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

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

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 completar 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) **El año 2024 se realizaron en su servicio de cirugía cardíaca 400 procedimientos de recambio valvular aórtico aislado o asociado a revascularización miocárdica. Siguió a todos estos pacientes durante un año y de estos 400, 8 fueron reintervenidos por endocarditis protésica durante el año siguiente, 4 de ellos habían sido operados los tres meses previos a la reintervención. Suponiendo que ha tenido acceso a la evolución de todos sus pacientes operados en el año 2024, elija el mejor estadístico y su valor para determinar la frecuencia de endocarditis protésica precoz aórtica en su servicio. Señale la respuesta VERDADERA :**

A) Incidencia acumulada, 1 episodio/100 pacientes/año.
B) Prevalencia del 1%.
C) Incidencia acumulada, 2%/año.
D) Supervivencia libre de endocarditis por el método de Kaplan-Meir 98%(95,4-99,9%, IC95) a los tres meses.

2) **Tras conocer los resultados descriptivos quisiera conocer los factores determinantes perioperatorios y durante el seguimiento para desarrollar endocarditis protésica precoz. Elija el tipo de análisis y medida de asociación más correcto/as. Señale la respuesta VERDADERA :**

A) Regresión Logística-Odds Ratio IC95%.
B) Análisis de Cox-Hazard Ratio IC95%.
C) Método de Kaplan-Meir-Supervivencia libre evento IC95%.
D) Regresión Lineal Múltiple- Riesgo Relativo IC95%.

3) **Varón de 70 años, con antecedentes de HTA, diabetes mellitus tipo II controlada con ADO y dislipemia. Refiere angina estable de esfuerzo progresiva desde hace varios meses, estando en la actualidad en clase III de la CCS. Una coronariografía confirma la existencia de una enfermedad coronaria con estenosis de 90% en la ADA proximal, del 70% en el origen de una gran AOM y del 70% en el segmento proximal de una ACD ectásica y dominante. ¿A partir de qué valor del score SYNTAX estaría contraindicada la revascularización percutánea?. Señale la respuesta VERDADERA:**

A) 13.
B) 18.
C) 23.
D) 28.

4) **En caso de utilizar las dos arterias mamarias internas, ¿cuál de las siguientes medidas NO está recomendada para disminuir el riesgo de complicaciones esternales?**

A) Interrupción del tabaco.
B) Esqueletización de las arterias mamarias.
C) Mantenimiento de una tasa de Hb glicosilada inferior al 10% durante el periodo perioperatorio.
D) Optimizar la estabilización del esternón.

5) **Paciente varón de 50 años de edad con clínica de disnea de esfuerzo en clase funcional III/IV, edemas de miembros inferiores y retumbo diastólico y chasquido de apertura en la auscultación cardiaca. La prueba diagnóstica más apropiada para diagnosticar de rutina la valvulopatía del paciente y su severidad es. Señale la respuesta VERDADERA:**

A) Resonancia magnética cardiaca.
B) Ecocardiografía transtorácica.
C) Ecocardiografía transesofágica.
D) Cateterismo cardiaco de cavidades derechas e izquierdas.

6) **Tras el estudio del paciente se diagnostica de estenosis mitral severa con calcificación de velo posterior, con insuficiencia mitral moderada asociada, ritmo sinusal, función sistólica ventricular izquierda normal, hipertensión pulmonar severa y TAPSE de ventrículo derecho de 11mm. En este paciente la etiología más probable es. Señale la respuesta VERDADERA:**

A) Endocarditis bacteriana curada con calcificación post-lesional.
B) Degeneración mixomatosa calcificada.
C) Enfermedad reumática.
D) Estenosis mitral congénita calcificada.

7) **El tratamiento más adecuado para este paciente (con los supuestos del enunciado de la PREGUNTA anterior) de entre los siguientes es. Señale la respuesta VERDADERA**:

A) Optimización de tratamiento médico incluyendo vasodilatadores pulmonares y seguimiento clínico estrecho.
B) Reparación valvular mitral con comisurotomía, decalcificación de velo posterior y anuloplastia con anillo semirígido.
C) Valvuloplastia percutánea con balón y seguimiento ecocardiográfico y clínico estrecho, con cirugía de recambio valvular sólo si mejora la hipertensión pulmonar y la función ventricular derecha.
D) Sustitución valvular mitral con prótesis mecánica bidisco.

8) **Tras la resolución de la valvulopatía de este paciente, el condicionante más importante de su clase funcional a largo plazo es. Señale la respuesta VERDADERA:**

A) La hipertensión pulmonar preoperatoria.
B) La clase funcional preoperatoria.
C) La edad del paciente en el momento de la cirugía.
D) La disfunción de VI preoperatoria.

9) **Paciente varón de 83 años, autosuficiente, con vida basal activa, diabético insulino-dependiente, en ritmo sinusal, con antecedentes de reparación de CIA ostium secundum previa por esternotomía media, EPOC moderado en tratamiento broncodilatador e insuficiencia renal con aclaramiento de creatinina de 45 ml/min, FEVI de 45%, con angina típica y disnea en NYHA III/IV, con EuroSCORE II de 16.2%, y ecocardiograma sugestivo de estenosis aórtica con hipertrofia moderada de VI, con gradiente medio de 20mmHg y flujo transaórtico de 30ml/latido y presión pulmonar calculada de 55mmHg. ¿Qué condición descrita del paciente NO incrementa la probabilidad del diagnóstico de estenosis aórtica severa de bajo gradiente?:**

A) Su edad
B) Su clínica
C) El gradiente medio transaórtico.
D) La hipertrofia moderada de VI.

10) Al paciente anterior se le realiza un ecocardiograma con dobutamina que confirma el diagnóstico de estenosis aórtica severa. El tratamiento más apropiado para este paciente es. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Tratamiento médico óptimo y seguimiento ecocardiográfico estrecho.
B) Sustitución valvular aórtica con prótesis biológica por esternotomía media.
C) Implante de prótesis percutánea por vía transfemoral si se confirman accesos adecuados y anatomía valvular y cardiaca favorable.
D) Valvuloplastia aórtica con balón dado el elevado riesgo tanto de su patología cardiaca como de su comorbilidad.

11) De todas las características clínicas preoperatorias del paciente, la que menos influye en tomar la decisión de proceder a implante transcatéter de prótesis aórtica respecto a la sustitución quirúrgica es. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Cirugía cardiaca previa.
B) El grado de disfunción ventricular izquierda que presenta.
C) Su edad.
D) El EuroSCORE II calculado.

12) Al paciente anterior se decide implantar una prótesis transcatéter autoexpendible por vía femoral derecha. La prueba más apropiada para proceder a la medición del anillo valvular es. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Ecocardiograma transesofágico.
B) Ecocardiograma transtorácico.
C) Tomografía axial computadorizada multidetector.
D) Resonancia magnética nuclear.

13) Mujer de 63 años portadora desde hace 5 años con implante de prótesis mecánica mitral Carbomedics número 27 . Ingresa en situación de insuficiencia cardiaca congestiva tras abandonar su tratamiento habitual por intento autolítico. Se constata un INR a su llegada de 1,3. El ecocardiograma transtorácico muestra un gradiente medio transvalvular de 27mmHg y en el ecocardiograma transesofágico se objetiva un trombo de 1cm y un disco inmóvil. Con el diagnóstico de trombosis protésica y de acuerdo con las Guías Europeas sobre la enfermedad valvular 2021.Señale la respuesta FALSA:

A) Se recomienda cirugía urgente o emergente en pacientes críticamente enfermos sin comorbilidades serias. Nivel de indicación IC.
B) Una opción válida es el tratamiento inicial con heparinas de bajo peso molecular: IC.
C) La cirugía se debe considerara en trombos grandes (> 10mm), no obstructivos complicados con embolismos, nivel de indicación IIaC.
D) La fibrinólisis (factor activador del plasminógeno tisular+heparinas de bajo peso de muy alto riesgo, nivel de indicación IIa B.

14) Acude a consulta una paciente de 55 años refiriendo clínica de reciente comienzo de disnea brusca en relación con cambios de posición, fatiga, fiebre de semanas de evolución acompañada de artralgias y mialgias inespecíficas. Se realiza un ecocardiograma programado donde se observa una masa intracardiaca. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

A) Lo más frecuente es que se trate de una lesión benigna.
B) Generalmente se implanta a nivel de septo interauricular.
C) Los síntomas sistémicos se deben a la presencia de Anticuerpos anti-cardíacos específicos.
D) Es más frecuente en varones de edad avanzada.

15) En el caso anterior, tras el diagnóstico definitivo del proceso. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Cirugía urgente ante el riesgo de muerte súbita.
B) Dado el riesgo de embolización del tumor debe programarse la cirugía de forma preferente.
C) No está indicada la cirugía, se instaurará tratamiento médico adecuado.
D) La cirugía es paliativa en todos los pacientes.

16) Recién nacido que tras el parto comienza con taquipnea, frialdad en miembros inferiores, a la exploración se observa pulsos distales débiles y rápidamente progresa hacia una situación de fallo cardiaco. Debemos sospechar. Señale la respuesta VERDADERA:

A) CIA tipo Ostium secundum.
B) Ductus arterioso persistente.
C) Coartación de aorta tipo yuxtaductal.
D) CIV muscular restrictiva.

17) En el caso anterior, además de instaurar un tratamiento adecuado de su situación de fallo cardiaco. La primera línea de tratamiento sería. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Rasking balón del septo auricular.
B) Banding de la arteria pulmonar.
C) Cirugía reconstructora urgente.
D) Inicio de perfusión con Prostaglandina E1 intravenosa.

18) Elija cual de las siguientes pruebas estadísticas es un test paramétrico. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Prueba de Kruskal-Wallis.
B) T de student para muestras independientes.
C) Prueba de McNemar.
D) Kolmogórov-Smirnoff para estudio de la normalidad.

19) Señale la respuesta VERDADERA. Según figura en el Programa de la Especialidad de Cirugía Cardiovascular vigente, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobada por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 25 de Abril de 1996, el período de rotación en Cirugía General es de:

A) 9 meses.
B) 6 meses.
C) 3 meses.
D) 1 año.

20) De qué tipo de estudio y en qué número se obtiene el nivel de Evidencia A según las Guías Europeas del 2023 para enfermedad valvular. Señale la respuesta VERDADERA

A) Un solo ensayo clínico aleatorizado.
B) Opinión de expertos.
C) Análisis de una base de datos prospectiva.
D) Varios ensayos clínicos aleatorizados.

21) Al establecer el riesgo preoperatorio de una paciente coronario mediante el calculador "on-line" del EuroScore II, cual de los siguientes campos-variables NO ha de rellenar:

A) Clase funcional NYHA.
B) Creatinina > 2,1 mg/dl.
C) Un procedimiento coronario aislado.
D) Rangos de presión sistólica de arteria pulmonar: <31, 31-55 y > 55 mm Hg.

22) Respecto a la validación de las escalas de riesgo en cirugía cardíaca, señale la respuesta INCORRECTA:

A) La validación externa se realiza habitualmente con un 25% de la muestra original.
B) La discriminación se valora con las curvas ROC.
C) La calibración se valora con el test de Hosmer-Lemeshow.
D) La calibración se valora con el índice de mortalidad ajustada por riesgo y su intervalo de confianza .

23) Según los criterios de ordenación temporal de las intervenciones en patología cardiovascular elaborados por la Sociedad Española de Cirugía Cardiotorácica-Vascular, cual de las siguientes intervenciones tiene mayor prioridad. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Enfermedad significativa del tronco común izquierdo con prueba de esfuerzo negativa o de bajo riesgo y angina grado I o II de CCS:
B) Estenosis aórtica severa/grave sintomática con disfunción severa/grave del ventrículo izquierdo.
C) Insuficiencia mitral crónica severa/grave con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo. Grado funcional II de NYHA .
D) Insuficiencia aórtica severa/grave con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo. Grado funcional I de NYHA.

24) Debido a sus efectos pleiotrópicos, la administración de estatinas debe interrumpirse. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Un mes antes de la cirugía.
B) Una semana antes de la cirugía.
C) Tres días antes de la cirugía.
D) No deben interrumpirse.

25) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es aplicable al método de control de la PCO_2 durante la circulación extracorpórea denominado *alpha-stat*?:

A) Resulta en un incremento del pH cuando se corrige por la temperatura corporal.
B) Permite un mejor funcionamiento de importantes sistemas enzimáticos.
C) Incrementa la perfusión cerebral.
D) Es el método recomendado en adultos.

26) En pacientes que precisan una revascularización quirúrgica no urgente ¿Cuántos días antes de la cirugía se recomienda suspender el tratamiento con Prasugrel?. Señale la respuesta VERDADERA:

A) 3 días.
B) 5 días.
C) 7 días.
D) 10 días.

27) ¿Por debajo de qué grado de estenosis se compromete la permeabilidad de los injertos de arteria radial? Señale la respuesta VERDADERA:

A) 60%.
B) 70%.
C) 80%.
D) 90%.

28) ¿Cuál de las siguientes circunstancias NO se considera un determinante de la mortalidad precoz en los pacientes con una comunicación interventricular postinfarto? Señale la respuesta VERDADERA:

A) Shock cardiogénico preoperatorio.
B) Disfunción ventricular derecha.
C) Localización anterior del infarto.
D) Enfermedad coronaria grave.

29) ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación para la estimulación cardiaca en un paciente con bloqueo de rama?

A) Bloqueo de rama asintomático.
B) Pacientes con síncope inexplicado y EEF patológico.
C) Bloqueo de ambas ramas del haz de His.
D) Bloqueo trifascicular.

30) Señale la respuesta VERDADERA acerca de la historia natural de la insuficiencia aórtica crónica:

A) Los pacientes con riesgo de muerte súbita son aquellos con diámetros telediastólicos de ventrículo izquierdo ≥ de 75mm o telesistólicos ≥ de 55mm.
B) La insuficiencia aórtica crónica supone únicamente una sobrecarga de volumen para el ventrículo izquierdo, pero no una sobrecarga de presión.
C) Cuando la insuficiencia se hace de grado severo el período de latencia de inicio de los síntomas suele ser muy frecuentemente menor de 2 años.
D) El incremento de la fracción de eyección durante el ejercicio desaparece inmediatamente cuando la insuficiencia se hace de grado severo.

31) ¿Cúal es estructura anatómica que presenta más riesgo de ser dañada durante la operación de Ross? Señale la respuesta VERDADERA:

A) La primera rama septal de la arteria descendente anterior.
B) Los senos del autoinjerto pulmonar.
C) Los velos del autoinjerto pulmonar.
D) El haz de His.

32) ¿Cuál es la técnica quirúrgica que consigue una mayor ampliación del anillo aórtico y el implante de una prótesis mayor respecto al anillo nativo? Señale la respuesta VERDADERA:

A) Técnica de Nicks.
B) Técnica de Manouguian.
C) Técnica de Konno-Rastan.
D) Implante supraanular en el seno no coronario.

33) La recurrencia a largo plazo de insuficiencia aórtica en la técnica de remodelado descrita inicialmente por Yacoub en el síndrome de Marfan : ¿se produce por?. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Dilatación anular progresiva.
B) Dilatación sinotubular progresiva.
C) Degeneración de los velos por contacto recurrente con las paredes de la prótesis de sustitución de la raíz.
D) Dilataciones concomitantes progresivas del anillo y de los remanentes de los senos.

34) Respecto al tratamiento mediante cirugía mitral en la insuficiencia mitral secundaria. Señale la respuesta VERDADERA:

A) La cirugía mitral está claramente indicada(indicación tipo I) en pacientes con IM moderada o severa con FEVI > 30% candidatos a revascularización miocárdica.
B) La sustitución valvular es claramente preferida/ superior a la anuloplastia reductora.
C) La cirugía puede ser considerada en caso de indicación de revascularización, FEVI < 30% y signos de viabilidad miocárdica.
D) La anuloplastia mitral es muy reproducible y se pueden conseguir buenos resultados independientemente del volumen del ventrículo izquierdo.

35) Respecto a la estenosis mitral señale la respuesta INCORRECTA:

A) La causa más frecuente es la fiebre reumática.
B) Se suele asociar a valvulopatía aórtica y sólo un 10% tienen afectación aislada de la válvula mitral.
C) La fibrosis y calcificación valvular afectan la contractilidad de los segmentos basales del VI.
D) La mayoría de los pacientes sintomáticos tienen áreas valvulares menores de 2.5cm2.

36) El mayor determinante de fracaso de la técnica de Alfieri para reparación mitral ("edge-to-edge") a largo plazo es. Señale la respuesta VERDADERA:

A) La estenosis mitral por calcificación de los bordes libres de los velos.
B) La recurrencia de IM por la falta de estabilización anular concomitante por no añadir una anuloplastia al procedimiento.
C) La aparición progresiva de insuficiencia por movimiento sistólico anterior del velo anterior empujado por el posterior.
D) Endocarditis tardía favorecida por las alteraciones de flujo que induce.

37) Paciente de 60 años sintomático, con angina por enfermedad de tronco coronario izquierdo severo, al que además se le diagnostica insuficiencia aortica moderada e insuficiencia mitral moderada con fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 50% con un diámetro sistólico del ventrículo izquierdo de 50mm, la actitud correcta sería. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Reparación/reemplazo de ambas válvulas y cirugía coronaria que precise.
B) Cirugía coronaria que precise y seguimiento posterior de su patología valvular.
C) Cirugía coronaria que precise y reparación/reemplazo valvular mitral.
D) Remitiría al paciente a su cardiólogo y valoraría posibilidades de angioplastia del tronco coronario y seguimiento de su patología valvular.

38) Ante un paciente con endocarditis mitral de 1 semana de evolución que ha sufrido 2 embolias de repetición sin secuelas neurológicas evidentes y que está estable sin datos de insuficiencia cardíaca la actitud más coherente es. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Si las vegetaciones son mayores de 10mm indicar cirugía precoz.
B) Insistir en el tratamiento antibiótico y completar al menos 4 semanas antes de indicar la cirugía.
C) "Endocarditis Team" y valorar el tiempo que lleva el paciente con antibióticos, tamaño de las vegetaciones, movilidad de las mismas y tipo de microoganismo implicado antes de decidir una cirugía precoz.
D) Antiagregar al paciente y mantener tratamiento antibiótico.

39) Uno de los problemas técnicos al que nos enfrentamos ante una Disección de Aorta tipo A es la canulación arterial para garantizar una perfusión adecuada. Uno de los siguientes enunciados en este sentido es FALSO:

A) La canulación de la arteria femoral se asocia a mayor número de accidentes cerebrovasculares embólicos que la canulación de la arteria axilar derecha.
B) La canulación arterial axilar derecha disminuye notablemente el riesgo de malperfusion distal y permite la perfusión cerebral selectiva en casos de parada circulatoria.
C) La canulación arterial femoral disminuye el tiempo de parada circulatoria cerebral frente a la canulación axilar que lo aumenta sobre todo en cirugías complejas.
D) La canulación axilar derecha puede fracasar en un 5% de los casos debido a disección de la misma o estenosis de la arteria subclavia.

40) Cuál es la cavidad cardiaca más frecuentemente afecta tras un traumatismo por arma blanca? Señale la respuesta VERDADERA:

A) Ventrículo derecho.
B) Orejuela izquierda.
C) Ventrículo izquierdo.
D) Aorta.

41) Las recomendaciones en el tratamiento de la pericarditis aguda incluyen todas las siguientes, Señale la respuesta FALSA:

A) El acido acetil-salicílico es tratamiento de elección de primera línea.
B) La Colchicina puede asociarse como primera línea de tratamiento asociada al AAS para disminuir recidivas.
C) Debe prescribirse una restricción del ejercicio físico hasta la desaparición de los síntomas y la normalización de las pruebas diagnósticas.
D) El tratamiento de primera línea debe incluir siempre el tratamiento con corticoides a dosis habitual de 1mg/Kg/día.

42) El tratamiento quirúrgico del Tromboembolismo Pulmonar Crónico se realiza en situación de. Señale la respuesta VERDADERA:

A) Normotermia.
B) Hipotermia profunda.
C) La temperatura a la que se realiza la cirugía no condiciona el resultado.
D) Hipotermia moderada entorno a 32ºC.

43) En la escala INTERMACS de insuficiencia cardiaca avanzada, ¿Cómo clasificaría a un paciente hemodinámicamente estable, y sin disfunción orgánica, con un soporte inotrópicos temporal, que se desestabiliza al intentar su retirada?. Señale la respuesta VERDADERA:

A) INTERMACS 4.
B) Si se puede retirar el soporte sustituyéndolo por inotrópicos sería INTERMACS 3, si no sería INTERMACS 4.
C) INTERMACS 3.
D) INTERMACS 5.

44) ¿Cuál de las siguientes es una bomba de flujo axial?. Señale la respuesta VERDADERA::

A) Dura Heart.
B) Heart Ware.
C) Syn Cardia.
D) Heart Mate II.

45) En cuanto al tratamiento percutáneo con catéter del defecto congénito interventricular, Señale la respuesta FALSA:

A) Es la técnica de elección en el momento actual.
B) Se asocia a una mayor incidencia de bloqueo auriculo-ventricular completo que la cirugía.
C) Generalmente está indicado si el defecto septal es medio muscular.
D) Existe alto riesgo de daño de las válvulas adyacentes al defecto.

46) En pacientes sintomáticos con enfermedad coronaria de 2 vasos sin afectación del tronco común izquierdo, y que no responden a un tratamiento médico óptimo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A) Se recomienda el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) sobre la revascularización quirúrgica.
B) Se recomienda la cirugía de revascularización coronaria en lugar de ICP si se puede lograr una revascularización completa.
C) La elección entre la cirugía de revascularización coronaria y la ICP debe basarse únicamente en la puntuación SYNTAX.
D) La revascularización coronaria y la ICP se recomiendan por igual, y la elección debe basarse en las preferencias del paciente.

47) Respecto al uso de la antiagregación plaquetaria tras la revascularización coronaria quirúrgica en pacientes con enfermedad arterial coronaria ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A) Se recomienda la doble antiagregación plaquetaria (DAPT) con aspirina y ticagrelor para todos los pacientes durante 12 meses después de la cirugía de revascularización coronaria.
B) Se recomienda tratamiento con DAPT hasta 12 meses después de la cirugía de revascularización coronaria realizada tras un síndrome coronario agudo.
C) El tratamiento antiagregante plaquetario único con aspirina sola es el único régimen antiagregante plaquetario recomendado después de la cirugía de revascularización coronaria
D) La DAPT está contraindicado en los pacientes después de la cirugía de revascularización coronaria debido al aumento del riesgo de sangrado.

48) En un paciente de 60 años de edad y EuroSCORE II de 0,9 , que presenta enfermedad significativa del tronco común izquierdo con un SYNTAX de 32, señale la respuesta VERDADERA según las guías de la ESC del 2024 para el manejo del síndrome coronario crónico:

A) Se recomienda el intervencionismo coronario percutáneo como alternativa a la revascularización quirúrgica, dada su menor invasividad y supervivencia similar si este puede proporcionar una revascularización completa equivalente a la de la CABG.
B) Se recomienda la cirugía de revascularización coronaria como el modo de revascularización preferido sobre el intervencionismo coronario percutáneo dado el menor riesgo de infarto de miocardio espontáneo y necesidad de nueva revascularización.
C) El intervencionismo coronario percutáneo se recomienda sobre el tratamiento médico óptimo para mejorar la supervivencia a largo plazo.
D) Se recomienda la cirugía de revascularización coronaria como el modo de revascularización preferido sobre el intervencionismo coronario percutáneo dado que la primera ofrece una mejor supervivencia a los 5 años que la segunda.

49) Respecto a la reserva fraccional de flujo (FFR) en pacientes con enfermedad arterial coronaria ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la CORRECTA?

A) Las lesiones coronarias con un FFR > 0.80 son hemodinámicamente relevantes y se correlacionan bien con el grado de estenosis coronaria por estimación visual.
B) Las lesiones coronarias con un FFR < 0.80 son hemodinámicamente relevantes y no se correlacionan bien con el grado de estenosis coronaria por estimación visual.
C) Las lesiones coronarias con un FFR > 0.80 son hemodinámicamente relevantes y no se correlacionan bien con el grado de estenosis coronaria por estimación visual.
D) Las lesiones coronarias con un FFR < 0.80 son hemodinámicamente relevantes y se correlacionan bien con el grado de estenosis coronaria por estimación visual.

50) Respecto al uso de la arteria radial como injerto en la cirugía de revascularización coronaria ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre es INCORRECTA?

A) Los estudios aleatorizados demuestran una mejor tasa de permeabilidad y una reducción de eventos cardíacos adversos con la arteria radial en comparación con los injertos de vena safena.
B) La extracción endoscópica de la arteria radial ha demostrado ser superior a la técnica abierta en términos de complicaciones postoperatorias y recuperación del paciente y se recomienda como técnica estándar.
C) La arteria radial debe utilizarse preferentemente para injertar vasos coronarios con estenosis mayores del 90% para evitar la competencia de flujo y mejorar su permeabilidad.
D) En base a evidencia observacional, se recomienda el uso de vasodilatadores arteriales durante el primer año postoperatorio.

51) En relación a la técnica “no touch” en la extracción de los injertos de vena safena, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la CORRECTA?

A) El uso de la técnica “no touch” para la obtención de los injertos de vena safena se asocia a un riesgo menor de complicaciones en el lugar de la extracción.

B) Hay evidencia de mejores resultados clínicos al usar la técnica “no touch” en comparación con la extracción convencional.

C) Hay evidencia de que la tasa de permeabilidad del injerto de vena safena obtenida con técnica “no touch” es significativamente mejor en comparación con la extracción convencional.

D) La característica fundamental de la técnica “no touch” es la disección cuidosa del injerto venoso al separarlo del pedículo de grasa perivascular.

52) En un paciente de 62 años de edad, intervenido de cirugía de revascularización miocárdica sin incidencias durante el procedimiento, el primer control posoperatorio muestra una troponina 100 veces mayor que el límite superior de referencia del laboratorio local. ¿Cual de las siguientes opciones NO apoya específicamente el diagnóstico de infarto de miocardio perioperatorio?

A) Nuevos cambios sugerentes de isquemia en el ECG.

B) Hipotensión sistémica que requiere de vasopresores.

C) Evidencia de oclusión de un puente en un cateterismo coronario.

D) Anormalidades segmentarias de la movilidad en un ecocardiograma transtorácico no presentes previamente a la intervención.

53) Respecto al tratamiento anticoagulante que reciben los pacientes bajo terapia con ECMO V-A. Señale la respuesta CORRECTA:

A) El tratamiento anticoagulante tras el control del sangrado perioperatorio es opcional ya que estos pacientes siguen teniendo un alto riesgo hemorrágico.

B) En caso de hemorragia masiva de origen no quirúrgico, se deben considerar intervenciones procoagulantes basadas en pruebas viscoelásticas de hemostasia en el punto de atención .

C) Los inhibidores directos de la trombina (IDT) no tienen indicación como terapia anticoagulante en paciente bajo terapia ECMO.

D) La trombocitopenia inducida por heparina es una complicación grave siendo la trombosis arterial mucho más frecuente que la venosa.

54) Tras la salida de circulación extracorpórea en un caso de sustitución valvular aortica con prótesis mecánica y triple pontaje aorto-coronario se aprecia disfunción ventricular izquierda severa refractaria a tratamiento farmacológico, por lo que se decide implantar un ECMO V-A. ¿Cuál de las siguientes maniobras para descargar el ventrículo izquierdo está contraindicada en este paciente?

A) Balón de contrapulsación intra-aórtica

B) Dispositivo Impella

C) Vasodilatación

C) Catéter por vena pulmonar superior derecha (en aurícula izquierda)

55) En un paciente en tratamiento con doble terapia antiplaquetaria con ticagrelor y ácido acetil salicílico (ASA) programado para cirugía de revascularización miocárdica de bajo riesgo, ¿cuál de las siguientes opciones es la MÁS APROPIADA?

A) Suspender ASA 5 días antes y Ticagrelor 3 días antes de la intervención.

B) Suspender ambos antiplaquetarios 5 días antes de la intervención.

C) Continuar con ASA hasta la intervención y suspender el ticagrelor 3 días antes de la intervención.

D) Continuar ambos agentes antiplaquetarios hasta la intervención.

56) Respecto a la prevención de la fibrilación auricular postoperatoria, ¿cuál de las siguientes estrategias tiene más evidencia científica en su favor?

A) Mantener el tratamiento con estatinas durante todo el proceso peri operatorio.

B) Comenzar tratamiento con esteroides vía oral a dosis terapéuticas en el postoperatorio inmediato.

C) Continuar el tratamiento con betabloqueantes durante todo el proceso peri operatorio.

D) Tratamiento con amiodarona endovenosa en el postoperatorio inmediato.

57) ¿Cuál de los siguientes anticoagulantes orales tiene como diana terapéutica el factor Xa?

A) Edoxaban

B) Dabigatran

C) Warfarina

D) Aldocumar

58) Un paciente de 65 años con enfermedad arterial coronaria de tres vasos, función renal normal y anticoagulado con apixabán por fibrilación auricular paroxística está programado para cirugía de bypass aortocoronario. ¿Cuál es la estrategia MÁS ADECUADA para el manejo de la anticoagulación perioperatoria?

A) Suspender el apixabán 72 horas antes de la cirugía e iniciar heparina de bajo peso molecular en dosis terapéuticas.

B) Mantener el apixaban hasta 24 horas antes de la intervención sin terapia puente.

C) Reiniciar el apixabán 24 horas después de la cirugía junto con terapia puente con heparina de bajo peso molecular en dosis terapéuticas.

D) Suspender el apixabán 48 horas antes de la cirugía sin terapia puente.

59) Un paciente de 58 años de edad, en ritmo sinusal, es intervenido de sustitución valvular aórtica con prótesis mecánica Carbomedics Reduced® y triple bypass aortocoronario, requiere manejo anticoagulante. ¿Cuál de las siguientes opciones es la CORRECTA en este contexto?

A) Añadir ácido acetilsalicílico a dosis bajas al tratamiento con Sintrom, considerando el perfil de riesgo hemorrágico del paciente.

B) Pautar dosis de Sintrom para mantener INR >3.

C) Añadir un inhibidor del receptor P2Y12 (como clopidogrel) al Sintrom, evaluando el riesgo hemorrágico.

D) No añadir antiagregantes al tratamiento con Sintrom, ya que no hay beneficio demostrado.

60) ¿Cuál de las siguientes recomendaciones para el tratamiento tras el implante de una prótesis valvular aórtica biológica en pacientes de bajo riesgo trombótico es la CORRECTA?

A) Anticoagulación con antagonistas de la vitamina K durante 6 meses.

B) Aspirina a dosis bajas durante los primeros 3 meses.

C) Terapia combinada de aspirina y antagonistas de la vitamina K durante 3 meses.

D) No se requiere anticoagulación en pacientes de bajo riesgo.

61) En pacientes con fibrilación auricular sometidos a cirugía cardíaca, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el cierre quirúrgico de la orejuela izquierda es CORRECTA?

A) El cierre quirúrgico elimina completamente el riesgo de formación de trombos en la orejuela izquierda.

B) Debe de realizarse en todos los pacientes que no tengan contraindicación para el procedimiento.

C) La técnica de resección tiene menor incidencia de trombosis postoperatoria que el clipado.

D) El cierre quirúrgico de la orejuela izquierda no tiene impacto en la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular.

62) De los siguientes injertos utilizados en cirugía de revascularización miocárdica, ¿Cuál es el más propenso a sufrir vasoespasmo por su prominente capa muscular?

A) Arteria mamaria

B) Arteria radial

C) Vena safena

D) Arteria gastroepiploica

63) En el manejo preoperatorio de la anemia en pacientes quirúrgicos, ¿cuál de las siguientes estrategias NO está recomendada?

A) Administrar hierro intravenoso antes de la cirugía en pacientes con deficiencia de hierro cuando no hay tiempo suficiente para usar hierro oral.

B) Utilizar hierro oral en formulación sucrosomial antes de la cirugía en pacientes con deficiencia de hierro.

C) Realizar transfusión preoperatoria de eritrocitos para corregir la anemia.

D) Administrar eritropoyetina junto con hierro para lograr un aumento rápido de hemoglobina cuando sea necesario.

64) Con respecto a los aspectos a considerar dentro del Heart Team para decidir entre reemplazo quirúrgico de la válvula aórtica y TAVI en un paciente con estenosis aortica severa sintomática, ¿cuál de los siguientes factores van a favor de la TAVI?

A) Edad < 70 años.

B) STS/EuroSCORE II < 4%.

C) Cirugía cardiaca previa.

D) Poca distancia entre el ostium coronario y el anillo aórtico.

65) Según la clasificación de Carpentier de la insuficiencia mitral, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A) El tipo I se caracteriza por un movimiento restringido de las valvas mitrales debido a enfermedad reumática.

B) El tipo II se asocia con un movimiento excesivo de las valvas, como ocurre en el prolapso valvular o en la ruptura de cuerdas tendinosas.

C) El tipo IIIb describe una movilidad normal de las valvas con dilatación anular severa.

D) El tipo IIIa ocurre exclusivamente durante la sístole y está relacionado con isquemia miocárdica.

66) Paciente de 35 años que ha empezado a trabajar en una empresa de limpieza. Cuando tiene que limpiar cristales refiere que le es imposible terminar a tiempo porque le duelen los brazos, se le quedan los dedos dormidos y pálidos y tiene que parar. Se ha descartado patología traumatológica. ¿Cuál sería la sospecha diagnóstica y qué prueba de imagen solicitarías para confirmarla?

A) Compresión de vena subclavia. Flebografía

B) Síndrome de Paget-Schroetter. Angio-TC

C) Compresión de arteria subclavia. Angio-RMN

D) Compresión del plexo cervical. Electroneurograma

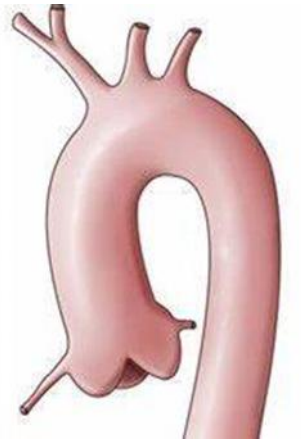
67) Un hombre de 72 años de edad ingresa con síndrome constitucional y fiebre de 15 días de evolución. E aureus ha sido identificado en dos hemocultivos separados. ¿Que otro criterio de la escala modificada de Duke se debería de dar para poder confirmar el diagnóstico definitivo de endocarditis?

A) Hallazgo de una herida infectada en la extremidad inferior izquierda.
B) Hallazgo de una válvula aortica bicúspide en una ecocardiografía transtorácica.
C) Identificación de nódulos de Osler en ambas manos.
D) Hallazgo de perforación en la válvula aortica en una ecocardiografía transtorácica

68) Está valorando el implante de un ECMO veno-arterial a un paciente con shock cardiogénico y disfunción ventricular izquierda severa. De acuerdo con la función del ventrículo izquierdo, el incremento en la poscarga con el uso de ECMO puede elevar las presiones de llenado. Con el fin de mitigar este efecto, ¿cuál de las siguientes medidas es la más eficaz?

A) Iniciar perfusión de furosemida
B) Colocar al paciente en posición de Trendelenburg
C) Implantar un balón de contrapulsación intraaórtica
D) Disminuir el flujo circulatorio del ECMO

69) Dentro de la clasificación de Ishimaru respecto a la aorta. ¿Qué zona señala la estrella?



A) Zona 0
B) Zona 1
C) Zona 2
D) Zona 3

70) En un paciente con una aorta ascendente de 52 mm de diámetro, ¿cuál de las siguientes opciones NO se considera un factor de riesgo de disección de aorta?

A) Longitud de aorta ascendente > 11cm
B) Edad mayor de 70 años
C) Válvula aortica bicúspide
D) Altura del paciente de 1,65 m

PREGUNTAS DE RESERVA

71) ¿Cuál es la patología cianótica más frecuente después del primer año de vida? Señale la respuesta VERDADERA:
A) Comunicación interauricular.
B) Válvula aórtica bicúspide.
C) Tetralogía de Fallot.
D) Ductus arterioroso persistente.

72) ¿Cuál es la etiología intracraneal más frecuente de la enfermedad cerebro-vascular? Señale la respuesta VERDADERA:

A) Hemorragia intracraneal.
B) Hemorragia /Embolismo cerebral
C) Trombosis cerebral.
D) Hemorragia Subaracnoidea.

73) ¿Cuál de las siguientes enfermedades NO se asocia a fenómenos de Raynaud? Señale la respuesta VERDADERA:

A) Esclerodermia.
B) Lupus Eritematosos Sistémico.
C) Hemoglobinuria paroxística.
D) Enf. De Takayasu.

74) Respecto al tratamiento quirúrgico de las varices señale la FALSA:

A) La intervención de varices por medio de cirugía endovenosa (radiofrecuencia, láser...) o escleroterapia pretende eliminar el reflujo, restablecer la normalidad hemodinámica, y extirpar las varices visibles para eliminar los síntomas, prevenir la recurrencia y minimizar las complicaciones de la enfermedad venosa crónica, mientras la cirugía abierta pretende fundamentalmente extirpar las dilataciones visibles.
B) Existe evidencia fuerte de que las nuevas técnicas pueden reducir la recurrencia causada por neovascularización, pero a largo plazo la recurrencia de varices es similar en los estudios clínicos randomizados con seguimientos de 5 años.
C) Las indicaciones de las distintas modalidades de tratamiento son determinadas por la presencia de reflujo en safena y existencia de dilataciones varicosas, disponibilidad de los distintos métodos, experiencia del centro y preferencia del paciente.
D) La eliminación del reflujo de safena, cuando existe, es el paso inicial, preferiblemente por técnicas endoluminales, seguido de cirugía con la excepción de las recurrencias varicosas debidas a crosectomía donde la escleroterapia es considerada una alternativa a la cirugía.

75) La ecuación para el cálculo del gradiente transpulmonar utilizando un catéter de Swanz-Ganz NO incluye:

A) Gasto Cardíaco.
B) Presión de enclavamiento pulmonar (PCP).
C) Presión venosa central.
D) Presión de arteria pulmonar media.