AC rítmica sin soplos, AP ligeros crepitantes bibasales. EE.II. sin edemas y con pulsos conservados**

**¿Qué impresión diagnóstica le sugiere el cuadro? (ver imagen ANEXO):**

- A) síndrome coronario agudo
- B) TEP
- C) disección aórtica
- D) cólico biliar

- 125 En la analítica realizada aparecen unos valores de troponina de 1.4 ¿Qué prueba diagnóstica solicitaría a continuación?**
- A) Nuevo ECG
  - B) Ecocardiograma
  - C) Ergometría
  - D) Cateterismo
- 126 El ecocardiograma realizado durante el ingreso muestra un VI dilatado con FE 32% con hipoquinesia generalizada excepto cara lateral e insuficiencia mitral moderada. En la coronariografía aparece una lesión severa en DA proximal y media que se tratan con stents farmacoactivos con buen resultado. ¿Qué fármaco anticoagulante se recomienda para este caso?**
- A) Enoxaparina
  - B) Bivalirudina
  - C) Fondaparinux
  - D) Ninguno si ya toma antiagregantes
- 127 ¿Cuánto tiempo se deben mantener el anticoagulante en esta paciente?**
- A) 3 días
  - B) Hasta que se vaya de alta
  - C) Se debe considerar interrumpir tras un procedimiento invasivo
  - D) Hasta que este deambulando por la planta
- 128 En esta paciente con función renal normal, ¿Qué fármacos de los siguientes añadiría?**
- A) Verapamil
  - B) Digoxina
  - C) Ramipril
  - D) Ramipril y bloqueantes de aldosterona
- 129 Si el colesterol LDL lo tiene en 102, ¿ que estatina de las siguientes añadiría?**
- A) Simvastatina 40 mg
  - B) Atorvastatina 80 mg
  - C) Pitavastatina 2 mg
  - D) Ezetimiba 10 mg
- 130 La doble antiagregación se debe mantener en esta paciente:**
- A) 2 años
  - B) 3 meses
  - C) 6 meses
  - D) 1 año



**131 Pasado 1 año del evento coronario y la revascularización, la paciente tolera bien la medicación, se encuentra sin angor, con disnea crónica clase funcional I-II de NYHA y manteniendo vida activa.**

**Al revisarla en consulta, ¿que opción de las siguientes elegiría?**

- A) solicitaría nueva coronariografía para comprobar el estado del stent que se le implantó
- B) solicitaría gammagrafía miocárdica
- C) seguiría controlando los FRCV y valoración de función ventricular izquierda mediante ecocardiograma
- D) solicitaría angioTAC coronario

**132 CASO VI:**

**Motivo de consulta: Varón de 82 años remitido a consulta desde urgencias por arritmia.**

**AP: HTA, EPOC con hiperreactividad bronquial, temblor esencial, sin alergias conocidas. Tratamiento crónico con inhaladores (terbutalina, ipratropio) y enalapril. Exfumador de 80 pq/año. Además hace tratamiento con Digoxina, torasemida 5 y adiro.**

**EA: refiere que acudió a urgencias porque noto palpitaciones bruscamente que se acompañaban de sensación de falta de aire. Se trató con Digoxina iv + furosemida con lo que mejoro notablemente.**

**La exploración muestra un paciente con buen estado general, obeso, AC arrítmica sin soplos, AP sibilantes dispersos, abdomen blando no doloroso, EE.II. con leves edemas y pulsos no palpables.**

**La analítica que aporta de urgencias es normal salvo creatinina 1.7 y FG 41 ml/mto. ¿que diagnóstico le sugiere? (ver imagen ANEXO):**

- A) Fibrilación auricular con signos de impregnación digitalica
- B) Fluter auricular
- C) taquicardia sinusal
- D) Extrasistolia auricular

**133 ¿Que prueba analítica de las siguientes considera necesaria?**

- A) Catecolaminas orina
- B) TSH
- C) troponina
- D) BNP

**134 Ecocardiograma: aurícula izquierda 48 mm, VI con moderada hipertrofia y FE 57%, mitral con anillo calcificado e insuficiencia ligera-moderada, aortica normal. Aurícula derecha dilatada, resto normal.**

**¿Qué opción considera más adecuada en este paciente?**

- A) Cardioversión eléctrica
- B) Cardioversión farmacológica
- C) Control de frecuencia
- D) Ablación de venas pulmonares

- 135 En caso de presentar respuestas ventriculares altas que fármaco considera indicado asociar:**
- A) Amiodarona
  - B) Bisoprolol
  - C) Diltiacem
  - D) Carvedilol
- 136 CASO VII:**  
**Recién nacido pretérmino (33 semanas) de 1500 gramos de peso que presenta cianosis generalizada al nacimiento, con hipoactividad y mal estado general precisando intubación orotraqueal. Se realiza cateterismo cardiaco cuyas angiografías se muestran a continuación. (ver imágenes ANEXO)**  
**Teniendo en cuenta la clínica y las imágenes angiográficas, indique el diagnóstico correcto:**
- A) Trasposición de grandes vasos {S,D,D}
  - B) Truncus
  - C) Drenaje pulmonar anómalo total infradiafragmático
  - D) Atresia tricúspide con atresia pulmonar
- 137 Señale el tratamiento médico óptimo que se debe administrar a este recién nacido:**
- A) Digital y diuréticos
  - B) Prostaglandinas E1
  - C) Indometacina
  - D) Digital, diuréticos y vasodilatadores
- 138 Indique el tratamiento quirúrgico adecuado para dicha cardiopatía congénita:**
- A) Fístula aorto-pulmonar
  - B) Septación de la comunicación ventricular e implantación de conducto ventrículo derecho-arteria pulmonar
  - C) Intervención de Jatene
  - D) Reimplantación del colector a la aurícula izquierda
- 139 ¿Cuál sería el momento óptimo para llevar a cabo la intervención quirúrgica?**
- A) Dentro del primer mes de vida
  - B) A los 3 meses
  - C) A los 6 meses
  - D) Al año

**140 En cuanto al seguimiento de esta patología, señale la respuesta correcta:**

- A) Suelen precisar trasplante cardiaco por fallo ventricular derecho a los 10-20 años de la primera intervención
- B) Si la intervención se desarrolla con éxito, la cirugía es correctora y en la mayoría de los casos definitiva
- C) Se precisa una segunda intervención de derivación cavo-pulmonar entre los 3 y 5 años
- D) Si persiste la cianosis, se precisa fístulas aorto-pulmonares repetidas

**141 CASO VIII:**

**Mujer de 48 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial bien controlada con ARA II y fumadora de 10 cig/d desde hace 20 años**

**Motivo de consulta: Dolor torácico precordial de varias horas de evolución, sin cortejo vegetativo y de intensidad variable, que empeora con la respiración profunda**

**Exploración física: Normal**

**Análítica: Leucocitos: Hb: 14.2 gr/dl, creatinina 0.96 mg/dl, Sodio 142 mEq/l, Potasio 4.8 mEq/l, Troponina I: 8,6 ng/ml (Intervalo de referencia: 0-0,3)**

**Se realiza Radiografía de tórax y Electrocardiograma que se muestran a continuación (ver imágenes ANEXO).**

**Señale la respuesta correcta en relación al diagnóstico de esta paciente:**

- A) Síndrome coronario agudo con elevación del ST
- B) Pericarditis aguda
- C) Dolor torácico atípico
- D) Miopericarditis aguda

**142 ¿Qué otra exploración complementaria realizaría en esta paciente?**

- A) Ecocardiograma transtorácico
- B) Coronariografía urgente
- C) Ergometría
- D) No es preciso realizar ninguna otra prueba

**143 ¿Cuál de las siguientes pautas de tratamiento considera más adecuada en esta paciente?**

- A) Bisoprolol 5 mg/24 horas, ácido acetilsalicílico 100 mg/d y ticagrelor 90 mg/12 horas
- B) Indometacina 25 mg cada 12 horas durante 2 semanas
- C) Corticoides 1mg/Kg/día durante 2 semanas. Posteriormente iniciar pauta descendente progresiva hasta la total suspensión del fármaco
- D) Ácido acetilsalicílico 1 gramo cada 8 horas durante 2 semanas

**144 Seis días tras el alta, acude nuevamente a Urgencias por disnea intensa y recorte de diuresis. Exploración: Taquipnéica. Fc 118 lpm. TA 80/52 mmHg. Ingurgitación yugular. ACR: Tonos rítmicos taquicárdicos y apagados. Murmullo vesicular conservado. No crepitantes.**

**¿Qué complicación sospecharía?**

- A) Infarto de ventrículo derecho
- B) Taponamiento cardiaco
- C) Tromboembolismo pulmonar
- D) Shock cardiogénico secundario a disfunción severa biventricular

**145 ¿Qué exploración complementaría realizaría ante esta situación clínica?**

- A) Estudio hemodinámico urgente incluyendo coronariografía
- B) Resonancia nuclear magnética
- C) Tomografía computarizada multidetector de alta resolución
- D) Ecocardiograma transtorácico

**146 CASO IX:**

**Paciente varón de 55 años que acude a consulta tras varios cuadros muy sintomáticos de palpitaciones. En urgencias se objetivó fibrilación auricular (FA) con respuesta ventricular rápida. No presentaba datos de insuficiencia cardiaca ni compromiso hemodinámico. Revirtió a ritmo sinusal de forma espontánea a las horas de inicio de la sintomatología. Presenta antecedentes personales de hipertensión arterial. Se descarta la existencia de infarto agudo de miocardio previo o diabetes. Se descarta la presencia de valvulopatía.**

**Señale la respuesta correcta en relación al caso expuesto:**

- A) En este momento no está indicado iniciar tratamiento antiarrítmico, dado que es un primer episodio objetivado
- B) Los datos que se aportan son suficientes para valorar el riesgo embólico y hemorrágico adecuadamente con las escalas CHADS y CHA2DS2-VASc
- C) En este momento, la ablación de venas pulmonares se considera una indicación clase IIa o IIb, según guías
- D) En este momento, un riesgo hemorrágico alto (HAS-BLED > 3), descartaría la indicación de anticoagulación

- 147 Se dió de alta sin tratamiento, pero en otro centro se indicó unas semanas más tarde flecainida y bisoprolol oral. Continuó con crisis repetidas por lo que se cambió el tratamiento en Urgencias por propafenona, con mejoría parcial de la sintomatología. De nuevo acude a revisión 6 meses más tarde. ¿Qué afirmación le parece correcta?**
- A) En este momento, dado la cantidad de episodios, presenta una clara indicación de anticoagulación
  - B) En caso de indicar una ablación de venas pulmonares, sería preferible ablación por radiofrecuencia frente a crioablación
  - C) Se precisa el uso de dos fármacos, de clase diferente, para considerar que el tratamiento médico ha fallado
  - D) Si los episodios duran entre 2 y 7 días y revierten espontáneamente, se considera una FA paroxística, pero si toma fármacos y, por tanto, es una cardioversión farmacológica, se considera una FA persistente
- 148 Finalmente, se indica ablación de venas pulmonares. Ésta se realiza con crioablación. Durante la aplicación de crioablación con balón, se observa el registro que se muestra a continuación (ver imagen ANEXO):  
I, II, aVL, V1, V3, V6: EKG de superficie. ACHI: Catéter circular alojado en la vena pulmonar, SC: catéter en seno coronario. Registro a 50 mm/sec. Con ello, se puede suponer:**
- A) Se produce bloqueo aurícula-vena
  - B) Se produce bloqueo vena-aurícula
  - C) Se produce bloqueo bidireccional
  - D) No se puede valorar en ritmo sinusal
- 149 Tras el procedimiento de ablación, y de cara al alta hospitalaria, indique la respuesta correcta con respecto al tratamiento anticoagulante:**
- A) Se contraindica la anticoagulación por el alto riesgo de complicaciones hemorrágicas (derrame, taponamiento), durante el primer mes
  - B) Sin importar el riesgo embólico, se indica anticoagulación tras un procedimiento de ablación, entre 1 y 3 meses
  - C) Se indica anticoagulación según riesgo embólico, pero sólo con anti vitamina K
  - D) Se indica anticoagulación según situación clínica. Sólo si presenta recurrencia precoz se indica anticoagulación
- 150 El paciente es revisado a la semana del procedimiento. En este momento, indique cuál de las siguientes afirmaciones considera correcta:**
- A) Se deben retirar los fármacos antiarrítmicos tras la ablación
  - B) Se deben mantener o introducir, si no los tomaba, fármacos antiarrítmicos tras la ablación, al menos durante el primer mes
  - C) Los eventos arrítmicos en el primer mes tras la ablación se relacionan con los eventos tardíos
  - D) Los eventos en el primer mes tras la ablación se relacionan sólo con la presencia de fluter izquierdo en el seguimiento

- 151 ¿Cuál de las siguientes mediadores humorales no contribuye en el mecanismo de control de la presión arterial y flujo sanguíneo a largo plazo?**
- A) Péptido atrial natriurético
  - B) Sistema renina-angiotensina-aldosterona
  - C) Cortisol
  - D) Vasopresina (hormona antidiurética)
- 152 ¿Qué intervención terapéutica consideraría en un paciente de 56 años con miocardiopatía dilatada idiopática, bloqueo de rama izquierda, fracción de eyección del ventrículo izquierdo de 33%, insuficiencia mitral grado II-III/IV y que persiste en clase funcional III de la NYHA a pesar de tratamiento médico óptimo?**
- A) Reemplazo valvular mitral
  - B) Implante de un sistema de resincronización cardiaca con desfibrilador automático implantable (DAI)
  - C) Implante de un sistema de resincronización cardiaca sin DAI
  - D) Implante de un dispositivo de asistencia ventricular
- 153 ¿A que proteína del sarcómero se unen los iones calcio para iniciar la contracción?**
- A) Tropomiosina
  - B) Titina
  - C) Troponina C
  - D) Fosfolamban



**JUNTA DE ANDALUCIA**  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**JUNTA DE ANDALUCIA**

