

1. **La presencia de afectación cardiovascular y/o renal establecida por afectación de órgano diana en el contexto de HTA sitúa al paciente en niveles de alto riesgo. Señale cuál de los siguientes hallazgos no es criterio de enfermedad cardiovascular establecida según nuestras Guías Europeas ESC/ESH 2018:**

- A) Antecedente de AIT.
- B) Demostración de placas ateromatosas en las pruebas de imagen.
- C) Enfermedad arterial periférica.
- D) Hemorragias/exudados en el fondo de ojo.

434

2. **¿Cuál de las siguientes aseveraciones describe mejor la base genética de las enfermedades cardiovasculares?:**

- A) Las enfermedades cardiovasculares no tienen un componente genético.
- B) Las enfermedades cardiovasculares son completamente determinadas por factores ambientales.
- C) Las enfermedades cardiovasculares son causadas por la interacción compleja de factores genéticos y ambientales.
- D) Las enfermedades cardiovasculares sólo se heredan de los padres al hijo.

308

3. **En un estudio tipo de TAC coronario, una de las siguientes afirmaciones no es correcta. Señálela:**

- A) No debe administrarse nitroglicerina si el paciente ha consumido i-PDE5 en las 48 horas previas.
- B) Los momentos en los que el corazón está más quieto (y por tanto las imágenes son más informativas) es durante la fase de diástasis diastólica y también durante la telesístole (periodo de relajación isovolumétrica).
- C) La adquisición prospectiva no permite obtención de imágenes funcionales.
- D) El artefacto en escalera ("stairstep artifact") está asociado a movimiento respiratorio durante la adquisición.

402

4. **Respecto a los ISGLT2 (inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2) en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), elija la afirmación correcta:**

- A) El beneficio en contexto de IC varía según el nivel de hemoglobina glicosilada (HbA1c).
- B) Puede haber un pequeño descenso en el filtrado glomerular tras su inicio, y debe ser motivo de suspender el tratamiento.
- C) Tanto en el estudio DAPA-HF como en el EMPEROR-Reduced se confirmó reducción en mortalidad cardiovascular como componente aislado.
- D) La sotagliflozina, un inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 1 (SGLT1) e inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), se ha estudiado en diabéticos ingresados por IC con cualquier fracción de eyección, demostrando reducir el combinado mortalidad cardiovascular y hospitalizaciones por IC.

210

5. **Entre las siguientes hay una afirmación incorrecta sobre el inicio de la aterosclerosis coronaria. Señálela:**

- A) En las fases iniciales se produce acumulación de lipoproteínas en la capa íntima de la arteria.
- B) Las lipoproteínas modificadas inducen la liberación de citoquinas que estimulan la adhesión de leucocitos, acumulándose macrófagos y células espumosas.
- C) Las células musculares lisas migran desde la capa media a la íntima. El crecimiento de matriz extracelular y el proceso de fibrosis hacen crecer la placa.
- D) Además existen fenómenos de calcificación en las fases iniciales, que pueden romper la cápsula fibrosa y desencadenar un síndrome coronario agudo.

122

6. **¿Cuál de los siguientes estudios es considerado el de nivel más alto de evidencia en la jerarquía de la Medicina Basada en la Evidencia?:**

- A) Ensayos clínicos aleatorizados y controlados.
- B) Estudios de cohortes retrospectivos.
- C) Series de casos clínicos.
- D) Opiniones de expertos.

374

7. **Según las guías de la ESC/ESA del 2022, ¿cuál de las siguientes intervenciones no es considerada de alto riesgo quirúrgico?:**
- A) Trasplante renal.
 - B) Reparación de perforación intestinal.
 - C) Cistectomía total.
 - D) Resección de glándulas suprarrenales.
8. **Señale la respuesta verdadera respecto a los niveles de evidencia científica:**
- A) Nivel A: datos derivados de un solo ensayo clínico randomizado o estudios grandes no randomizados.
 - B) Nivel B: datos derivados de opiniones de expertos o registros retrospectivos o estudios pequeños no randomizados.
 - C) Nivel C: datos derivados de múltiples ensayos clínicos randomizados o metaanálisis.
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta.
9. **Señale la afirmación incorrecta sobre el tratamiento de la angina vasoespástica:**
- A) Se deben tratar con aspirina y estatinas los pacientes con aterosclerosis coronaria.
 - B) El tratamiento de primera línea son los antagonistas del calcio como verapamil.
 - C) Si no hay respuesta se pueden añadir nitratos de acción prolongada.
 - D) No se debe utilizar nicorandil.
10. **En el ensayo clínico randomizado PORTICO se estableció el beneficio de cierto fármaco específico para el tratamiento de una forma concreta de hipertensión pulmonar. Señale cuál:**
- A) Bosentán en el tratamiento de la HAP asociada a VIH.
 - B) Ambrisentán en el tratamiento de hipertensión pulmonar en cardiopatías congénitas.
 - C) Macitentan en el tratamiento de la hipertensión arterial portopulmonar.
 - D) Tadalafilo asociado a inmunosupresores y glucocorticoides en el tratamiento de la hipertensión pulmonar asociado a enfermedades del tejido conectivo.
11. **De las siguientes afirmaciones sobre las cardiopatías congénitas en la infancia, señale la verdadera:**
- A) Las anomalías extracardiacas ocurren en ~75% de los lactantes con cardiopatía congénita importante.
 - B) El conducto arterioso permeable se encuentra con más frecuencia en los hombres.
 - C) Dos tercios de los lactantes con anomalías congénitas tanto cardíacas como extracardiacas tienen un síndrome establecido.
 - D) Las características del síndrome de rubéola incluyen conducto arterioso permeable o estenosis valvular pulmonar.
12. **¿Cuál de los siguientes hallazgos ecocardiográficos apoya el diagnóstico de restricción en lugar de constricción?:**
- A) Engrosamiento y calcificación del pericardio.
 - B) Variación respiratoria de la velocidad pico de la onda E mitral superior al 25%.
 - C) Velocidad de la onda E' del DTI del anillo mitral <8 cm/s.
 - D) Velocidad de propagación del modo M color >45 cm/s.

267

373

166

449

224

365

13. **De las recomendaciones sobre pruebas diagnósticas especiales para detectar causas reversibles o tratables de la insuficiencia cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica seleccionados, ¿cuál no sería una recomendación Clase I, según las guías europeas de insuficiencia cardíaca (IC)?:**
- A) La resonancia magnética cardíaca (RMC) está recomendada para la caracterización del tejido miocárdico en caso de sospecha de enfermedad infiltrativa, miocardiopatía de Fabry, enfermedad inflamatoria (miocarditis), miocardiopatía por VI no compactado, amiloidosis, sarcoidosis, sobrecarga de hierro o hemocromatosis.
 - B) La coronariografía invasiva está recomendada para pacientes (aptos para una posible revascularización coronaria) con angina refractaria al tratamiento farmacológico o arritmias ventriculares sintomáticas.
 - C) La tomografía computarizada (TC) cardíaca para los pacientes con una probabilidad pretest baja o intermedia de enfermedad coronaria o con resultados ambiguos en pruebas de estrés no invasivas para descartar estenosis coronaria.
 - D) La prueba de esfuerzo cardiopulmonar está recomendada como parte de la evaluación para trasplante cardíaco o asistencia circulatoria mecánica.
14. **¿Cuál de los siguientes grupos terapéuticos está contraindicado en embarazadas con hipertensión pulmonar del grupo 1?:**
- A) Endothelin Receptor Antagonists (ERA).
 - B) Inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (i-PDE5).
 - C) Prostanoides.
 - D) Ninguno los anteriores.
15. **La ectopia ventricular es un efecto adverso de los siguientes fármacos EXCEPTO:**
- A) Bisoprolol.
 - B) Digoxina.
 - C) Flecainida.
 - D) Adenosina.
16. **Señale la afirmación incorrecta sobre los programas de rehabilitación cardíaca:**
- A) Incluyen estrategias para mejorar el seguimiento de las recomendaciones terapéuticas a pacientes con enfermedad cardiovascular (postinfarto, tras revascularización, etc.).
 - B) Su infrautilización ha estimulado el desarrollo de nuevos modelos.
 - C) Mejoran la calidad de vida de los pacientes, aunque no han mostrado un impacto significativo en la mortalidad ni en la tasa de reingresos hospitalarios.
 - D) Ha demostrado ser una herramienta coste-efectiva.
17. **Las anomalías de la función y la hemodinámica del ventrículo izquierdo (VI) en la estenosis aórtica asintomática suelen incluir todas las siguientes excepto:**
- A) Gasto cardíaco normal en reposo.
 - B) Presión telediastólica del VI elevada.
 - C) Volumen telediastólico del VI elevado.
 - D) Aumento de una onda en la curva de presión de la aurícula izquierda.
18. **¿Cuál es la afirmación correcta sobre la pericarditis postinfarto?:**
- A) Su incidencia aumenta en pacientes tratados con fibrinólisis.
 - B) Los síntomas de pericarditis aguda nunca aparecen en las primeras 72 horas del infarto.
 - C) El tratamiento con heparina incrementa el riesgo.
 - D) La incidencia de pericarditis en la fase aguda postinfarto se relaciona con el tamaño del infarto.

19. **¿Cuál de estos pacientes NO tiene indicación de DAI?:**
- A) Mujer de 56 años con taquicardia ventricular rápida sincopal de causa incierta.
 - B) Mujer de 80 años con fibrilación ventricular 2 horas después de una angioplastia primaria.
 - C) Varón de 45 años con IAMCEST anterior hace 3 meses y FEVI del 25% a pesar tratamiento médico optimizado.
 - D) Varón de 35 años con displasia arritmogénica y muerte súbita recuperada.
20. **¿Cuál de los siguientes signos ecocardiográficos le parece menos sugestivo de TEP agudo, según las Guías de la ESC 2019?:**
- A) Relación diámetro de VD/VI > 1.
 - B) Signo de McConnell positivo.
 - C) Presencia del signo 60/60.
 - D) Valor de la onda S´ del Doppler tisular de 12 cm/s.
21. **Una de las siguientes no es contraindicación absoluta para la realización de un ecocardiograma transesofágico, según la Sociedad Americana de Ecocardiografía en sus Guías 2013:**
- A) Estenosis esofágica.
 - B) Sangrado activo tracto digestivo superior.
 - C) Esófago de Barret.
 - D) Divertículos esofágicos.
22. **Señale la afirmación falsa sobre la fisiopatología de la cardiopatía isquémica:**
- A) Se produce por un desequilibrio entre la oferta y la demanda miocárdica de oxígeno.
 - B) Las demandas miocárdicas de oxígeno dependen de la frecuencia cardiaca, la contractilidad y la tensión de pared.
 - C) En el proceso de aterosclerosis están implicadas las células musculares lisas pero no los leucocitos.
 - D) El aumento de aporte miocárdico de oxígeno se consigue mediante incrementos del flujo sanguíneo.
23. **El festón P3 del velo posterior mitral puede ser visualizado con mayor probabilidad en uno de los siguientes planos y angulaciones mediante ecocardiografía transesofágica:**
- A) Medioesofágico a 110-130º aproximadamente.
 - B) Medioesofágico a 90º aproximadamente.
 - C) Esofágico alto a 0º aproximadamente.
 - D) Medioesofágico a 0º aproximadamente.
24. **Señale cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para episodios tromboembólicos venosos en pacientes con mieloma múltiple:**
- A) Infecciones agudas.
 - B) Dosis bajas de dexametasona.
 - C) Enfermedad autoinmune.
 - D) Obesidad (IMC mayor de 30 kilogramos/metro cuadrado).
25. **¿Qué factor no se ha relacionado con una mejor respuesta a la terapia de resincronización cardiaca?:**
- A) Etiología no isquémica.
 - B) QRS >150 ms con morfología típica de BCRI.
 - C) Enfermedad renal crónica avanzada.
 - D) Sexo femenino.

26. **La vena pulmonar que visualizamos durante un ETE en planos medioesofágicos a unos 0-30° junto a la orejuela izquierda, y que es prácticamente paralela a ésta, es:**
- A) La superior izquierda.
 - B) La inferior izquierda.
 - C) La superior derecha.
 - D) La inferior derecha.
27. **Un enfermo de 62 años, fumador, consulta en urgencias por dolor torácico opresivo, retroesternal, de 2 horas de evolución. Rápidamente se realiza un ECG que muestra ascenso del segmento ST de 3 mm en V2-V5. Entre las siguientes medidas a realizar no estaría:**
- A) Administrar aspirina.
 - B) Disponer de una vía intravenosa.
 - C) Inyectar un antiinflamatorio intramuscular para aliviar el dolor.
 - D) Monitorización continua del ECG.
28. **De las siguientes afirmaciones con respecto a las formas familiares de miocardiopatía dilatada (MCD), señale la correcta:**
- A) Las formas familiares representan menos del 3% de los casos de MCD.
 - B) La mayoría de las formas hereditarias de miocardiopatía dilatada se ajustan a un patrón autosómico recesivo.
 - C) La MCD familiar resulta más comúnmente de mutaciones en genes que codifican receptores de superficie del sarcolema.
 - D) En pacientes sintomáticos, el examen histológico del corazón generalmente demuestra áreas extensas de fibrosis intersticial y perivascular.
29. **El artículo 6 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señala que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:**
- A) A la promoción de la salud.
 - B) A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
 - C) A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
 - D) Todas las anteriores respuestas son correctas.
30. **Todas las siguientes afirmaciones sobre la coronariografía son ciertas, excepto:**
- A) Puede realizarse por vía femoral.
 - B) Debe limitarse la cantidad de contraste inyectada y de radiación utilizada.
 - C) Puede realizarse por vía radial.
 - D) Es una técnica invasiva, pero con escasos riesgos, únicamente relacionados con las posibles complicaciones vasculares.
31. **Señale cuál de los siguientes fármacos produce alargamiento del intervalo QT:**
- A) Sotalol.
 - B) Adenosina.
 - C) Digoxina.
 - D) Nadolol.

463

157

256

002

133

331

32. De las siguientes recomendaciones sobre el desfibrilador automático implantable (DAI) para pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), indique la respuesta falsa:

- A) Se recomienda implantar un DAI para reducir el riesgo de muerte súbita y mortalidad por cualquier causa de los pacientes que se han recuperado de una arritmia ventricular causante de inestabilidad hemodinámica y tienen una esperanza de vida mayor de 1 año en buen estado funcional y no haya una causa reversible.
- B) Se recomienda implantar un DAI para reducir el riesgo de muerte súbita y mortalidad por cualquier causa de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) sintomática (NYHA II-III) de etiología isquémica (excepto si han sufrido un infarto de miocardio durante los últimos 40 días) y fracción de eyección menor o igual a 35% pese al tratamiento médico óptimo durante más de 3 meses siempre que su esperanza de vida sea significativamente mayor de 1 año en buen estado funcional.
- C) Se recomienda el implante de un DAI para pacientes en NYHA IV con síntomas graves y refractarios a tratamiento farmacológico, dado que ya no son candidatos a terapia de resincronización cardiaca, dispositivos de asistencia ventricular o trasplante cardiaco.
- D) Se debe considerar el implante de un DAI para reducir el riesgo de muerte súbita y mortalidad por cualquier causa de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) sintomática (NYHA II-III) de etiología no isquémica y fracción de eyección de ventrículo izquierdo menor del 35% pese al tratamiento médico óptimo durante más de 3 meses siempre que su esperanza de vida sea significativamente mayor de 1 año en buen estado funcional.

215

33. El istmo cavotricupídeo tiene especial interés anatómico para los pacientes con:

- A) Flutter auricular común.
- B) Taquicardia por reentrada intranodal.
- C) Taquicardias ventriculares idiopáticas.
- D) Fibrilación auricular paroxíptica.

304

34. Señale la respuesta verdadera respecto al proceso fundamental de cada fase del potencial de acción de las células cardiacas:

- A) Fase 0 -> entrada de calcio.
- B) Fase 1 -> entrada de sodio.
- C) Fase 2 -> entrada de calcio.
- D) Fase 3 -> entrada de potasio.

306

35. La HTA que se manifiesta en una embarazada después de la semana 20 de gestación y se resuelve en las primeras 6 semanas postparto recibe (según las Guías de HTA ESC/ESH 2018) el nombre de:

- A) HTA gestacional.
- B) Preeclampsia.
- C) HTA del embarazo no clasificable.
- D) Ninguna de las anteriores.

441

36. Un hombre de 19 años sin antecedentes médicos conocidos acudió al servicio de urgencias quejándose de rubefacción, diarrea y disnea. El examen cardiovascular reveló un soplo diastólico decreciente de 2/6 en el borde esternal superior izquierdo, junto con presión venosa central elevada. Un ecocardiograma demostró engrosamiento de las cúspides de las válvulas pulmonares apenas móviles, con insuficiencia pulmonar grave; la imagen subcostal revela incidentalmente una masa hepática. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?:

- A) Endocarditis infecciosa.
- B) Insuficiencia pulmonar congénita.
- C) Cardiopatía reumática.
- D) Enfermedad carcinoide.

262

37. Es cierto que los hematomas aórticos intramurales:

- A) Provocan síntomas similares a los de una disección aórtica.
- B) Se producen por un desgarro en la capa íntima aórtica
- C) No suelen aparecer en pacientes con antecedentes de HTA
- D) Se diagnostican habitualmente con aortografía, más que con tomografía computerizada (TAC) o resonancia magnética, por su mayor sensibilidad

152

38. De los siguientes signos, indique el que no consideraría un signo de alarma de presencia de amiloidosis cardiaca:
- A) Cifras tensionales más elevadas de lo habitual, en pacientes con antecedentes de hipertensión.
 - B) Intolerancia al tratamiento con betabloqueantes o IECA.
 - C) Antecedente de síndrome del túnel carpiano bilateral.
 - D) Bajo voltaje en el electrocardiograma y ciertas características ecocardiográficas como el engrosamiento del septo, la pared posterior o del ventrículo derecho, aurículas dilatadas, derrame pericárdico pequeño o engrosamiento valvular.
39. Uno de los siguientes no es indicativo de severidad en la evaluación ecocardiográfica de una insuficiencia tricuspídea:
- A) Anchura de la vena contracta de 5 mm.
 - B) Velocidad de onda E > 1 m/s.
 - C) Volumen regurgitante de 50 ml/latido.
 - D) Orificio regurgitante efectivo 40 mm².
40. Indique la afirmación incorrecta sobre el tratamiento fibrinolítico:
- A) Reduce la mortalidad al mes en más del 20%.
 - B) En el estudio "STREAM" la fibrinólisis fue menos eficaz que la angioplastia primaria en pacientes con infarto de menos de 3 horas de evolución.
 - C) No ha demostrado reducir la mortalidad si se administra pasadas 12 horas desde el inicio de los síntomas.
 - D) El beneficio depende del tiempo; los pacientes tratados en las primeras dos horas consiguen más beneficios que los que llegan con 6 horas desde el inicio de los síntomas.
41. La calibración estándar de un ECG es:
- A) 10 mm/mV y 25 mm/s.
 - B) 10 mm/mV y 50 mm/s.
 - C) 20 mm/mV y 25 mm/s.
 - D) Ninguna de las anteriores.
42. La presión de enclavamiento pulmonar puede encontrarse aumentada o ser normal en diferentes entidades clínicas. De entre las siguientes, señale la asociación falsa:
- A) Estenosis de venas pulmonares – aumentada.
 - B) Hemangiomatosis capilar pulmonar con hipertensión pulmonar – normal.
 - C) Estenosis de ramas pulmonares – normal.
 - D) Insuficiencia cardiaca con FEVI conservada – aumentada.
43. Responda cuál es la afirmación incorrecta sobre los infartos de tipo 2:
- A) Se producen por un desequilibrio entre la oferta y la demanda miocárdica de oxígeno, que no se debe a aterosclerosis coronaria.
 - B) Sus causas son de origen no coronario.
 - C) Puede deberse a taquicardias o a bradicardias.
 - D) El pronóstico es similar al del infarto tipo 1.
44. De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales, se entiende por prevención:
- A) El conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.
 - B) La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
 - C) Las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
 - D) Cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo.

45. **En un traumatismo cardiaco cerrado, señale la respuesta falsa:**
- A) La determinación de marcadores de necrosis es importante para establecer el pronóstico.
 - B) Las lesiones valvulares pueden aparecer precoz o tardíamente.
 - C) La reanimación cardiopulmonar es una de sus causas.
 - D) La rotura pericárdica puede acompañarse de herniación cardiaca a pleura o peritoneo.
46. **En relación a la aterosclerosis en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST), es falso que:**
- A) Un 15% de los enfermos con angina inestable no presentan estenosis coronarias significativas en la coronariografía.
 - B) La lesión culpable en pacientes con angina inestable puede mostrar en la coronariografía una apariencia excéntrica, a veces con imágenes radiolúcidas por contenido trombótico.
 - C) Los pacientes con angina por disfunción microvascular tienen mal pronóstico a corto plazo.
 - D) Los estudios con ultrasonidos intracoronarios a menudo muestran placas vulnerables en estos pacientes, con elevado contenido lipídico y capa fibrosa delgada.
47. **Señale la respuesta falsa respecto a la estimulación en pacientes con enfermedad del nodo sinusal:**
- A) La estimulación AAIR frente a DDD reduce la incidencia de fibrilación auricular y la necesidad de recambio de marcapasos, pero no ofrece ventajas frente a la mortalidad en pacientes con disfunción sinusal sintomática.
 - B) La estimulación VVI-R frente a DDD puede ser una buena opción en ancianos con esperanza de vida limitada y baja actividad física que presentan enfermedad del nodo sinusal sintomática.
 - C) La ablación de fibrilación auricular puede evitar el implante de marcapasos en pacientes con síndrome bradicardia-taquicardia sintomático.
 - D) En general, la detección de pausas sinusales de >3 segundos asintomáticas no requiere implante de marcapasos.
48. **Según la Guía ESC de 2018 para el manejo de las enfermedades cardiovasculares durante el embarazo, una gestante con riesgo mWHO III tendría aproximadamente un riesgo promedio de eventos cardiacos durante el embarazo del:**
- A) 2,5-5%.
 - B) 5,7-10,5%.
 - C) 10-19%.
 - D) 19-27%.
49. **Señale la opción falsa:**
- A) La presencia de síncope inexplicado en pacientes con bloqueo completo de rama y disfunción ventricular severa se asocia a mayor mortalidad.
 - B) La presencia de HV >70 ms en pacientes con síncope inexplicado y bloqueo completo de rama es indicación de marcapasos.
 - C) La presencia de un HV normal en pacientes con síncope inexplicado y bloqueo completo de rama descarta con una elevada probabilidad la aparición de bloqueo AV de alto grado en el seguimiento.
 - D) El uso de procainamida durante el estudio electrofisiológico de un paciente con síncope inexplicado y bloqueo completo de rama aumenta la sensibilidad y VPP del estudio para identificar pacientes que se benefician de marcapasos.
50. **Señale la afirmación incorrecta sobre la trombosis coronaria causante de un síndrome coronario agudo:**
- A) Cuando es debida a una erosión la cápsula fibrosa está intacta y la íntima es rica en colágeno.
 - B) Si se produce por rotura de la cápsula fibrosa el trombo suele ser oclusivo.
 - C) En los casos de rotura predominan las células musculares lisas y en los de erosión los macrófagos.
 - D) La rotura suele asociarse a placas con remodelado positivo y causa con mayor frecuencia síndromes coronarios agudos con elevación del segmento ST.

51. **Respecto a la fiebre reumática, ¿cuál de los siguientes no se considera un criterio mayor de Jones?:**
- A) Artralgias.
 - B) Corea de Sydenham.
 - C) Nódulos subcutáneos.
 - D) Eritema marginado.
52. **¿Cuál de los siguientes agentes presenta una mayor eliminación renal?:**
- A) Dabigatran.
 - B) Apixaban.
 - C) Edoxaban.
 - D) Rivaroxaban.
53. **En relación a la angina vasoespástica, indique la afirmación incorrecta:**
- A) A menudo, los segmentos coronarios que muestran espasmo focal sufren aterosclerosis subyacente.
 - B) Puede desencadenarse por fármacos inhibidores de la recaptación de serotonina.
 - C) Los nitratos y los antagonistas del calcio son fármacos útiles en el tratamiento de estos enfermos.
 - D) Deben realizarse pruebas de provocación a todos los pacientes con síntomas sugestivos, documentación de elevación transitoria del ST en el ECG, y coronariografía con ausencia de lesiones coronarias significativas.
54. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los hallazgos hemodinámicos en la pericarditis constrictiva y la miocardiopatía restrictiva es correcta?:**
- A) La velocidad de la onda E' en el doppler tisular suele estar incrementada en la restricción.
 - B) La concordancia de las presiones sistólicas del ventrículo izquierdo (VI) y del ventrículo derecho (VD) durante la respiración es típica de la pericarditis constrictiva.
 - C) En la pericarditis constrictiva, la relación entre la presión sistólica del ventrículo derecho (VD) y la presión diastólica final del VD suele ser mayor de 3.
 - D) Una presión sistólica del ventrículo derecho (VD) mayor de 50 milímetros de mercurio (mmHg) es más compatible con miocardiopatía restrictiva que con pericarditis constrictiva.
55. **El signo de Pickelhaube (o del sombrero prusiano) puede ser observado en el doppler tisular de una de las siguientes cardiopatías:**
- A) En la miocardiopatía hipertrófica obstructiva grave.
 - B) En el prolapso mitral con disyunción del anillo mitral.
 - C) Estenosis aórtica calcificada con disfunción ventricular.
 - D) En la amiloidosis cardiaca con preservación de la contractilidad apical.
56. **La definición de los límites de la normalidad según el método de medida de la tensión arterial (TA) es variable. Señale cuál de los siguientes valores no es cierto que sea actualmente considerado como límite alto de normalidad según las Guías de HTA ESC/ESH 2018:**
- A) TA sistólica media diurna con MAPA (monitorización ambulatoria) ≥ 135 mmHg.
 - B) TA sistólica media diurna con AMPA (automedida domiciliaria) ≥ 135 mmHg.
 - C) TA sistólica media 24 horas con MAPA ≥ 130 mmHg.
 - D) TA sistólica media nocturna con MAPA ≥ 125 mmHg.
57. **Todos los siguientes son parámetros habitualmente encontrados en la ergoespirometría de un paciente con insuficiencia cardiaca, excepto:**
- A) Disminución del VO₂ pico.
 - B) Disminución del umbral anaeróbico.
 - C) Disminución del VE/VCO₂ en el umbral anaeróbico.
 - D) Disminución del pulso de oxígeno pico.

58. **¿Qué afirmación es incorrecta en relación a las técnicas de diagnóstico intracoronario?:**
- A) La tomografía de coherencia óptica (OCT) se basa en el empleo de lentes que emiten luz infrarroja y sus imágenes tienen una alta resolución.
 - B) La OCT ha demostrado una elevada sensibilidad para detectar trombos intracoronarios.
 - C) Los ultrasonidos intracoronarios (IVUS) emplean ondas emitidas por un catéter intracoronario con un transductor en la punta.
 - D) No se recomienda el uso de IVUS en la evaluación de lesiones del tronco coronario izquierdo.
59. **¿Cuál de los siguientes fármacos está contraindicado en pacientes con bloqueo completo de rama izquierda?:**
- A) Amiodarona.
 - B) Flecainida.
 - C) Atropina.
 - D) Adenosina.
60. **La mayoría de las pacientes con cardiopatías complejas del adulto (CCA) toleran bien el embarazo, pero las mujeres con CCA complejas tienen un riesgo aumentado. Señale cuál de las siguientes se considera dentro de la “CLASE IV” de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) modificada del riesgo cardiovascular materno:**
- A) Cardiopatía cianótica no reparada.
 - B) Ventrículo derecho (VD) sistémico con función ventricular moderadamente deprimida.
 - C) Disfunción del ventrículo izquierdo con fracción de eyección del 35%.
 - D) Válvula mecánica.
61. **¿Cuál de las siguientes no se incluye en el diagnóstico diferencial de R>S en V1?:**
- A) Hipertrofia ventricular izquierda.
 - B) Preexcitación.
 - C) Bloqueo de rama izquierda.
 - D) IAMCEST anterior evolucionado.
62. **Indique cuál de las siguientes afirmaciones sobre la coronariografía invasiva es correcta:**
- A) Está indicada en cualquier paciente con angina estable.
 - B) Se realiza siempre por vía radial.
 - C) En el riesgo de nefropatía inducida por contraste influye la cantidad suministrada.
 - D) La revisión angiográfica rutinaria está indicada en pacientes con angioplastia previa compleja.
63. **El cálculo del ELI (Energy Loss Index) en la estenosis aórtica tiene en cuenta todos los siguientes factores excepto uno. Señálelo:**
- A) El área de la válvula aórtica.
 - B) El área de la unión sinotubular aórtica.
 - C) La superficie corporal.
 - D) La fracción de eyección del ventrículo izquierdo.
64. **En un paciente con estenosis mitral severa se plantea realizar una valvuloplastia. ¿Cuál de las siguientes circunstancias no la desaconsejaría?:**
- A) Trombo en aurícula izquierda.
 - B) Insuficiencia mitral moderada.
 - C) Estenosis aórtica moderada.
 - D) Calcificación comisural muy severa.

65. **Algunos i-PDE5 tienen interferencias farmacológica graves que contraindican su asociación con:**
- A) Nitratos.
 - B) Clopidogrel.
 - C) Gemfibrocilo.
 - D) Antiácidos.
66. **Los profesionales tendrán como guía de su actuación:**
- A) El servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano a quien se le presta el servicio.
 - B) El cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente.
 - C) Los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
67. **¿Cuál de las siguientes características sugiere síncope de origen cardiogénico?:**
- A) Acúfenos.
 - B) En decúbito.
 - C) Tras el esfuerzo.
 - D) Al levantarse.
68. **Un hombre de 34 años está recibiendo quimioterapia con doxorrubicina para un linfoma. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el riesgo de cardiotoxicidad inducida por doxorrubicina es falsa?:**
- A) La irradiación mediastínica previa o concurrente aumenta el riesgo de cardiotoxicidad.
 - B) Los grupos de edad con mayor riesgo son los muy jóvenes y los muy mayores.
 - C) La miocardiopatía no se desarrolla a menos que la dosis acumulada total supere los 700 miligramos/metro cuadrado (mg/m²).
 - D) El uso concomitante de ciclofosfamida aumenta el riesgo de cardiotoxicidad.
69. **En ensayo clínico fase 3 INCREASE publicado en NEJM en 2021 establece una indicación novedosa del tratamiento en cierto tipo de hipertensión pulmonar. En concreto se trata de:**
- A) Tratamiento con bosentan en monoterapia en síndrome de Eisenmenger.
 - B) Tratamiento con riociguat en hipertensión pulmonar del grupo 4 (enfermedad tromboembólica crónica).
 - C) Tratamiento con sildenafil en hipertensión pulmonar del grupo 2 (enfermedad cardiaca del lado izquierdo).
 - D) Tratamiento con teprostinil inhalado en hipertensión pulmonar del grupo 3 por enfermedad pulmonar intersticial.
70. **Indique la afirmación incorrecta sobre las causas no aterosclerosas de angina:**
- A) El síndrome de Hurler puede causarla.
 - B) El origen anómalo de la coronaria derecha en seno izquierdo, con trayecto entre aorta y arteria pulmonar, es causa de angina e incluso de muerte súbita.
 - C) Más del 60% de los pacientes sin factores de riesgo cardiovascular que reciben radioterapia, con dosis totales de 5 a 10 Gy, desarrollarán cardiopatía isquémica.
 - D) La arteritis de Takayasu es una causa infrecuente de angina e infarto en pacientes jóvenes.
71. **El umbral anaeróbico (UA) puede ser estimado durante una ergoespirometría según ATS/ACCP Statement on Cardiovascular exercise Testing 2001 mediante todos los siguientes métodos excepto uno. Señálelo:**
- A) Método de los equivalentes ventilatorios (VE/VCO₂, VE/VO₂, PET O₂ y PET CO₂).
 - B) Inferencia indirecta a partir del cambio en la pendiente del pulso de oxígeno.
 - C) De forma invasiva a través de la determinación del ácido láctico y bicarbonato estándar.
 - D) Por el método del V-slope.

72. **¿Cuál de las siguientes no es probable que sea una complicación del tratamiento con ciclosporina en el receptor de un trasplante cardíaco?:**
- A) Hiperplasia gingival.
 - B) Mielosupresión.
 - C) Hipertensión.
 - D) Temblor fino, parestesias e incluso convulsiones.
73. **Señale cuál de las siguientes no se considera una contraindicación para la comisurotomía mitral percutánea en la estenosis mitral reumática:**
- A) Trombo en aurícula izquierda.
 - B) Insuficiencia mitral mayor que leve.
 - C) Calcificación grave (puntuación en la escala de Wilkins mayor de 8).
 - D) Presencia de fusión comisural.
74. **¿Cuál de los siguientes no es un criterio que se asocia a muy baja o nula probabilidad de viabilidad del miocardio en un segmento acinético (excluidos segmentos apicales) durante un examen con resonancia magnética cardíaca?:**
- A) Grosor parietal diastólico de 4-5 mm.
 - B) Transmuralidad de la necrosis de 75% o más en las secuencias de realce tardío de gadolinio.
 - C) Ausencia de engrosamiento sistólico tras el estímulo con dobutamina a dosis bajas 10-20 microgramos/kg.
 - D) Valores de T2 mapping muy elevados por encima de 80 ms.
75. **Respecto a las complicaciones neurológicas de la endocarditis infecciosa (EI), señale la falsa:**
- A) Se recomienda cirugía cardíaca sin demora, cuando esté indicada, después de una embolia silente o un accidente isquémico transitorio.
 - B) Se recomienda neurocirugía o tratamiento endovascular para aneurismas infecciosos intracraneales muy grandes, que estén aumentando de tamaño o se hayan roto.
 - C) Cuando hay hemorragia intracraneal, el pronóstico neurológico es peor, por lo que, en caso de estar indicada la cirugía cardíaca, debe realizarse lo antes posible y preferiblemente antes de 2 semanas.
 - D) Después de un accidente cerebrovascular isquémico, en el que se ha excluido una hemorragia cerebral por tomografía computarizada (TC) craneal y el daño neurológico no es grave (es decir, coma), la indicación para cirugía no debe retrasarse en casos de insuficiencia cardíaca (IC), infección incontrolada, absceso o riesgo embólico alto persistente, y puede llevarse a cabo con un riesgo neurológico bajo (3-6%) y una buena probabilidad de recuperación neurológica completa.
76. **De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado:**
- A) Sólo a la correcta prestación de sus técnicas.
 - B) No sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
 - C) No existe obligación de información por parte del profesional que interviene en la actividad asistencial.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
77. **Señale la opción correcta respecto a la dosis de prednisona que debe ser empleada en pacientes con pericarditis agudas que no responden a tratamiento de primera línea. Responda en base a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología del año 2015 sobre el manejo de las enfermedades del pericardio:**
- A) 0,15–0,25 mg/kg/día.
 - B) 0,25–0,50 mg/kg/día.
 - C) 0,50–0,75 mg/kg/día.
 - D) 0,75–1,00 mg/kg/día.

219

236

450

245

004

366

78. Según las Guías ACC 2019, en relación a los criterios de uso apropiado de la imagen multimodal para la valoración de la estructura y función cardíacas en patología cardíaca no valvular, ¿cuál de las siguientes exploraciones no supone un uso apropiado (rating 7-9) en cada una de las siguientes patologías?:

- A) Uso de RMN para la evaluación de la aorta ascendente en el contexto de una enfermedad del tejido conectivo conocida o sospechada que predisponga para la formación de aneurisma o disección en paciente asintomático.
- B) Uso de RMN para la evaluación de la presión sistólica pulmonar y la función del VD en pacientes con sospecha de hipertensión pulmonar.
- C) Uso de F-18 FDG para la evaluación de la sospecha de sarcoidosis en pacientes con tests diagnósticos previos no concluyentes.
- D) Uso de TAC coronario para la caracterización anatómica de arteria coronaria anómala tras la identificación por coronariografía no invasiva.

414

79. Indique la respuesta incorrecta sobre pacientes con síndrome coronario agudo (SCA):

- A) En pacientes ancianos puede utilizarse ticagrelor como antiagregante inhibidor del receptor P2Y₁₂.
- B) Una disección coronaria espontánea puede ser causa de SCA.
- C) En pacientes con sospecha de SCA y estabilidad hemodinámica, nunca es necesario recurrir al ecocardiograma.
- D) En pacientes con sospecha de SCA e inestabilidad hemodinámica debería realizarse un ecocardiograma para tratar de identificar la causa.

142

80. Un hombre de 68 años con antecedentes de infarto de miocardio está programado para una reparación electiva de hernia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el uso de medicación perioperatoria en pacientes con enfermedad coronaria sometidos a cirugía no cardíaca es verdadera?:

- A) Las tasas de eventos adversos cardíacos se reducen cuando la terapia con betabloqueantes en dosis altas se inicia inmediatamente antes de la cirugía.
- B) Los nitratos disminuyen la isquemia miocárdica intraoperatoria y reducen las tasas de resultados cardíacos adversos.
- C) La mayoría de los medicamentos cardíacos deben suspenderse 2 a 3 días antes de la cirugía y reanudarse tan pronto como el paciente pueda tolerar la ingesta oral.
- D) La terapia con estatinas se ha asociado con tasas reducidas de eventos cardiovasculares perioperatorios en pacientes de alto riesgo.

269

81. La aparición de “chapetas malares” se asocia con:

- A) Estenosis aórtica.
- B) Estenosis mitral.
- C) Insuficiencia mitral.
- D) Estenosis pulmonar.

313

82. Una de las siguientes afirmaciones es incorrecta sobre el tratamiento de pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). Señálela:

- A) Además de la antiagregación, debe administrarse tratamiento anticoagulante.
- B) En la sala de hemodinámica se utiliza heparina no fraccionada con bolos intravenosos de 70 a 100 UI/kg.
- C) Bivalirudina es útil pero no debe utilizarse en pacientes con antecedentes de trombopenia inducida por heparina.
- D) Si no se va a realizar una coronariografía inmediata puede utilizarse enoxaparina o fondaparinux.

145

83. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor a los fibroelastomas cardíacos?:

- A) Son tumores malignos del corazón.
- B) Son tumores benignos que se originan en los vasos sanguíneos del corazón.
- C) Son tumores benignos compuestos principalmente por tejido fibroso y elástico.
- D) Son tumores que afectan exclusivamente a las válvulas cardíacas.

371

84. **Identifique cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:**
- A) Para reducir el importante impacto mundial de las enfermedades cardiovasculares son necesarios cambios en los hábitos personales y estrategias de política sanitaria.
 - B) En pacientes con infarto, ha demostrado ser coste-efectivo el tratamiento con aspirina y betabloqueantes.
 - C) En países menos desarrollados, es más coste efectivo a largo plazo destinar recursos a modernas terapias -aunque sean caras-, que implementar estrategias preventivas y terapéuticas de bajo coste.
 - D) El tratamiento percutáneo de la estenosis aórtica mediante implante de válvula transfemoral es coste-efectivo en pacientes con alto riesgo quirúrgico.
85. **Mujer de 69 años que acude urgencias por palpitaciones y en el ECG se objetiva una taquicardia regular de QRS ancho. La paciente está estable desde el punto de vista hemodinámico y el médico de urgencias ha decidido administrar adenosina intravenosa. Señale la opción incorrecta:**
- A) La interrupción de la taquicardia tras adenosina descarta el origen ventricular.
 - B) La ausencia de respuesta de la taquicardia tras la adenosina sugiere origen ventricular.
 - C) La administración de adenosina en estos casos puede provocar fibrilación ventricular por fenómeno de robo coronario.
 - D) La adenosina es útil en casos en los que se sospecha origen supraventricular.
86. **¿Cuál de las siguientes arritmias no responde a cardioversión eléctrica?:**
- A) Flutter auricular.
 - B) Fibrilación auricular.
 - C) Taquicardia auricular automática.
 - D) Taquicardia por reentrada intranodal.
87. **Todas las siguientes condiciones pueden causar ondas Q en ECG, excepto:**
- A) Bloqueo de rama izquierda.
 - B) Síndrome de Wolf-Parkinson-White.
 - C) Acidosis.
 - D) Infarto anterior antiguo.
88. **En la evaluación de la miocardiopatía dilatada, ¿cuál de estos hallazgos no se asocia a mal pronóstico?:**
- A) Insuficiencia mitral moderada.
 - B) Hipernatremia.
 - C) Bloqueo de rama izquierda.
 - D) Ritmo de galope protodiastólico (S3).
89. **¿En cuál de los siguientes escenarios emplearíamos preferentemente estimulación endocavitaria?:**
- A) Bloqueo AV avanzado sintomático en paciente con insuficiencia tricúspide leve.
 - B) Bloqueo AV avanzado sintomático en paciente con antecedentes de infección recurrente de marcapasos endocavitario.
 - C) Bloqueo AV avanzado sintomático en paciente con cardiopatía congénita y shunt derecha izquierda no corregido.
 - D) Bloqueo AV avanzado sintomático en paciente con accesos venosos ocluidos.
90. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la angina refractaria es incorrecta?:**
- A) La sufren pacientes con crisis de angina recurrente desde hace meses, por isquemia reversible provocada por estenosis coronarias, a pesar del tratamiento médico y de las terapias de revascularización.
 - B) Entre las diferentes terapias no farmacológicas (neuroestimulación espinal, implante de dispositivo reductor del seno coronario...), la revascularización transmiciocárdica con láser es la más efectiva.
 - C) La incidencia ha aumentado por el envejecimiento de la población y las comorbilidades.
 - D) Provoca un deterioro de la calidad de vida de los pacientes y reingresos hospitalarios.

91. **¿Cuál de los siguientes no constituye una contraindicación absoluta para la realización de una prueba de esfuerzo?:**
- A) Hipertensión pulmonar severa.
 - B) Pericarditis aguda.
 - C) Estenosis aórtica severa sintomática.
 - D) Miocardiopatía hipertrófica.
92. **Respecto a la estenosis aórtica grave de bajo gradiente, señale la respuesta falsa:**
- A) Presentan un área valvular menor de 1 cm² (centímetro cuadrado) pero gradiente medio menor de 40 milímetros de mercurio (mmHg).
 - B) En pacientes con fracción de eyección conservada, la administración de nitroprusiato produciría aumento del gradiente de la válvula aórtica sin cambios en el área valvular.
 - C) En pacientes con fracción de eyección reducida, el área valvular debe aumentar más de 0,2 cm² con un cambio mínimo o ausente del gradiente transvalvular en respuesta a dosis bajas de dobutamina.
 - D) Los pacientes con fracción de eyección reducida que carecen de una reserva contráctil adecuada (aumento del volumen sistólico menor del 20%), tras dosis bajas de dobutamina, tienen un pronóstico deficiente con o sin intervención quirúrgica.
93. **¿Cuál de los siguientes no ha presentado una muerte súbita cardíaca?:**
- A) Varón de 25 años encontrado sin vida en su domicilio de forma inesperada y autopsia diagnóstica de displasia arritmogénica con afectación biventricular.
 - B) Mujer de 85 años que fallece tras presentar durante 4 horas dolor torácico anginoso en reposo.
 - C) Varón de 68 años con disfunción ventricular izquierda severa descubierto por su hijo muerto en su domicilio 12 horas después de haber sido visto con vida por un vecino sin causa aparente que justifique la muerte.
 - D) Varón de 40 años que muere de forma repentina en los primeros 15 minutos de un IAMCEST.
94. **Un paciente con dolor torácico de esfuerzo realiza una ergometría. Completa 6 minutos del protocolo de Bruce refiriendo dolor no limitante y se observa un descenso del ST máximo de 2 mm en 2 derivaciones de la cara lateral baja. ¿Cuál sería el valor numérico del score pronóstico de Duke de este paciente?:**
- A) 0.
 - B) -15.
 - C) -8.
 - D) +10.
95. **En relación a los pacientes tratados con revascularización coronaria mediante angioplastia, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
- A) La revascularización mejora los síntomas pero no modifica el pronóstico.
 - B) Para valorar los síntomas y comprobar la adherencia al tratamiento es conveniente una revisión inicial, en pocos meses, y después anual.
 - C) Siempre deberá realizarse una ergometría convencional al mes.
 - D) Si se trató una estenosis en el tronco de la coronaria izquierda, siempre será necesario reevaluar angiográficamente.
96. **Respecto al síndrome de Turner, señale la respuesta falsa:**
- A) El síndrome de Turner está causado por una monosomía parcial o completa del cromosoma Y.
 - B) Se asocia a estatura baja, retraso de la pubertad, disgenesia ovárica, hipogonadismo hipergonadotrópico, infertilidad, malformaciones cardíacas congénitas, diabetes mellitus, osteoporosis y enfermedades autoinmunitarias.
 - C) El 50% de las mujeres con síndrome de Turner tienen cardiopatía congénita, incluida válvula aórtica bicúspide, coartación de aorta, conexión venosa pulmonar anómala, vena cava superior izquierda, anomalías del arco aórtico, dilatación de las arterias braquiocefálicas y dilatación aórtica.
 - D) Se debe considerar la cirugía electiva para los aneurismas de la raíz aórtica o la aorta ascendente de las mujeres con síndrome de Turner mayores de 16 años que tengan un índice de tamaño aórtico mayor de 25 milímetros/metro cuadrado (mm/m²) de área de superficie corporal y factores de riesgo de disección.

97. Solo uno de los siguientes **no** se considera un rasgo fenotípico que pueda presentarse asociado a la miocardiopatía hipertrófica -MCH- (más allá de la propia hipertrofia del miocardio) en una proporción mayor que la población sin MCH, y que debemos buscar en el examen con cardio-resonancia magnética:
- A) Hendiduras miocárdicas.
 - B) Velos de la mitral de mayor longitud.
 - C) Variaciones en el número, presencia o inserción de los músculos papilares.
 - D) Realce tardío subendocárdico lineal en segmentos miocárdicos más hipertrofiados.
98. En relación a los hallazgos de las pruebas complementarias en la pericarditis constrictiva, indique la afirmación incorrecta:
- A) 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.
 - B) La calcificación pericárdica no siempre es un signo de pericarditis constrictiva.
 - C) En ecocardiograma, el aumento de la velocidad de la onda E mitral mayor del 25% durante la espiración no está presente en algunos pacientes.
 - D) La ausencia de engrosamiento pericárdico en resonancia magnética (RM) o Tomografía Axial Computarizada (TAC) descarta el diagnóstico.
99. ¿Cuál de los siguientes no constituye un criterio de positividad para miocarditis según los nuevos Criterios de Lake-Louise 2018?:
- A) Presencia de hiper-realce precoz de gadolinio en imágenes postcontraste respecto a las imágenes precontraste.
 - B) Aumento patológico del volumen extracelular.
 - C) Valores patológicos de T2 mapping.
 - D) Aumento patológico del valor del T1 nativo.
100. Tiene un paciente con sospecha de endocarditis infecciosa, por lo que solicita una ecocardiografía. ¿Cuál de las siguientes definiciones correspondería a un absceso?:
- A) Masa intracardiaca oscilante o no oscilante en una válvula u otras estructuras endocárdicas o material intracardiaco implantado.
 - B) Área perivalvular no homogénea y engrosada de aspecto ecodenso o luminoso.
 - C) Espacio perivalvular pulsátil y libre de eco, con detección por Doppler color.
 - D) Abultamiento sacular de tejido valvular.
101. ¿Cuál es la afirmación correcta sobre el tratamiento antiagregante?:
- A) El principal mecanismo de acción de la aspirina es la inhibición reversible del receptor PAR-1 de la trombina.
 - B) Clopidogrel es un inhibidor irreversible del receptor P2Y₁₂ plaquetario.
 - C) El inicio de acción del clopidogrel es más rápido que el de prasugrel.
 - D) Antiinflamatorios como el ibuprofeno potencian el efecto antiagregante de la aspirina.
102. Todas las afirmaciones siguientes sobre la enfermedad de la válvula aórtica bicúspide son verdaderas, excepto:
- A) Una mutación en el gen NOTCH1 es responsable de válvula aórtica bicúspide en algunas familias.
 - B) La formación de un aneurisma de la aorta ascendente ocurre comúnmente entre pacientes con enfermedad de la válvula aórtica bicúspide.
 - C) La válvula aórtica bicúspide es más frecuente en mujeres que en hombres.
 - D) La válvula aórtica bicúspide es la anomalía cardíaca congénita más común.

103. **Sólo una de las siguientes formas de HTA secundaria cursa con hipokaliemia, alcalosis metabólica, aumento de concentración de aldosterona plasmática y bajos niveles de actividad de renina plasmática:**
- A) Síndrome de Liddle.
 - B) AME (Aparent Mineralcorticoid Excess).
 - C) Síndrome de Gordon.
 - D) Hipertensión remediable con glucocorticoides.
104. **En relación a la disección aórtica, una de las siguientes afirmaciones es incorrecta:**
- A) Afecta con mayor frecuencia a varones que a mujeres.
 - B) El dolor intenso es un síntoma frecuente.
 - C) La gran mayoría de los pacientes presentan hipotensión arterial.
 - D) Las disecciones proximales presentan con más frecuencia pulsos arteriales débiles, así como insuficiencia aórtica.
105. **El artículo 43.1 de la Constitución Española reconoce:**
- A) El derecho a la protección de la salud.
 - B) El derecho a la vida y a la integridad física y moral.
 - C) El derecho a la libertad y a la seguridad.
 - D) El derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
106. **¿Cuál de los siguientes síntomas o signos es más específico de insuficiencia cardiaca?:**
- A) Disnea.
 - B) Edemas en miembros inferiores.
 - C) Ortopnea y disnea paroxística nocturna.
 - D) Tos.
107. **¿Cuál es el fármaco de primera elección para el tratamiento de la taquicardia ventricular monomórfica sostenida con buena tolerancia clínica y hemodinámica?:**
- A) Flecainida.
 - B) Adenosina.
 - C) Amiodarona.
 - D) Procainamida.
108. **Ante un paciente con estenosis aórtica severa sintomática, ¿cuál de las siguientes circunstancias nos inclinaría a optar por un tratamiento mediante implante de prótesis aórtica percutánea en lugar del tratamiento quirúrgico?:**
- A) Edad mayor de 75 años.
 - B) Fragilidad o comorbilidad severa.
 - C) Aorta en porcelana.
 - D) Todas las anteriores.
109. **Respecto a las recomendaciones para el manejo del síndrome coronario agudo en pacientes que reciben tratamiento oncológico, señale la respuesta falsa:**
- A) Se recomienda una estrategia invasiva en los pacientes oncológicos que presenten IAMCEST o SCASEST de riesgo alto con una esperanza de vida mayor o igual de 6 meses.
 - B) Se recomienda una interrupción temporal del tratamiento oncológico cuando exista la sospecha de que la terapia del cáncer es una causa contribuyente.
 - C) En los pacientes oncológicos con trombocitopenia y síndrome coronario agudo (SCA), se recomienda el tratamiento con aspirina independientemente del recuento plaquetario.
 - D) En los pacientes oncológicos con trombocitopenia y síndrome coronario agudo (SCA), no se recomienda el tratamiento con clopidogrel si las plaquetas son menores de 30.000/microlitro (μL), y no se recomienda el tratamiento con prasugrel o ticagrelor si las plaquetas son menores de 50.000/ μL .

110. Señale la respuesta falsa respecto a la válvula mitral:
- A) El velo anterior es el de mayor tamaño.
 - B) Según la clasificación de Carpentier la valva posterior y anterior se dividen en 3 festones.
 - C) A1 y P1 se encuentran junto a la comisura posterior.
 - D) El músculo papilar anterior generalmente recibe irrigación doble.
111. Ante un paciente con dolor torácico de características anginosas y ausencia de lesiones en la coronariografía, consideramos que puede sufrir cualquiera de las siguientes patologías, excepto una. Señálela:
- A) Angina vasoespástica.
 - B) Angina microvascular.
 - C) Disección iatrogénica coronaria con reducción del flujo.
 - D) Angina por trayecto intramiocárdico de la descendente anterior.
112. Señale la respuesta falsa respecto al pronóstico de las pericarditis agudas:
- A) El pronóstico suele ser bueno, siendo rara la aparición de taponamiento cardiaco en las formas virales o idiopáticas.
 - B) El riesgo de pericarditis constrictiva se relaciona con la cantidad de recidivas de la pericarditis idiopática.
 - C) El riesgo de pericarditis constrictiva es del 2 al 5% en las pericarditis agudas de etiología autoinmune y neoplásica.
 - D) El riesgo de recurrencia o comportamiento incesante de las pericarditis agudas idiopáticas no tratadas con colchicina es del 15 al 30%.
113. En los pacientes con síndrome coronario agudo tratados con angioplastia coronaria, en principio no se considera un factor de riesgo de eventos isquémicos:
- A) Tratar más de tres lesiones.
 - B) Implantar dos stents de 8 mm.
 - C) Emplear stents con una longitud mayor de 60 mm.
 - D) Trombosis previa de stent a pesar de tratamiento antiagregante.
114. ¿Cuál de los siguientes síntomas es más comúnmente asociado con la pericarditis constrictiva?:
- A) Dolor torácico agudo pericardítico.
 - B) Disnea de esfuerzo.
 - C) Edema palpebral.
 - D) Fiebre persistente.
115. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las valvulopatías aórticas es incorrecta?:
- A) En la estenosis aórtica existe una sobrecarga de presión del ventrículo izquierdo.
 - B) En la insuficiencia aórtica se produce una sobrecarga de volumen ventricular izquierdo.
 - C) El implante percutáneo de válvula aórtica puede ser una opción terapéutica en pacientes con alto riesgo quirúrgico.
 - D) No necesita tratamiento aunque sea severa, si solo aparece disnea o hipotensión con el esfuerzo.
116. Según la clasificación CAD-RADS 2.0, un paciente cuya coronariografía no invasiva con TAC (de calidad óptima) muestra lesiones coronarias en dos vasos epicárdicos principales del 70-99% con remodelado positivo de los mismos aunque escasa cantidad de placa, calcificaciones puntiformes ("spotty calcifications") y cuya medición de videointensidad en el interior de la placa arroja valores inferiores a 30 Unidades Hounsfield, sería clasificada como:
- A) CAD-RADS 4A/P1/HRP.
 - B) CAD-RADS 4B/P2/V.
 - C) CAD-RADS 4A/P2/V.
 - D) CAD-RADS 3/P1/HRP.

117. **Respecto a la rehabilitación cardíaca no es cierto que:**
- A) El programa debe contar con personal entrenado en maniobras de reanimación cardiopulmonar.
 - B) Es conveniente que los pacientes realicen una prueba de esfuerzo inicial para evaluar su situación, identificar síntomas y descartar arritmias o isquemia inducible.
 - C) Los programas están ya muy extendidos y consolidados.
 - D) Además del ejercicio es muy importante que el programa insista en otras medidas de prevención secundaria.
118. **¿Cuál de las siguientes cardiopatías asocia (según WHO) el menor riesgo materno durante el parto?:**
- A) Tetralogía de Fallot reparada.
 - B) HTP severa de cualquier causa.
 - C) Miocardiopatía periparto previa con cualquier grado de disfunción VI residual.
 - D) Coartación aórtica nativa severa.
119. **¿Cuál es el mecanismo de producción más frecuente de una taquicardia ventricular relacionado con la cicatriz de un infarto de miocardio antiguo?:**
- A) Postpotenciales tardíos.
 - B) Postpotenciales precoces.
 - C) Reentrada.
 - D) Aumento de automatismo.
120. **De los siguientes criterios ecocardiográficos, indique el que no esperaría encontrar en un paciente con insuficiencia aórtica grave:**
- A) Área del orificio regurgitante efectivo (AORE) mayor o igual de 30 mm².
 - B) Volumen regurgitante mayor o igual de 60 mililitros/latido.
 - C) Ancho de la vena contracta mayor de 6 milímetros (mm).
 - D) Tiempo de hemipresión mayor de 200 milisegundos.
121. **¿Cuál de las siguientes definiciones corresponde a la escala INTERMACS 5?:**
- A) El paciente se puede estabilizar con un volumen cercano al normal, pero presenta síntomas diarios de congestión en reposo o durante actividades cotidianas. Las dosis de diuréticos suelen fluctuar en valores muy altos.
 - B) Paciente con presión arterial sistémica y síntomas estables con soporte inotrópico intravenoso continuo (o dispositivo de soporte circulatorio temporal o ambos), pero con síntomas recurrentes de hipotensión o disfunción renal al destete del soporte.
 - C) Paciente que se encuentra cómodo en reposo y puede llevar a cabo algunas actividades diarias, pero no de otro tipo y vive predominantemente en casa. En reposo no hay síntomas de congestión, pero puede haber un aumento de volumen refractario a tratamiento, a menudo con disfunción renal.
 - D) Paciente sin signos de sobrecarga de fluidos, cómodo en reposo y capaz de llevar a cabo actividades cotidianas y actividades ligeras fuera del hogar, pero se fatiga a los pocos minutos o con cualquier ejercicio físico más intenso.
122. **Según las Guías de Uso apropiado de la imagen multimodal de la ACC 2019, la realización de pruebas de diagnóstico complementarias en el estudio de shunt a través de un posible Foramen Oval Permeable (FOP) para la valoración de pacientes que han sufrido un AIT/ACV isquémicos, tienen diferentes niveles de recomendación. Señale la contestación falsa:**
- A) El Doppler transcraneal con suero salino agitado tras maniobra de Valsalva tiene un nivel de recomendación alto (rating 7-9).
 - B) El Doppler transcraneal con suero salino agitado tras maniobra de Valsalva, tiene un nivel de recomendación similar al ETE tras valsalva potenciado con suero salino.
 - C) El TAC o la RMN cardíaca tienen un nivel de recomendación bajo (rating 1-3).
 - D) El ETE con 3D y suero salino agitado tras maniobra de Valsalva tiene el mayor grado de recomendación, siendo superior al Doppler transcraneal y ETE.

149

409

323

235

217

415

123. En pacientes con transposición de las grandes arterias (TGA) simple sometidos a una intervención de switch auricular con técnicas de Mustard o Senning, al llegar a la edad adulta pueden presentar una serie de complicaciones, señale la falsa:
- A) Frecuentemente desarrollan bloqueo auriculoventricular completo.
 - B) Desarrollan taquiarritmias supraventriculares, típicamente flutter cavotricuspidéico dependiente del istmo, seguido de circuito de macrorreentrada relacionado con la incisión/cicatriz quirúrgica.
 - C) Una complicación frecuente es la disfunción e insuficiencia del ventrículo derecho sistémico.
 - D) Una complicación frecuente es la insuficiencia tricúspide progresiva secundaria (válvula auriculoventricular sistémica).
124. La válvula tricúspide está constituida por las siguientes tres valvas:
- A) Anterior, lateral y medial.
 - B) Anterior, posterior y septal.
 - C) Septal, lateral y posterior.
 - D) Septal, anterior e inferior.
125. Respecto al tratamiento anticoagulante en pacientes con prótesis mecánicas, indique la afirmación falsa:
- A) El tratamiento anticoagulante en el postoperatorio del recambio valvular, el tratamiento con un antagonista de la vitamina K (AVK) debe iniciarse el primer día del posoperatorio combinado con tratamiento puente (con dosis terapéuticas de heparina no fraccionada [HNF] o, fuera de indicación, heparina de bajo peso molecular [HBPM]) hasta que se alcance un INR terapéutico. Cuando se alcance un índice internacional normalizado (INR) terapéutico estable al menos 24 h, se puede suspender el tratamiento puente.
 - B) El mayor riesgo de tromboembolia se mantiene durante aproximadamente 1 mes tras el implante, pero el riesgo sigue siendo sustancialmente alto hasta los 6 meses.
 - C) Se recomienda un intervalo de valores, en vez de un valor medio de INR, para maximizar el tiempo terapéutico en rango.
 - D) El uso del autocontrol del INR se asoció con tasas más bajas de complicaciones relacionadas con el tratamiento con AVK en pacientes de todas las edades.
126. En la hipertensión pulmonar del grupo 4 (tromboembólica crónica), todo lo siguiente es cierto excepto:
- A) La angioplastia de arterias pulmonares debe ser considerada en primer lugar por encima de la endarterectomía que tiene un mayor riesgo.
 - B) La anticoagulación crónica de por vida tiene indicación clase I.
 - C) El riociguat tiene un nivel de recomendación I en pacientes sintomáticos y situación inoperable.
 - D) Si hay positividad para anticuerpos antifosfolípido, la anticoagulación con antivitamina K está recomendada.
127. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la angioplastia primaria en el tratamiento del infarto es falsa?:
- A) Logra una adecuada perfusión coronaria en la mayoría de los casos.
 - B) Ha demostrado reducir significativamente la mortalidad.
 - C) El acceso a través de la arteria radial reduce las complicaciones hemorrágicas.
 - D) No debe realizarse en pacientes con más de 6 horas desde el inicio de los síntomas.

226

446

248

430

107

128. Respecto al tratamiento para la sobredosificación de antagonistas de la vitamina K (AVK) y sangrado, señale la respuesta falsa:

- A) En caso de sobredosificación de antagonistas de la vitamina K (AVK) y hemorragia mayor potencialmente mortal o pacientes que requieren cirugía urgente, debe interrumpirse el tratamiento con AVK y administrarse 10 mg de vitamina K en infusión intravenosa lenta, que se repetirá cada 12 h si fuera necesario.
- B) En caso de sobredosificación de antagonistas de la vitamina K (AVK) y hemorragia mayor potencialmente mortal o pacientes que requieren cirugía urgente, hasta que se revierta el efecto anticoagulante, debe iniciarse la administración de concentrado de complejo de protrombina o plasma fresco congelado según el peso corporal y el índice internacional randomizado (INR) previo.
- C) Tras iniciarse la administración de concentrado de complejo de protrombina o plasma fresco congelado según el peso corporal y el índice internacional randomizado (INR) previo, la eficacia del tratamiento debe controlarse mediante la determinación del INR a las 24 horas.
- D) Para pacientes asintomáticos con índice internacional randomizado (INR) mayor de 10, se debe suspender el antagonista de la vitamina K (AVK), iniciar la administración de vitamina K oral (2,5- 5 mg) y controlar el INR diariamente durante 2 semanas.

250

129. Señale la respuesta falsa respecto al tratamiento de pacientes con síndrome de Brugada:

- A) Los betabloqueantes son los antihipertensivos de elección en pacientes con síndrome de Brugada.
- B) La quinidina es útil para prevenir descargas de DAI en pacientes con síndrome de Brugada.
- C) El isoproterenol es útil para el tratamiento de la tormenta eléctrica de estos pacientes.
- D) La ablación epicárdica a nivel del tracto de salida de ventrículo derecho puede ser útil en pacientes seleccionados.

357

130. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

- A) La coronariografía invasiva está indicada en el diagnóstico de pacientes con elevada probabilidad de cardiopatía isquémica y angina refractaria al tratamiento farmacológico.
- B) La coronariografía no invasiva mediante TAC cardiaco no es la prueba diagnóstica idónea en pacientes con sospecha de cardiopatía isquémica, que presentan fibrilación auricular rápida y escasa colaboración.
- C) La coronariografía invasiva está indicada en el diagnóstico de pacientes con angina típica de esfuerzo y factores clínicos de riesgo.
- D) La coronariografía no invasiva mediante TAC cardiaco está recomendada en pacientes que presentan extensa calcificación coronaria.

161

131. ¿Cuál de las siguientes enfermedades es más frecuente que presente una herencia autosómica recesiva?:

- A) Hemocromatosis.
- B) Miocardiopatía hipertrófica.
- C) Síndrome de Brugada.
- D) Distrofia miotónica de Steinert tipo 1.

322

132. ¿Cuál de los siguientes hallazgos debe ser interpretado siempre como patológico?:

- A) Varón de 67 años obeso con onda Q aislada en III.
- B) Mujer de 25 años con ondas T negativas de V1-2.
- C) Varón de 18 años deportista con bradicardia sinusal a 40 lpm en reposo.
- D) Ninguno de los anteriores.

320

133. El tendón de Todaro se encuentra en:

- A) La aurícula derecha.
- B) La aurícula izquierda.
- C) El septo interauricular.
- D) El tracto de salida de ventrículo derecho.

302

134. **Todos los siguientes factores incrementan el riesgo en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST), excepto uno. Señale cuál es erróneo:**
- A) Aumento de troponinas.
 - B) Diabetes.
 - C) Ausencia de tratamiento previo con aspirina.
 - D) Descenso significativo del segmento ST.
135. **¿Cuál de las siguientes características clínicas preoperatorias predice con más fuerza un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares perioperatorias en pacientes mayores de 40 años sometidos a cirugía mayor no cardíaca?:**
- A) Presencia de un galope S3.
 - B) Tabaquismo activo.
 - C) Creatinina sérica de 1,5 miligramos/decilitro (mg/dL).
 - D) Estenosis mitral con área valvular calculada de 2,0 centímetros cuadrados (cm²).
136. **Señale el diagnóstico más probable:**
- A) Taquicardia ventricular.
 - B) Flutter auricular.
 - C) TPSV.
 - D) Fibrilación auricular.
137. **Señale la afirmación incorrecta sobre el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST):**
- A) Puede causar complicaciones mecánicas como rotura cardíaca, comunicación interventricular o insuficiencia mitral.
 - B) El tratamiento farmacológico incluye administrar antiagregantes, betabloqueantes y estatinas a pacientes sin contraindicaciones.
 - C) La terapia de reperfusión puede realizarse con angioplastia primaria o mediante fibrinólisis.
 - D) El tratamiento fibrinolítico nunca debe utilizarse, por su escasa eficacia y su elevada tasa de complicaciones.
138. **Respecto a las anomalías asociadas a la válvula mitral y al tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) en la miocardiopatía hipertrófica, señale la afirmación incorrecta:**
- A) Aproximadamente un tercio de los pacientes tienen en reposo movimiento sistólico anterior de las valvas de la válvula mitral que produce obstrucción al tracto de salida de ventrículo izquierdo (TSVI).
 - B) Aproximadamente un tercio de los pacientes tiene obstrucción latente solo durante las maniobras que cambian las condiciones de carga y la contractilidad del ventrículo izquierdo (VI).
 - C) La obstrucción al tracto de salida de ventrículo izquierdo (TSVI) se define como un pico instantáneo del gradiente doppler de presión del tracto de salida del VI mayor o igual de 30 milímetros de mercurio (mmHg) en reposo o durante la provocación fisiológica como en la maniobra de Valsalva, al ponerse de pie y en ejercicio.
 - D) La obstrucción al tracto de salida de ventrículo izquierdo (TSVI) dinámica es patognomónica de miocardiopatía hipertrófica obstructiva.
139. **Señale la opción correcta en relación a las neoplasias primarias del corazón:**
- A) Localización en cámaras derechas es característica de los tumores benignos.
 - B) Los tumores benignos suelen afectar más a las mujeres.
 - C) El aspecto polipoide suele indicar benignidad.
 - D) La aparición entre los 30-50 años es más característica de los tumores benignos.

112

268

327

158

254

367

140. El gen más típicamente afectado en la enfermedad veno-oclusiva pulmonar causante de hipertensión pulmonar primaria es:
- A) TXB4.
 - B) CAV1.
 - C) BMPR.
 - D) EIF2AK4.
141. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los stents fármaco-activos es falsa?:
- A) Son prótesis intracoronarias que liberan fármacos destinados a inhibir la proliferación neointimal y reducir la reestenosis.
 - B) Existen diferentes fármacos antiproliferativos como sirolimus, everolimus, zotarolimus...etc.
 - C) Los stents fármaco-activos tienen más eficacia pero menor seguridad que los metálicos convencionales.
 - D) Para evitar la trombosis de stents se recomienda administrar doble antiagregación con ácido acetil salicílico y un antagonista del receptor P2Y₁₂ (clopidogrel, prasugrel o ticagrelor).
142. Las siguientes afirmaciones sobre la contracción del miocardio son ciertas, excepto:
- A) La estimulación beta1-adrenérgica aumenta la concentración de calcio intracelular.
 - B) La estimulación beta1-adrenérgica promueve la producción de monofosfato de guanosina cíclico intracelular.
 - C) La interacción del calcio con la troponina C es esencial para la contracción de los miocitos.
 - D) Las moléculas de miosina están unidas a la línea Z por la proteína titina.
143. Sobre la insuficiencia tricúspide secundaria, señale la afirmación correcta:
- A) Un anillo tricúspide superior a 40 milímetros (mm), aunque la insuficiencia no sea severa, es un indicador para abordar la tricúspide en pacientes que se van a someter a cirugía de válvula izquierda.
 - B) Al igual que en la insuficiencia mitral secundaria, la cirugía con mejor resultado para la insuficiencia tricúspide secundaria es el recambio valvular, por encima de la reparación con anillo.
 - C) Los resultados de la cirugía no están influidos por la función del ventrículo derecho.
 - D) La mortalidad de la cirugía aislada de la insuficiencia tricúspide en pacientes ya intervenidos de válvula izquierda es inferior al 5%.
144. De las siguientes, señale cuál no sugiere alteraciones cardíacas estructurales, funcionales y serológicas compatibles con disfunción diastólica del ventrículo izquierdo (VI) con presiones de llenado elevadas:
- A) Índice de masa del VI mayor o igual de 95 gramos por metro cuadrado (g/m²) en mujeres y mayor o igual 115 g/m² en varones.
 - B) Índice de volumen auricular izquierdo mayor de 34 mililitros por metro cuadrado (ml/m²) para pacientes en ritmo sinusal.
 - C) NT-proBNP mayor de 125 picogramos por mililitro (pg/ml) en ritmo sinusal o mayor de 365 pg/ml en fibrilación auricular.
 - D) Presión arterial pulmonar menor o igual de 35 mmHg; velocidad del chorro en la insuficiencia tricuspídea en reposo menor o igual de 2,8 metros por segundo (m/s).
145. Un volumen extracelular (ECV) y valor de T1 nativo bajos son más sugestivos de:
- A) Fibrosis intersticial avanzada.
 - B) Miocardiopatía hipertrófica.
 - C) Miocardiopatía dilatada.
 - D) Infiltración por enfermedad de Fabry.

- 239
146. **Respecto a la cuantificación ecocardiográfica de la estenosis aórtica, señale la respuesta falsa:**
- A) La estenosis aórtica se define como severa cuando el gradiente medio es mayor de 40 mmHg.
 - B) La relación de la integral tiempo velocidad (ITV) del TSVI (tracto de salida de VI) / la integral tiempo velocidad (ITV) aórtico (ITV Ao) no se considera útil dado que tiene mucha variabilidad.
 - C) El área valvular por ecocardiograma se puede calcular por el método de continuidad.
 - D) Dado que la fórmula del área valvular incluye el área de TSVI puede tener amplio margen de error.
- 121
147. **Indique la afirmación correcta sobre la evaluación de pacientes candidatos a tratamiento percutáneo de la estenosis aórtica con implante de válvula transfemoral ("TAVI"):**
- A) Siempre es necesario realizar un cateterismo para medir el gradiente transvalvular aórtico.
 - B) El TAC cardiaco es la prueba de imagen indicada para valorar la anatomía valvular, las dimensiones del anillo y la altura de las coronarias.
 - C) En la gran mayoría de pacientes es innecesario valorar la anatomía coronaria con TAC o coronariografía.
 - D) El paciente siempre debería ser valorado en una consulta de cirugía cardiaca.
- 352
148. **Varón de 50 años remitido tras detectar extrasístoles ventriculares frecuentes en un ECG de un reconocimiento laboral. Señale la respuesta falsa respecto al manejo adecuado de estos pacientes:**
- A) Debe realizarse un ecocardiograma para descartar cardiopatía estructural.
 - B) La presencia de extrasístoles sugestivas de origen idiopático requiere seguimiento anual con holter.
 - C) La ergometría puede ser útil para descartar arritmias relacionadas con el ejercicio.
 - D) El holter de 24h es útil para cuantificar la densidad de extrasístoles.
- 144
149. **Indique cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:**
- A) En pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST), puede considerarse administrar pretratamiento con un antiagregante inhibidor del receptor P2Y₁₂ considerando el riesgo hemorrágico del paciente.
 - B) En pacientes con SCASEST que no los hayan recibido previamente, deben administrarse estos fármacos con una dosis de carga antes o al momento de la intervención coronaria percutánea.
 - C) Cangrelor es un fármaco intravenoso útil, inhibidor de la glicoproteína IIb/IIIa.
 - D) No se recomienda la realización de coronariografía urgente a todos los pacientes reanimados tras una parada cardiorrespiratoria, estables, sin elevación persistente del segmento ST en el electrocardiograma.
- 464
150. **Uno de los siguientes es el plano más útil para la obtención de gradientes a través de la válvula aórtica mediante ecocardiografía transesofágica:**
- A) Plano medioesofágico a 45° aproximadamente de angulación del transductor.
 - B) Plano medioesofágico a 110° aproximadamente de angulación del transductor.
 - C) Plano transgástrico a 0-20° de angulación aproximada del transductor.
 - D) Plano medioesofágico a 0° de angulación aproximada del transductor con retroversión extrema de la sonda.