

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

1. ¿Cuándo es mayor el riesgo de ictus en pacientes afectados de Insuficiencia Cardíaca después de cirugía cardíaca?
 - a. En las 48 horas iniciales
 - b. En los primeros 30 días del diagnóstico
 - c. En la primera semana
 - d. En los 6 meses iniciales

2. Según las últimas recomendaciones científicas, ¿Cuál es el tratamiento de elección de la Fibrilación Auricular asociada a valvulopatía mitral?
 - a. NACO
 - b. AVK
 - c. NACO + AAS
 - d. AVK + CLOPIDOGREL

3. ¿En qué pacientes asintomáticos con Insuficiencia Mitral Severa crónica está indicada la cirugía?
 - a. Disfunción ventricular con FE<40%
 - b. DTSVI>40 mm y FE<60%
 - c. Fibrilación Auricular
 - d. Edad inferior a 60 años

4. ¿Cuál es la causa más frecuente de estenosis mitral en el mundo en el tiempo actual?
 - a. La degeneración mixoide
 - b. La Fiebre reumática
 - c. La esclerosis arterioesclerótica
 - d. La fibrosis endocárdica inflamatoria

5. ¿Cuál es la causa más frecuente de Insuficiencia Cardíaca?
 - a. La miocardiopatía dilatada
 - b. La amiloidosis
 - c. La hipertensión arterial
 - d. La enfermedad Coronaria

6. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas está especialmente indicada para la evaluación para trasplante cardíaco?
 - a. Estudio de microcirculación
 - b. Eco de stress
 - c. Prueba de esfuerzo cardiopulmonar
 - d. Coronariografía

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

7. ¿Cuál es la indicación actual de TRC?
- Pacientes sintomáticos con Insuficiencia cardiaca, ritmo sinusal, QRS >200 ms y con morfología de BRI, FEVI <35% a pesar del tratamiento médico adecuado
 - Pacientes sintomáticos con Insuficiencia Cardiaca, ritmo sinusal, QRS >150 ms sin morfología de BRI, FEVI <35% a pesar del tratamiento médico adecuado
 - Pacientes sintomáticos con Insuficiencia Cardiaca, ritmo sinusal, QRS >150 ms y con índice cardiotorácico mayor del 50%, FEVI <35% a pesar del tratamiento médico adecuado
 - Pacientes sintomáticos con Insuficiencia Cardiaca, ritmo sinusal, QRS >150 ms y con morfología de BRI, FEVI <35% a pesar del tratamiento médico adecuado
8. ¿Cuál es una contraindicación absoluta para el trasplante cardiaco?
- Enfermedad maligna con pronóstico desfavorable.
 - Hipertensión pulmonar
 - Enfermedad psiquiátrica
 - Entorno familiar desfavorable
9. ¿En qué casos de Fibrilación Auricular con Insuficiencia Cardiaca, previa a intervención quirúrgica cardiaca está contraindicado el tratamiento con NACO como alternativa al acenocumarol?
- Insuficiencia mitral
 - Enfermedad coronaria
 - Estenosis mitral severa
 - Estenosis aortica
10. ¿Cuál es la estrategia más adecuada en pacientes con Disfunción del Nódulo Sinusal y síndrome de bradicardia – taquicardia sintomática?
- Implante de MCP VDD
 - Implante de MCP DDD
 - Tratamiento con beta bloqueantes
 - Monitorización remota
11. ¿Cuál de las siguientes es una indicación para implante de DAI?
- Pacientes recuperados de una arritmia ventricular causante de inestabilidad hemodinámica
 - Pacientes con episodios de FA rápida que provocan descompensación hemodinámica
 - Pacientes con episodios de arritmia ventricular y QRS mayor de 150 mseg.
 - Pacientes con miocardiopatía hipertrófica diagnosticada con certeza
12. ¿Cuáles son las indicaciones de marcapasos definitivo en el BAV paroxístico?
- Las mismas que para el BAV permanente
 - No está indicado hasta conocer la causa
 - Nunca, debe de implantarse marcapasos transitorio
 - Siempre debe de implantarse marcapasos definitivo

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

13. ¿En qué casos está indicado el tratamiento sustitutivo con heparina en pacientes tratados crónicamente con acenocumarol previamente al implante de un MCP definitivo)
- En todos los casos
 - Si el INR es menor de 2,5
 - Si hay antecedentes de ICTUS
 - En ningún caso
14. ¿Cuál es la causa más frecuente de muerte súbita cardiaca con el ejercicio en pacientes de más de 35 años?
- Miocardiopatía hipertrófica
 - Síndrome coronario agudo por rotura de placa arterioesclerótica
 - Displasia arritmogénica
 - Dissección de aorta
15. ¿Cuál de los siguientes es una indicación clara de Coronariografía previa a intervención quirúrgica en Cardiopatías Congénitas del Adulto?
- Varones mayores de 40 años
 - Mujeres en edad no fértil
 - Todo paciente con 1 factor de riesgo de enfermedad coronaria
 - Todas ellas
16. ¿Cuál es la principal indicación del cierre percutáneo de una CIV respecto al cierre quirúrgico?
- Solamente la CIV residual post cirugía
 - CIV tipo septal auriculoventricular
 - Perimembranosa
 - Muscular menor de 15 mm
17. ¿Cuál es la técnica de elección para el tratamiento quirúrgico de la Coartación de Aorta en el adulto?
- Resección y anastomosis termino terminal
 - Bypass con dacron
 - Plastia de subclavia
 - Parche longitudinal
18. ¿Cuál de las siguientes está considerada una Cardiopatía Congénita Grave?
- Coartación de aorta
 - Drenaje venoso anómalo total
 - Atresia Pulmonar
 - Estenosis pulmonar

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

19. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para la Coronaria Izquierda Anómala con origen desde la Arteria Pulmonar?
- Bypass a DA y OM
 - No requiere tratamiento
 - Cirugía de reimplante coronario.
 - Ampliación de la ventana aortopulmonar
20. ¿A partir de qué momento tras un Infarto de Miocardio las indicaciones de MCP definitivo son las mismas de la población general?
- En todo momento
 - A los 10 días
 - A los 30 días
 - A los 5 días
21. ¿Cuál es una indicación de gran valor para el Cateterismo Cardíaco Derecho?
- La valoración de la función ventricular
 - La valoración de las presiones pulmonares para indicación de trasplante cardíaco.
 - La valoración de la indicación de cirugía de Insuficiencia Tricúspide
 - La valoración de la Hipertensión Pulmonar fija
22. ¿En qué casos se debe de realizar el cierre de un Ductus Arterioso Persistente en pacientes sin hipertensión pulmonar?
- En todos los casos de sobrecarga de volumen del VI, con independencia de los síntomas
 - En presiones pulmonares en el límite alto de la normalidad
 - Cuando hay síntomas
 - Dilatación de arteria pulmonar mayor de 1,5 del diámetro de aorta
23. ¿Cuál de las siguientes enfermedades de la vida adulta suele tener hipertensión pulmonar precapilar después de su corrección quirúrgica?
- Tetralogía de Fallot
 - Estenosis aortica
 - Enfermedad coronaria
 - Insuficiencia mitral
24. ¿Cuál es la profilaxis antibiótica más apropiada para el implante de un MCP definitivo?
- Vancomicina 500 mg IV 30-60 min previos a la intervención
 - Ceftriaxona 2 g 30-60 IV min previos a la intervención
 - Cefazolina 2 g IV 30 – 60 min previos a la intervención
 - Los MCP no requieren profilaxis antibiótica

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

25. ¿Cuál es la indicación más frecuente de Marcapasos Definitivo?
- a. Fibrilación auricular lenta
 - b. Enfermedad del seno
 - c. Bloque AV de alto grado
 - d. Bloqueo hisiano
26. ¿Cuál sería su recomendación para un deportista de competición asintomático al cual se descubre un prolapso de válvula mitral en un chequeo rutinario con IM moderada?
- a. Reparación valvular y continuar el deporte de competición
 - b. Dejar el deporte de competición y revisiones periódicas sin cirugía
 - c. Reparación valvular y dejar el deporte de competición
 - d. Continuar el deporte de competición
27. ¿Qué tratamiento ha demostrado un alto nivel de eficacia para prevenir complicaciones en la Insuficiencia Cardíaca Aguda?
- a. Propranolol
 - b. Bisoprolol
 - c. Furosemia oral
 - d. HBPM en pacientes no anticoagulados
28. ¿Cuál de los siguientes tratamientos tiene un alto nivel de evidencia para la reducción de mortalidad e ingreso hospitalario en pacientes en lista de espera para trasplante cardiaco por insuficiencia cardiaca?
- a. Beta Bloqueantes
 - b. Cilostazol
 - c. Azatioprina
 - d. Hidroclorotiacida
29. ¿Cuál es una complicación frecuente de la estimulación del Ventrículo Derecho en la enfermedad del nódulo sinusal?
- a. La FA
 - b. Disfunción de ventrículo derecho
 - c. Síndrome de marcapasos
 - d. Estimulación diafragmática
30. ¿Cuál de los siguientes es un índice predictor importante de hospitalización por Insuficiencia Cardíaca?
- a. Fibrilación auricular
 - b. La desnutrición
 - c. La hipertensión arterial
 - d. Sexo femenino

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

31. ¿En qué casos debe de hacerse cirugía coronaria urgente en Síndrome Coronario Agudo y shock cardiogénico?
- Si la anatomía coronaria no es adecuada para tratamiento percutáneo
 - Si la anatomía es la adecuada según los criterios generales
 - En lesiones severas del tronco de CI
 - Solo en lesiones severas de TCI y CD
32. ¿En qué casos está indicado el implante de TRC como prevención primaria?
- Pacientes en ICC sintomáticos, en Ritmo sinusal, con QRS entre 100 y 149 ms y morfología de BRI, con FEVI menor o igual de 35% a pesar de tratamiento médico óptimo
 - Pacientes en ICC sintomáticos, en Ritmo sinusal, con QRS entre 120 y 149 ms y morfología de BRI, con FEVI menor o igual de 35% a pesar de tratamiento médico óptimo
 - Pacientes en ICC sintomáticos, en Ritmo sinusal, con QRS entre 110 y 149 ms y morfología de BRI, con FEVI menor o igual de 35% a pesar de tratamiento médico óptimo
 - Pacientes en ICC sintomáticos, en Ritmo sinusal, con QRS entre 130 y 149 ms y morfología de BRI, con FEVI menor o igual de 35% a pesar de tratamiento médico óptimo
33. ¿Cuál es la prueba diagnóstica más eficaz para valorar la viabilidad miocárdica para indicar cirugía coronaria?
- Eco de stress
 - Gammagrafía Isotópica
 - RM
 - Valoración de latido post extra sistólico en eco o CTT
34. ¿En qué casos está indicada la cirugía de la Insuficiencia Mitral Severa secundaria a dilatación de VI en la Miocardiopatía dilatada?
- Pacientes con insuficiencia mitral secundaria grave que siguen sintomáticos pese al tratamiento médico óptimo
 - Solamente en pacientes con una FE superior al 30%
 - Pacientes con dilatación de anillo mitral superior a 40 mm
 - Pacientes en los que no puede implantarse un mitracip o este ha fallado
35. ¿Cuál es la mejor prueba de imagen para la valoración de los volúmenes del VD de las cardiopatías congénitas del adulto previa a su corrección quirúrgica?
- La cardio RM
 - TAC
 - Angio TAC
 - Eco 3D

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

36. Según las últimas Guías de Práctica Clínica Europeas oficiales, ¿En qué perfil de pacientes con estenosis aortica está indicada TAVI en lugar de cirugía valvular?
- Pacientes inoperables
 - Cualquier estenosis aortica
 - Riesgo quirúrgico por Euroscore superior al 20%
 - Riesgo quirúrgico por Euroscore II mayor de 8%
37. ¿Cuál de los siguientes datos indica claramente la cirugía en la Insuficiencia aortica Severa?
- Dilatación de Aorta de 50mm
 - Diámetro Tele sistólico de VI > 25 mm/m² de superficie corporal
 - Lesión severa en DA
 - Diámetro Tele diastólico >25mm/m² de superficie corporal
38. ¿A partir de qué medida del área regurgitante efectiva (AORE) se produce un exceso de mortalidad en comparación con la población sana en la Insuficiencia Mitral, constituyendo un elemento importante para su indicación quirúrgica?
- AORE > 10 mm²
 - AORE > 30 mm²
 - El AORE no es una técnica válida para la insuficiencia aortica
 - AORE > 20 mm²
39. ¿Cuál es la principal causa de disfunción del Ventrículo Derecho en pacientes en lista de espera quirúrgica?
- La hipertensión pulmonar primaria
 - La Insuficiencia Tricúspide
 - La hipertensión pulmonar inducida por la disfunción del VI
 - La Displasia Arritmogénica del VD
40. ¿Cuántos días se recomienda suspender el tratamiento con Prasugrel antes de una cirugía coronaria electiva?
- 5 días
 - 48 horas
 - 24 horas + administración de concentrado de plaquetas
 - 7 días
41. ¿Cuál es la indicación actual de implante de DAI como prevención primaria?
- IC sintomática isquémica y FE < o igual a 40%
 - IC sintomática isquémica y FE < o igual a 35% tras 3 meses de tratamiento médico óptimo
 - IC sintomática de cualquier naturaleza y FE < o igual a 35% tras 3 meses de tratamiento médico óptimo
 - IC sintomática isquémica y FE < o igual a 35%

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

42. ¿Está indicado el implante de MCP definitivo en un bloqueo AV Mobitz 2 paroxístico?
- Si, independientemente de los síntomas
 - Sí, si se acompaña de síncope
 - Sí, si se acompaña de pausas mayores de 3 segundos
 - Sí, si se acompaña de síncope o pre síncope y pausas mayores de 3 segundos
43. Una de las siguientes estrategias es de demostrada alta eficacia para mejorar la capacidad al ejercicio y la calidad de vida, así como para disminuir las hospitalizaciones en pacientes con Insuficiencia Cardíaca después de cirugía coronaria con disfunción ventricular:
- Entrenamiento Físico
 - Mantenimiento del tratamiento preoperatorio
 - Régimen de doble anti agregación
 - Prevención secundaria con estatinas
44. ¿Cuál es la supervivencia media actual del trasplante cardíaco?
- 21 años
 - 12,5 años
 - 8,7 años
 - 17 años
45. ¿Cuál es el tratamiento de elección en la FA rápida tras cirugía cardíaca que provoca descompensación de la Insuficiencia Cardíaca?
- Amiodarona IV
 - Cardioversión Eléctrica
 - Flecainida
 - ATP
46. ¿A partir de qué edad se recomienda la coronariografía previa a una intervención quirúrgica de sustitución valvular según las recomendaciones actuales?
- Varones >50 años
 - Varones >60 años
 - Varones >40 años
 - Varones de cualquier edad con 1 factor de riesgo de enfermedad arterioesclerótica
47. ¿Cuál de las siguientes es una clara indicación de MCP definitivo?
- Pausas documentadas sintomáticas >3 seg o pausas asintomáticas documentadas > 6 segundos
 - Pausas documentadas > 3 segundos
 - Pausas documentadas > 5 segundos
 - Pausas documentadas >4 segundos

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

48. ¿Qué plazo de tiempo se recomienda de suspensión de NACO antes de una cirugía coronaria electiva?
- 48 horas
 - 7 días
 - 5 días
 - No es necesario suspenderlo, aplicando su antídoto 2 horas previas a la intervención
49. ¿Qué duración mínima del complejo QRS es necesaria para indicar MCP de resincronización?
- 150 ms
 - 180 ms
 - 200 ms
 - 130 ms
50. ¿Cuál de los siguientes es un riesgo muy aumentado (hasta en 8 veces) en una válvula aortica bicúspide?
- Disección aortica
 - Síndrome coronario agudo
 - Arritmia ventricular
 - Bloqueo AV
51. ¿Cuál es el mejor predictor de riesgo para las intervenciones quirúrgicas de las cardiopatías congénitas?
- Euroscore II
 - SOFA
 - Score of Thoracic Surgeons Congenital Heart Surgery
 - APACHE
52. ¿Está indicada la implantación de MCP definitivo en el síndrome reflejo?
- No, porque nunca produce asistolia
 - Sí, cuando produce síncope
 - Si cuando las pausas de asistolia son su característica dominante
 - No, el síndrome reflejo no tiene relación con el ritmo cardiaco
53. ¿Cuál es la técnica más adecuada para la corrección del Corazón Derecho Hipoplásico?
- Operación de Fontan
 - Operación de Senning
 - Operación de Kawajima
 - Operación de Jatene
54. ¿Cuál es la CIV más frecuente en el adulto?
- Infundibular
 - Perimembranosa
 - Muscular
 - Septal

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

55. ¿Qué ventaja principal tiene la introducción de los cables para el implante de un MCP definitivo por la vena axilar como alternativa a la vena subclavia?
- Vena de mayor calibre usualmente
 - Punción más fácil
 - Menor incidencia de disfunción de los cables a largo plazo
 - Solamente es una alternativa a la vena subclavia en caso de problemas para canalizarla
56. ¿En qué casos está claramente indicada la cirugía en la Insuficiencia Tricúspide Primaria Grave?
- Pacientes sintomáticos con Insuficiencia Tricúspide severa sin disfunción severa de VD
 - Pacientes sintomáticos con Insuficiencia Tricúspide severa con disfunción severa de VD
 - Pacientes asintomáticos con Insuficiencia Tricúspide severa e HTP
 - Pacientes sintomáticos con Insuficiencia Tricúspide moderada y disfunción severa de VD
57. En caso de SCASEST los criterios de cirugía coronaria electiva respecto a los de implante de stents son:
- No deben de operarse pacientes en el contexto de SCASEST
 - Similares a los casos de angina estable
 - Nunca antes de 15 días del episodio agudo
 - Nunca antes de 3 semanas del episodio agudo
58. ¿Cuál es la etiología más frecuente de la miocarditis?
- Retrovirus
 - Parvovirus
 - Adenovirus
 - Papovavirus
59. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas tiene mayor nivel de evidencia para el diagnóstico de Insuficiencia cardíaca después de cirugía coronaria?
- Troponinas
 - BNP/NT-proBNPc I B
 - Dímero D
 - Albuminemia
60. ¿Cuántos días debe de esperarse para implante de MCP definitivo tras un bloqueo AV de alto grado tras el implante de una prótesis aortica?
- Si es bloqueo AV completo debe de implantarse sin demora alguna
 - 5 días
 - 10 días
 - 15 días

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

61. ¿Cuál de los siguientes es un dato claro de estenosis Aortica Severa para indicar cirugía?
- Velocidad pico superior a 4 m/seg.
 - Velocidad pico superior a 2 m/seg
 - Clínica de dolor torácico y disnea
 - Área valvular de 1,5 cm/m²
62. ¿En qué casos está indicada la cirugía en la Insuficiencia Aortica Sintomática?
- En todos los casos
 - Cuando se asocia a dilatación de aorta de 50mm
 - Cuando se asocia disnea y ángor
 - Cuando se asocia ángor y síncope
63. ¿Cuál es el mecanismo más frecuente de la Estenosis Mitral?
- El prolapso comisural
 - La fibrosis y calcificación subvalvular
 - El acortamiento de cuerdas tendinosas
 - La fusión de comisuras con engrosamiento del velo posterior
64. ¿Cuál es la técnica diagnóstica de elección para la indicación de TAVI?
- Eco TT
 - Eco TT+ eco TE
 - TAC
 - Cateterismo Cardiaco
65. ¿Cuánto tiempo debe de esperarse para el implante de un MCP definitivo tras la aparición de un bloqueo AV de alto grado durante un procedimiento TAVI?
- 48h
 - 5 días
 - 10 días
 - 15 días
66. ¿Cuál de las siguientes intervenciones cardiacas tiene un riesgo alto de muerte súbita de causa cardiaca en su seguimiento alejado?
- Switch arterial (operación de Jatene)
 - Operación de Fontan
 - El switch auricular (operación de Senning o Mustard)
 - Corrección de T de Fallot
67. ¿Qué riesgo le daría para tener un embarazo a una paciente intervenida por insuficiencia aortica por E. de Marfan hace años y que actualmente presenta una dilatación de aorta de 47 mm?
- Extremadamente alto
 - Medio
 - Bajo
 - El riesgo de cualquier embarazo

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

68. ¿Cuál es el gradiente medio que indica cirugía en la estenosis subaortica en pacientes sintomáticos?
- a. Todos los pacientes sintomáticos deben de operarse con independencia del gradiente
 - b. 50 mm
 - c. Al menos 40 mmHg
 - d. Cualquier gradiente que tenga una velocidad superior a 2,5 m/seg
69. ¿Cuál es la causa principal de la disfunción del VD tras la reparación quirúrgica de la Tetralogía de Fallot?
- a. La insuficiencia pulmonar
 - b. La estenosis pulmonar
 - c. La CIV residual
 - d. La hipertensión pulmonar
70. ¿Cuál es la indicación de la Embolectomía Quirúrgica en pacientes con TEP?
- a. En todos los TEP de alto riesgo
 - b. TEP de alto riesgo en los que la fibrinólisis está contraindicada o haya fracasado
 - c. En los casos con disfunción de VD
 - d. En los casos de hipoxemia severa

PREGUNTAS DE RESERVA

71. ¿Cuál de las siguientes es una clara indicación de cirugía en el Canal AV en pacientes asintomáticos?
- a. Cleft mayor de 25 mm
 - b. Insuficiencia valvular severa y DTSVI de al menos 45 mm.
 - c. Canal completo
 - d. Dilatación del VI mayor de 55 mm de DTDVI
72. ¿Cuál es la supervivencia actual hasta la edad adulta de las cardiopatías congénitas?
- a. Sobre el 50%
 - b. Mayor del 90%
 - c. Sobre el 30%
 - d. Sobre el 40%
73. ¿A partir de que diámetro mayor de una CIA Ostium Secundum está indicada la cirugía respecto al cierre percutáneo?
- a. 25 mm
 - b. 30 mm
 - c. Mayor de 38 mm
 - d. La indicación de cirugía se basa más en los bordes de la CIA que en su tamaño

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
TEST

74. ¿Cuál es el tratamiento urgente de elección de la Embolia Pulmonar de alto riesgo?
- a. Heparina no fraccionada en perfusión IV
 - b. Operación de Trendelenburg
 - c. La Trombolisis Sistémica
 - d. Heparina de bajo peso molecular 1,5mg/kg/12 h
75. ¿En qué casos está indicada la intervención de una CIV con sobrecarga de volumen del VI sin hipertensión pulmonar?
- a. En pacientes sintomáticos
 - b. En volúmenes de VI superiores a 150 ml
 - c. En todos los casos, con independencia de los síntomas
 - d. En CIV mayor de 20 mm