MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CASOS PRÁCTICOS

CARDIOLOGÍA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **75 minutos improrrogables. <u>No se concederá tiempo adicional para pasar a limpio las respuestas.</u>**

3. Está **prohibido** el uso de **calculadoras,** de **teléfonos móviles** o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

www.ministerio.gob.es
correo@ministerio.es

C/ DIRECCIÓN, Nº,
CÓD. POSTAL CIUDAD
TEL: 91 000 0000
FAX: 91 000 0000

CASO PRÁCTICO 1

Varón de 62 años con miocardiopatía dilatada no isquémica, FEVI 18%, NYHA IV pese a tratamiento óptimo con sacubitrilo/valsartán, carvedilol, dapagliflozina, espironolactona y diuréticos. Portador de DAI por prevención primaria. Ingresa por congestión refractaria y empeoramiento de la función renal. Se documenta hipotensión persistente (PA 85/55 mmHg), hiponatremia, creatinina 2,3 mg/dL. Ecocardiograma: cavidades dilatadas, insuficiencia tricuspídea moderada, presión pulmonar elevada. NT-proBNP: 12.000 pg/mL. Se plantea valoración para terapias avanzadas.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son los criterios clínicos y hemodinámicos para considerar a este paciente como candidato a trasplante cardíaco?

2. ¿Qué rol tiene el soporte circulatorio mecánico en este contexto y cuándo está indicado?

3. Analice los factores pronósticos adversos en este paciente.

4. ¿Cómo influye la función renal en la elegibilidad para trasplante y qué medidas pueden optimizarla?

5. ¿Qué otras opciones terapéuticas deben considerarse si el paciente no es candidato a trasplante?

CASO PRÁCTICO 2

Mujer de 28 años, previamente sana, consulta por episodios de disnea y presíncope durante el ejercicio. Su padre falleció súbitamente a los 35 años. Al examen físico: soplo mesosistólico en borde esternal izquierdo que aumenta con Valsalva. ECG: signos de hipertrofia ventricular izquierda. Ecocardiograma: hipertrofia septal asimétrica de 20 mm, gradiente obstructivo dinámico en el TSVI >50 mmHg. No presenta fibrosis extensa en la RMN cardíaca. Se plantea estudio genético y evaluación del riesgo de muerte súbita.

Preguntas:

1. ¿Cuál es la fisiopatología de la obstrucción en la miocardiopatía hipertrófica y cómo se relaciona con los hallazgos clínicos?

2. ¿Cuáles son los criterios para implantar un DAI en pacientes con MCH?

3. ¿Qué genes están más frecuentemente implicados en la MCH y cuál es su importancia clínica?

4. ¿Qué tratamiento médico y/o intervencionista está indicado en pacientes con MCH obstructiva sintomática?

5. ¿Qué implicaciones tiene el hallazgo de una mutación patogénica en los familiares de primer grado?

CASO PRÁCTICO 3

Varón de 34 años, con antecedente de tetralogía de Fallot reparada en la infancia, acude por disminución de la tolerancia al ejercicio y palpitaciones ocasionales. ECG: bloqueo completo de rama derecha y QRS 160 ms. Ecocardiograma: dilatación moderada de ventrículo derecho y regurgitación pulmonar severa. RMN cardíaca: volumen telediastólico del VD 170 mL/m², FEVD 45%. Holter: episodios de taquicardia ventricular no sostenida. Se plantea necesidad de tratamiento intervencionista y estratificación del riesgo arrítmico.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son las principales complicaciones a largo plazo en adultos con tetralogía de Fallot reparada?

2. ¿Qué papel tiene la regurgitación pulmonar crónica en estos pacientes y cómo se evalúa su impacto hemodinámico?

3. ¿Cuáles son las indicaciones para la implantación de una válvula pulmonar percutánea o quirúrgica?

4. ¿Cómo se estratifica el riesgo arrítmico en estos pacientes y qué medidas pueden prevenir la muerte súbita?

5. ¿Qué otros aspectos del seguimiento multidisciplinar deben considerarse en adultos con cardiopatías congénitas complejas?