

1. **Entre las patologías de causa genética que pueden provocar arritmias ventriculares se encuentran:**
- A) Síndrome de QT largo.
 - B) Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica.
 - C) Síndrome de Brugada.
 - D) Todas las anteriores.
2. **Respecto a la resonancia cardiaca en las Miocardiopatías, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
- A) Debe realizarse como técnica de evaluación de seguimiento de la Miocardiopatía Dilatada al menos una vez cada 3 años.
 - B) Debe realizarse en el diagnóstico inicial en la Displasia Arritmogénica del ventrículo derecho.
 - C) Es imprescindible en la estratificación de riesgo en Miocardiopatía Hipertrófica.
 - D) La captación de gadolinio muestra un patrón específico en la Miocardiopatía restrictiva por Transtiretina.
3. **Respecto a la Cardiotoxicidad en el tratamiento del Cáncer, es falso que:**
- A) Disfunción sistólica VI e insuficiencia cardíaca, son las complicaciones cardiovasculares más preocupantes de la quimioterapia y causan un aumento de la morbilidad y la mortalidad en estos pacientes.
 - B) Los fármacos para el cáncer nunca dan problemas coronarios, así que la presencia de angina u otros síntomas sugestivos de isquemia miocárdica no debe achacarse en ningún caso a la quimioterapia.
 - C) Entre los factores asociados al riesgo de cardiotoxicidad después del tratamiento con antraciclinas se encuentran: dosis recibida, sexo femenino, edad pediátrica o mayor de 65 años, enfermedad renal crónica, radioterapia y tratamiento con otros antineoplásicos.
 - D) Antraciclinas, agentes alquilantes, inhibidores de la tirosinkinasa y anticuerpos monoclonales (como trastuzumab) son tratamientos que se deben monitorizar para reconocer de forma precoz su posible cardiotoxicidad.
4. **Señale la respuesta falsa con respecto a la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica:**
- A) Suele cursar con un intervalo QTc prolongado.
 - B) La prueba de esfuerzo puede tener utilidad para su diagnóstico.
 - C) Es una causa de taquicardia ventricular bidireccional.
 - D) No suele asociarse a cardiopatía estructural.
5. **Una de las siguientes afirmaciones sobre la afectación pericárdica en pacientes con infarto agudo de miocardio (SCACEST) es falsa:**
- A) El derrame pericárdico postinfarto es más frecuente en pacientes con infartos extensos, anteriores y con insuficiencia cardíaca.
 - B) Las pericarditis en fase aguda del infarto deben tratarse con esteroides y colchicina.
 - C) El síndrome de Dressler aparece 1-8 semanas después del episodio agudo.
 - D) No es frecuente que el derrame pericárdico postinfarto cause un taponamiento cardíaco.
6. **El fenómeno del "déficit de pulso" (mayor frecuencia en el pulso central obtenido por auscultación que en el pulso periférico) es típico de:**
- A) El bloqueo de rama intermitente.
 - B) El flutter auricular con conducción 2:1.
 - C) La disociación aurículo-ventricular.
 - D) La fibrilación auricular.

443

270

125

327

432

336

7. **Los Tumores Cardíacos primitivos malignos tienen algunas características generales que los distinguen de los benignos, entre estas se encuentran:**
- A) Generalmente asientan en las cámaras cardíacas derechas, muchas veces en la aurícula derecha y desde aquí invaden otras estructuras cardíacas como el ventrículo derecho, aurícula izquierda, ventrículo izquierdo, arteria pulmonar, pericardio o tabique auricular o ventricular.
 - B) Son tumores de configuración y forma variable pero sobre todo son sésiles y no infiltrativos. Son más habituales en la sexta y séptima etapas de la vida y el sexo femenino está generalmente más afectado.
 - C) Tienen un crecimiento rápido con carácter invasivo de estructuras mediastínicas y torácicas y poseen gran tendencia a producir metástasis a distancia especialmente en pulmón, riñón, hígado, glándulas suprarrenales y hueso.
 - D) El TAC y la Cardio RMN torácicas proporcionan no solo la imagen del tumor sino también información del grado de extensión o invasión hacia mediastino. Ante la sospecha diagnóstica fundada por ecocardiografía de TC maligno se recomienda la realización de estas pruebas de imagen y, además, comprobar si existe metástasis tumoral a distancia.
8. **Todas las siguientes son técnicas que aportan flujo a la circulación pulmonar excepto:**
- A) Operación de Glenn.
 - B) Rashkind.
 - C) Fontan.
 - D) Blalock-Taussig.
9. **Señale la respuesta falsa respecto a la Hipertensión Arterial (HTA):**
- A) La HTA con frecuencia concurre con otros factores de riesgo cardiovascular como dislipemia o diabetes.
 - B) Las directrices europeas para la prevención de enfermedades cardiovasculares han recomendado el uso del sistema de riesgo coronario SCORE.
 - C) El sistema SCORE estima el riesgo de 10 años de un primer evento aterosclerótico fatal, en relación con la edad, el sexo, los hábitos de fumar, el nivel de colesterol total y la presión arterial sistólica.
 - D) Todos los pacientes con PA mayor de 130/80 deben ser tratados médicamente.
10. **¿Cuál de los siguientes sensores de actividad es el más utilizado para la adaptación de frecuencia en los marcapasos VVIR?:**
- A) El sensor de volumen/minuto.
 - B) El acelerómetro.
 - C) El sensor de impedancia.
 - D) El de contractilidad.
11. **El tumor más frecuente en la aurícula izquierda es:**
- A) Mixoma.
 - B) Sarcoma.
 - C) Fibroelastoma.
 - D) Lipoma.
12. **Indique cuál de las siguientes afirmaciones sobre la cirugía de revascularización coronaria es falsa:**
- A) Un 15-30% de los injertos de safena se ocluyen durante el primer año.
 - B) Entre el segundo y quinto año la tasa de oclusión anual de los injertos de safena es de un 2%, y a los 10 años están ocluidos un 50% de ellos.
 - C) La oclusión de injertos de safena en el primer año se produce habitualmente por trombosis, con o sin hiperplasia intimal. Después del año comienzan a sufrir procesos de aterosclerosis.
 - D) La permeabilidad de los injertos de mamaria es de un 99% a los 10 años.

13. **Sobre el Traumatismo Cardíaco, señale la respuesta incorrecta:**
- A) El traumatismo cardíaco cerrado generalmente es causado por un impacto directo en el tórax anterior, desaceleración repentina a alta velocidad, compresión del tórax o una mezcla de estos.
 - B) Los accidentes automovilísticos son la causa más común y pueden incluir los tres mecanismos mencionados anteriormente.
 - C) Un ECG normal tiene bajo valor predictivo negativo. La determinación de troponinas no tiene utilidad en las evaluaciones del traumatismo torácico.
 - D) La inducción de arritmias no es rara. Pueden aparecer en un amplio rango desde un *commotio cordis* con fibrilación ventricular hasta el bloqueo auriculoventricular de primer grado estable.
14. **Los usuarios de salud de la Región de Murcia no tienen reconocido como derecho básico:**
- A) La confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y estancia en cualquier centro sanitario.
 - B) La garantía de un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias.
 - C) La libre elección de médico general o pediatra, de entre los que presten servicios en la zona básica de salud.
 - D) A disponer de cuantas opiniones facultativas sean requeridas, hasta la total satisfacción del usuario.
15. **En la Tetralogía de Fallot la intensidad del soplo depende fundamentalmente de:**
- A) La severidad de la estenosis pulmonar.
 - B) El cortocircuito de izquierda a derecha.
 - C) La insuficiencia tricuspídea.
 - D) El cortocircuito de derecha a izquierda.
16. **Señale la indicación más correcta en referencia a la anticoagulación en una paciente de 57 años con estenosis mitral reumática moderada, fibrilación auricular persistente y un score CHA2DS2-VASc = 1 (sexo femenino como único factor):**
- A) No precisa tratamiento antitrombótico.
 - B) Se debe indicar antiagregación plaquetaria.
 - C) Tanto la antiagregación como la anticoagulación son opciones razonables.
 - D) Precisa anticoagulación crónica.
17. **La presencia de potenciales tardíos en el ECG con promediado de señal es un criterio diagnóstico de:**
- A) Síndrome de QT largo.
 - B) Miocardiopatía arritmogénica de ventrículo derecho.
 - C) Miocardiopatía hipertrófica.
 - D) Síndrome de preexcitación.
18. **Es cierto que la resonancia magnética cardíaca:**
- A) Utiliza campos magnéticos y radiación ionizante.
 - B) Está indicada para el estudio de miocardiopatías y el análisis de viabilidad.
 - C) No está contraindicada en pacientes con cuerpos extraños metálicos en el cerebro.
 - D) Es compatible con todos los marcapasos y desfibriladores.
19. **De los siguientes pacientes con cardiopatías estructurales, ¿cuáles pueden ser tratados de forma percutánea en una sala de Hemodinámica?:**
- A) Varón de 40 años con ictus criptogénico y foramen oval permeable.
 - B) Mujer de 58 años con estenosis mitral severa y anatomía adecuada.
 - C) Varón de 52 años con comunicación interauricular tipo ostium secundum de 18 mm, bordes adecuados y sobrecarga de ventrículo derecho, sin hipertensión pulmonar.
 - D) Todas las anteriores.

20. **¿Cuál de las siguientes respuestas es falsa respecto al TC coronario?:**
- A) El TC coronario es muy eficaz y eficiente en pacientes con una probabilidad baja-intermedia de enfermedad arterial coronaria.
 - B) La presencia de calcio coronario no influye en la decisión de usar este método diagnóstico, salvo para puntuaciones de Agatston mayores de 800.
 - C) El uso del TC coronario en pacientes con enfermedad coronaria definitiva es inadecuado. EL TC coronario produce un retraso innecesario y agrega una exposición adicional innecesaria a la radiación ionizante y al contraste.
 - D) En pacientes con alta probabilidad pre-test de enfermedad coronaria, las guías de uso apropiado de test diagnósticos clasifican la idoneidad del TC coronario como "incierto".
21. **En la evaluación de un deportista de alto nivel de entrenamiento, ¿cuál de los siguientes datos sugiere una Miocardiopatía subyacente?:**
- A) Grosor de pared de 13 mm.
 - B) Volumen de VI de 100 ml/m².
 - C) Onda E' del anillo septal de 6 cm/s.
 - D) Volumen de aurícula izquierda de 30 ml/m².
22. **En las pruebas de imagen durante estrés, ¿cuál de las siguientes es causa de falso positivo para enfermedad coronaria a pesar de inducir isquemia verdadera?:**
- A) Bloqueo de rama izquierda.
 - B) Error humano.
 - C) Heterogenidad en la contracción.
 - D) Respuesta hipertensiva exagerada.
23. **La coexistencia de un primer ruido de intensidad variable y ondas A cañón intermitentes en el pulso yugular sugiere:**
- A) Bloqueo AV de primer grado.
 - B) Disociación aurículo-ventricular.
 - C) Flutter auricular.
 - D) Taquicardia por reentrada nodal.
24. **Predictores de eventos cardiovasculares maternos durante el embarazo son:**
- A) Insuficiencia cardíaca, ictus o arritmias en embarazos previos.
 - B) Clase funcional NYHA III / IV o cianosis durante la visita prenatal basal.
 - C) Obstrucción del corazón izquierdo (moderada a grave), fumar durante el embarazo, disfunción sistólica de VI (fracción de eyección <40%).
 - D) Todas las anteriores.
25. **Entre los cambios hemodinámicos durante el embarazo normal, no está:**
- A) Incremento del volumen sanguíneo total.
 - B) Aumento del gasto cardíaco.
 - C) Aumento de las resistencias vasculares sistémicas.
 - D) Aumento de la frecuencia cardíaca.
26. **Sobre la Fiebre Reumática señale la respuesta correcta:**
- A) Entre los criterios diagnósticos mayores se incluyen bloqueo cardíaco de primer grado y marcadores inflamatorios elevados.
 - B) Los criterios diagnósticos menores incluyen poliartritis migratoria y pancarditis.
 - C) La fiebre reumática es una enfermedad inflamatoria multisistémica que se produce como secuela post-infecciosa de una faringitis por streptococcus pyogenes (estreptococo del grupo A).
 - D) Ocurre principalmente en individuos de 15 a 25 años. Los signos de presentación más comunes son fiebre, monoartritis de grandes articulaciones y eritema nodoso.

27. **La sensibilidad aceptada para el diagnóstico de enfermedad coronaria del ECO de ejercicio es de:**
- A) 80%.
 - B) 70%.
 - C) 60%.
 - D) 50%.
28. **Ante un paciente con sospecha de tromboembolismo pulmonar es falso que:**
- A) La estrategia diagnóstica debe comenzar analizando la probabilidad previa e integrando la sintomatología y los signos clínicos.
 - B) Un TAC vascular torácico permite confirmarlo.
 - C) La determinación de dímero D es siempre básica e imprescindible, incluso en pacientes con elevada probabilidad.
 - D) La disfunción ventricular derecha confiere peor pronóstico.
29. **En relación a la calidad asistencial, ¿qué es un estándar?:**
- A) Lo que se suele protocolizar en gestión.
 - B) Lo que definen las sociedades científicas.
 - C) El nivel óptimo de cumplimiento para evaluar indicadores de calidad.
 - D) Una parte importante de un plan sistematizado.
30. **Si el estudio con Ecocardiografía transesofágica no es concluyente, y existe una elevada sospecha clínica, ¿en qué pacientes está indicado un estudio con PET-TAC para descartar endocarditis infecciosa?:**
- A) Pacientes portadores de Stent coronario.
 - B) Pacientes portadores de prótesis valvulares de más de 6 meses desde la intervención.
 - C) En pacientes con cultivos positivos para Cándida.
 - D) Antecedentes de cirugía de revascularización coronaria.
31. **La despolarización de los miocitos comunes ventriculares (fase 0 del potencial de acción transmembrana) está mediada fundamentalmente por:**
- A) Entrada a la célula de iones Na^+ .
 - B) Entrada a la célula de iones K^+ .
 - C) Salida de la célula de iones Na^+ .
 - D) Salida de la célula de iones K^+ .
32. **¿Cuál de las siguientes propiedades físicas se relaciona con la frecuencia de los ultrasonidos?:**
- A) Longitud de onda.
 - B) Persistencia.
 - C) Resistencia.
 - D) Impedancia.
33. **Respecto al tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Los fármacos ARA II no son más eficaces que los IECA por lo que su uso se reserva para los pacientes que tienen intolerancia a los mismos.
 - B) La espironolactona ha demostrado aumentar la supervivencia, disminuyendo tanto la mortalidad como la muerte súbita cardíaca, en estadios precoces de la enfermedad (clase funcional NYHA I y II).
 - C) Levosimendan, agente sensibilizante al calcio en las miofibrillas, puede ser una alternativa a las aminas simpaticomiméticas en las descompensaciones cardíacas que precisen soporte inotrópico, especialmente en aquellos pacientes betabloqueados crónicamente.
 - D) El balón de contrapulsación intraaórtico está contraindicado en pacientes con insuficiencia aórtica severa, disección aórtica y acceso inadecuado por enfermedad arterial periférica grave.

34. **Respecto a la rehabilitación cardíaca 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) Además del ejercicio es muy importante que el programa insista en otras medidas de prevención secundaria.
 - D) Todas son ciertas.
35. **En pacientes asintomáticos con estenosis aórtica severa se aconseja la intervención quirúrgica o implante percutáneo valvular cuando:**
- A) Aumenta el gradiente 20 mmHg durante el ejercicio.
 - B) Aparece descenso de ST de 1 mm durante el esfuerzo.
 - C) Hay un incremento de Troponinas 3 veces por encima de los niveles de normalidad.
 - D) El BNP está elevado 3 veces por encima de niveles de acuerdo con edad y sexo.
36. **En el síndrome de QT largo congénito (SQTL) el tratamiento betabloqueante crónico:**
- A) Está indicado en pacientes asintomáticos con intervalo QTc > 480 ms.
 - B) Solo tiene indicación en los tipos SQTL-1 y SQTL-2.
 - C) Debe restringirse a los pacientes portadores de DAI.
 - D) Está contraindicado si existe bradicardia sinusal asociada.
37. **¿En cuál de las siguientes situaciones puede realizarse un ECO Transesofágico?:**
- A) Estenosis esofágica.
 - B) Cirugía esofágica reciente.
 - C) Fístula esofágica.
 - D) Hernia de Hiato.
38. **Un estudio de perfusión miocárdica con tecnecio 99m muestra un defecto reversible en zona anterior, ¿en cuál de los siguientes pacientes es más probable que esté causado por una estenosis significativa en la arteria descendente anterior?:**
- A) Mujer de 40 años, sin factores de riesgo, con dolor torácico atípico.
 - B) Mujer de 44 años, premenopáusica, cuya madre sufrió un infarto a los 80 años, con dolor torácico atípico.
 - C) Mujer de 39 años, fumadora, diabética insulino dependiente, con dolor torácico atípico.
 - D) Mujer de 55 años, menopáusica, sin antecedentes de interés, con dolor torácico atípico.
39. **El acrónimo CIE 10 significa:**
- A) Código Internacional de Enfermedades, 10ª edición.
 - B) Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición.
 - C) Catálogo Internacional de Enfermedades, 10ª edición.
 - D) Categoría Internacional de Enfermedades, 10ª edición.
40. **En la Miocardiopatía Dilatada las mutaciones que se asocian más estrechamente con la muerte súbita son:**
- A) Mutaciones de PRKAG2.
 - B) Mutaciones de gen de Beta Miosina (MYH7).
 - C) Mutaciones en gen proteína C de unión a la miosina (MYBPC3).
 - D) Las mutaciones del gen de la Lamina A/C.
41. **La aparición de postpotenciales tardíos (“delayed afterdepolarizations”) se asocia típicamente a:**
- A) Taquicardia sinusal apropiada.
 - B) Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
 - C) Intoxicación digitálica.
 - D) Flutter auricular incisional.

42. **Respecto a la Comunicación Interauricular (CIA) es falso que:**
- A) Una CIA amplia puede causar infecciones respiratorias de repetición.
 - B) Puede explicar la existencia de “embolismos paradójicos”.
 - C) La más frecuente es la de tipo “ostium secundum”.
 - D) Nunca puede causar un Síndrome de Eisenmenger.
43. **Manejo de la dislipemia en pacientes con enfermedad vascular arterosclerótica, señale la respuesta falsa:**
- A) Los pacientes con muy alto riesgo cardiovascular (múltiples eventos cardiovasculares principales o 1 evento principal y múltiples FRCV) deben ser tratados con estatinas de alta potencia a alta dosis hasta alcanzar un valor de LDL-C \leq de 70 mg/dL. Es razonable agregar ezetimiba al tratamiento con estatinas de máxima potencia cuando el nivel de LDL-C permanece \geq 70 mg/dL. En pacientes con riesgo muy alto cuyo nivel de LDL-C sigue siendo \geq 70 mg/dL bajo tratamiento con estatinas y ezetimiba máximo tolerado, agregar un inhibidor de PCSK9 puede ser razonable (indicación IIa).
 - B) En pacientes de 40 a 75 años de edad con diabetes mellitus y LDL-C \geq 70 mg/dL, debe iniciarse tratamiento con estatinas de intensidad moderada. En pacientes con diabetes mellitus con múltiples factores de riesgo o en aquellos de 50 a 75 años de edad, es razonable usar una estatina de alta intensidad para reducir el nivel de LDL-C en \geq 50%.
 - C) No es necesario evaluar el porcentaje de respuesta a los hipolipemiantes que disminuyen el LDL-C tras iniciar el tratamiento estatínico con la medición repetida de lípidos a corto-medio plazo. Se aconseja un control de lípidos anual y repetirlo según sea necesario.
 - D) En pacientes con hipercolesterolemia primaria grave (LDL-C \geq 190 mg / dL [\geq 4.9 mmol / L]) se aconseja iniciar tratamiento con estatinas de alta intensidad. Si el nivel de LDL-C sigue siendo \geq 100 mg / dL (\geq 2.6 mmol / L), es razonable agregar ezetimibe.
44. **¿Qué es la estadística inferencial?:**
- A) Es la técnica matemática que se ocupa de recoger, clasificar y resumir la información contenida en la muestra.
 - B) Es una parte de la matemática teórica que estudia las leyes que rigen los mecanismos aleatorios.
 - C) Es la rama de la Estadística encargada de hacer deducciones, proyecciones, conclusiones y tendencias, a partir de una muestra del conjunto.
 - D) Todas las definiciones son correctas.
45. **En un paciente con síncope recurrente no filiado, la presencia en el ECG de onda epsilon en V1 y de ondas T negativas de V1 a V3 debe sugerir:**
- A) Es un hallazgo inespecífico.
 - B) Miocardiopatía hipertrófica.
 - C) Cardiopatía isquémica con afectación de la coronaria descendente anterior.
 - D) Displasia arritmogénica de ventrículo derecho.
46. **En un paciente con una vía accesoria oculta que desarrolla una fibrilación auricular, ¿cuál de los siguientes fármacos estaría contraindicado?:**
- A) Verapamilo.
 - B) Flecainida.
 - C) Amiodarona.
 - D) Ninguno de los anteriores.
47. **Indique la afirmación incorrecta respecto al riesgo de cardiotoxicidad por doxorubicina:**
- A) Aumenta en casos con irradiación mediastínica previa.
 - B) Es mayor en los pacientes más jóvenes.
 - C) Nunca se produce si la dosis acumulada no supera los 700 mg/m².
 - D) Se incrementa si la FEVI basal es menor del 45%.

48. **En relación con la Estenosis Aórtica es cierto que:**
- A) El diagnóstico de estenosis aórtica severa requiere la valoración del área valvular aórtica, el volumen sistólico, los gradientes de presión, la función ventricular, el tamaño y grosor de la pared, el grado de calcificación de la válvula y presión arterial, así como el estado funcional del paciente.
 - B) La evaluación de la gravedad de la estenosis aórtica en pacientes con bajo gradiente y fracción de eyección reducida es un reto diagnóstico que puede precisar estudio ecocardiográfico con eco dobutamina.
 - C) El factor más importante para la toma de decisiones quirúrgicas en la estenosis aórtica sigue siendo la presencia de síntomas (tanto espontáneos como inducidos en pruebas de ejercicio).
 - D) Todas las respuestas son ciertas.
49. **Respecto a la Regurgitación Aórtica, señale la respuesta correcta:**
- A) En pacientes con regurgitación aórtica severa asintomáticos la FEVI no influye en la toma de decisiones quirúrgicas.
 - B) La causa más frecuente de regurgitación aórtica aguda es la endocarditis infecciosa.
 - C) La disección aórtica nunca causa insuficiencia aórtica aguda.
 - D) La cirugía está indicada en pacientes con síndrome de Marfan que tienen enfermedad de la raíz aórtica cuando alcanzan un diámetro de 40 mm en aorta ascendente.
50. **En pacientes asintomáticos con prolapso valvular mitral con regurgitación valvular severa, está indicado:**
- A) Realizar un ECO de esfuerzo para valorar la presión pulmonar durante el ejercicio.
 - B) Intervenir si existe una rotura de cuerdas tendinosas.
 - C) Realizar seguimiento si no hay dilatación de cavidades, función ventricular normal y se mantiene en ritmo sinusal.
 - D) Realizar un cateterismo derecho para medir la presión pulmonar.
51. **Se dice que una CIV es restrictiva cuando se cumple el siguiente criterio:**
- A) Escaso cortocircuito de izquierda a derecha con QP/QS inferior a 1,5.
 - B) Cortocircuito únicamente de derecha a izquierda.
 - C) Gradiente sistólico de presión interventricular mayor a 50 mmHg.
 - D) Cortocircuito de izquierda a derecha únicamente en protosístole.
52. **¿Cuál de las siguientes complicaciones es más probable en un paciente que presenta disnea de esfuerzo, tos, dolor torácico pleurítico y hemoptisis varios meses después de una ablación de fibrilación auricular?:**
- A) Perforación cardíaca tardía o encubierta.
 - B) Retracción fibrótica de cuerdas tendinosas de la mitral.
 - C) Estenosis de vena pulmonar.
 - D) Oclusión fibrótica tardía de la arteria circunfleja.
53. **El Hospital General Universitario “Rafael Méndez” de Lorca, está ubicado en el Área de Salud número...:**
- A) III.
 - B) IX.
 - C) VII.
 - D) V.

54. **Recomendaciones de profilaxis de la Endocarditis Infecciosa, señale la respuesta correcta:**
- A) Se recomienda cribado preoperatorio de portadores de *Staphylococcus aureus* nasal antes de cirugía cardiaca electiva para tratar a los portadores.
 - B) Se recomienda profilaxis perioperatoria antes de colocar un marcapasos o desfibrilador cardioversor implantable.
 - C) La profilaxis antibiótica se debe considerar ante procedimientos dentales que requieran manipulación de la región gingival o periapical del diente o perforación de la mucosa oral.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
55. **La taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica es una canalopatía típicamente relacionada con mutaciones en:**
- A) El gen SCN5A.
 - B) El gen del receptor 2 de la ryanodina (RYR2).
 - C) Los genes relacionados con las corrientes I_k (genes KCNE).
 - D) En la actualidad no se han descrito mutaciones relacionadas con esta canalopatía.
56. **Señale la afirmación incorrecta respecto a la fisiopatología del síndrome isquémico miocárdico:**
- 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 las del endotelio.
 - D) El aumento de aporte miocárdico de oxígeno se consigue mediante incrementos del flujo sanguíneo coronario.
57. **Entre las indicaciones de cirugía de la válvula tricúspide están todas las siguientes excepto:**
- A) Insuficiencia valvular severa, sintomática, aislada.
 - B) Insuficiencia tricúspide al menos leve con cirugía mitral concomitante y anillo tricuspídeo mayor de 40 mm.
 - C) Anomalía de Ebstein con gran dilatación de aurícula derecha.
 - D) Severa regurgitación valvular y dilatación progresiva de VD.
58. **Cardiopatía y Riesgo Anestésico en Cirugía No Cardíaca, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Se consideran factores de riesgo anestésico la presencia de: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, ictus o AIT, disfunción renal y diabetes mellitus que requiere insulina.
 - B) Tras la cirugía no cardiaca, las complicaciones cardiacas dependen de los factores de riesgo cardiovascular, del tipo de cirugía y de las circunstancias en que tiene lugar la pérdida de sangre y las fluctuaciones en el balance de fluidos.
 - C) Los factores de riesgo quirúrgico que influyen en el riesgo cardiaco no están relacionados con la urgencia, el carácter invasivo, el tipo y la duración del procedimiento quirúrgico.
 - D) Las técnicas anestésicas menos invasivas pueden reducir la mortalidad temprana en pacientes con riesgo cardiaco intermedio-alto y limitan la aparición de complicaciones posoperatorias.
59. **¿Cuál de las siguientes opciones es verdadera respecto a la red de Chiari?:**
- A) Se asocia con comunicación Interventricular.
 - B) Está situada entre la cava superior y la cava inferior.
 - C) Discurre entre la cava inferior y el seno coronario.
 - D) Se asocia con una mayor frecuencia de ICTUS.
60. **Señale la afirmación correcta:**
- A) El flujo de iones de calcio regula las fases de contracción y relajación del ciclo cardiaco.
 - B) Los canales de calcio y sodio son muy poco selectivos para los iones de calcio y sodio.
 - C) El sistema cardiovascular posee en el sarcolema canales de calcio tipo T y tipo L.
 - D) Son ciertas A y C.

61. **El denominado “síndrome del marcapasos” se puede corregir:**
- A) Aumentando la energía del impulso de estimulación ventricular.
 - B) Disminuyendo la energía del impulso de estimulación ventricular.
 - C) Realizando estimulación biventricular.
 - D) Restaurando la sincronía aurículo-ventricular.
62. **Clínica y diagnóstico de la Insuficiencia Cardíaca (IC), señale la respuesta correcta:**
- A) La IC es un síndrome clínico caracterizado por unos síntomas (disnea, fatiga, ortopnea ...) y signos (ingurgitación yugular, edemas periféricos) típicos, debidos a una cardiopatía estructural o funcional que resulta en una reducción del gasto cardíaco y elevación de la presión intracardíaca y venosa y capilar pulmonar.
 - B) La hiponatremia dilucional, la anemia de fases avanzadas, el aumento de troponinas y del NT-ProBNP tienen valor pronóstico.
 - C) El ecocardiograma se considera la prueba diagnóstica fundamental, pero la cardioresonancia magnética se considera el *gold standard* para detectar alteraciones morfológicas, caracterizar el tejido y estimar masa, volumen y FEVI.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
63. **Respecto a la insuficiencia cardíaca (IC) es falso que:**
- A) Se trata de un síndrome clínico complejo con síntomas debidos a congestión pulmonar o sistémica.
 - B) En más del 90% de los casos se debe a disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (IC sistólica) y en un 10% afecta a pacientes con fracción de eyección preservada (IC diastólica).
 - C) Es la causa de ingreso hospitalario más frecuente en mayores de 65 años.
 - D) En su fisiopatología influye la coexistencia de una causa o substrato con unos mecanismos desencadenantes.
64. **Respecto al manejo clínico cardiológico de pacientes oncológicos en tratamiento con fármacos potencialmente cardiotoxicos, es cierto que:**
- A) No es necesario realizar una evaluación inicial cuidadosa de los factores de riesgo cardiovascular, ya que la aparición y evolución de la cardiotoxicidad no depende de los mismos.
 - B) Todos los pacientes que reciben quimioterapia cardiotoxica no deben someterse obligatoriamente a una evaluación cardíaca y estudio de la función del ventrículo izquierdo salvo que haya alta sospecha clínica de cardiotoxicidad.
 - C) Se recomienda la realización de un ECG en todos los pacientes antes y durante el tratamiento.
 - D) La Resonancia Magnética Cardíaca es el método de elección para la detección de disfunción miocárdica antes, durante y después del tratamiento del cáncer.
65. **Señale la respuesta falsa en relación con el flutter auricular común:**
- A) La crista terminalis actúa como barrera posterior del circuito del flutter.
 - B) La adenosina no es eficaz para restaurar el ritmo sinusal.
 - C) La ablación del istmo cavotricuspídeo es altamente efectiva para evitar las recidivas de flutter.
 - D) La amiodarona IV consigue una cardioversión farmacológica aguda en más del 50% de los casos.
66. **Uno de los siguientes factores preoperatorios aumenta el riesgo de complicaciones cardíacas tras una cirugía mayor no cardíaca en pacientes mayores de 40 años:**
- A) Auscultación de un tercer ruido.
 - B) Tabaquismo.
 - C) Creatinina de 1,2 mg/dl.
 - D) Hipertensión arterial bien controlada con tratamiento.
67. **Todos los siguientes son criterios de estenosis aórtica severa excepto:**
- A) Área valvular aórtica por ecuación de continuidad menor de 1 cm cuadrado.
 - B) Gradiente medio superior a 40 mmHg.
 - C) Velocidad máxima transaórtica superior a 4 m/s.
 - D) Relación de velocidades entre tracto de salida de VI y aorta menor de 0,35.

68. **Pueden desencadenar un edema pulmonar todas estas circunstancias, excepto una. Indique cuál de ellas:**
- A) Aumento de la presión venosa pulmonar en la estenosis mitral.
 - B) Altitud superior a 2500 metros.
 - C) Aumento de la presión oncótica plasmática.
 - D) Eclampsia.
69. **Una de las siguientes afirmaciones sobre la tomografía computarizada del corazón es falsa:**
- A) Entre sus inconvenientes se encuentra el uso de radiación ionizante.
 - B) La capacidad diagnóstica del TAC coronario es menor en presencia de arritmias o frecuencia cardíaca rápida (mayor de 70 latidos minuto).
 - C) La calcificación coronaria severa no afecta al resultado y permite visualizar adecuadamente las coronarias.
 - D) Si se emplea contraste hay que tener en cuenta la posibilidad de alergia y el riesgo de nefropatía.
70. **Evaluación de la CIA tipo OS del adulto, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Se recomienda pulsoximetría en reposo y durante el ejercicio para la evaluación de adultos con CIA sin reparar o con CIAs reparadas con shunt residual, para determinar la dirección y la magnitud de la del cortocircuito.
 - B) En adultos con CIA tipo OS aislada con capacidad funcional deficiente, crecimiento de cavidades derechas y shunt izquierda a derecha con Qp: qs 1,5:1, sin cianosis en reposo o durante el ejercicio, se recomienda el cierre transcáteter o quirúrgico, siempre que la presión sistólica de la AP sea inferior al 50% de la presión sistémica sistólica y la resistencia vascular pulmonar sea menor de un tercio de la resistencia vascular sistémica.
 - C) En los pacientes con CIA tipo OS evolucionada con shunt derecha-izquierda y Síndrome de Eisenmenger nunca está indicado el tratamiento con Bosentan, inhibidores de la PDE-5 o combinación de ambos.
 - D) La RM Cardíaca, el TAC y el ETE son útiles para evaluar las conexiones venosas pulmonares en adultos con CIA.
71. **En un estudio Transesofágico la cara anterior del ventrículo izquierdo:**
- A) Se encuentra más alejada que la posterior en los planos transgástricos.
 - B) Solo puede ser evaluada mediante los planos transgástricos profundos.
 - C) Queda parcialmente oculta por la tráquea y los bronquios.
 - D) No se puede evaluar con fiabilidad por la baja resolución longitudinal del método.
72. **Con respecto a la amplitud (potencial) registrado en las derivaciones de miembros en el ECG estándar, se cumple la relación:**
- A) Amplitud en D1 + Amplitud en D2 = Amplitud en D3.
 - B) Amplitud en D1 + Amplitud en D3 = Amplitud en D2.
 - C) Amplitud en D2 + Amplitud en D3 = Amplitud en D1.
 - D) Ninguna de las anteriores.
73. **Para la Hemocromatosis, ¿cuál de las siguientes es la secuencia de adquisición más apropiada en Resonancia?:**
- A) T1.
 - B) T2.
 - C) Realce tardío tras inyección de Gadolinio.
 - D) T2 "Estrella".

418

412

163

212

304

224

74. **Todas las siguientes afirmaciones sobre la angina de Prinzmetal son ciertas, excepto:**
- A) La mayoría de los segmentos coronarios donde se produce el espasmo coronario presentan algún grado de aterosclerosis.
 - B) Los nitratos y los antagonistas del calcio son fármacos útiles en el tratamiento y prevención del espasmo.
 - C) Los tests de provocación con ergonovina o acetilcolina están indicados en todos los pacientes con lesiones coronarias moderadas, sintomatología sugestiva y elevación transitoria del ST documentada en ECG.
 - D) Puede desencadenarse con la administración de 5-fluoracilo.
75. **Sobre la Prevención Primaria de las Enfermedades Cardiovasculares es falso que:**
- A) Se aconseja intervención no farmacológica para todos los adultos con hipertensión o presión arterial elevada. Para aquellos que requieren terapia farmacológica, la presión arterial aconsejable debe ser <130/80 mmHg.
 - B) Para los adultos con diabetes mellitus tipo 2, los cambios en el estilo de vida, como mejorar los hábitos alimenticios y hacer ejercicio, son cruciales. Si se indica medicación, la metformina es la terapia de primera línea, seguida de la consideración de un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa 2 o un agonista del receptor del péptido-1 tipo glucagón.
 - C) La aspirina debe usarse lo antes posible en la prevención primaria de la enfermedad vascular aterosclerótica debido a su demostrado beneficio neto.
 - D) La forma más importante de prevenir la enfermedad vascular aterosclerótica, la insuficiencia cardíaca y la fibrilación auricular es promover un estilo de vida saludable durante toda la vida.
76. **Respecto al paciente con Derrame Pericárdico, señale la respuesta correcta:**
- A) Se recomienda al menos un TAC de tórax a todos los pacientes con sospecha de derrame pericárdico.
 - B) Se recomienda Rx de tórax y ecocardiograma a todos los pacientes con sospecha de derrame pericárdico.
 - C) Nunca es preciso determinar marcadores inflamatorios como la PCR en pacientes con derrame pericárdico.
 - D) El tratamiento del derrame pericárdico debe dirigirse a su drenaje más que a su etiología. Los corticoides son fundamentales para evitar la recidiva.
77. **De los siguientes tumores, ¿en cuál la Resonancia Cardíaca es más específica?:**
- A) Mixoma.
 - B) Fibroma.
 - C) Sarcoma.
 - D) Lipoma.
78. **Está indicado realizar un estudio electrofisiológico en:**
- A) Taquicardias frecuentes –recurrentes- o Taquicardias infrecuentes -no documentadas-.
 - B) Supervivientes de un paro cardíaco, sin evidencia de infarto agudo de miocardio.
 - C) Síncope de origen desconocido, para descartar disfunción de nodo sinusal, Bloqueo AV o taquiarritmias.
 - D) Todas las anteriores.
79. **Si asumimos que el análisis de coste-efectividad implica evaluar las consecuencias del uso de una tecnología o tratamiento en unidades de efectividad –por ejemplo, aumento de supervivencia-, ¿cuál de las siguientes estrategias no considera que sea coste-efectiva?:**
- A) Organización y mantenimiento de un programa regional de asistencia al infarto.
 - B) Empleo rutinario del TAC multicorte cardíaco para descartar enfermedad coronaria en población con prevalencia muy elevada.
 - C) Uso en pacientes con cardiopatía isquémica de un policomprimido con AAS, ramipril y atorvastatina.
 - D) Establecimiento de programas para fomentar el abandono del tabaco.

80. **Respecto a las posibles complicaciones de la Disección Aórtica, señale la verdadera:**
- A) Derrame pericárdico y taponamiento cardíaco.
 - B) Derrame pleural, fallo renal e isquemia mesentérica.
 - C) Insuficiencia aórtica e infarto de miocardio.
 - D) Todas las anteriores pueden ser complicaciones posibles.
81. **¿Cuál de las siguientes opciones es verdadera, en cuanto a los pacientes con cardiopatía congénita cianótica?:**
- A) La viscosidad de la sangre está disminuida.
 - B) Existe una vasodilatación arterial elevada con escasa reserva dilatadora.
 - C) Se produce un riesgo de cálculos biliares por aumento de la bilirrubina no conjugada.
 - D) Existe una situación protrombótica por la presencia de trombocitosis.
82. **¿Cuál de los siguientes hallazgos indica riesgo de muerte súbita aumentado en un paciente con un síndrome de Wolff-Parkinson-White?:**
- A) Onda delta muy evidente con anchura del QRS superior a 160 ms en ritmo sinusal.
 - B) Presencia de onda delta manifiesta en cara inferior, anterior y lateral en el ECG.
 - C) Intervalo RR mínimo < 200 ms durante fibrilación auricular.
 - D) Ausencia de bloqueo de la vía accesoria con adenosina.
83. **¿Cuál de estos Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud no se encuentra en el catálogo del Ministerio de Sanidad?:**
- A) Dermatología Médico Quirúrgico y Venereología.
 - B) Hidrología.
 - C) Radiofarmacia.
 - D) Todas se encuentran en dicho catálogo.
84. **¿Cuál de las siguientes arritmias es más probable que se manifieste en el ECG como una taquicardia supraventricular regular de RP largo (con intervalo RP>PR)?:**
- A) Taquicardia ortodrómica mediada por una vía accesoria común.
 - B) Taquicardia por reentrada nodal común.
 - C) Taquicardia auricular multifocal.
 - D) Taquicardia auricular común.
85. **Respecto al paciente con síncope, señale la respuesta incorrecta:**
- A) El síncope se define como una pérdida transitoria de conciencia debida a una hipoperfusión cerebral que se caracteriza por su inicio rápido, corta duración y recuperación completa espontánea.
 - B) El punto de partida de la evaluación diagnóstica del síncope se basa en la anamnesis cuidadosa, el examen físico incluyendo la toma de presión arterial en supino y bipedestación y el electrocardiograma.
 - C) Una respuesta negativa en la mesa de inclinación no excluye un diagnóstico de síncope reflejo.
 - D) La prueba de mesa basculante debe utilizarse para evaluar la eficacia del tratamiento farmacológico del síncope neuromediado.
86. **El principal factor a tener en cuenta para indicar la anticoagulación crónica en un paciente con fibrilación auricular (FA) es:**
- A) La estrategia de manejo (control del ritmo versus control de frecuencia).
 - B) El tipo de FA (paroxística versus persistente).
 - C) El perfil de riesgo tromboembólico y hemorrágico del paciente.
 - D) Todos los anteriores tienen una importancia similar.

87. **¿Cuál de los siguientes antiarrítmicos no está incluido en el grupo I de la clasificación de Vaughan-Williams?:**
- A) Propafenona.
 - B) Dronedarona.
 - C) Procainamida.
 - D) Mexiletina.
88. **Exploración física del corazón: sobre el Signo de Kussmaul, señale la respuesta correcta:**
- A) Consiste en un aumento de la presión venosa yugular con la inspiración (en condiciones fisiológicas disminuye).
 - B) Consiste en un aumento de la presión venosa yugular con la espiración (en condiciones fisiológicas aumenta).
 - C) Es lo contrario al *pulso paradójico*.
 - D) Suele aparecer en patologías con disociación AV y ondas "a" cañón.
89. **Respecto al manejo de la insuficiencia cardíaca (IC), señale la respuesta incorrecta:**
- A) IC con FE reducida (FEVI < 40%); IC FE intermedia (FEVI 40-49%); IC FE preservada (FEVI ≥ 50%).
 - B) Los péptidos natriuréticos BNP y NT-proBNP son más útiles para descartar IC (por su valor predictivo negativo alto) que para establecer su diagnóstico (por su valor predictivo positivo intermedio).
 - C) Un ECG anormal incrementa la probabilidad del diagnóstico de IC, pero la prueba más útil y disponible es el ecocardiograma.
 - D) Se recomienda implante profiláctico de DAI en pacientes sintomáticos con FEVI inferior al 40% (IC con FE reducida) de origen isquémico a partir de los 30 días del IAM.
90. **¿Cuál de las siguientes maniobras es más útil para hacer evidente una preexcitación que es dudosa o inaparente en el ECG basal?:**
- A) Realización de esfuerzo físico.
 - B) Administración de procainamida.
 - C) Administración de adenosina.
 - D) Registrar las derivaciones derechas y posteriores del ECG.
91. **Indique la afirmación correcta sobre la anatomía cardíaca:**
- A) La válvula mitral presenta dos músculos papilares situados a nivel anterolateral y posteromedial.
 - B) Existe concordancia aurículoventricular cuando la aurícula izquierda morfológica conecta con el ventrículo izquierdo morfológico a través de la válvula mitral, y la aurícula derecha con el ventrículo derecho a través de la tricúspide.
 - C) Existe concordancia ventrículoarterial cuando el ventrículo izquierdo morfológico conecta con la aorta y el derecho con la arteria pulmonar.
 - D) Todas son ciertas.
92. **Exploración física del corazón: sobre los Soplos Cardíacos, señale la respuesta correcta:**
- A) Los soplos sistólicos son siempre patológicos excepto en niños.
 - B) Los soplos diastólicos pueden ser fisiológicos en algunas circunstancias como cuando se producen por hiperflujo (soplo de Still).
 - C) Existen cinco focos auscultatorios: aórtico, pulmonar, aórtico accesorio de Erb, tricúspide y mitral.
 - D) Los soplos que se originan en las cavidades derechas disminuyen con la inspiración superficial (signo de Rivero-Carvallo).
93. **El intervalo PR en el ECG corresponde al tiempo que el impulso tarda en recorrer:**
- A) Las aurículas (entre el nódulo sinusal y el nodo aurículo-ventricular (NAV)).
 - B) Las aurículas y el NAV.
 - C) Las aurículas, el NAV y la parte troncular del haz de His.
 - D) Las aurículas, el NAV, el haz de His y las ramas del haz de His hasta las terminaciones de Purkinje.

94. **¿Qué artefacto es responsable de una falsa doble luz en la aorta?:**
A) Blooming.
B) Reverberación.
C) Aliasing.
D) Billowing. 215
95. **Señale la afirmación falsa en relación con la fibrilación ventricular que ocurre durante las primeras 24 horas de un infarto agudo de miocardio:**
A) Se asocia a un aumento de la mortalidad hospitalaria.
B) Es indicación de implante de desfibrilador automático implantable previo al alta hospitalaria.
C) Puede estar favorecida por isquemia miocárdica persistente.
D) Su incidencia es menor si se consigue una reperfusión precoz. 350
96. **Indique la afirmación incorrecta sobre los registros electrocardiográficos continuos prolongados:**
A) Es un método no invasivo útil en el estudio de arritmias.
B) No sirve para documentar alteraciones en el segmento ST.
C) Permite documentar y cuantificar la frecuencia y complejidad de algunas arritmias.
D) Ayuda a correlacionar esas arritmias con la sintomatología del paciente. 422
97. **Respecto a la Insuficiencia Tricuspídea, señale la respuesta incorrecta:**
A) Su causa más frecuente es secundaria a sobrecarga de presión y/o volumen en válvulas de aspecto anatómico normal.
B) Su causa más frecuente es primaria a enfermedad degenerativa valvular, sobre todo en pacientes portadores de marcapasos.
C) La cirugía está indicada en pacientes con IT grave primaria sometidos a cirugía valvular izquierda.
D) La cirugía está indicada en pacientes sintomáticos con insuficiencia tricuspídea primaria aislada severa sin disfunción grave del VD. 116
98. **¿Cuál de los siguientes es indicio de regurgitación aórtica severa?:**
A) Índice de Perry de 25%.
B) Tiempo de hemipresión 500 ms.
C) Flujo telediastólico retrógrado en aorta torácica de 15 cm/s.
D) Cierre precoz mitral. 233
99. **Un soplo inocente suele ser:**
A) Holosistólico.
B) Presistólico.
C) Mediosistólico.
D) Holodiastólico. 406
100. **Un flujo diastólico de ventrículo izquierdo hacia la aurícula izquierda puede verse en presencia de:**
A) Bloqueo A-V avanzado.
B) Taquicardia Ventricular.
C) Rotura de aparato subvalvular mitral.
D) Comunicación Inter Auricular. 207
101. **Los siguientes son determinantes principales de las demandas miocárdicas de oxígeno, excepto:**
A) Tensión de pared ventricular.
B) Niveles de Hemoglobina plasmática.
C) Contractilidad miocárdica.
D) Frecuencia cardíaca. 402

102. La reserva de flujo coronario se puede evaluar por cualquiera de los siguientes métodos exceptuando:

- A) Ecocardiografía transesofágica tridimensional.
- B) Resonancia Cardíaca.
- C) Tomografía de emisión de positrones.
- D) Eco Doppler Transtorácico.

257

103. Respecto a la muerte súbita cardíaca es falso que:

- A) Puede ser la primera manifestación de un infarto agudo.
- B) Puede estar causada por una miocardiopatía hipertrófica.
- C) Nunca es causada por espasmo coronario.
- D) El origen anómalo de la coronaria izquierda desde el seno de Valsalva derecho puede causarla.

427

104. ¿Cuál de las respuestas se corresponde con el contenido del artículo 43 de la Constitución Española?:

- A) Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
- B) Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- C) Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte.
- D) Todas las respuestas son correctas.

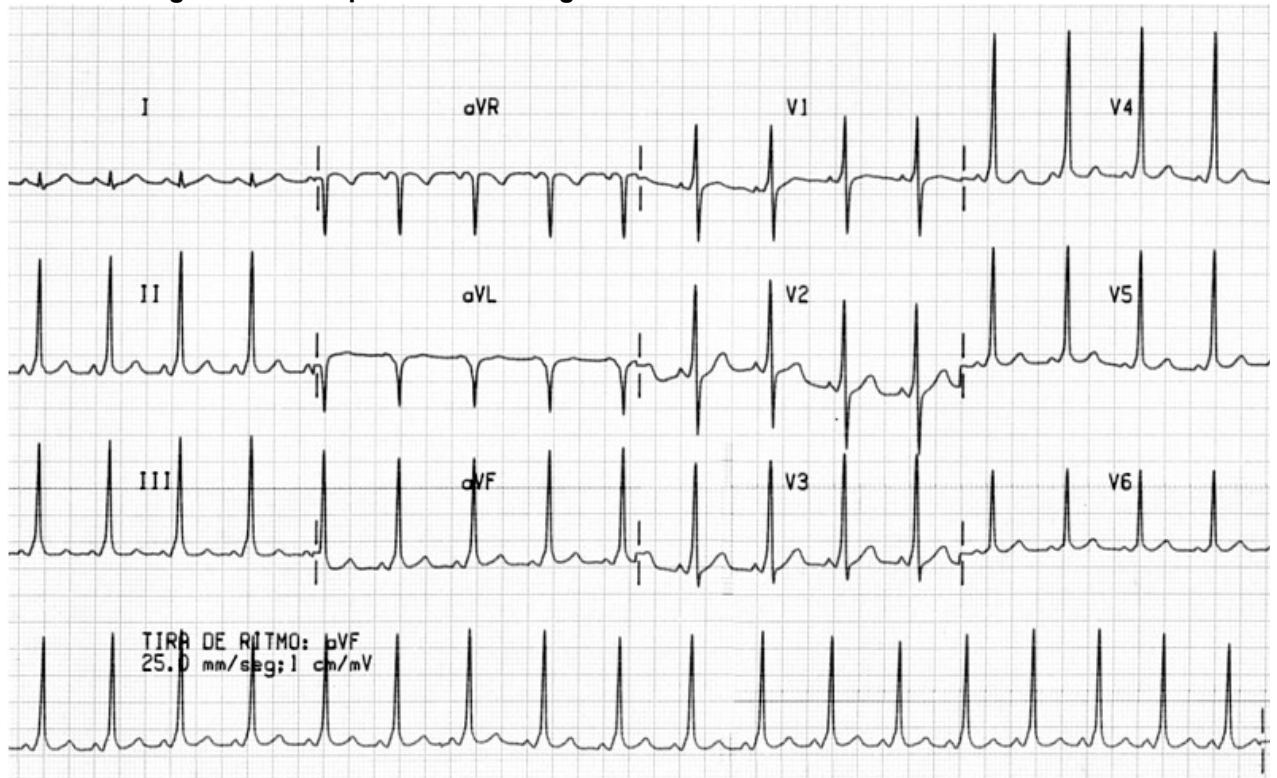
002

105. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera en cuanto al engrosamiento sistólico de la pared miocárdica?:

- A) El tercio subendocárdico de la pared es responsable de más de la mitad del engrosamiento total de la pared.
- B) La capa epicárdica es la que pierde la contractilidad más precozmente durante la isquemia.
- C) Es necesario una reducción de al menos el 50% del flujo coronario para originar una reducción en el engrosamiento parietal detectable por ECO 2D.
- D) El miocardio hibernado no responde a la estimulación adrenérgica.

247

106. Señale el diagnóstico más probable en el siguiente ECG:



- A) Crecimiento ventricular derecho.
- B) Infarto crónico posterior estricto.
- C) Infarto crónico posterior y lateral alto.
- D) Preexcitación.

107. En la consulta de un odontólogo esperan varios pacientes para ser sometidos a complejas extracciones dentarias. ¿Cuál de ellos no necesitará profilaxis de endocarditis infecciosa?:

- A) Mujer de 62 años con prótesis mitral mecánica.
- B) Varón de 37 años con endocarditis previas.
- C) Varón de 54 años con SCACEST hace 2 años tratado con angioplastia primaria e implante de stent fármacoactivo en DA.
- D) Mujer de 78 años con estenosis aórtica severa tratada con implante de prótesis percutánea transfemoral.

108. Si durante el implante de un marcapasos se observa una disminución o abolición completa del movimiento de la silueta cardíaca en la escopia, con ritmo sinusal mantenido en el monitor, la causa más probable es:

- A) Hipovolemia por hemorragia en el lugar de punción.
- B) Perforación cardíaca.
- C) Embolismo pulmonar.
- D) Infarto masivo de miocardio.

109. Sobre el Tratamiento de la Fiebre Reumática, señale la respuesta correcta:

- A) Incluye tratamiento de la faringitis para erradicar el estreptococo del grupo A, con penicilina como terapia de primera línea.
- B) Incluye tratamiento anti-inflamatorio, normalmente aspirina en la fase aguda, aunque a veces se requiere el uso de corticosteroides, especialmente en carditis grave.
- C) Incluye profilaxis antibiótica secundaria para prevenir la recurrencia de la FR, normalmente con penicilina benzatina cada 3 o 4 semanas.
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

110. **¿Cuál de las siguientes estructuras se encuentra más próxima al nodo AV?:**
- A) Seno no coronario.
 - B) Festón P1 mitral.
 - C) Seno coronario izquierdo.
 - D) Seno coronario derecho.
111. **¿Cuál de los siguientes fármacos es menos adecuado para el control de frecuencia de la fibrilación auricular durante el embarazo?:**
- A) Digoxina.
 - B) Propranolol.
 - C) Amiodarona.
 - D) Todos los anteriores están formalmente contraindicados durante el embarazo.
112. **Señale la respuesta correcta en relación al Contrato/Acuerdo de Gestión en el Servicio Murciano de Salud:**
- A) Establece la relación laboral de los profesionales con el Servicio Murciano de Salud.
 - B) Solo tienen en cuenta objetivos económicos.
 - C) Tiene como objeto mejorar la calidad asistencial, la seguridad y la accesibilidad, entre otros.
 - D) Es, exclusivamente, un sistema de incentivación a los profesionales.
113. **En relación con la Estenosis Aórtica es falso que:**
- A) La ecocardiografía de ejercicio puede proporcionar información pronóstica en la estenosis aórtica grave asintomática al evaluar el aumento en el gradiente medio de presión y posibles cambios en la función del ventrículo izquierdo durante el ejercicio.
 - B) La valvuloplastia con balón se puede considerar como puente para la cirugía de reemplazo valvular o para TAVI en pacientes hemodinámicamente inestables y/o en pacientes con estenosis aórtica severa sintomática que requieren cirugía mayor urgente no cardíaca.
 - C) Varios ensayos aleatorizados han demostrado de forma preliminar que las estatinas pueden frenar la progresión de la estenosis aórtica degenerativa senil.
 - D) Pacientes con estenosis aórtica e insuficiencia cardíaca que son candidatos inadecuados para la cirugía o para TAVI o quienes están en espera de alguna de estas intervenciones deben ser tratados médicamente de acuerdo con las pautas de insuficiencia cardíaca.
114. **¿Cuál de los siguientes fármacos tiene mayor probabilidad de conseguir una cardioversión farmacológica eficaz en un paciente con fibrilación auricular de unas horas de evolución?:**
- A) Adenosina.
 - B) Flecainida.
 - C) Sotalol.
 - D) Verapamil.
115. **Respecto a la Disección Aórtica (DAo), es falso que:**
- A) La cirugía es el tratamiento de elección de la DAo de Tipo A. La DAo de Tipo A aguda tiene una mortalidad del 50% en las primeras 48 horas si no se interviene urgente.
 - B) A pesar de las mejoras en las técnicas quirúrgicas y anestésicas, la mortalidad perioperatoria (25%) y las complicaciones neurológicas (18%) de la DAo Tipo A siguen siendo altas.
 - C) El curso de la DAo de Tipo B a menudo es complicado y el paciente no puede estabilizarse de manera segura solo con terapia médica, por lo que el tratamiento quirúrgico tiene indicación clase IA.
 - D) El manejo terapéutico del hematoma intramural aórtico es el mismo que el de la DAo.

209

345

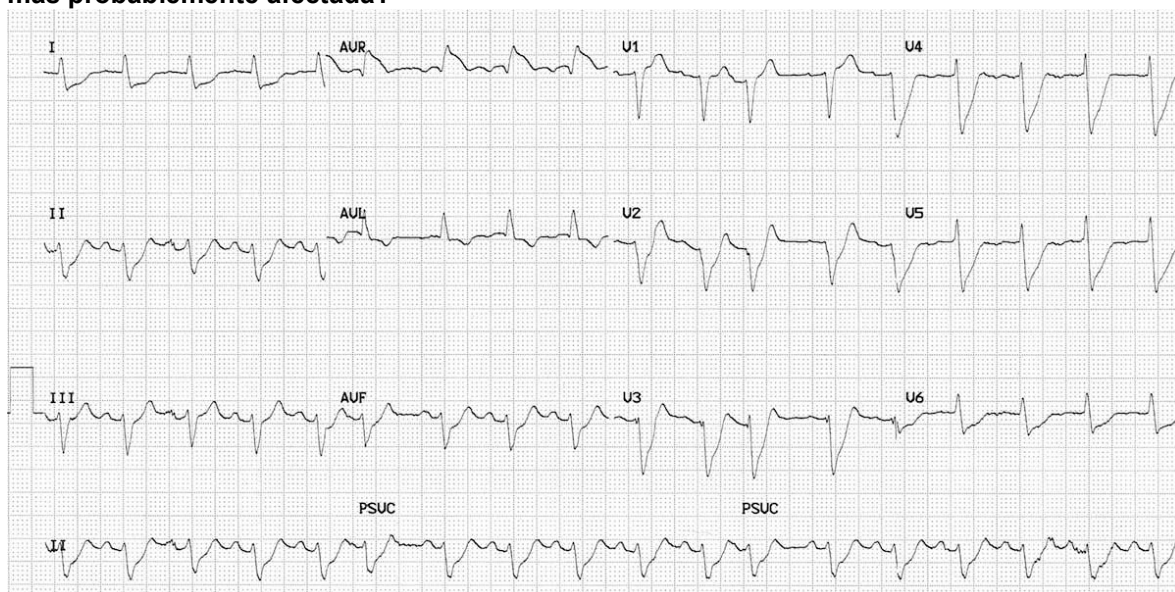
019

111

338

130

116. En el marco de un síndrome coronario con el ECG mostrado a continuación, ¿cuál es la arteria más probablemente afectada?



- A) La coronaria derecha.
- B) La circunfleja.
- C) El tronco común izquierdo.
- D) La descendente anterior media.

117. Cambios hemodinámicos asociados a la gestación y gestante cardíopata, señale la respuesta correcta:

- A) El gasto cardíaco va aumentando durante los primeros dos trimestres (ya desde la semana 5) hasta alcanzar sus valores más altos hacia la semana 20 de gestación (hasta un 50% por encima del valor previo a la gestación), que se mantienen hasta el parto.
- B) El incremento del gasto cardíaco se produce en primer lugar por aumento del volumen latido y posteriormente por el aumento de la frecuencia cardíaca, que puede persistir hasta unos pocos días después del parto.
- C) La hipercoagulabilidad que se produce durante el embarazo incrementa el riesgo trombótico. En la Fibrilación Auricular que requiera anticoagulación durante la gestación se recomienda Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM) durante el primer trimestre y las 4 semanas anteriores al parto. En el periodo restante (segundo trimestre y parte del tercero) se pueden utilizar antivitamina K o HBPM.
- D) Todas las respuestas son correctas.

118. ¿Cuál de las siguientes anomalías congénitas se asocia con mayor frecuencia a la presencia de vías accesorias?:

- A) Anomalia de Ebstein.
- B) Comunicación interauricular tipo ostium primum.
- C) Tetralogía de Fallot.
- D) Persistencia de vena cava superior izquierda.

119. Indique la afirmación incorrecta respecto a las taquicardias mediadas por marcapasos:

- A) La taquicardia se evita acortando el periodo refractario auricular postventricular.
- B) Habitualmente se desencadenan por extrasístoles ventriculares.
- C) Presentan ondas P retrógradas.
- D) Ocurren en marcapasos de doble cámara.

120. Respecto a la Diabetes Mellitus, indique la respuesta falsa:

- A) La diabetes es una enfermedad crónica y compleja que requiere atención médica continua y una estrategia de reducción de riesgo cardiovascular más allá del control glucémico.
- B) La enfermedad cardiovascular aterosclerótica, definida como enfermedad coronaria, cerebrovascular o enfermedad arterial periférica, es la principal causa de morbilidad y mortalidad en personas con diabetes.
- C) El tratamiento con fármacos inhibidores DPP-4 está especialmente indicado en la prevención del desarrollo de insuficiencia cardíaca.
- D) Varios ensayos han demostrado reducciones estadísticamente significativas en los eventos cardiovasculares para varios inhibidores SGLT2 y agonistas del receptor de GLP-1.

105

121. La Resonancia cardiaca está absolutamente contraindicada en pacientes portadores de:

- A) Implante coclear.
- B) Prótesis dentales.
- C) Prótesis valvular cardiaca.
- D) Stent coronario.

226

122. Un paciente diabético acude a la consulta con repetidas determinaciones de presión arterial superiores a 155/95 mmHg. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- A) Sería recomendable lograr cifras inferiores a 140/90 mmHg.
- B) El control de la hipertensión reduce más los eventos cardiovasculares en diabéticos frente a los no diabéticos.
- C) Para reducir las complicaciones cardiovasculares debemos conseguir una presión arterial sistólica menor de 110 mmHg.
- D) Los fármacos bloqueantes del sistema renina-angiotensina reducen el riesgo de complicaciones micro y macrovasculares.

439

123. En pacientes con relación E/A del flujo mitral entre 0,8 y 2; ¿cuántos de los siguientes criterios son necesarios para indicar aumento en la presión diastólica de ventrículo izquierdo?: E/e' mayor 14; Volumen de AI mayor de 34 ml/m²; Velocidad de regurgitación tricuspídea mayor de 2,8 m/s:

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) Ninguno.

240

124. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la fiebre reumática es incorrecta?:

- A) Es una enfermedad multifactorial, desencadenada por faringitis causadas por estreptococos del grupo A.
- B) Los ataques típicos de fiebre reumática suceden tras una faringitis estreptocócica, con un periodo de latencia superior a los 9 meses.
- C) La incidencia de carditis como complicación de la fiebre reumática varía según la edad del paciente, siendo más frecuente en niños.
- D) Es fundamental la prevención, con tres niveles: primordial –ambiental y socioeconómica-, primaria –mediante el tratamiento de la faringitis- y secundaria –para evitar recurrencias-.

446

125. Respecto a la Cardiopatía Chagásica la respuesta correcta es:

- A) La enfermedad de Chagas es una afección heterogénea con una amplia variación en su curso clínico y pronóstico. La mayoría (60% -70%) de los individuos infectados permanecen asintomáticos durante toda la vida.
- B) La miocardiopatía de Chagas abarca todos los casos de enfermedad de Chagas con afectación cardíaca, definida por la presencia de al menos una anomalía electrocardiográfica típica en aquellos pacientes que tienen pruebas serológicas positivas contra Trypanosoma Cruzi.
- C) La miocardiopatía dilatada Chagásica se caracteriza por dilatación del ventrículo izquierdo y deterioro progresivo de la función sistólica (global y segmentaria), independientemente de los hallazgos electrocardiográficos.
- D) Todas las respuesta son ciertas.

140

126. **El patrón de llenado restrictivo se caracteriza por todas las siguientes menos:**
- A) Relación E/A >2.
 - B) Pendiente de desaceleración de la onda E mitral prolongada.
 - C) Relación E/E' mayor de 15.
 - D) Escasa contribución auricular al llenado del ventrículo.
127. **Indique la respuesta incorrecta sobre la Coartación de Aorta:**
- A) Es causa de HTA en extremidades inferiores.
 - B) Puede asociarse a otras alteraciones, como válvula aórtica bicúspide.
 - C) A menudo se diagnostica en la vida adulta.
 - D) Los pacientes pueden permanecer asintomáticos durante años.
128. **Indique la afirmación incorrecta en relación a las miocardiopatías:**
- A) La miocardiopatía hipertrófica suele presentar gradientes dinámicos superiores a 30 mmHg en tracto de salida del ventrículo izquierdo, basalmente o durante el ejercicio.
 - B) La miocardiopatía dilatada se caracteriza por una dilatación ventricular izquierda con disfunción sistólica, que no está causada por patología coronaria o valvular.
 - C) Las formas no obstructivas de miocardiopatía hipertrófica suponen más del 75% de los casos.
 - D) La manifestación predominante de la miocardiopatía restrictiva es la disfunción diastólica, con ventrículo izquierdo de tamaño normal y fracción de eyección preservada.
129. **Todas las siguientes condiciones pueden causar ondas Q en ECG, excepto:**
- A) Bloqueo de rama izquierda.
 - B) Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
 - C) Acidosis.
 - D) Infarto anterior antiguo.
130. **En pacientes con insuficiencia cardiaca establecida:**
- A) La estimación del Fracción de Eyección basal del ventrículo izquierdo debe realizarse en todos los casos con uno de los siguientes métodos: eco 3D, eco con contraste o Resonancia cardiaca.
 - B) Una fracción de eyección inferior a 35% en paciente sintomático es indicación para implante de desfibrilador automático.
 - C) Los pacientes sintomáticos con tratamiento óptimo y fracción de eyección inferior a 35% deben ser tratados con terapia de resincronización.
 - D) Los pacientes asintomáticos con FE inferior a 45% deben ser tratados con la asociación de Sacubitrilo y Valsartan.
131. **Toda actuación, en el ámbito de la salud de un paciente, necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado. Este consentimiento:**
- A) Se prestará por escrito, en cualquier caso.
 - B) Será verbal por regla general.
 - C) Será verbal, en cualquier caso.
 - D) Cada Servicio de Salud dispondrá al respecto.
132. **¿Cuál de estos hallazgos es una contraindicación para la valvulotomía percutánea mitral mediante balón de Inoue?:**
- A) Insuficiencia mitral asociada grado I.
 - B) Calcificación de aparato subvalvular.
 - C) Calcificación del anillo.
 - D) Calcificación de comisuras.

203

466

451

408

263

011

217

133. El tratamiento inicial para un paciente con síndrome de QT largo adquirido que presenta taquicardias ventriculares polimórficas repetitivas consiste en la administración intravenosa de:

- A) Amiodarona.
- B) Sulfato de magnesio.
- C) Quinidina.
- D) Propranolol o Atenolol.

329

134. Respecto a la estructura anatómica *crista terminalis*, señale la respuesta correcta:

- A) La *crista terminalis* es una banda muscular situada en la porción proximal de la desembocadura de cada una de las venas pulmonares.
- B) La *crista terminalis* es una porción del tabique interventricular. Su ausencia origina la CIV supracristal.
- C) La *crista terminalis* es una cresta fibromuscular, que se extiende desde la parte anterior de la desembocadura de la vena cava superior hasta la parte anterior de la desembocadura de la cava inferior. Esta estructura separa anatómicamente la parte posterior de la aurícula derecha, que es lisa, de la parte más anterior, que es de tipo muscular.
- D) La *crista terminalis* es una estructura no cardíaca.

119

135. El periodo de “blinking” en un marcapasos bicameral sirve para:

- A) Evitar que se detecte en una cámara el estímulo liberado en otra.
- B) Generar una estimulación obligada cuando hay una pausa ventricular prolongada.
- C) Evitar la estimulación ventricular cuando el paciente tiene conducción AV propia.
- D) Detectar una frecuencia auricular rápida e iniciar el cambio de modo de estimulación.

308

136. Respecto a la Estenosis Mitral es falso que:

- A) La incidencia de estenosis mitral reumática ha disminuido mucho en países industrializados. En estos, la estenosis mitral degenerativa calcificada asociada a la edad es su causa más frecuente.
- B) La semiología auscultatoria se modifica en presencia de fibrilación auricular.
- C) En general, la indicación de intervención debe limitarse a pacientes con estenosis mitral clínicamente significativa (área valvular $<1.5 \text{ cm}^2$), aunque puede considerarse la valvuloplastia mitral en pacientes sintomáticos con área valvular $> 1,5 \text{ cm}^2$ si los síntomas no se pueden explicar por otra causa y si la anatomía mitral es favorable.
- D) La presencia de trombos en la orejuela izquierda es criterio de cirugía preferente.

114

137. La fistula atrioesofágica es una complicación rara pero muy grave que se asocia típicamente a la ablación con radiofrecuencia de:

- A) La fibrilación auricular.
- B) El flutter auricular común.
- C) La extrasistolia / taquicardia de tracto de salida ventricular derecho.
- D) Todas las anteriores.

335

138. Se entiende como riesgo laboral:

- A) Cualquier máquina o instrumento utilizado en el trabajo y que provoque peligro para la vida del trabajador.
- B) Aquella enfermedad, patología o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
- C) La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
- D) Cualquier equipo destinado a ser llevado por el trabajador para que le proteja de las amenazas contra su seguridad.

009

139. **Hallazgos típicos de la Pericarditis Constrictiva son todos, excepto:**
- A) Exploración: signo de Kussmaul, golpe pericárdico y ECG con cambios ST/T no específicos de bajo voltaje.
 - B) Cateterismo: signo de la raíz cuadrada o *dip plateau*, presiones diastólicas ventricular derecha y ventricular izquierda igualadas e interdependencia ventricular.
 - C) Ecocardiograma: ventrículos pequeños con aurículas grandes, grosores ventriculares aumentados, patrón diastólico de alteración de la relajación y ausencia de variaciones respiratorias significativas del flujo mitral de entrada.
 - D) TC/RMC: Grosor pericárdico > 3-4 mm, calcificaciones pericárdicas (TC), interdependencia ventricular (RMC cine en tiempo real).
140. **¿En cuál de las siguientes arritmias es menos probable que la administración intravenosa de un betabloqueante reduzca la frecuencia ventricular?:**
- A) Flutter auricular.
 - B) Taquicardia auricular focal por microreentrada.
 - C) Fibrilación auricular con preexcitación.
 - D) Taquicardia mediada por vía accesoria de conducción lenta.
141. **El pronóstico en cuanto a mortalidad del síncope de origen desconocido es:**
- A) Muy similar al del síncope vasovagal.
 - B) Intermedio entre el síncope vasovagal y el cardiogénico.
 - C) Muy similar al del síncope de origen cardíaco.
 - D) Peor que el del síncope cardiogénico.
142. **Taponamiento Cardíaco, señale la respuesta falsa:**
- A) Entre los signos clínicos que muestra un paciente con taponamiento cardiaco se incluyen taquicardia sinusal, hipotensión, pulso paradójico, aumento de la presión venosa yugular y ruidos cardiacos atenuados.
 - B) En casos seleccionados puede estar recomendado el uso de vasodilatadores y diuréticos en presencia de taponamiento cardiaco.
 - C) Aunque los casos típicos y avanzados muestran un engrosamiento pericárdico prominente y calcificación en las formas crónicas, la constricción también puede presentarse con grosor pericárdico normal en hasta un 20% de los casos.
 - D) Se recomienda pericardiocentesis de urgencia o cirugía cardiaca para el tratamiento del taponamiento cardiaco.
143. **Respecto a la estenosis valvular mitral, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) El tamaño de la aurícula izquierda es el determinante principal para la indicación quirúrgica.
 - B) Una fase de llenado de ventrículo izquierdo prolongada infraestima el grado de estenosis.
 - C) El gradiente medio sobreestima la severidad si hay regurgitación aórtica.
 - D) El área valvular por tiempo de hemipresión se infraestima en presencia de insuficiencia aórtica asociada.
144. **Señale la respuesta incorrecta sobre la estenosis aórtica:**
- A) El pronóstico de los pacientes empeora cuando aparecen los síntomas.
 - B) Es frecuente que los pacientes sufran angina.
 - C) Debe tratarse si es severa y provoca síntomas.
 - D) No necesita tratamiento aunque sea severa, si solo aparece disnea o hipotensión con el esfuerzo.
145. **La velocidad obtenida con Doppler del flujo sanguíneo depende del ángulo formado entre el haz de ultrasonidos y la dirección del flujo. ¿Cuál es su relación?:**
- A) Es directamente proporcional al seno del ángulo.
 - B) Es inversamente proporcional al coseno del ángulo.
 - C) Es inversamente proporcional al seno del ángulo.
 - D) Es directamente proporcional al coseno del ángulo.

146. Un traumatismo cardiaco puede causar:

- A) Contusión cardiaca.
- B) Rotura de la pared libre.
- C) Arritmias.
- D) Todas las anteriores.

465

147. En una taquicardia regular de QRS ancho, la presencia de una activación auricular por cada QRS (relación A:v = 1:1):

- A) Excluye el diagnóstico de taquicardia ventricular.
- B) Es diagnóstica de taquicardia antidrómica.
- C) Excluye el diagnóstico de taquicardia por reentrada nodal con bloqueo de rama.
- D) Ninguno de los anteriores.

324

148. Respecto al riesgo cardiovascular durante el Embarazo, señale la respuesta correcta:

- A) Las complicaciones hipertensivas son las más frecuentes de todas las cardiovasculares durante el embarazo.
- B) Las cardiomiopatías son raras, pero representan una causa grave de complicación cardiovascular en el embarazo.
- C) Los embarazos en los últimos años reproductivos (40 a 50 años) se asocian con mayor frecuencia a factores de riesgo cardiovascular, especialmente diabetes, hipertensión y obesidad.
- D) Todas las respuestas son correctas.

121

149. Es falso que un paciente con insuficiencia cardiaca pueda presentar:

- A) Tercer y Cuarto ruido en la auscultación cardiaca.
- B) Crepitantes en la auscultación pulmonar.
- C) Edema alveolar y líneas B de Kerley en la radiografía de tórax.
- D) Analítica con niveles normales de BNP y NT-proBNP.

417

150. En cuanto a la dosis de radiación de las técnicas de imagen, señale la respuesta verdadera:

- A) En los estudios prospectivos con TAC multicorte, la dosis de radiación suministrada es similar a una radiografía de tórax.
- B) Un estudio con PET para evaluar endocarditis suministra tres veces más radiación que un procedimiento de intervencionismo coronario.
- C) La radiación recibida en una Resonancia Cardiaca es similar a la de un TAC.
- D) La dosis de radiación en un estudio de gammagrafía en estrés y reposo es superior a la de un TAC.

245