

PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

L.E. CARDIOLOGÍA

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
3. El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
4. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
5. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
6. Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
7. **Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
8. **Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
9. Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
10. No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
11. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**

- 1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**
 - a) El Director Gerente.
 - b) El Consejero de Sanidad.
 - c) El Secretario Gerente.

- 2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**
 - a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
 - b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
 - c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.

- 3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**
 - a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
 - b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
 - c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.

- 4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**
 - a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
 - b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
 - c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.

- 5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**
 - a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
 - b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
 - c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con 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, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
 - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
 - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
 - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
 - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
 - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación con 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, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
 - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
 - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:

- a) Historia Clínica.
- b) Documentación Clínica.
- c) Información Clínica.

11. Señale la respuesta falsa respecto a los principios de visualización Doppler:

- a) El límite Nyquist indica la máxima velocidad que se puede cuantificar de forma precisa dentro de un volumen de muestra determinado.
- b) La FRP (frecuencia de repetición del pulso) se relaciona de forma directa con la distancia entre el volumen de muestra y el transductor.
- c) El valor numérico del límite Nyquist es igual a 1/2 de la frecuencia de repetición del pulso (FRP).

12. La miocarditis (señale la correcta):

- a) La etiología bacteriana es una de las más frecuentes.
- b) En el electrocardiograma no hay signos patognomónicos, pueden observarse alteraciones inespecíficas de la repolarización y taquicardia sinusal.
- c) La miocardiopatía periparto es la que se produce en el primer año tras el parto.

13. ¿Cuál de los siguientes signos en la exploración física de un paciente con insuficiencia mitral es falso?:

- a) Su irradiación es variable dependiendo de la dirección del chorro de insuficiencia.
- b) Aumenta al cerrar el puño.
- c) Es crescendo-decrescendo sistólico.

14. Respecto de la estenosis arterial coronaria, señale la incorrecta:

- a) Las lesiones causantes de estenosis superiores al 60% pueden provocar limitaciones del flujo cuando aumenta la demanda.
- b) Las estenosis no críticas son una causa poco probable de infarto de miocardio.
- c) Las estenosis menores, debido a su mayor frecuencia, causan más infartos de miocardio que las de mayor grado, aunque éstas tengan una mayor probabilidad de hacerlo.

15. En un paciente con taquicardia ventricular monomórfica sostenida (TVM) e infarto de miocardio crónico se lleva a cabo un estudio electrofisiológico. Indique la respuesta falsa:

- a) No puede inducirse la TVM con estimulación auricular.
- b) Puede inducirse la TVM clínica con estimulación ventricular: tren y dos extraestímulos.
- c) Puede inducirse fibrilación ventricular con protocolos agresivos de estimulación ventricular programada.

16. Regulación del tono coronario endotelio-dependiente. Señale la incorrecta:

- a) Las endotelinas (ET-1, ET-2 y ET-3) son péptidos dependientes del endotelio que actúan como factores de relajación.
- b) El óxido nítrico endotelial provoca la relajación vascular a través de la reducción del calcio intracelular.
- c) El factor de hiperpolarización dependiente del endotelio hiperpolariza al músculo liso vascular, dilatando las arterias gracias a la abertura de los canales del potasio activados por el calcio (Kca).

17. Según las Guías ESC 2019 sobre tratamiento de las dislipemias, una de las respuestas es incorrecta:

- a) El inicio del tratamiento con estatinas para prevención primaria en > de 75 años puede considerarse en pacientes de alto o muy alto riesgo (recomendación IIb).
- b) Las estatinas deben ser consideradas para pacientes con DM tipo I con alto o muy alto riesgo (recomendación IIa).
- c) El tratamiento con estatinas es de primera elección para reducir el riesgo CV en pacientes de alto riesgo con hipertrigliceridemia (recomendación clase I).

18. Prevención y tratamiento de otros factores de riesgo cardiovascular; señale la respuesta FALSA:

- a) El sobrepeso y la obesidad ocupan el tercer lugar en el riesgo global de muerte en el mundo.
- b) Los ácidos grasos Omega-3 poseen mecanismos cardioprotectores, aunque existe controversia en los metaanálisis sobre la reducción del riesgo cardiovascular y la mortalidad.
- c) La evidencia científica actual respalda la indicación de terapia hormonal sustitutiva en mujeres postmenopáusicas como prevención primaria de las enfermedades CV.

19. Angina y disfunción microvascular. Señale la incorrecta:

- a) El hallazgo de una reserva fraccional de flujo (RFF) normal, indica que no hay una estenosis epicárdica obstructiva.
- b) El hallazgo de una disminución de la reserva de flujo coronario (RFC) con una RFF normal, indica una enfermedad predominantemente microvascular.
- c) La resistencia microcirculatoria (calculando la resistencia microvascular hiperémica) no puede medirse mediante la velocidad de flujo por doppler.

20. Señalar la incorrecta respecto de la Insuficiencia Cardíaca (IC) y el Síndrome Coronario Crónico:

- a) Las pruebas de imagen deben incluir un examen ecocardiográfico.
- b) En pacientes seleccionados se debe determinar la función renal y los electrolitos séricos.
- c) En pacientes con IC con fracción de eyección $\leq 35\%$ en los que se sospeche enfermedad coronaria obstructiva se recomienda coronariografía invasiva.

21. Programa de ejercicio físico en rehabilitación cardíaca (RC). Señale la incorrecta:

- a) Se suele realizar una prueba de esfuerzo limitada por síntomas antes de entrar en el programa.
- b) El componente del ejercicio aeróbico se realiza generalmente a una frecuencia cardíaca (FC) ideal del 70-80% de la frecuencia cardíaca máxima obtenida en la prueba de esfuerzo, que se corresponde a la FC del 60-80% del VO₂ máx.
- c) Los ejercicios de resistencia suelen estar contraindicados en los programas de RC.

22. Características del daño orgánico causado por la HTA. Señale la incorrecta:

- a) El grosor íntimomedial anormalmente aumentado en las bifurcaciones carotídeas refleja fundamentalmente una hipertrofia de la capa media arterial causada por HTA.
- b) La rigidez de las grandes arterias es el más importante determinante fisiopatológico de la HTA sistólica aislada.
- c) La HTA es la segunda causa más importante de enfermedad renal crónica (ERC) después de la diabetes.

23. Indique cuál de las siguientes situaciones es una indicación absoluta para terminar la prueba de esfuerzo:

- a) Petición expresa del paciente.
- b) Desplazamiento acusado del segmento ST (> 2 mm en horizontal o en bajada) en un paciente con sospecha de isquemia.
- c) Desarrollo de bloqueo de rama que no puede distinguirse de una taquicardia ventricular.

24. En relación con la genética de las distrofias musculares de Duchenne y Becker, señale la respuesta correcta:

- a) Son trastornos autosómicos dominantes.
- b) Son trastornos recesivos ligados al cromosoma X.
- c) Son trastornos ligados al cromosoma Y.

25. Respecto a la fisiopatología de la comunicación interventricular (CIV), señale la respuesta correcta:

- a) Una CIV restrictiva es un defecto que genera un gradiente de presión significativo entre los ventrículos izquierdo y derecho (cociente entre las presiones sistólicas pulmonar y aórtica superior a 0,40) y provoca un cortocircuito reducido ($Q_p/Q_s < 1,4$).
- b) Una CIV no restrictiva o extensa produce un cortocircuito importante ($Q_p/Q_s > 2,2$) y un cociente entre las presiones sistólicas pulmonar y aórtica inferior a 0,33.
- c) En una CIV de Eisenmenger existe un cociente entre las presiones sistólicas pulmonar y aórtica de 1 y un Q_p/Q_s inferior a 1.

26. Respecto a las anomalías de las arterias coronarias asociadas con la tetralogía de Fallot, señale la respuesta falsa:

- a) La anomalía más frecuente es el nacimiento de una arteria descendente anterior de la arteria coronaria derecha o seno coronárico derecho.
- b) El origen del tronco coronario principal izquierdo suele estar rotado en la dirección contraria a las manecillas del reloj.
- c) La arteria coronaria anómala suele atravesar el tracto de salida del ventrículo derecho.

27. En el estudio del paciente con cardiopatía congénita, señale cuál de los siguientes es una característica propia del ventrículo derecho morfológico:

- a) Conexión con la aurícula donde drena la vena cava superior.
- b) Falso tendón.
- c) Inserción inferior (apical) de la válvula tricúspide.

28. Señale la respuesta incorrecta respecto a las opciones terapéuticas quirúrgicas en la transposición completa de grandes vasos (D-TGA):

- a) En la operación de Senning se realiza una conmutación auricular.
- b) La supervivencia con la intervención de Mustard es muy superior a la supervivencia con la técnica de Senning.
- c) La técnica de Nikaidoh está indicada en algunas formas de D-TGA con comunicación interventricular y estenosis pulmonar.

29. ¿Cuál de las siguientes anomalías es infrecuente que se asocie a una transposición de grandes vasos congénitamente corregida?:

- a) Comunicación interventricular.
- b) Estenosis pulmonar o subpulmonar.
- c) Estenosis subaórtica.

30. ¿En cuál de las siguientes situaciones NO existe evidencia basada en ensayos clínicos de que el desfibrilador automático implantable reduzca la mortalidad súbita o arrítmica?:

- a) Pacientes con miocardiopatía dilatada de origen no isquémico, FEVI menor al 30% y CF II (NYHA).
- b) Pacientes con infarto de miocardio crónico, FEVI preservada y taquicardia ventricular monomórfica bien tolerada.
- c) Pacientes con infarto de miocardio crónico, FEVI preservada y taquicardia ventricular monomórfica sincopal.

31. Señale la respuesta correcta. Según la clasificación de los síndromes aórticos agudos, la disección aórtica iatrogénica se incluye en la clase:

- a) Clase 3.
- b) Clase 5.
- c) Clase 6.

32. Señale la respuesta incorrecta en relación con la presentación clínica y complicaciones de la disección aórtica:

- a) El fracaso renal al ingreso o durante la hospitalización es más frecuente en los pacientes con disección aórtica aguda tipo A.
- b) En la disección tipo B puede haber insuficiencia cardíaca.
- c) La presencia de derrame pleural no severo es más frecuente en la disección aórtica tipo B.

33. ¿Cuál de las siguientes no es una contraindicación absoluta para el uso de fibrinolíticos en el infarto de miocardio con elevación de ST?:

- a) Hemorragia intracraneal previa.
- b) Traumatismo craneal o facial cerrado significativo en los últimos 3 meses.
- c) Antecedentes de hipertensión crónica grave no controlada.

34. Señale la respuesta falsa respecto a los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación de ST:

- a) Se prefiere la estrategia de angioplastia primaria frente a fibrinólisis si se pueden cumplir los intervalos de tiempo recomendados.
- b) Cuando se traslada a un paciente a otro centro es recomendable llevarle directamente a hemodinámica sin pasar por urgencias.
- c) El tratamiento de reperfusión está indicado en todos los pacientes con menos de 72 horas de duración de los síntomas y elevación persistente del segmento ST.

35. Indique en que enfermedad de las mencionadas a continuación es más frecuente la aparición de miocarditis:

- a) Síndrome de Guillain-Barré.
- b) Miastenia grave.
- c) Síndrome de Andersen-Tawil.

36. Sobre los pacientes con infarto con elevación del ST que se someten a intervencionismo coronario, señale la FALSA:

- a) Deben recibir tratamiento con ácido acetil salicílico y un bloqueador del receptor P2Y12 tan pronto como se establezca el diagnóstico.
- b) Se recomienda el uso sistemático de anti-GPIIb/IIIa por vía intravenosa o intracoronaria en los casos no pretratados con inhibidores del P2Y12.
- c) En los casos de alto riesgo hemorrágico debe considerarse la suspensión del tratamiento con un inhibidor del P2Y12 después de 6 meses.

37. Respecto a los hallazgos que se encuentran en la radiografía de tórax cuando hay crecimiento de la aurícula izquierda, indique la respuesta CORRECTA:

- a) Se puede identificar el crecimiento de la aurícula izquierda por un contorno cóncavo de la orejuela de la aurícula izquierda (frente al convexo normal).
- b) El borde derecho de la aurícula izquierda se desplaza lateralmente y crea el signo de la doble densidad.
- c) Disminuye el ángulo de la carina por la desviación hacia arriba del bronquio principal izquierdo.

38. En relación con el Síndrome de Marfan (SM) y el embarazo, indique la respuesta CORRECTA:

- a) El riesgo de disección aórtica durante el embarazo en el SM es superior al 10%.
- b) Se ha demostrado que en todos los casos el diámetro de la raíz aorta se incrementa significativamente durante el embarazo.
- c) Existe un mayor riesgo de complicaciones obstétricas.

39. Respecto a las recomendaciones de las Guías Europeas de 2018 acerca del embarazo en diferentes situaciones clínicas, indique la FALSA:

- a) No se recomienda el embarazo en la hipertensión pulmonar.
- b) No se recomienda el embarazo en el Síndrome de Ehlers-Danlos.
- c) No se recomienda el embarazo en mujeres portadoras de válvula aórtica bicúspide con un diámetro de la aorta >40 mm.

40. Señale la respuesta falsa respecto a los riesgos del ecocardiograma transesofágico:

- a) El riesgo global de complicaciones graves de la ETE es del 5% en situación no quirúrgica.
- b) La complicación más seria es la perforación digestiva alta, habitualmente a nivel del esófago o la hipofaringe.
- c) La mortalidad global es baja (0,0004%).

41. Indique cuál de las siguientes entidades es una contraindicación relativa para la prueba de esfuerzo:

- a) Estenosis conocida del tronco coronario principal izquierdo.
- b) Endocarditis activa.
- c) Estenosis aórtica grave sintomática.

42. Señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Las válvulas tricúspide y pulmonar se encuentran separadas por la cresta supraventricular.
- b) La válvula tricúspide consta de tres valvas: anterior, lateral y posterior.
- c) Los músculos papilares principales del ventrículo derecho son el anterior, el posterior y el septal.

43. En relación con la rotura de la placa ateromatosa:

- a) La erosión superficial de la íntima es la responsable de aproximadamente la mitad de los infartos agudos de miocardio.
- b) Gran parte de la resistencia biomecánica a la rotura de la cobertura fibrosa de la placa reside en las formas intersticiales del colágeno.
- c) La elevación aguda de los niveles de LDL precede a un episodio de rotura de placa.

44. Consecuencias de la isquemia miocárdica. Señale la INCORRECTA:

- a) Tras una oclusión coronaria brusca cesa el metabolismo aeróbico apareciendo la glucólisis anaerobia con aumento del lactato, disminución del ATP, acidosis, salida del K⁺ al espacio extracelular y muerte del miocito.
- b) Si no existen colaterales importantes, la lesión irreversible del miocardio se inicia a los 20 minutos de la oclusión, comenzando en el subepicardio y progresando como un frente de onda hacia el subendocardio.
- c) Tras una isquemia transmural espontánea, se reduce la contracción regional, apareciendo discinesia en aprox. 1 minuto, cesando la contracción regional con aumento progresivo de la presión telediastólica del ventrículo izquierdo y caída de la presión arterial.

45. Principios básicos de la fisiología del ejercicio. Señale la correcta:

- a) La diferencia arterio-venosa de O₂ aumenta durante el ejercicio.
- b) La ecuación de Fick determina que el gasto cardíaco es inversamente proporcional al consumo de O₂.
- c) La ecuación de Fick determina que el gasto cardíaco es directamente proporcional a la diferencia arterio-venosa de O₂.

46. Disección coronaria espontánea. Es falso que:

- a) Es una entidad infrecuente (0,07-1,1%) de las angiografías, afectando sobre todo a mujeres.
- b) La presentación clínica más frecuente es el SCA.
- c) Se relaciona exclusivamente con desencadenantes estresantes, sin relación con colagenopatías o displasia fibromuscular a otros niveles.

47. Angina vasospástica. Señale la respuesta incorrecta:

- a) Responde a nitratos. Predominio en reposo, especialmente nocturna.
- b) En el ECG puede manifestarse tanto con elevación como con depresión del segmento ST.
- c) Tanto los bloqueantes cálcicos como los betabloqueantes suprimen los episodios.

48. Angina sin lesiones coronarias obstructivas. Angina vasospástica. Señale la incorrecta:

- a) Los síntomas anginosos suelen producirse en reposo y siguiendo un patrón circadiano.
- b) La angina de Prinzmetal se acompaña de elevación transitoria del ST.
- c) El nifedipino no ha mostrado eficacia para reducir el espasmo coronario.

49. En relación al tratamiento con fármacos antiisquémicos en el Síndrome Coronario Crónico, señale la incorrecta:

- a) La ranolazina debe usarse con precaución en pacientes con intervalo QT largo o tratados con fármacos que prolongan el intervalo QT.
- b) En el estudio BEAUTIFUL, la ivabradina redujo la variable principal compuesta de muerte cardiovascular, hospitalización por infarto de miocardio o insuficiencia cardíaca.
- c) La trimetazidina está contraindicada en trastornos motores como temblor, rigidez muscular y síndrome de piernas inquietas.

50. Tratamiento de la HTA. Señale la incorrecta:

- a) Tanto los IECA como los ARA-2 reducen la Fibrilación Auricular incidental, lo cual podría estar relacionado con una mejoría de la función y la regresión estructural del ventrículo izquierdo.
- b) Los diuréticos tiazídicos están indicados como fármacos antihipertensivos incluso cuando la tasa de filtrado glomerular efectiva (TFGe) es menor de 30 ml/min.
- c) El Nebivolol no tiene efectos adversos en el riesgo de diabetes mellitus de nueva aparición.

51. Pruebas de laboratorio y biomarcadores en el Tromboembolismo Pulmonar (TEP) agudo. Señale la incorrecta:

- a) Los análisis de troponina de alta sensibilidad tienen un valor predictivo negativo bajo en el TEP agudo.
- b) Las concentraciones elevadas de BNP o NT-proBNP tienen poca especificidad y bajo valor predictivo positivo para mortalidad precoz en pacientes normotensos con TEP agudo.
- c) Los valores de creatinina sérica elevados y una TFGe reducida se asocian con mortalidad por cualquier causa a los 30 días en el TEP agudo.

52. Señale la respuesta falsa respecto a la interpretación del electrocardiograma de la prueba de esfuerzo en pacientes que toman glucósidos digitálicos:

- a) Pueden dar falsos positivos en la prueba de esfuerzo.
- b) Disminuyen la especificidad.
- c) Disminuyen la sensibilidad.

53. En un paciente con hipertensión pulmonar secundaria a enfermedad tromboembólica crónica ¿cuál es el hallazgo que no esperaría encontrar?

- a) En paraesternal eje corto cavidad ventricular izquierda con forma de D.
- b) Aurícula derecha y ventrículo derecho dilatados.
- c) Disminución de la contractilidad del ápex del ventrículo derecho, con normal contractilidad de pared libre del ventrículo derecho.

54. ¿En cuál de los siguientes síndromes es más frecuente la presencia de estenosis periférica de la arteria pulmonar?

- a) Síndrome de Alagille.
- b) Síndrome de Down.
- c) Síndrome de Charge.

55. ¿Cuál de los siguientes defectos provoca cianosis central?

- a) Atresia tricuspídea.
- b) Cor triatriatum.
- c) Comunicación interauricular tipo ostium primum.

56. ¿Cuál de las siguientes arritmias responde a un mecanismo de reentrada anatómicamente establecida?

- a) Taquicardia sinusal inapropiada.
- b) Flutter auricular típico.
- c) Taquicardia ventricular secundaria a la administración de catecolaminas en dosis elevadas.

57. ¿Cuál de los siguientes es compatible con la existencia de un conducto arterioso persistente de grado moderado?

- a) Soplo continuo y $Q_p/Q_s < 1,5$.
- b) Soplo continuo y Q_p/Q_s de 1,5-2,2.
- c) Ausencia de soplo continuo, hipertensión pulmonar e hipoxemia diferencial.

58. Señale la respuesta falsa en relación al isomerismo de las aurículas:

- a) La presencia de dos aurículas morfológicamente izquierdas se asocia a poliesplenia.
- b) Las anomalías cardíacas suelen ser menos frecuentes cuando las dos aurículas son morfológicamente derechas en comparación con los casos con las dos aurículas morfológicamente izquierdas.
- c) Cuando las dos aurículas son morfológicamente derechas el hígado se sitúa en la línea media.

59. Señale la respuesta falsa respecto al síndrome del corazón izquierdo hipoplásico:

- a) Una manifestación clínica es colapso circulatorio y acidosis láctica grave.
- b) Debe evitarse el uso de prostaglandina E1.
- c) Según la situación, se puede optar por un tratamiento quirúrgico por fases o por trasplante cardíaco.

60. Los cuatro componentes de la tetralogía de Fallot son:

- a) Comunicación intraventricular no restrictiva, obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho y/o estenosis de arterias pulmonares, aorta cabalgante e hipertrofia ventricular derecha.
- b) Comunicación intraventricular no restrictiva, obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho y/o estenosis de arterias pulmonares, CIA tipo ostium secundum y aorta cabalgante.
- c) Comunicación intraventricular restrictiva, obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho y/o estenosis de arterias pulmonares, CIA tipo ostium secundum y aorta cabalgante.

61. Señale la respuesta correcta respecto a la D transposición de grandes arterias (D-TGA):

- a) La D-TGA es más frecuente que la transposición de grandes arterias corregida congénitamente.
- b) Aproximadamente 20% de los pacientes con D-TGA presenta otras anomalías congénitas asociadas.
- c) En los pacientes sin anomalías asociadas no es necesaria la cirugía.

62. Señale la falsa respecto a la clasificación anatómica de Collet y Edwards del troncus arterioso:

- a) En el tipo I existe un tronco pulmonar común que nace de la arteria truncal y da origen a las arterias pulmonares izquierda y derecha.
- b) En el tipo II las arterias pulmonares nacen por separado, pero muy cerca una de otra, de la arteria truncal.
- c) En el tipo III cada una de las arterias pulmonares nace directamente de la aorta descendente.

63. ¿Cuál de los siguientes síndromes se acompaña más frecuentemente de tronco arterioso persistente?

- a) Síndrome de Turner.
- b) Síndrome de Di George.
- c) Síndrome de Noonan.

64. En la miocardiopatía hipertrófica (señale lo falso):

- a) En ECG es frecuente encontrar signos de HVI y T negativas en precordiales laterales.
- b) La presencia de antecedentes de muerte súbita en familiares de primer grado y síncope inexplicado en paciente afecto podría ser indicación de implante de desfibrilador en prevención primaria.
- c) La presencia de realce tardío de gadolinio en la resonancia magnética es un dato de buen pronóstico.

65. En relación con la enfermedad de Chagas, señala la afirmación correcta:

- a) Es una miocardiopatía causada por el *Equinococcus granulosus*.
- b) Es endémica de países centroeuropeos.
- c) En la fase crónica con afectación cardíaca suelen observarse síntomas de insuficiencia cardíaca y trastornos del ritmo (bloqueo AV y de rama).

66. Respecto a los valores de presión y resistencia vascular normales en el cateterismo cardíaco, señale la respuesta incorrecta:

- a) Aurícula derecha, onda a rango 2-7 mmHg.
- b) Ventrículo derecho, sistólica máxima rango 15-30 mmHg.
- c) Ventrículo izquierdo, telediastólica rango 5-12 mmHg.

67. Señale el patrón incorrecto de distribución del realce tardío tras la administración de gadolinio en una resonancia cardíaca:

- a) Aturdimiento miocárdico agudo: patrón subendocárdico o transmural con distribución coronaria.
- b) Miocardiopatía dilatada idiopática: realce tardío en el centro de la pared a menudo en el tabique.
- c) Amiloidosis cardíaca: circunferencial difuso (a menudo subendocárdico).

68. Señale la respuesta incorrecta respecto a los cambios en el electrocardiograma en el infarto de ventrículo derecho (VD):

- a) La elevación del segmento ST en las derivaciones precordiales derechas (V1, V3RV6R) es un signo relativamente sensible de infarto de VD.
- b) La elevación del segmento ST en las derivaciones precordiales derechas (V1, V3RV6R) es un signo relativamente específico de infarto de VD.
- c) En ocasiones, la elevación del segmento ST en V2 y V3 se debe a un infarto de VD agudo.

69. Señale la respuesta falsa en relación con el estudio de la función diastólica en el ecocardiograma:

- a) La prolongación del tiempo de relajación isovolumétrico se asocia a anomalías de la relajación.
- b) La pendiente de la velocidad de propagación de la onda E en modo M color disminuye cuando la relajación activa está alterada.
- c) Un tiempo de deceleración mitral menor de 140 ms se ha relacionado con mal pronóstico en pacientes con insuficiencia cardíaca.

70. Señale la respuesta incorrecta respecto a la radiografía de tórax:

- a) La calcificación de la aurícula izquierda se aprecia mejor en la proyección lateral.
- b) El signo del "casco vikingo" puede aparecer en la estenosis mitral.
- c) La insuficiencia mitral puede producir edema pulmonar asimétrico en el lóbulo superior derecho.

71. Señale la respuesta incorrecta en relación con las distrofias musculares de Duchenne y Becker:

- a) La distrofia de Duchenne tiene peor pronóstico que la de Becker.
- b) El patrón de realce tardío en la resonancia cardíaca presenta afectación temprana en los segmentos anteriores y septales.
- c) Ambas distrofias se producen por mutaciones en el gen de la distrofina.

72. Señale cuál de los siguientes no se considera un criterio de alto riesgo para seleccionar la estrategia de tratamiento en el síndrome coronario agudo sin elevación de ST:

- a) Puntuación GRACE mayor de 109 y menor de 140.
- b) Angor postinfarto precoz.
- c) Cambios dinámicos en el segmento ST/onda T en el electrocardiograma.

73. Señale la respuesta incorrecta:

- a) La designación de una aurícula como morfológicamente izquierda o derecha está determinada por la forma de la orejuela auricular.
- b) El isomerismo derecho no suele asociarse a poliesplenia.
- c) En general, los pacientes con isomerismo derecho tiene un pronóstico a largo plazo mucho más favorable que el de los pacientes con isomerismo izquierdo.

74. Señale la respuesta incorrecta:

- a) En pacientes con síndrome de Turner hay que evaluar las dimensiones de la aorta ascendente en relación con la superficie corporal.
- b) Los aneurismas de la aorta torácica descendente son más frecuentemente degenerativos que genéticos.
- c) La dilatación aórtica en los pacientes con válvula bicúspide se produce sobre todo en los senos de Valsalva.

75. Respecto a la cirugía de “switch” o cambio arterial en pacientes con D transposición de grandes arterias, ¿cuál es la secuela crónica más frecuente?

- a) Insuficiencia progresiva de la válvula neoaórtica.
- b) Estenosis arterial suprapulmonar.
- c) Estenosis del ostium del tronco coronario izquierdo.

76. La ley de Frank-Starling establece:

- a) A mayor volumen de llenado ventricular mayor capacidad de contracción.
- b) A menor volumen de llenado ventricular mayor capacidad de contracción.
- c) La fórmula de la tensión parietal del VI.

77. Respecto a la circulación coronaria es cierto:

- a) La adenosina contribuye a la vasoconstricción durante la isquemia aguda.
- b) La hipercapnia y acidosis arteriales son potentes estímulos que inducen vasodilatación coronaria.
- c) El tromboxano A2 es un potente vasodilatador coronario.

78. El primer tono cardíaco S1 corresponde:

- a) Al cierre de las válvulas tricúspide y mitral.
- b) A la apertura de las válvulas tricúspide y mitral.
- c) Al cierre de las válvulas aórtica y pulmonar.

79. El soplo de Carey-Coombs:

- a) Es un soplo sistólico típico de la estenosis aórtica.
- b) Es un soplo mesodiastólico característico de la fiebre reumática aguda.
- c) Es un soplo diastólico típico de la insuficiencia tricuspídea.

80. La hipopotasemia produce los siguientes cambios electrocardiográficos excepto:

- a) Prominencia onda U.
- b) Elevación del ST.
- c) Prolongación QT.

81. En cuanto a la fisiopatología de la insuficiencia cardíaca, es correcto:

- a) La activación neurohormonal y el remodelado del ventrículo izquierdo son los determinantes primarios fundamentales de la progresión de la enfermedad.
- b) La activación del sistema renina-angiotenasa induce aumento de perfusión renal.
- c) La endotelina-1 es un potente vasodilatador.

82. En cuanto al diagnóstico de insuficiencia cardiaca es correcto:

- a) La presencia de signos y síntomas compatibles es suficiente para hacer el diagnóstico.
- b) El ecocardiograma puede ser completamente normal en casos de insuficiencia cardiaca con función sistólica conservada.
- c) Es preciso demostrar elevación de péptidos natriuréticos y alteración ecocardiográfica para realizar el diagnóstico.

83. En relación con la Displasia arritmogénica del ventrículo derecho: señala la falsa:

- a) Menos del 10% presenta afectación biventricular.
- b) Se desaconseja realizar actividad deportiva a los pacientes afectados.
- c) Los betabloqueantes se han recomendado como potencialmente útiles en todos los pacientes afectados.

84. En relación con la miocardiopatía hipertrófica obstructiva es cierto:

- a) La obstrucción en el tracto de salida del ventrículo izquierdo es fija y con gradientes invariables.
- b) La obstrucción en el tracto de salida del ventrículo izquierdo es dinámica y se debe al movimiento sistólico del velo anterior mitral.
- c) El gradiente en el tracto de salida del ventrículo izquierdo disminuye con la maniobra de Valsalva.

85. En cuanto al uso de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) en los pacientes con fibrilación auricular no valvular, señale la OPCIÓN FALSA:

- a) Los estudios aleatorizados clínicos han puesto de manifiesto que los NACO son no inferiores o superiores a la warfarina en cuanto a eficacia y seguridad.
- b) El riesgo de hemorragia intracraneal es casi un 50% menor con los NACO que con la warfarina.
- c) Los NACO presentan mayor interacción con los alimentos, por lo que hay que tomarlos en ayunas.

86. En la endocarditis infecciosa asociada a dispositivos intracardiacos, señale la OPCIÓN FALSA:

- a) La duración del tratamiento antibiótico es de 4 a 6 semanas en la mayoría de los casos.
- b) El diagnóstico se basa en el resultado de los hemocultivos y del ecocardiograma.
- c) Suele tratarse con antibioterapia prolongada sin extracción completa del dispositivo.

87. Con respecto al shock cardiogénico en el infarto de miocardio, señale la opción correcta:

- a) En la mayoría de los casos la causa es una complicación mecánica del infarto.
- b) Es más frecuente en pacientes sin antecedentes de infarto previo.
- c) Se caracteriza por unas resistencias vasculares sistémicas elevadas.

88. Respecto al empleo del Estudio Electrofisiológico en sujetos con síncope y sospecha de origen arrítmico, indique la afirmación falsa:

- a) Está indicado el implante de un marcapasos en sujetos con bloqueo bifascicular y HV >70 ms tras la administración de procainamida.
- b) Está indicado el implante de un marcapasos en sujetos con bloqueo bifascicular y bloqueo AV infrahisiano de segundo grado producido con estimulación atrial incremental.
- c) En pacientes con infarto de miocardio previo, escara documentada y FEVI preservada, la inducción de taquicardia ventricular monomórfica es un hallazgo específico.

89. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones en la evaluación de la insuficiencia tricuspídea secundaria ES FALSA?:

- a) Debe medirse el anillo tricuspídeo mediante ecocardiografía.
- b) Si se realiza cateterismo cardiaco izquierdo, debe evaluarse también la severidad de la insuficiencia tricuspídea durante el procedimiento.
- c) La resonancia magnética (RM) es la técnica de referencia para la evaluación de los volúmenes y función ventricular derecha.

90. ¿Qué radiomarcador de Tomografía de Emisión de Positrones (PET) se emplea para el diagnóstico de infección sobre válvulas protésicas cardiacas?

- a) 2- 18 F-fluoro-2-desoxiglucosa.
- b) 82 Rb.
- c) 15 O.

PREGUNTAS DE RESERVA:

91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

92. Respecto a los artefactos técnicos que afectan la interpretación de las imágenes en los estudios de perfusión miocárdica nuclear, señale la respuesta incorrecta:

- a) La atenuación de fotones con el tejido blando, mama o diafragma disminuye la especificidad.
- b) La colocación en decúbito prono puede minimizar la atenuación de la pared inferior.
- c) La corrección de la atenuación es más fácil en la SPECT (tomografía por emisión de fotón único) que en la PET (tomografía por emisión de positrones).

93. ¿En cuál de las siguientes situaciones no está indicada la técnica de Fontan?:

- a) Atresia tricuspídea.
- b) Ventrículo izquierdo de doble entrada.
- c) Transposición completa de grandes arterias.

94. ¿Cuál de las siguientes estructuras no delimitan el triángulo de Koch?:

- a) Válvula de Tebesio.
- b) Valva septal de la válvula tricúspide.
- c) Válvula de Eustaquio.

95. Señale cuál de las siguientes intervenciones es la mejor opción terapéutica en un paciente con síndrome del corazón izquierdo hipoplásico:

- a) Cirugía con procedimiento de Norwood.
- b) Cirugía con la técnica de Rastelli.
- c) Cirugía con la técnica de Jatene.

96. Respecto a la etiología de las cardiopatías congénitas señale la respuesta falsa:

- a) La ingesta de litio durante la gestación se asocia a anomalías de la válvula tricúspide.
- b) En el síndrome alcohólico fetal son frecuentes los defectos del tabique interventricular.
- c) La exposición a talidomida de la gestante se asocia a ductus arterioso persistente.

97. Respecto a los contrastes intravasculares utilizados durante la coronariografía señale la respuesta incorrecta:

- a) Los contrastes de osmolaridad alta tienen una osmolaridad 4-5 veces mayor que la sangre.
- b) Los contrastes de osmolaridad baja tienen el doble de osmolaridad que la sangre.
- c) La tasa de episodios adversos agudos de los contrastes intravasculares es mayor con los contrastes isoosmolares.

98. Señale la respuesta incorrecta en relación con la prueba de los 6 minutos:

- a) La distancia recorrida es el principal resultado de la prueba.
- b) Se realiza en un pasillo recto, plano, largo y cerrado.
- c) Se emplea preferentemente de forma seriada para evaluar los cambios en la capacidad de ejercicio.

99. Señale la respuesta incorrecta en relación con la ecocardiografía de estrés:

- a) En los pacientes con una estenosis aortica de bajo gasto y bajo gradiente con disfunción ventricular izquierda un aumento del 10 % en el volumen sistólico indica una reserva contráctil significativa.
- b) Cuando la resolución endocárdica es mala en dos o más segmentos se debe emplear contraste ecocardiográfico.
- c) La mala calidad de imagen puede dar un resultado falso negativo.