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

CUADERNO DE EXAMEN

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. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide consignar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. En la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida y en ritmo sinusal, ¿cuál es un medicamento de primera línea según las guías actuales?
A) Digoxina
B) Betabloqueantes
C) Calcioantagonista
D) Todos lo son

2. ¿Cuál es la causa más frecuente de muerte súbita en pacientes con infarto agudo de miocardio?
A) Ruptura de la pared libre del ventrículo izquierdo
B) Tromboembolismo pulmonar
C) Fibrilación ventricular
D) Edema agudo de pulmón

3. El bloqueo interauricular avanzado se caracteriza por
A) Onda P con duración ≥120 ms
B) Onda P bifásica, positiva y negativa, en cara inferior
C) Asociarse a taquiarritmias supraventriculares (síndrome de Bayés)
D) Todas son ciertas

4. En un paciente con disección aórtica tipo A de Stanford, ¿cuál es habitualmente el tratamiento de elección?
A) Anticoagulación
B) Control estricto de la presión arterial con betabloqueadores
C) Cirugía de emergencia
D) Observación y tratamiento conservador

5. El punto de corte que se suele usar para considerar una estenosis aórtica como severa o grave en pacientes con fracción de eyección de ventrículo izquierdo normal es un gradiente transvalvular aórtico medio de:
A) 40 mmHg
B) 30 mmHg
C) 20 mmHg
D) 10 mmHg

6. El signo ecocardiográfico típico de taponamiento cardiaco es…
A) Colapso de vena cava inferior en inspiración
B) Aumento de velocidades del flujo transmitral en inspiración
C) Colapso diastólico precoz del ventrículo derecho
D) Todos se suelen ver en el taponamiento

7. ¿Qué complicación neurológica es más frecuente en la endocarditis infecciosa?
A) Meningitis
B) Hemorragia subaracnoidea
C) Accidente cerebrovascular embólico
D) Parálisis de nervios craneales

8. ¿Qué medida es clave para prevenir las complicaciones embólicas de la endocarditis?
A) Anticoagulación con heparina
B) Cirugía valvular en casos seleccionados
C) Uso de diuréticos
D) Administración de corticoides

9. ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación quirúrgica en la endocarditis infecciosa?
A) Absceso perivalvular
B) Vegetaciones móviles de 4 mm
C) Insuficiencia aórtica grave con signos de insuficiencia cardíaca
D) Infección persistente a pesar de tratamiento antibiótico adecuado

10. ¿Qué % aproximado de pacientes con endocarditis infecciosa precisa cirugía?
A) 10%
B) 30%
C) 50%
D) 70%

11. Respecto a la retirada de fármacos cardiovasculares en pacientes con cardiopatía isquémica con insuficiencia cardíaca muy avanzada en los que se decide un enfoque paliativo…
A) Debemos retirar todos los fármacos cardiovasculares
B) Habitualmente hay que retirar unos como estatinas y dejar otros como diuréticos
C) Es una práctica irreversible y no debemos volver atrás
D) La debe realizar siempre un cardiólogo

12. Respecto a la desactivación de desfibriladores-resincronizadores (DAIs-CRT) en pacientes con insuficiencia cardíaca muy avanzada en los que se decide un enfoque paliativo…
A) Lo correcto es desactivar siempre todas las terapias
B) En general, si el dispositivo lo permite se puede mantener la estimulación antitaquicardia pero se debe apagar la terapia de resincronización
C) En general, si el dispositivo lo permite se puede mantener la terapia de resincronización pero se debe apagar la estimulación antitaquicardia
D) En general, si el dispositivo lo permite se debe mantener la estimulación antitaquicardia y la terapia de resincronización

13. En un varón de 82 años hipertenso que tiene disnea de reciente comienzo, signos de hipertrofia de VI en el electrocardiograma y un soplo sistólico llamativo, la etiología más probable es:
A) Estenosis aórtica.
B) Insuficiencia mitral
C) Insuficiencia aórtica
D) Estenosis mitral

14. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se recomienda en la mayoría de los pacientes con cardiopatía isquémica crónica?
A) Aspirina
B) Estatinas
C) Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina
D) Furosemida.

15. El objetivo más habitual del tratamiento antihipertensivo es
A) Mejorar los síntomas
B) Reducir los eventos cardiovasculares
C) Evitar emergencias hipertensivas
D) Controlar la tensión arterial diastólica, sobre todo en ancianos

16. ¿Cuál de los siguientes parámetros biológicos relacionados con el riesgo cardiovascular es más difícil de mejorar con los fármacos que actualmente están en el mercado?
A) Presión arterial diastólica
B) Glucemia basal
C) LDL-colesterol
D) HDL-colesterol

17. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un antagonista selectivo no esteroideo del receptor de mineralocorticoides que ha demostrado un beneficio en pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 40% o superior?
A) Espironolactona
B) Finerenona
C) Sacubitril-Valsartán
D) Ninguno de ellos

18. La causa más frecuente de pericarditis infecciosa en España es.
A) Viral
B) Bacteriana (exceptuando micobacterias)
C) Micobacterias
D) Fúngica

19. La causa más frecuente de insuficiencia cardíaca aguda crítica es
A) Síndrome coronario agudo
B) Incumplimiento terapéutico
C) Infección
D) Taquiarritmia

20. Respecto a la ecografía pulmonar señale la opción VERDADERA
A) La ventana acústica pulmonar está siempre presente
B) El transductor se debe colocar perpendicular al tórax, siguiendo oblicuidad costillas
C) Solo hay un punto BLUE anterior
D) No es útil en pacientes con neumotórax

21. Respecto al Catéter de Swan-Ganz señale la opción VERDADERA
A) Está particularmente indicado en shock cardiogénico con distrés respiratorio
B) Se recomienda rutinariamente en pacientes en shock
C) Debe ser el primer paso en un paciente con insuficiencia cardíaca aguda grave
D) Su uso está aumentando de forma muy marcada en los últimos 5 años

22. ¿Cuál es el hallazgo en el electrocardiograma característico del síndrome de Brugada tipo 1?
A) Elevación del ST en V1-V3 con morfología en silla de montar
B) Ondas Q profundas en derivaciones inferiores
C) QT prolongado con T bífidas en V4-V6
D) Alternancia eléctrica en todas las derivaciones

23. ¿Cuál es la principal alteración genética en la miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho?
A) mutación de los genes que codifican las proteínas desmosómicas, como desmoplaquina (gen PKP2)
B) Mutación en los genes que codifican la troponina (MTYH7)
C) Mutación en los genes que codifican los canales de sodio (SCPTN5A)
D) Duplicación del gen que codifica la laminina (LMNA)

24. ¿Qué modalidad de imagen es más sensible para detectar fibrosis miocárdica en miocardiopatía hipertrófica?
A) Resonancia magnética cardíaca con realce tardío de gadolinio
B) Ecocardiograma bidimensional con Doppler y DTI
C) Tomografía por emisión de positrones (PET)
D) Angiografía coronaria por no invasiva con tomografía axial computarizada (TAC)

25. ¿Cuál de los siguientes es un tratamiento habitual en síndrome del QT largo congénito?:
A) Nifedipino
B) Betabloqueantes
C) Sacubitril/valsartán
D) Inclisirán

26. Un varón con 91 años es independiente para la vida diaria, sin deterioro cognitivo, presenta fibrilación auricular permanente de 20 años de evolución, con función sistólica biventricular conservada. Como único tratamiento farmacológico recibe apixabán. Si presenta episodios de bloqueo aurículo-ventricular completo sintomáticos sin causa corregible ¿Qué tipo de marcapasos indicaría?.
A) DDD
B) VVI
C) AAI
D) Ninguno

27. Varón de 18 años diagnosticado de síndrome de Wolff-Parkinson-White que acude a urgencias de un centro de salud por palpitaciones. El ECG muestra una taquicardia irregular de QRS ancho, con una frecuencia cardiaca de 210 lpm, compatible con fibrilación auricular preexcitada. En ese momento no se dispone de desfibrilador por lo que se decide administrar un tratamiento farmacológico ¿Cuál de los siguientes fármacos considera más adecuado administrar?:
A) Verapamilo.
B) Digoxina.
C) Adenosina.
D) Procainamida.

28. Mujer de 82 años con antecedentes de miocardiopatía dilatada no isquémica con fracción de eyección del ventrículo izquierdo de 35% que acude a revisión, encontrándose estable en clase funcional III. La medicación actual consiste en ramipril, bisoprolol, espironolactona y dapagliflocina en las dosis máximas toleradas. En la exploración física tiene TA 125/74 mmHg, FC 63 lpm. La auscultación cardiaca y pulmonar son normales y no presenta edemas. ¿Cuál de los siguientes es el paso más apropiado en su manejo?:
A) Añadir sacubitrilo/valsartan al tratamiento previo.
B) Añadir ivabradina.
C) Suspender el ramipril y, tras 36 horas, iniciar sacubitrilo/valsartan.
D) Suspender el bisoprolol y, tras 48 h, iniciar ivabradina.

29. Mujer de 74 años en fibrilación auricular permanente que consulta por sufrir un dolor brusco e intenso y frialdad en el pie derecho desde hace 3 horas. En la exploración presenta cianosis plantar con déficit parcial de sensibilidad y movilidad. El pulso femoral es palpable, estando ausentes los pulsos poplíteo y distales de dicha extremidad. De las siguientes ¿cuál es la actitud terapéutica idónea?:
A) Desestimar la cirugía de revascularización, por el tiempo prolongado de isquemia.
B) Aplicar calor y valorar cirugía vascular en 24-48 horas en función de la evolución.
C) Tratamiento urgente mediante tromboembolectomía.
D) Infusión de prostaglandinas intravenosas ± nitroglicerina intravenosa.

30. Los criterios diagnósticos de la miocardiopatía por estrés o síndrome de takotsubo del registro internacional InterTAK NO incluyen:
A) Disfunción sistólica transitoria del ventrículo izquierdo.
B) Elevación de troponina.
C) Ausencia de miocarditis infecciosa.
D) Ausencia de estenosis coronaria significativa.

31. En qué situaciones se sigue recomendando anticoagulación con antivitamina K frente a anticoagulantes de acción directa.
A) Estenosis mitral severa de origen reumático con fibrilación auricular
B) Prótesis metálica mitral
C) Prótesis metálica aórtica
D) Todas ellas

32. El anticoagulante de acción directa que tiene más eliminación renal y se debe evitar en pacientes con insuficiencia renal moderada-severa es:
A) Edoxaban
B) Apixaban
C) Dabigatran
D) Rivarioxaban

33. En cuál de los siguientes pacientes con insuficiencia cardíaca NO estaría indicada la terapia de resincronización cardíaca:
A) Fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 33%, QRS de 152 ms con morfología bloqueo de rama izquierda, y síntomas persistentes a pesar de tratamiento médico óptimo.
B) Fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 30%, bloqueo AV completo, portador de marcapasos con alta proporción de estimulación ventricular derecha y empeoramiento clínico a pesar de tratamiento médico.
C) Fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 32%, QRS de 120 ms, morfología bloqueo de rama derecha y síntomas refractarios a tratamiento médico.
D) Estaría indicada en todos los anteriores supuestos.

34. Respecto a la indicación de ECMO veno-arterial y de dispositivos de soporte con flujo microaxial en pacientes con shock cardiogénico es correcto que:
A) El ECMO se suele preferir en casos de shock profundo, compromiso respiratorio o afectación de ventrículo derecho
B) Los dispositivos de soporte con flujo microaxial se suelen preferir en casos de shock profundo, compromiso respiratorio o afectación de ventrículo derecho
C) El ECMO se suele preferir en casos de compromiso respiratorio y los dispositivos de soporte con flujo microaxial en el shock profundo y la afectación de ventrículo derecho
D) El ECMO se suele preferir en casos de compromiso respiratorio y shock profundo y los dispositivos de soporte con flujo microaxial en la afectación de ventrículo derecho

35. En un varón de 70 años con un infarto de miocardio previo el objetivo de LDL colesterol debe ser:
A) <55 mg/dl o reducción del 50% del valor basal
B) <75 mg/dl o reducción del 75% del valor basal
C) <25 mg/dl o reducción del 25% del valor basal
D) Ninguna es correcta

36. El mecanismo de acción de inclisirán es
A) Anticuerpos monoclonales que reducen la expresión de PCSK-9, lo que lleva a aumento de la captación de LDL-C.
B) ARNip dirigido a Lp(a).
C) ADNip que penetra en los hepatocitos y bloquea la traducción de PCSK9
D) ARNm que actúa inhibiendo la transcripción de la PCSK-9 en los hepatocitos.

37. Malformación cardiovascular congénita más común en el síndrome de Turner
A) Válvula aórtica bicúspide
B) Pseudocoartación
C) Coartación de Aorta
D) Anomalías conotruncales

38. El *mismatch* tras implante de válvula aórtica se define como un área del orificio efectivo indexada menor o igual los siguientes cm^2/m^2:
A) 0,85
B) 0,90
C) 0,65
C) 1,2

39. La anomalía de Taussig-Bing es
A) Comunicación interventricular, obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho, estenosis de la válvula pulmonar y encabalgamiento de la aorta
B) Comunicación interauricular con Qp/Qs >0,75
C) Transposición de las grandes arterias acompañada de un defecto del septo ventricular subpulmonar
D) Ninguna es cierta.

40. En el flútter auricular común dependiente del istmo cavotricuspídeo, la forma más habitual del circuito es
A) Bucle en sentido antihorario
B) Bucle peritauricula izquierda
C) Bucle en el sentido de las agujas del reloj
D) Bucle alrededor de un tejido cicatricial en la aurícula derecha.

41. El tiempo de isquemia fría aceptable para el corazón de un donante en trasplante cardíaco es
A) <24 horas
B) <18 horas
C) <12 horas
D) <5 horas

42. Cuál de los siguiente es un fármaco recientemente aprobado por para su uso en miocardiopatía hipertrófica obstructiva con obstrucción del tracto de salida
A) Mavacamten
B) Eleclazina
C) Atenolol
D) Ranolazina

43. El tratamiento de elección para la enfermedad tromboembólica pulmonar crónica con hipertensión pulmonar sintomática es
A) Endarterectomía pulmonar
B) Tratamiento médico intensivo con anticoagulantes orales, diuréticos, bosentan y riociguat
C) Tratamiento intervencionista percutáneo con dilatación con balón de la estenosis de la arteria pulmonar
D) Fibrinolisis

44. En sujetos sanos la sístole auricular contribuye al llenado ventricular izquierdo en el siguiente porcentaje:
A) 30-40%
B) 15-25%
C) <5%
D) >50%

45. Taquicardia que presenta un fenómeno de calentamiento y enfriamiento.
A) Taquicardia ventricular fascicular
B) Taquicardia auricular ectópica focal
C) Flutter auricular
D) Fibrilación auricular

46. La taquicardia ventricular que responde mejor al verapamilo es
A) Taquicardia ventricular del tracto de salida del ventrículo derecho.
B) Taquicardia ventricular anular mitral
C) Taquicardia ventricular cicatricial
D) Taquicardia por reentrada fascicular izquierda

47. La taquicardia ventricular bidireccional es característica de
A) Toxicidad por digoxina
B) Síndrome de QT largo
C) Síndrome de Brugada
D) Taquicardia ventricular cicatricial

48. Fármacos de elección para angina estable en paciente con disfunción sistólica y extrasístoles ventriculares ocasionales
A) Antagonistas del calcio
B) Suplementos de magnesio
C) Betabloqueantes
D) Amiodarona y dronedarona

49. Todas son características ecocardiográficas de amiloidosis cardíaca excepto
A) Engrosamiento pericárdico
B) Aumento de espesores biventricular
C) Engrosamiento del tabique interauricular
D) Deformación longitudinal reducida, respetando las zonas apicales.

50. Las ondas épsilon en el electrocardiograma se observan en
A) Miocardiopatía hipertrófica
B) Síndrome de QT largo
C) Amiloidosis cardíaca
D) Displasia arritmogénica del ventrículo derecho

51. ¿Cuál NO es una indicación de profilaxis antibiótica de la endocarditis infecciosa en un paciente al que se le va a realizar dos extracciones dentales?
A) Endocarditis previa.
B) Prótesis valvular
C) Portador de marcapasos
D) Todas son indicación de profilaxis antibiótica de la endocarditis infecciosa

52. El ictus cardioembólico representa el ___ % de los ictus isquémicos
A) 5%
B) 10%
C) 20%
D) 40%

53. El sistema de puntuación utilizado para evaluar a los pacientes con foramen oval permeable y el beneficio del tratamiento es
A) Puntuación RoPE
B) Puntuación CHADS2
C) Puntuación CHA2DS2-VASc
D) Puntuación de Fried

54. ¿Cuál de los siguientes criterios se considera de alto riesgo en la estratificación de un síncope?
A) Producido al rotar la cabeza o presionar el seno carotídeo.
B) Durante el esfuerzo.
C) Después de extracción de analítica de sangre.
D) Todas las anteriores

55. Señale cuál de las siguientes taquicardias NO se explica por un mecanismo de reentrada:
A) Flutter o aleteo auricular.
B) Taquicardia ventricular polimórfica tipo *torsade de pointes*.
C) Taquicardia aurículo-ventricular recíproca en el síndrome de Wolff-Parkinson-White.
D) Ninguna de ellas se explica por reentrada

56. La ivabradina es un
A) Betabloqueantes
B) Inhibidor selectivo de la miosina
C) Bloqueador selectivo de la corriente If
D) Ninguna es cierta

57. Para evaluar el riesgo de sangrado en pacientes con fibrilación auricular que reciben tratamiento anticoagulante se puede usar la escala
A) HATCH.
B) HASBLED.
C) EHRA.
D) Se pueden usar las tres escalas.

58. De los siguientes fármacos que se mencionan, indique cuál de ellos NO se debe utilizar en el tratamiento de un varón de 62 años con fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca y fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 34%
A) Digoxina.
B) Sacubitril/valsartán.
C) Diltiazem.
D) Carvedilol.

59. ¿Cuál de estos antihiperglucemiantes NO utilizaría en una mujer de 69 años diabética con infarto de miocardio previo e insuficiencia cardíaca?:
A) Pioglitazona.
B) Agonista GLP-1.
C) Metformina.
D) Inhibidor SGLT2.

60. Con ecocardiografía transtorácica, desde ventana apical y en el plano 4 cámaras, ¿qué estructura NO esperaríamos encontrar?
A) Aurícula izquierda.
B) Tabique interauricular.
C) Válvula mitral.
D) Arteria pulmonar.

61. Señale cuál de los siguientes parámetros ecocardiográficos NO es un criterio de severidad de la insuficiencia mitral primaria:
A) Área del orificio regurgitante ≥ 40 mm2.
B) Inversión del flujo sistólico en venas pulmonares.
C) Ancho de la vena contracta >5mm.
D) Volumen regurgitante de ≥<60 ml/latido

62. La indicación MENOS apropiada de una cardiorresonancia magnética es:
A) Determinar la viabilidad miocárdica antes de la revascularización.
B) Evaluar una masa cardiaca.
C) Cuantificar la función sistólica del ventrículo izquierdo tras un infarto de miocardio.
D) Evaluar la permeabilidad de un injerto de safena.

63. Con la técnica ecocardiográfica de strain valoramos:
A) Velocidad de desplazamiento miocárdico
B) Torsión miocárdica
C) Deformación miocárdica
D) Rotación miocárdica

64. ¿Cuál de los siguientes factores NO se encuentra en el score de Wilkins ecocardiográfico de la estenosis mitral reumática?:
A) Restricción de los velos mitrales – limitación de su movilidad.
B) Rotura de cuerda tendinosa – válvula flail.
C) Calcificación valvular.
D) Engrosamiento subvalvular.

65. El TAC cardíaco NO es eficaz para determinar:
A) La severidad hemodinámica de una valvulopatía.
B) La presencia de aneurismas ventriculares.
C) El calcio coronario.
D) La presencia de enfermedad coronaria.

66. Con respecto al patrón del strain longitudinal global en la amiloidosis, señale la respuesta correcta:
A) Es un patrón normal.
B) Habitualmente es un patrón patológico de forma global.
C) Suele ser más patológico en los segmentos basales y medios y menos patológico en segmentos apicales.
D) Suele ser más patológico en los segmentos apicales y menos patológico en segmentos basales y medios.

67. Los criterios de consenso de Lake Louise para el diagnóstico de miocarditis aguda mediante resonancia cardiaca incluyen la presencia de al menos dos de los siguientes, EXCEPTO:
A) Aumento de la señal focal o difusa en las secuencias potenciadas en T2.
B) Realce precoz con gadolinio en las secuencias potenciadas en T1.
C) Al menos un foco de realce tardío focal de distribución no isquémica en las secuencias potenciadas en T1.
D) La presencia de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo y/o derrame pericárdico.

68. Sobre la fisiología coronaria y el uso de FFR (Fractional Flow Reserve), todas son correctas EXCEPTO
A) Un FFR=1 es normal.
B) El FFR se obtiene durante hiperemia máxima, generalmente inducida con adenosina
C) El FFR no es útil en enfermedad de múltiples vasos.
D) Generalmente se considera que un FFR inferior a 0,75-0,80 está asociada con isquemia miocárdica.

69. En el manejo de la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC), ¿cuál es el tratamiento de primera línea en pacientes con diagnóstico confirmado y síncopes ocasionales?
A) Amiodarona oral a dosis altas.
B) Ablación con catéter del foco desencadenante.
C) Beta-bloqueantes como nadolol.
D) Implante inmediato de desfibrilador automático con función de resincronización.

70. ¿Cuál de los siguientes patrones electrocardiográficos sugiere pericarditis aguda más que infarto agudo de miocardio?
A) Elevación del ST en derivaciones contiguas con ondas Q patológicas.
B) Elevación del ST con imagen especular en derivaciones opuestas.
C) Elevación difusa del ST con PR deprimido, especialmente en I y aVL.
D) Depresión del ST en V1-V3 con inversión de T.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. En pacientes con síndrome de QT largo congénito tipo 3 (LQT3), ¿cuál es el evento desencadenante más frecuente de los episodios arrítmicos?
A) Ejercicio físico intenso.
B) Estimulación simpática por emociones.
C) Reposo o sueño.
D) Fiebre.

72. ¿Cuál de las siguientes situaciones contraindica el cierre percutáneo de un foramen oval permeable en adultos?
A) Historia de embolismo paradójico y cortocircuito con shunt derecho-izquierdo.
B) Ausencia de cortocircuito demostrable con maniobra de Valsalva en ecografía transesofágica con burbujas.
C) Presencia de aneurisma del septum interauricular.
D) Ictus previo.

73. En pacientes con disfunción diastólica grado III (restrictiva), ¿cuál es el patrón típico observado en el doppler mitral?
A) Relación E/A <1 con onda A predominante.
B) Tiempo de desaceleración prolongado (>240 ms).
C) Relación E/A >2 con tiempo de desaceleración acortado (<150 ms).
D) Velocidad de la onda E' lateral aumentada (>12 cm/s).

74. En relación con el síndrome de Takotsubo (miocardiopatía por estrés), ¿cuál de los siguientes hallazgos es más característico en la ventriculografía izquierda?
A) Hipocinesia basal con hipercontractilidad apical.
B) Acinesia apical con hipercontractilidad basal.
C) Hipocinesia difusa del ventrículo izquierdo.
D) Dilatación focal del septum con contractilidad normal del resto del ventrículo.

75. ¿Cuál de los siguientes fármacos ha demostrado reducir la mortalidad cardiovascular y el riesgo de ingreso por insuficiencia cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada?
A) Digoxina.
B) Inhibidores de SGLT2.
C) Bloqueadores de los canales de calcio tipo L.
D) Nitratos de liberación prolongada.