

FILA 1
CARDIOLOGÍA



Instrucciones: Marca la alternativa que mejor responde a cada enunciado. Una sola opción es correcta.

1. **¿Cuáles son las consecuencias a largo plazo de la reparación de la tetralogía de Fallot?**
 - A. Sobrecarga de presión del VI
 - ☒ B. Sobrecarga de volumen del VD
 - C. Estenosis aórtica
 - D. Retraso y sincronía de la conducción ventricular
2. **En cuanto a las Pruebas de esfuerzo en la Estenosis mitral (EM).**
 - A. La prueba de esfuerzo con dobutamina es una buena opción en la mayoría de estos pacientes
 - B. No debería realizarse por considerarse de alto riesgo para los pacientes
 - ☒ C. La ecografía de esfuerzo puede documentar la limitación al ejercicio y resolver la discordancia entre los síntomas y la gravedad clínica o ecocardiográfica
 - D. Está indicado en los pacientes como EM leve
3. **¿Cuál de los siguientes epónimos anatómicos de las cardiopatías congénitas frecuentes coincide con su descripción anatómica?**
 - A. Gerbode, defecto - Serie de lesiones obstructivas en el lado izquierdo
 - ☒ B. Eisenmenger, síndrome - Hipertensión pulmonar con cianosis por cortocircuito derecha-izquierda
 - C. Síndrome de cimitarra - Defecto septal del seno coronario en presencia de una vena cava superior izquierda
 - D. Shone, síndrome - Defecto septal con cortocircuito directo del ventrículo izquierdo a la aurícula derecha
4. **La TC es útil para evaluar la dilatación aórtica. Deben medirse las dimensiones aórticas en distintos niveles como:**
 - A. El arco aórtico
 - B. la aorta descendente
 - ☒ C. Los senos de Valsalva
 - D. El seno coronario
5. **Paciente de 54 años, presenta disnea y dolor precordial intenso posterior a una discusión en el trabajo. En el ecocardiograma se observa discinesia apical con hipercontracción basal y abombamiento apical. ¿Según el resultado del ecocardiograma que patología plantearías?**
 - ☒ A. Miocardiopatía de takotsubo
 - B. Miocardiopatía dilatada
 - C. Comunicación interauricular
 - D. Enfermedad de Fabry
6. **Paciente de 27 años, sexo femenino, acude por disnea, presenta los siguientes datos en el cateterismo cardiaco derecho: PAPm: 30 mmHg PECP 8 mmHg RVP 3 UW Con estos datos, ¿Cuál es el diagnóstico hemodinámico más probable?**
 - A. Hipertensión pulmonar poscapilar
 - B. Presión pulmonar normal
 - ☒ C. Hipertensión pulmonar precapilar
 - D. Hipertensión pulmonar combinada
7. **Un entrenamiento aeróbico intenso y prolongado produce una serie de adaptaciones cardiovasculares, que se suelen denominar «corazón de deportista». Entre las adaptaciones características podemos encontrar:**
 - A. Aumento del tamaño biauricular en entrenamientos de fuerza
 - B. HVI concéntrica leve con remodelado del VD en entrenamientos de fuerza
 - C. Tamaño de la Aurícula izquierda normal o ligeramente aumentado en entrenamientos de resistencia
 - ☒ D. HVI excéntrica de leve a moderada y dilatación del VD en entrenamientos de resistencia
8. **En los adultos con ECC (Enfermedad Cardíaca Congénita) es frecuente la dilatación aórtica, sobre todo en los pacientes con válvula aórtica bicúspide (VAB) y defectos conotruncales. Por eso podemos afirmar:**
 - A. La disección aórtica siempre está presente por la prevalencia alta de dilatación de la aorta ascendente en pacientes con anomalías conotruncales
 - ☒ B. Las complicaciones más frecuentes de la VAB son estenosis o insuficiencia valvular
 - C. La complicación más frecuente de la VAB es la endocarditis bacteriana aguda
 - D. La VAB tiene una prevalencia del 0,2% en la población general

FILA 1
CARDIOLOGÍA



Instrucciones: Marca la alternativa que mejor responde a cada enunciado. Una sola opción es correcta.

9. Un hombre de 57 años consulta por dolor torácico opresivo de 60 minutos de evolución. El electrocardiograma muestra elevación del segmento ST en derivaciones inferiores, compatible con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. El hospital donde consulta no dispone de angioplastia primaria inmediata. Durante la evaluación se constata presión arterial de 190/110 mmHg en repetidas mediciones. No presenta otros antecedentes relevantes. ¿Cuál es la conducta más apropiada respecto a la terapia fibrinolítica?
- A. No administrar fibrinolíticos bajo ninguna circunstancia
B. Administrar fibrinolítico a dosis reducida
C. Administrar fibrinolítico inmediatamente
D. Controlar la presión arterial antes de considerar fibrinólisis
10. En relación con la pericarditis constrictiva, ¿cuál es la alteración fisiopatológica fundamental que produce los signos y síntomas clínicos de esta enfermedad?
- A. Dilatación del saco pericárdico con aumento del volumen intrapericárdico
B. Engrosamiento y pérdida de la distensibilidad del pericardio que limita el llenado diastólico ventricular
C. Inflamación aguda del pericardio con aumento de líquido pericárdico
D. Calcificación del miocardio con deterioro de la contractilidad ventricular
11. El embarazo supone una carga especial en las pacientes con Estenosis mitral (EM) por lo que su diagnóstico puede por primera vez:
- A. Detectarse desde el 2do trimestre del embarazo
B. Detectarse durante el parto
C. Detectarse desde el 1er trimestre del embarazo
D. Detectarse desde el 3er trimestre del embarazo
12. En pacientes con infarto con elevación del ST, ¿cuándo debe considerarse la implantación de un desfibrilador automático implantable (DAI) para prevención primaria?
- A. A los 6 meses del infarto
B. Inmediatamente después del infarto
C. Dentro de los primeros 7 días posteriores al infarto
D. Al menos 40 días después del infarto
13. Sobre la repolarización precoz podemos afirmar:
- A. No se ha publicado una asociación entre la repolarización precoz y una mayor mortalidad durante el Infarto de miocardio agudo
B. Se ha estimado que la repolarización precoz explica un aumento de 13,96 paradas cardíacas por cada 10.000 habitantes al año
C. Se ha descrito una asociación entre el patrón electrocardiográfico de repolarización precoz y riesgo de Fibrilación Ventricular idiopática
D. La repolarización precoz estaba limitada a las derivaciones septales y anteriores
14. En la evaluación ecocardiográfica del taponamiento cardíaco, ¿qué hallazgo relacionado con la vena cava inferior es típico?
- A. Disminución del diámetro durante la espiración
B. Dilatación con escasa o nula variación respiratoria
C. Dilatación con colapso respiratorio normal
D. Colapso completo durante la inspiración
15. ¿Cuál de las siguientes características distingue al pseudoaneurisma ventricular de un aneurisma verdadero?
- A. Presenta un cuello ancho
B. Se comunica con el ventrículo a través de un cuello estrecho
C. Tiene paredes formadas por miocardio adelgazado
D. Contiene todas las capas del miocardio
16. A la exploración física de los pacientes con una IA crónica y grave podemos encontrar.
- A. Pulso bisferiens, que se reconoce más fácilmente en las arterias carótidas que en las braquiales y femorales
B. Pulsaciones sistólicas de la úvula (pulso de Corrigan)
C. Pulsos en martillo neumático, con una distensión brusca y un colapso rápido (signo de Müller)
D. La cabeza puede balancearse con cada latido del corazón (signo de Musset)

FILA 1
CARDIOLOGÍA



Instrucciones: Marca la alternativa que mejor responde a cada enunciado. Una sola opción es correcta.

17. **Sobre la auscultación del Ductus arterioso persistente (DAP) o conducto arterial persistente afirmamos:**
- A. El soplo característico se oye mejor justo debajo de la clavícula derecha y por lo general se prolonga desde la diástole hasta después del segundo tono cardíaco en la sístole, y los pulsos periféricos pueden ser saltones
 - B. El soplo característico se oye mejor en el ápex y por lo general se prolonga desde la sístole hasta después del segundo tono cardíaco en la diástole, y los pulsos periféricos pueden ser saltones
 - C. El soplo característico se oye mejor justo debajo de la aorta y por lo general se prolonga desde la sístole hasta después del segundo tono cardíaco en la diástole, y los pulsos periféricos pueden estar ausentes
 - ☒ D. El soplo característico se oye mejor justo debajo de la clavícula izquierda y por lo general se prolonga desde la sístole hasta después del segundo tono cardíaco en la diástole, y los pulsos periféricos pueden ser saltones
18. **En cuanto a la evaluación clínica de la enfermedad cardíaca congénita del adulto (ECC).**
- ☒ A. La ecocardiografía sigue siendo la prueba de imagen cardíaca clave en el paciente con ECC
 - B. La ergometría cardiorrespiratoria y el análisis de los biomarcadores no son muy importantes en el seguimiento periódico y en la cronología de la intervención y de la reintervención
 - C. Se descarta el electrocardiograma (ECG) como prueba diagnóstica importante para valorar la ECC, por considerarse obsoleta
 - D. El cateterismo cardíaco es obligatorio para todos los pacientes con ECCA
19. **En el cateterismo cardíaco derecho. ¿Cuál de los siguientes perfiles hemodinámicos corresponde a hipertensión pulmonar precapilar?**
- A. $PAPm \leq 25$ mmHg, $PECP \leq 15$ mmHg, $RVP \geq 3$ UW
 - B. $PAPm \geq 25$ mmHg, $PECP \geq 15$ mmHg, $RVP \geq 3$ UW
 - ☒ C. $PAPm \geq 25$ mmHg, $PECP \leq 15$ mmHg, $RVP \geq 3$ UW
 - D. $PAPm \geq 25$ mmHg, $PECP \geq 15$ mmHg, $RVP \leq 3$ UW
20. **¿Cuál de estos factores es relevante para la elección del paciente para sustitución valvular aórtica con catéter o quirúrgica?**
- A. Grado de hipertensión Arterial
 - B. Niveles de HBA1C
 - C. Sexo
 - ☒ D. Edad
21. **En relación con la rotura de la pared libre del miocardio tras un infarto agudo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- ☒ A. Es más frecuente en el ventrículo izquierdo, especialmente en la pared anterior o lateral
 - B. Se localiza principalmente en el tabique interventricular
 - C. Es una complicación típica de infartos con circulación colateral abundante
 - D. Ocurre con mayor frecuencia en el ventrículo derecho
22. **Correlaciona los Estadios de la insuficiencia tricúspidea (IT) con los Síntomas clínicos y presentación.**
- A. Estadio B – Presión venosa elevada sin síntomas
 - ☒ B. Estadio D1 - Presión venosa elevada. Disnea de esfuerzo, fatiga, ascitis, edema
 - C. Estadio C - Presión venosa elevada con síntomas
 - D. Estadio A – Ninguno
23. **La Estenosis mitral (EM) causada por una válvula protésica se define generalmente como:**
- A. Área del orificio efectivo ≥ 2 cm²
 - B. Gradiente valvular medio en reposo ≥ 15 mmHg
 - ☒ C. Gradiente valvular medio en reposo ≥ 5 mmHg
 - D. velocidad de entrada mitral máxima $\leq 1,9$ ms
24. **La Estenosis Tricúspidea (ET) grave se caracteriza por:**
- A. Área valvular ≥ 1 cm²
 - ☒ B. Aurícula derecha dilatada
 - C. Vena cava inferior no dilatada
 - D. Semivida de presión ≤ 190 ms
25. **Según la Clasificación Universal del Infarto de Miocardio, ¿qué tipo de infarto corresponde al infarto relacionado con intervención coronaria percutánea?**
- A. Infarto tipo 5
 - B. Infarto tipo 4b
 - C. Infarto tipo 3
 - ☒ D. Infarto tipo 4a

FILA 1
CARDIOLOGÍA



Instrucciones: Marca la alternativa que mejor responde a cada enunciado. Una sola opción es correcta.

26. **Acude a consultorio de Cardiología una paciente de 46 años con estenosis mitral reumática severa y fibrilación auricular persistente. No tiene hipertensión, diabetes ni antecedentes vasculares. ¿Cuál es la estrategia más apropiada para la prevención de eventos tromboembólicos?**
- A. Iniciar anticoagulación con apixabán
 - B. Indicar únicamente aspirina
 - ☒ C. Iniciar anticoagulación con warfarina
 - D. No iniciar anticoagulación
27. **¿Cuál es el esquema de clopidogrel en pacientes > 75 años tratados con fibrinólisis?**
- A. 300 mg/día sin dosis de carga
 - ☒ B. 75 mg/día sin dosis de carga
 - C. 150 mg/día sin dosis de carga
 - D. Dosis de carga de 600 mg seguida de 75 mg/día
28. **El Síndrome de Brugada es un trastorno, considerado en la actualidad parte del síndrome de onda J, además podemos decir:**
- A. Se cree que no existen mejores factores predictivos como patrones electrocardiográficos, síntomas o sexo
 - ☒ B. Las mutaciones que afectan al gen del canal de Na⁺ cardíaco (SCN5A) son las variantes observadas con mayor frecuencia
 - C. El bloqueo de rama derecha y las alteraciones de la onda ST-T siempre están presentes
 - D. Se trata de un trastorno familiar asociado con riesgo de MCS y aparece con más frecuencia en hombres de avanzada edad
29. **Sobre la anatomía de la Válvula mitral (VM) podemos afirmar:**
- A. La valva posterior es más larga radialmente y más gruesa que la anterior, ya que debe soportar una carga de tracción significativamente mayor
 - B. Las valvas anterior y posterior de la VM están orientadas en una posición más anterolateral y posteroseptal
 - C. La valva anterior es más larga circunferencialmente y más flexible
 - ☒ D. Las valvas anterior y posterior de la VM están orientadas en una posición más anterosuperior y posteroinferior
30. **En cuanto a la Reparación de Válvula mitral (VM) con dispositivo MitraClip podemos afirmar que se crea un puente entre:**
- A. Los festones de las valvas posterior y anterior (P3 y A3, respectivamente) que se suturan juntos para crear una válvula mitral de único orificio
 - ☒ B. Los festones de las valvas posterior y anterior (P2 y A2, respectivamente) que se suturan juntos para crear una válvula mitral de doble orificio
 - C. Los festones de las valvas posterior y anterior (P2 y A3, respectivamente) que se suturan juntos para crear una válvula mitral de doble orificio
 - D. Los festones de las valvas posterior y anterior (P1 y A1, respectivamente) que se suturan juntos para crear una válvula mitral de único orificio
31. **¿Tras cuantas semanas de falta de ejercicio puede ocurrir la regresión de una HVI excéntrica en los deportistas muy entrenados?**
- A. 1-6 semanas (media de 4 semanas)
 - ☒ B. 6-34 semanas (media de 13 semanas)
 - C. 12-24 semanas (media de 15 semanas)
 - D. 6-12 semanas (media de 7 semanas)
32. **Según la Clasificación Universal del Infarto de Miocardio, ¿cuál de los siguientes mecanismos fisiopatológicos define un infarto de miocardio tipo 1?**
- A. Isquemia miocárdica secundaria a arritmias graves o anemia severa
 - B. Necrosis miocárdica relacionada con procedimientos de revascularización coronaria
 - C. Desequilibrio entre oferta y demanda de oxígeno miocárdico sin evidencia de aterotrombosis coronaria
 - ☒ D. Rotura o erosión de una placa aterosclerótica con formación de trombo coronario
33. **Sobre las indicaciones de los desfibriladores automáticos implantables (DAI) en adultos con enfermedad cardíaca congénita.**
- A. La terapia DAI puede no valorarse en adultos con ECC y síncope idiopático con taquicardia ventricular con relevancia hemodinámica o fibrilación inducible durante el estudio electrofisiológico
 - B. Solamente está indicada en los casos de anomalías reparadas
 - C. La terapia DAI está indicada en adultos con ECC y una fracción de eyección ventricular izquierda sistémica $\geq 35\%$, fisiología biventricular y síntomas clase II o III de la NYHA
 - ☒ D. La terapia DAI es razonable en adultos seleccionados con tetralogía de Fallot y varios factores de riesgo de muerte súbita, como disfunción sistólica o diastólica, TV no sostenida, duración del QRS ≥ 180 ms

FILA 1
CARDIOLOGÍA



Instrucciones: Marca la alternativa que mejor responde a cada enunciado. Una sola opción es correcta.

34. **Sobre la Clasificación anatómica de las cardiopatías congénitas.**
- ☒ A. Pueden clasificarse en: Simple, complejidad moderada o complejidad alta (o compleja)
 - B. La CIA de tipo ostium primum se encuentran dentro de las de complejidad simple
 - C. Las CIA Y CIV pequeñas aisladas se encuentran dentro de las de complejidad moderada
 - D. Estenosis aórtica subvalvular y la Estenosis aórtica supravalvular se encuentran dentro de las de complejidad alta (o complejas)
35. **El score de Wilkins permite evaluar la probabilidad de éxito de la valvuloplastia mitral con balón, ¿hasta cuánto de Wilkins resulta favorable para valvuloplastia?**
- A. 9
 - B. 12
 - C. 15
 - ☒ D. 8
36. **Sobre la Insuficiencia aórtica (IA) podemos decir.**
- A. El soplo es de baja frecuencia y comienza inmediatamente después de A2
 - B. El soplo sistólico es el principal hallazgo físico en la IA
 - ☒ C. La gravedad de la IA se correlaciona mejor con la duración que con la intensidad del soplo
 - D. El soplo se escucha mejor con la campana del estetoscopio mientras el paciente está sentado e inclinado hacia delante
37. **¿Cuál de los siguientes hallazgos constituye una indicación para el cierre de una comunicación auricular?**
- ☒ A. Cortocircuito izquierdo derecha con QP/QS ≥ 1.5 asociado a dilatación de cavidades derechas
 - B. Comunicación interauricular asintomática sin repercusión hemodinámica
 - C. Defecto pequeño sin dilatación de cavidades derechas
 - D. Presencia de hipertensión pulmonar severa con cortocircuito derecha – izquierda
38. **¿Cuál de la mayoría de las CIA pueden cerrarse por vía percutánea?**
- A. Defectos del seno venoso
 - B. CIA tipo ostium primum
 - C. Defectos septales del SC
 - ☒ D. CIA de tipo ostium secundum
39. **La RMC es excelente también para valorar las dimensiones aórticas en pacientes con una válvula bicúspide, por lo tanto:**
- A. La RMC no sirve para estratificar el riesgo de los pacientes con EA
 - B. La RMC no debería emplearse a veces en lugar de la TC para valorar la morfología de la válvula aórtica, la anatomía vascular y las dimensiones anulares
 - C. Se recomienda emplear la RMC para valorar la gravedad de la estenosis
 - ☒ D. No se recomienda emplear la RMC para valorar la gravedad de la estenosis, porque subestima las velocidades transvalvulares
40. **¿Cuál de las siguientes condiciones constituye una contraindicación absoluta para la administración de fibrinolíticos en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST?**
- A. Hipertensión arterial severa no controlada
 - B. Accidente cerebrovascular isquémico ocurrido hace más de 6 meses
 - ☒ C. Antecedente de hemorragia intracraneal en cualquier momento
 - D. Uso reciente de anticoagulación oral
41. **Según la clasificación de Stanford, ¿cómo se define la disección aórtica tipo A?**
- A. Disección que compromete únicamente la aorta descendente
 - ☒ B. Disección que compromete la aorta ascendente (con o sin extensión a la aorta descendente)
 - C. Disección confinada al arco aórtico
 - D. Disección que compromete únicamente a la aorta abdominal
42. **La Estenosis Aórtica moderada se caracteriza por:**
- ☒ A. Velocidad del chorro aórtico de 3,0 a 3,9 m/s
 - B. Gradiente medio de presión transvalvular de 9 a 19 mmHg
 - C. Gradiente medio de presión transvalvular de 40 a 49 mmHg
 - D. AVA de 1,5 a 2,0 cm²

FILA 1
CARDIOLOGÍA



Instrucciones: Marca la alternativa que mejor responde a cada enunciado. Una sola opción es correcta.

43. La reparación de Válvula mitral (VM) con dispositivo MitraClip se realiza con técnicas de cateterismo estándar, utilizando el siguiente abordaje:
- ☒ A. Transeptal desde la vena femoral derecha.
 - B. Transeptal desde la vena femoral izquierda.
 - C. Transeptal desde la vena radial derecha.
 - D. Transeptal desde la vena radial izquierda.
44. Un paciente de 25 años diagnóstico confirmado de síndrome de QT corto presenta antecedentes familiares de muerte súbita. En el electrocardiograma se constata un QTC de 315 ms. No presenta cardiopatía estructural. ¿Cuál de los siguientes fármacos podría utilizarse como tratamiento farmacológico en esta entidad?
- ☒ A. Digoxina
 - B. Quinidina
 - C. Propafenona
 - D. Verapamilo
45. ^{el} ¿Cuál es tumor maligno que tiene más tendencia a producir metástasis en el corazón y el pericardio?
- A. Adenocarcinoma de pulmón
 - B. Cáncer de próstata
 - C. Osteosarcoma
 - ☒ D. Melanoma
46. Paciente de 28 años, portadora de Síndrome antifosfolípido, antecedente de tromboembolismo pulmonar hace 2 años. Según la clasificación clínica actualizada de la hipertensión pulmonar, ¿esta paciente a que grupo correspondería?
- A. Tipo 2
 - B. Tipo 5
 - ☒ C. Tipo 4
 - D. Tipo 1
47. Con respecto a la Miocardiopatía no compactada del ventrículo izquierdo. ¿Cuál de los siguientes hallazgos ecocardiográficos es característico para el diagnóstico?
- A. Deterioro severo de la función ventricular izquierda
 - B. Hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo con reducción del volumen ventricular
 - C. Calcificación extensa del anillo mitral
 - ☒ D. Presencia de trabeculaciones mayor al 20%
48. De acuerdo con la comparación de fibrinolíticos aprobados, ¿cuál de los siguientes presenta la mayor tasa de permeabilidad (flujo TIMI 2-3 a 90 min)?
- A. Estreptocinasa
 - B. Alteplasa
 - C. Reteplasa
 - ☒ D. Tenecteplasa
49. ¿Cuál es la dosis de carga recomendada de clopidogrel en pacientes con infarto agudo de miocardio sometidos a ICP $\geq$ 24 horas después del tratamiento fibrinolítico?
- A. 75 mg
 - B. 150 mg
 - C. 300 mg
 - ☒ D. 600 mg
50. La nomenclatura de estadificación de las American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) y el Valvular Heart Disease Guidelines clasifica a la Estenosis Aortica (EA) por estadios:
- A. El estadio A corresponde a las personas sin riesgo de EA
 - B. El estadio B, corresponde a las personas con riesgo de EA
 - C. El estadio C, personas con EA progresiva (obstrucción valvular leve a moderada)
 - ☒ D. El estadio D, a las personas con EA grave y síntomas agrupados en tres subgrupos (D1, D2 y D3) según la hemodinámica