

## **2º EJERCICIO: PARTE ESPECÍFICA**

### **INSTRUCCIONES:**

1. - No abra ni lea el interior de este cuadernillo hasta que se le indique.
- 2.- Esta prueba consiste en un cuestionario eliminatorio de supuestos prácticos de la parte específica del programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (las 10 últimas, de la E101 a la E110), que deberán ser contestadas entre los números E1 y E110, en el cuerpo principal de la "FOLLA DE RESPONSTAS".
3. - El tiempo total de realización del ejercicio es de **150 minutos**.
4. - Todas las preguntas tienen cuatro respuestas alternativas, siendo una la correcta. Las respuestas correctas sumarán **0,50** puntos, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la "FOLLA DE RESPONSTAS" es el que corresponde al número de la pregunta del cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse en su totalidad como borrador de las respuestas elegidas, para no marcar una respuesta hasta estar totalmente seguro/a.
- 7.- La respuesta correcta se marca con una **X** bien hecha dentro de los límites del recuadro. De tener que anular alguna respuesta, el recuadro de la respuesta que se marcó erróneamente tiene que rellenarse por completo.  
  
Una vez que se anule, ya no podrá recuperarse de nuevo dicha opción de respuesta.
8. - En caso de error tipográfico o de transcripción entre el texto editado en gallego y el editado en castellano, del cuestionario bilingüe, prevalece éste último a los únicos efectos de su comprensión lógica, sin perjuicio de las aclaraciones vinculantes que de viva voz pueda advertir el tribunal durante la realización de esta prueba. Asimismo, algunos términos técnicos, neologismos u otras expresiones de difícil correspondencia en la traducción, podrán expresarse de manera unívoca.
9. - Al finalizar su ejercicio, en el supuesto de que no tenga que realizar el examen de lengua gallega, adviértalo a la organización para su recogida. Debe entregar la "FOLLA DE RESPONSTAS", en el lugar que le indique la organización, donde le entregarán la última hoja autocopiativa. Al abandonar el recinto NO podrá llevar ningún cuestionario de preguntas. El Servicio Gallego de Salud facilitará el acceso a los mismos a través de la página web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es) , después de finalizados los tiempos de examen.  
Si tiene que realizar el ejercicio de lengua gallega, permanezca en su lugar. Al finalizar su ejercicio, guarde este cuestionario en el suelo, bajo su asiento y espere las indicaciones para realizar a continuación el otro examen, en unidad de acto.

**LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN EN EL REVERSO DE LA HOJA DE RESPONSTAS PARA SU CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN**

**EXAMEN EN CASTELLANO**



**1. En un paciente con diagnóstico de trombo flotante en la aorta torácica descendente, de dimensiones importantes, y que no ha reducido su tamaño tras un tratamiento inicial con anticoagulación, ¿cuál de las siguientes estrategias sería la MENOS indicada para intentar prevenir un embolismo?**

- A) Trombo-aspiración con catéter percutáneo.
- B) Fibrinolisis.
- C) Tromboendarterectomía quirúrgica.
- D) Trombo-exclusión mediante despliegue de endoprótesis.

**2. Un paciente desarrolla shock cardiogénico en el contexto de un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Sociedad Europea de Cardiología:**

- A) Se debe considerar revascularización emergente mediante intervencionismo coronario o cirugía en los pacientes adecuados (indicación clase IIa)
- B) Se recomienda fibrinólisis si no es posible la revascularización (indicación clase I)
- C) Se puede recomendar el implante un balón intra-aórtico de contrapulsación (indicación clase IIb)
- D) Se debe considerar el implante de un sistema de asistencia ventricular izquierda en pacientes con shock refractario (indicación clase IIa)

**3. Usted realiza la valoración de un potencial donante para trasplante cardíaco y debe considerar los factores que son predictores de un mal comportamiento del corazón tras el implante. ¿Cuál de las siguientes circunstancias ha sido identificada como factor de riesgo independiente para disfunción primaria del injerto?**

- A) Un tiempo de isquemia del corazón superior a 240 minutos.
- B) Muerte del donante por hemorragia cerebrovascular.
- C) Requerimiento de inotrópicos para estabilización del donante.
- D) Sexo femenino del donante.

**4. Un paciente varón de 54 años diagnosticado de estenosis mitral con un área valvular de 0.9 centímetros cuadrados y fibrilación auricular se encuentra en lista de espera para una comisurotomía mitral percutánea y permanece en clase funcional II-III. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiotorácica:**

- A) Está recomendado realizar cardioversión eléctrica antes de la comisurotomía mitral percutánea (indicación clase I)
- B) No se recomienda realizar cardioversión eléctrica antes de la comisurotomía mitral percutánea (indicación clase III)
- C) Se debe considerar cardioversión eléctrica antes de la comisurotomía mitral percutánea si se demuestra ausencia de trombos intracavitarios en el ecocardiograma transesofágico (indicación clase IIa)
- D) Se puede recomendar cardioversión eléctrica antes de la comisurotomía mitral percutánea en caso de observarse contraste espontáneo en el ecocardiograma transesofágico (indicación clase IIb)

**5. En la valoración de un paciente de 60 años de edad, con aneurisma de aorta descendente y sin otra comorbilidad relevante asociada, ¿cuál de las siguientes consideraciones es FALSA?**

- A) El riesgo de disección o rotura de un aneurisma de aorta torácica descendente aumenta rápidamente cuando el diámetro de la aorta torácica descendente supera los 70 milímetros.
- B) Si la reparación endovascular no es factible, la cirugía abierta debe considerarse en pacientes con un diámetro de aorta descendente mayor o igual a 55 milímetros de acuerdo a las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología (recomendación clase IIa).
- C) En general, los aneurismas de aorta torácica descendente crecen más rápido (media 3 mm/año) que los de aorta torácica ascendente (media 1 mm/año).
- D) La necesidad de un anclaje proximal en una aorta superior a los 40 mm diámetro desaconseja el tratamiento endovascular.

**6. Un varón de 43 años consulta por disnea de moderados esfuerzos desde hace un mes. En el ecocardiograma se evidencia una insuficiencia aórtica severa con un ventrículo izquierdo ligeramente disfuncionante. Una vez establecida la indicación quirúrgica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones relativas al tipo de sustituto valvular es FALSA según las actuales recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología?**

- A) En pacientes menores de 60 años debe considerarse la utilización de prótesis mecánica.
- B) En pacientes que ya están recibiendo tratamiento anticoagulante por una fibrilación auricular permanente está indicada la utilización de una prótesis mecánica.
- C) En pacientes portadores de una prótesis valvular metálica en otra posición se recomienda utilizar una prótesis mecánica en posición aórtica.
- D) En pacientes con alto riesgo de deterioro estructural acelerado debe recomendarse la utilización de una prótesis mecánica.

**7. En la consulta de valvulopatías se valora a una paciente de 84 años con una estenosis aórtica severa. Su talla es de 157 cm y su peso de 87 Kg. Está en fibrilación auricular permanente y creatinina basal de 1,5 mg/dl. Es diabética con antidiabéticos orales e hipertensa. Desde el punto de vista cognitivo no presenta ningún déficit y se le ha valorado la velocidad de la marcha tardando 7 segundos en recorrer 5 metros. La valoración en la escala de la Society of Thoracic Surgeons es de 4,2 por ciento. Señale la respuesta CORRECTA:**

- A) La sustitución valvular aórtica es la única opción al tener una valoración en la escala de la Society of Thoracic Surgeons un riesgo quirúrgico asumible.
- B) La sustitución valvular aórtica está contraindicada al tener una valoración en la escala de la Society of Thoracic Surgeons un riesgo prohibitivo.
- C) Tiene un riesgo intermedio y se puede plantear el implante de prótesis aórtica transcaterter (TAVI) en sesión multidisciplinar con base en que la paciente aparenta ser frágil.
- D) Tiene un riesgo intermedio y el planteamiento adecuado es la intervención quirúrgica ya que la paciente parece robusta.

**8. Cual de los siguientes factores NO aumenta la mortalidad operatoria de la cirugía valvular aórtica según las guías de práctica clínica de la EACTS (European Association for Cardio-Thoracic Surgery):**

- A) Sexo femenino
- B) Índice de masa corporal mayor de 40 kg/m<sup>2</sup>
- C) Enfermedad coronaria concomitante
- D) Bypass coronario previo

9. En relación con la aparición de fibrilación auricular en el postoperatorio de la cirugía de revascularización miocárdica señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardioriorácica:

- A) Se recomienda el uso de beta-bloqueantes para prevenir la aparición de fibrilación auricular si no existen contraindicaciones (indicación clase I)
- B) Se recomienda el uso de amiodarona preoperatoria profiláctica en pacientes con alto riesgo de fibrilación auricular (indicación clase I)
- C) Se debe considerar la ligadura/ amputación de la orejuela izquierda durante la cirugía de revascularización para prevenir la aparición de ictus (indicación clase IIa)
- D) Se puede recomendar el uso de antagonistas de la vitamina K durante un periodo de 3 meses en pacientes que desarrollan fibrilación auricular postoperatoria (indicación clase IIb)

10. En un paciente intervenido de una sustitución valvular aórtica por endocarditis, ¿cual de los siguientes factores no se asocian a un mayor riesgo de reinfección?

- A) Régimen antibiótico inadecuado (dosis, fármaco, duración).
- B) Cultivo positivo de la válvula extraída en quirófano.
- C) Edad avanzada.
- D) Endocarditis por Coxiella.

11. Un paciente de 23 años con diagnóstico de rotura de aorta torácica 5 cm distal al origen de la arteria subclavia izquierda es intervenido para sustitución de aorta afectada con injerto Dacron. La técnica utilizada es clampaje aórtico simple sin ningún método de protección medular adicional. El tiempo de clampaje aórtico es de 35 minutos. Durante el procedimiento la temperatura rectal es de 36,9 grados centígrados. La presión arterial media (brazo derecho) durante el clampaje aórtico es de 90 mmHg. Los valores de los gases arteriales previos al clampaje son: pH 7,35; PaCO<sub>2</sub> 44 mmHg; PaO<sub>2</sub> 145 mmHg; hematocrito del 32 por ciento. Al despertar el paciente se encuentra parapléjico. ¿Cuál de las siguientes causas parece la MÁS probable de esta complicación?

- A) Acidosis intraoperatoria.
- B) Tiempo de clampaje aórtico prolongado.
- C) Hipertermia intraoperatoria.
- D) Hipotensión intraoperatoria.

12. Un paciente de 59 años acude a su consulta para ser sometido a una intervención valvular mitral por insuficiencia. En caso de no resultar reparable la válvula, a la hora de plantear el sustituto valvular, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Tiene indicación médica de prótesis mecánica con independencia de los deseos del paciente por el elevado riesgo de la reintervención.
- B) La presencia de fibrilación auricular permanente no influiría en la decisión.
- C) Se decidirá en "Heart Team" el sustituto protésico óptimo y se le comunicará al paciente.
- D) Se acordará, teniendo en cuenta las preferencias del paciente, el sustituto protésico óptimo. En algunas guías de tratamiento, la edad por debajo de la que se recomienda prótesis mecánicas ha disminuido de los 60 a los 50 años.

**13. En un varón de 83 años intervenido en 1991 de una disección de aorta sustituyéndole la aorta ascendente con un tubo de Dacron y la válvula aórtica con una prótesis de Bjork-Shiley, es diagnosticado de una fibrilación auricular permanente. Señale la opción CORRECTA:**

- A) El objetivo de la ratio normalizada internacional (INR) pasa de ser 2,5 a ser 3
- B) El objetivo de INR no se modifica al ser una prótesis cuya trombogenicidad es baja
- C) El objetivo de INR pasa de ser 2 a ser 2,5
- D) El objetivo de INR pasa de ser 3,5 a ser 4

**14. Una mujer de 42 años consumidora habitual de heroína por vía parenteral ingresa en la UCI por cuadro de bajo nivel de conciencia, inestabilidad hemodinámica y fiebre. El ecocardiograma muestra una endocarditis tricúspide con varias vegetaciones de pequeño tamaño y una insuficiencia valvular severa, y el TAC craneal un ictus hemorrágico agudo. De acuerdo a estos hallazgos:**

- A) La paciente debe ser intervenida de su endocarditis tricúspide de forma emergente.
- B) La cirugía valvular debe posponerse al menos un mes.
- C) La cirugía valvular está contraindicada de forma definitiva.
- D) La cirugía valvular debe posponerse al menos tres meses.

**15. En un paciente con una válvula aórtica bicúspide con insuficiencia aórtica severa asintomática, con ventrículo izquierdo no dilatado y función ventricular conservada, estaría indicada la cirugía:**

- A) Si la raíz aórtica mide más de 55mm
- B) Si la raíz aórtica mide 50mm y tiene antecedentes familiares de disección de aorta
- C) Si en los últimos 12 meses la aorta ha pasado de 46mm a 50mm
- D) En todos los casos anteriores

**16. En la valoración preoperatoria de un paciente con aneurisma de arco aórtico de 58 mm de diámetro máximo y síntomas de disfagia de larga evolución, ¿cuál de las siguientes consideraciones anatómicas es FALSA?**

- A) El "asa de la subclavia" es una rama del nervio vago que lleva fibras del ganglio estrellado y se localiza adyacente a las arterias subclavias de ambos lados.
- B) El nervio vago entra en el tórax en posición anterior al nervio frénico.
- C) En caso de tratarse de un aneurisma extenso con afectación de aorta ascendente y descendente, una toracotomía bilateral por cuarto espacio asociada a esternotomía transversa al mismo nivel permitiría la exposición de toda la aorta afectada.
- D) Debe descartarse la existencia de una arteria subclavia derecha aberrante (arteria lusoria).

**17. ¿Cuál de los siguientes no se considera factor de mal pronóstico en un paciente con diagnóstico de endocarditis bacteriana aguda?**

- A) Insuficiencia renal crónica.
- B) Endocarditis por Actinobacillus.
- C) Complicaciones perianulares.
- D) Edad avanzada.

**18. Respecto a la perfusión cerebral anterógrada utilizada en la cirugía del arco aórtico:**

- A) Permite el enfriamiento encefálico.
- B) El flujo y la presión de perfusión se controlan pero en menor grado que en la perfusión retrógrada.
- C) Hace más predecible el tiempo de reconstrucción, permitiendo hipotermia moderada (26–28°C) en lugar de profunda (20–22°C).
- D) A pesar de ser segura tiene riesgo de embolismo y lesión intimal.

**19. Una paciente de 50 años con estenosis mitral es intervenida de comisurotomía mitral abierta. La función ventricular está conservada y la paciente permanece en ritmo sinusal. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las Guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiotorácica:**

- A) Se recomienda tratar con antagonistas de la vitamina K durante los tres primeros meses del postoperatorio (indicación clase I)
- B) Se debe considerar el tratamiento con antagonistas de la vitamina K durante los tres primeros meses del postoperatorio (indicación clase IIa)
- C) Se puede recomendar el tratamiento con antagonistas de la vitamina K durante los tres primeros meses del postoperatorio (indicación clase IIb)
- D) Se puede recomendar la administración de un agente antiagregante durante los tres primeros meses del postoperatorio (indicación clase IIb)

**20. Una paciente de 32 años embarazada y portadora de una estenosis mitral con un área valvular menor de 1.5 centímetros cuadrados permanece asintomática con presión arterial pulmonar sistólica de 52 mmHg en reposo a pesar de tratamiento médico óptimo. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiotorácica:**

- A) Se puede recomendar una comisurotomía mitral percutánea entre la semana 15 y 20 de la gestación (indicación clase IIb)
- B) Se recomienda intervenir antes de que empeore la clase funcional (indicación clase I)
- C) Se debe considerar una comisurotomía mitral percutánea después de la semana 20 de gestación (indicación clase IIa)
- D) Se puede recomendar una comisurotomía mitral percutánea después de la semana 25 de la gestación (indicación clase IIb)

**21. En un paciente varón de 74 años, 110 kilos de peso y 170 cm de altura, con historia de síncope y disnea se realiza el diagnóstico de estenosis aórtica severa. La actuación más apropiada sería:**

- A) Recomendarle ejercicio físico y dieta durante seis meses para reducir el índice de masa corporal (IMC)
- B) Sustitución valvular aórtica si el gradiente medio mayor que 40mmHg si la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) es menor que 50 por ciento
- C) Si ha sido intervenido de Bypass coronario previo y asocia arteriopatía periférica, el implante de prótesis aórtica ventricular izquierdo (TAVI) sería el procedimiento de elección
- D) Sustitución valvular aórtica si el gradiente medio mayor que 40mmHg con independencia de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI)

**22. Un paciente de 70 años remitido para cirugía coronaria presenta también indicación de revascularización carotídea. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiotorácica:**

- A) Es preferible realizar la revascularización carotídea mediante estent en lugar de cirugía abierta
- B) Es preferible realizar la revascularización carotídea sincrónicamente con la revascularización miocárdica
- C) La colocación de un estent en la carótida obliga a mantener doble antiagregación durante un mes
- D) Es preferible realizar la revascularización carotídea en un tiempo quirúrgico posterior a la revascularización coronaria

**23. Respecto a los diferentes tipos de asistencia circulatoria, ¿qué afirmación es INCORRECTA?**

- A) El sistema ECMO (oxigenación con membrana extracorpórea) veno-arterial se recomienda para situaciones de emergencia y soporte de corta duración (días), precisándose un control estricto de la anticoagulación.
- B) La principal característica de los sistemas de tercera generación es utilizar una hélice impulsora que funciona en suspensión hidrodinámica o electromagnética, sin rozamiento.
- C) La mayor parte de arritmias malignas mejoran con los dispositivos de asistencia ventricular izquierda con o sin implante de desfibrilador-marcapasos permanente.
- D) Los sistemas de asistencia ventricular izquierda percutáneos, como el "Impella", son sistemas de implantación rápida, sencilla y altamente eficaces; pudiendo obtener flujos de hasta 10 litros/minuto, pero con una vida útil corta, de días.

**24. Un paciente es ingresado en un hospital por un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST y se le pauta tratamiento con aspirina y ticagrelor. En la coronariografía realizada al día siguiente del ingreso se observa una enfermedad coronaria que debe ser revascularizada quirúrgicamente durante el ingreso. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Sociedad Europea de Cardiología:**

- A) En pacientes estables se recomienda interrumpir el ticagrelor 5 días antes de la intervención (indicación clase I)
- B) Se debe considerar continuar con aspirina hasta la intervención (indicación clase IIa)
- C) Se debe considerar reiniciar el ticagrelor después de la intervención tan pronto como se considere seguro (indicación clase IIa)
- D) Se debe considerar realizar una prueba de función plaquetaria para acortar el tiempo hasta la intervención después de suspender el ticagrelor (indicación clase IIa)

**25. En una mujer de 71 años obesa, diabética y EPOC, en la que se realiza una sustitución valvular aórtica por insuficiencia aórtica severa con disfunción severa del ventrículo izquierdo utilizando una prótesis mecánica Carbomedics, el objetivo de la ratio normalizada internacional (INR) sería:**

- A) 2
- B) 3
- C) 4
- D) 5

26. Un paciente de 40 años con enfermedad del tronco coronario común izquierdo y de tres vasos es remitido para cirugía de revascularización. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiotorácica:

- A) Se recomienda revascularización arterial completa (indicación clase I)
- B) Se recomienda el uso de ambas arterias mamarias (indicación clase I)
- C) Se recomienda determinar intraoperatoriamente el flujo a través de los injertos (indicación clase I)
- D) Se debe considerar la extracción endoscópica de la safena para disminuir la tasa de complicaciones de la herida de la pierna (indicación clase IIa)

27. En un varón de 82 años con fibrilación auricular crónica y diagnosticado de estenosis mitral degenerativa sintomática el estudio ecocardiográfico transesofágico demuestra un área valvular de 0.9 centímetros cuadrados y ausencia de trombos en la aurícula y en la orejuela izquierdas. Señale la respuesta correcta en relación con la corrección de la estenosis mitral de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiotorácica:

- A) La cirugía valvular mitral está indicada
- B) La cirugía valvular mitral deber ser considerada
- C) La comisurotomía mitral percutánea está indicada
- D) La comisurotomía mitral percutánea debe ser considerada

28. En un paciente de 81 años con antecedentes de infarto inferior hace 15 años, intervenido de revascularización miocardio hace 8 años, presenta cuatro ingresos el último año por insuficiencia cardiaca y con tratamiento médico optimizado se encuentra en clase funcional III de la NYHA. El informe ecocardiográfico describe una insuficiencia mitral severa de causa isquémica. Cuál de los siguientes parámetros NO esperaría encontrar:

- A) EROA (área del orificio efectivo) mayor o igual a 20 mm<sup>2</sup>
- B) Volumen regurgitante mayor o igual a 30 ml
- C) Dilatación ventricular izquierda
- D) Cavidad ventricular izquierda pequeña

29. Un varón de 70 años con estenosis mitral fue intervenido de recambio valvular mitral por una prótesis mecánica hace 24 meses. Actualmente el paciente va a ser sometido a una cirugía mayor abdominal por lo que deberá interrumpir temporalmente el acenocumarol. Señale la respuesta correcta en relación con la anticoagulación "puente" durante el periodo perioperatorio de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiotorácica:

- A) Se recomienda la administración de heparina sódica a dosis terapéuticas
- B) Se puede recomendar la administración de heparinas de bajo peso molecular a dosis terapéuticas
- C) Se puede recomendar la administración de anticoagulantes orales directos a dosis terapéuticas
- D) Se puede recomendar la administración de doble antiagregación

30. Si un paciente es diagnosticado de endocarditis por una bacteria del grupo HACEK, podríamos descartar como agente etiológico a:

- A) *Cardiobacterium hominis*.
- B) *Haemophilus influenzae*.
- C) *Coxiella burnetii*.
- D) *Eikenella corrodens*.

**31. Un paciente de 60 años seguido por un aneurisma degenerativo de aorta torácica descendente ingresa por rotura del mismo y tras su valoración se decide realizar intervención emergente para exclusión del aneurisma con endoprótesis. En este caso, dada su anatomía, es necesario cubrir el origen de la arteria subclavia izquierda para conseguir un buen sellado proximal. ¿Cuál de las siguientes circunstancias es prioritaria a la hora de considerar la revascularización de la arteria subclavia izquierda previamente al despliegue de la endoprótesis?**

- A) Ser portador de un injerto aorto-bifemoral.
- B) Presentar enfermedad vascular periférica con oclusión de arterias hipogástricas.
- C) Presentar una arteria vertebral izquierda dominante.
- D) Requerir una cobertura extensa de la aorta torácica con endoprótesis (longitud superior a 200 mm).

**32. Un paciente de 71 años presenta una comunicación interventricular en el seno de un infarto agudo de miocardio y se encuentra inestable hemodinámicamente a pesar del balón intra-aórtico de contrapulsación. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las Guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorrástica:**

- A) Se recomienda una intervención quirúrgica con carácter emergente (indicación clase I)
- B) Se debe considerar una intervención quirúrgica con carácter emergente (indicación clase IIa)
- C) Se puede recomendar una intervención quirúrgica con carácter emergente (indicación clase IIb)
- D) Se debe considerar el implante de una asistencia mecánica circulatoria de corta duración (indicación clase IIa)

**33. Un paciente asintomático presenta una estenosis del tronco coronario común izquierdo del 60 por ciento. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorrástica:**

- A) Se recomienda la revascularización miocárdica (indicación clase I)
- B) Se recomienda la revascularización miocárdica si se detecta una reserva fraccional de flujo del 80 por ciento (indicación clase I)
- C) Se debe considerar la revascularización miocárdica (indicación clase IIa)
- D) Se debe considerar la revascularización miocárdica si se detecta una reserva fraccional de flujo del 50 por ciento (indicación clase IIa)

**34. En un paciente de 68 años portador de una prótesis valvular aórtica por insuficiencia severa en el que se detecta una fuga perivalvular severa, señale la afirmación FALSA.**

- A) El tratamiento de elección es el cierre percutáneo.
- B) Debe considerarse la cirugía en caso de precisar transfusiones de hemoderivados de forma frecuente.
- C) Debe considerarse la cirugía si tiene síntomas de insuficiencia cardíaca como consecuencia de dicha fuga.
- D) Si el paciente rechaza la cirugía el manejo médico incluirá la administración de suplementos de hierro, betabloqueantes, y eritropoyetina.

**35. Un paciente varón de 65 años asintomático es diagnosticado de estenosis mitral con un área valvular de 1.3 centímetros cuadrados. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorádica:**

- A) Se recomienda la comisurotomía mitral percutánea salvo que la anatomía de la válvula mitral sea desfavorable (indicación clase I)
- B) Se debe considerar la comisurotomía mitral abierta si la mortalidad hospitalaria del equipo quirúrgico es inferior al 1 por ciento y la válvula no es susceptible de ser tratada mediante comisurotomía mitral percutánea (indicación clase IIa)
- C) Se debe considerar la comisurotomía mitral percutánea si la presión arterial pulmonar sistólica en reposo es de 59 mmHg y no existen características anatómicas o clínicas desfavorables (indicación clase IIa)
- D) Se puede recomendar la comisurotomía mitral percutánea si la anatomía de la válvula es favorable y el paciente presentara fibrilación auricular paroxística de nueva aparición (indicación clase IIb)

**36. Una mujer de 84 años diabética e hipertensa es diagnosticada de una endocarditis aguda sobre válvula aórtica nativa por Staph. aureus. Señale la afirmación CORRECTA.**

- A) El tratamiento de elección es Cloxacilina durante cuatro a seis semanas.
- B) El tratamiento de elección es Cloxacilina asociada a Gentamicina durante cuatro a seis semanas.
- C) El tratamiento de elección es Cloxacilina asociada a Gentamicina y Rifampicina durante cuatro a seis semanas.
- D) El tratamiento de elección es cualquiera de los anteriores pero durante más de seis semanas.

**37. Un paciente varón de 59 años con estenosis mitral y área valvular de 1.3 centímetros cuadrados permanece en ritmo sinusal. No tiene antecedentes de embolismos periféricos. En el ecocardiograma no se aprecian trombos intracavitarios, la función ventricular es normal y el volumen auricular izquierdo es de 61 mililitros por metro cuadrado. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorádica:**

- A) Se recomienda tratar con antagonistas de la vitamina K (indicación clase I)
- B) Se debe considerar el tratamiento con antagonistas de la vitamina K (indicación clase IIa)
- C) Se puede recomendar el tratamiento con antagonistas de la vitamina K (indicación clase IIb)
- D) No se recomienda tratar con antagonistas de la vitamina K (indicación clase III)

**38. En su consulta sigue a una paciente de 48 años con disección crónica tipo B y sin trastorno genético ni enfermedad inflamatoria de la aorta como diagnóstico añadido. ¿Qué consideración de las siguientes es FALSA?**

- A) Existen evidencias de que un diámetro aórtico superior o igual a 40 mm en el momento de la disección aguda es factor de riesgo para el desarrollo de aneurisma.
- B) Existen evidencias de que la persistencia de una falsa luz permeable es factor de riesgo para el desarrollo de aneurisma.
- C) Existen evidencias de que la existencia de una puerta de entrada localizada en el arco y/o superior a 10 mm de diámetro es factor de riesgo de mortalidad.
- D) Los antagonistas de los receptores tipo 1 de la angiotensina 2 son los fármacos hipotensores de elección.

**39. En un paciente con diagnóstico de síndrome de Marfan, con una insuficiencia aórtica moderada, y una raíz aórtica por TAC de 47mm, estará indicado el tratamiento quirúrgico si:**

- A) Tiene antecedentes familiares de disección aórtica aguda.
- B) Los TAC de aorta muestran un aumento en el diámetro de la aorta de 4,5mm en los últimos 12 meses.
- C) Tiene una estenosis significativa del tronco de la coronaria izquierda.
- D) En todos los casos anteriores.

**40. Un paciente de 82 años, en ritmo sinusal, recibe una prótesis transcáteter transapical SAPIEN 3. Señale la opción correcta con respecto a las recomendaciones antitrombóticas tras el procedimiento:**

- A) Debe recibir warfarina durante tres meses y posteriormente ácido acetilsalicílico de por vida
- B) Al estar en ritmo sinusal se recomienda antiagregación en monoterapia con ácido acetilsalicílico a dosis de 75-100 mg/d
- C) Doble antiagregación con clopidogrel y ácido acetilsalicílico durante un mes y continuar con ácido acetilsalicílico tras ese periodo
- D) Doble antiagregación durante seis meses con clopidogrel y ácido acetilsalicílico y continuar con ácido acetilsalicílico 75-100 mg/d

**41. En un paciente portador de una prótesis valvular metálica en posición mitral, en el que es preciso realizar un procedimiento odontológico que implica manipulación gingival, la profilaxis antibiótica de endocarditis, según las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología, consistirá en la administración de:**

- A) Amoxicilina 2 g vía oral una hora antes y una hora después del procedimiento
- B) Ampicilina 2 g vía oral una hora antes y una hora después del procedimiento
- C) Amoxicilina o Ampicilina 2 g vía oral o intravenosa entre 30 y 60 minutos antes del procedimiento
- D) Levofloxacino 500 mg vía oral una hora después del procedimiento

**42. Un varón de 38 años es valorado por disnea de esfuerzo (clase II NYHA) de instauración progresiva en los últimos seis meses. En el ecocardiograma se evidencia una válvula aórtica tricúspide con insuficiencia severa, el ventrículo izquierdo no está dilatado y la función sistólica está conservada. De acuerdo con las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología:**

- A) Está indicado el tratamiento quirúrgico.
- B) Está indicado el manejo médico mientras el ventrículo izquierdo no empiece a dilatarse.
- C) Está indicado el manejo médico mientras la función sistólica esté conservada.
- D) Está indicado el manejo médico mientras el diámetro de la raíz aórtica sea inferior a 50mm.

**43. Un paciente de 30 años sintomático por disnea presenta una comunicación interauricular del tipo "ostium secundum" de 25 mm de diámetro y más de 5 mm de septo circundante en todo su perímetro. No se identifican otras alteraciones cardiovasculares y no existen datos de elevación de la resistencia vascular pulmonar ni de hipertensión arterial pulmonar, aunque sí de sobrecarga de volumen del ventrículo derecho. ¿Cuál de las siguientes consideraciones sobre su tratamiento NO sería correcta?**

- A) El cierre del defecto está indicado y el procedimiento percutáneo es el de elección.
- B) El procedimiento percutáneo tiene un riesgo de mortalidad y/o de complicaciones graves inferior al 1 por ciento.
- C) Tras el cierre percutáneo, las arritmias postoperatorias son frecuentes, pero normalmente transitorias.
- D) Si el cierre se realiza por procedimiento percutáneo y no hay arritmias postoperatorias, no será necesaria anticoagulación ni antiagregación postoperatoria.

44. Un paciente de 60 años, asintomático, VIH positivo y sin otras comorbilidades al que en una revisión de medicina del trabajo le detectan un soplo sistólico. En el ecocardiograma se detecta una velocidad pico a través de la válvula aórtica de 5,5 m/s. Señale la respuesta FALSA:

- A) Se trata de una estenosis aórtica muy severa.
- B) La cirugía debería considerarse con independencia del test de ejercicio.
- C) La intervención quirúrgica es de bajo riesgo.
- D) Es necesario aguardar a la aparición de síntomas antes de plantear cualquier tratamiento invasivo.

45. En el seguimiento anual de un paciente de 50 años con estenosis aórtica moderada de válvula bicúspide, hipertensión arterial, asintomático, y sin otros factores de riesgo ni comorbilidad añadidos, el resultado de la ecocardiografía transtorácica informa unos diámetros máximos de 46 mm en raíz aórtica y 51 en aorta ascendente. Teniendo en cuenta que en la ecocardiografía del año anterior los diámetros máximos eran de 46 mm en raíz y 48 mm en aorta ascendente, ¿qué actitud estaría más acorde con las recomendaciones actuales de las guías europeas sobre el manejo de patología aórtica?

- A) Indicar cirugía para la sustitución de la aorta ascendente.
- B) Indicar cirugía para la sustitución de la válvula aórtica, raíz y aorta ascendente con injerto sintético y prótesis valvular mecánica (tubo valvulado).
- C) Indicar cirugía de sustitución de raíz y aorta ascendente con preservación de la válvula aórtica, si el centro cuenta con experiencia en estos procedimientos.
- D) Repetir la medición con resonancia magnética o tomografía axial computarizada.

46. Un paciente portador de prótesis mecánica mitral, presenta un cuadro de aparición reciente de disnea con empeoramiento de la clase funcional (NYHA III). En el ecocardiograma se visualiza un trombo de 0,7 cm<sup>2</sup> aproximadamente que dificulta la movilidad de uno de los discos. Ante este escenario, señale la respuesta FALSA:

- A) La cirugía urgente se debe considerar de forma preferente.
- B) La fibrinólisis en baja dosis e infusión lenta es una alternativa válida a la cirugía.
- C) La fibrinólisis a dosis bajas e infusión lenta tiene mayor tasa de éxito y menos complicaciones que la fibrinólisis a dosis altas.
- D) La fibrinólisis no tiene lugar en esta entidad y la intervención quirúrgica es la única modalidad de tratamiento.

47. Un paciente de 64 años asintomático con estenosis mitral significativa (área de de 1.1 centímetros cuadrados) y presión arterial pulmonar sistólica de 52 mmHg en reposo debe ser sometido al implante electivo de una prótesis de cadera. De acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorádica señale la respuesta correcta:

- A) Se puede intervenir de la cadera de un modo seguro
- B) Se debe considerar la corrección de la estenosis mitral antes de intervenir la cadera si anatómicamente la válvula es favorable para una comisurotomía mitral percutánea (indicación clase IIa)
- C) Se recomienda corregir la estenosis mitral antes de intervenir la cadera (indicación clase I)
- D) Se recomienda realizar una prueba de esfuerzo para confirmar la severidad de la estenosis (indicación clase I)

**48. En relación con la cirugía de revascularización coronaria señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiotorácica:**

- A) Se recomienda que la cirugía coronaria se realice en hospitales con un volumen anual superior a 200 casos (indicación clase I)
- B) Se debe considerar la utilización rutinaria de la arteria mamaria izquierda en más del 90 por ciento de los casos intervenidos (indicación clase IIa)
- C) Se recomienda que los residentes de cirugía cardiovascular lleven a cabo bajo supervisión un mínimo de 200 casos de cirugía coronaria antes de ser independientes (indicación clase I)
- D) Se recomienda informar de los resultados de la cirugía coronaria a los registros nacionales (indicación clase I)

**49. En un paciente que requiere parada circulatoria para realización de hemiarco aórtico, señale la respuesta CORRECTA:**

- A) Como el tiempo de parada esperada es inferior a 20 minutos, con hipotermia a 28°C no se obtiene ventaja al añadir perfusión cerebral
- B) La perfusión cerebral retrógrada no disminuye el riesgo de daño cerebral en comparación con la hipotermia aislada
- C) La perfusión cerebral anterógrada muestra inferioridad a la retrógrada al no permitir un enfriamiento homogéneo del cerebro
- D) La perfusión cerebral anterógrada a través del tronco arterial braquiocefálico y de la arteria carótida izquierda permite obtener excelentes resultados

**50. Un paciente de 52 años acude a Urgencias por dolor centrotorácico de gran intensidad, instauración brusca e importante afectación del estado general. El TAC muestra un hematoma intramural en aorta ascendente ¿cuál de los siguientes factores NO es predictor del desarrollo de complicaciones?**

- A) Diámetro de aorta mayor de 50mm
- B) Dificultad para controlar la tensión arterial
- C) Afectación de la aorta ascendente
- D) Sexo masculino

**51. Se remite a la consulta de valvulopatías a una paciente con el diagnóstico de insuficiencia mitral severa por prolapso de P2. Cuál de los siguientes criterios NO esperaría encontrar como parte de su descripción ecocardiográfica:**

- A) Área del orificio regurgitante efectivo (EROA) de 25 mm<sup>2</sup>.
- B) Volumen regurgitante de 63 ml/latido.
- C) Inversión del flujo sistólico de las venas pulmonares.
- D) Vena contracta de 10 mm.

**52. En la evaluación y tratamiento de un paciente con sospecha de lesión de aorta torácica por traumatismo torácico cerrado, ¿cuál de las siguientes consideraciones es ACERTADA?**

- A) Si la placa de tórax es normal un estudio de tomografía axial computarizada no es necesario.
- B) Si el paciente presenta un hematoma periaórtico importante (igual o superior a 15 mm) debería ser sometido a intervención inmediata.
- C) Si se confirma la existencia de lesión aórtica y es favorable para la colocación de una prótesis endovascular, deberá ser tratada antes del alta, independientemente del grado de la lesión.
- D) Se recomienda drenaje del líquido cefalorraquídeo de manera sistemática en el tratamiento endovascular de estas lesiones.

**53. En relación con los pacientes que presentan rotura post-infarto de la pared libre del ventrículo izquierdo señale la respuesta correcta:**

- A) En ausencia de tratamiento fibrinolítico o angioplastia primaria la mayoría de las roturas tienen lugar durante las 6 horas siguientes al inicio del infarto
- B) La rotura se localiza preferentemente en la cara inferior el ventrículo izquierdo
- C) La rotura se asocia a la formación de pseudoaneurisma
- D) La rotura de la pared libre es menos frecuente que la rotura post-infarto del septo interventricular

**54. Con respecto a las modalidades diagnósticas de la estenosis valvular aórtica, señale la FALSA, según las recomendaciones de la EACTS (European Association for Cardio-Thoracic Surgery):**

- A) El ecocardiograma transesofágico es importante por la facilidad con que obtiene el área valvular en la estenosis aórtica calcificada.
- B) La prueba de esfuerzo, aunque contraindicada en pacientes sintomáticos, tiene un papel en la estratificación del riesgo en pacientes asintomáticos.
- C) El péptido natriurético es útil en pacientes asintomáticos.
- D) La resonancia magnética informa acerca de la fibrosis miocárdica y se correlaciona con el pronóstico en pacientes sintomáticos.

**55. Un paciente de 78 años con disnea en clase funcional II es remitido para cirugía de revascularización miocárdica por presentar enfermedad de tronco coronario común izquierdo y de tres vasos con fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 35 por ciento. En los estudios preoperatorios se observa un aneurisma grande a nivel de los segmentos posterobasales del ventrículo izquierdo. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las Guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorádica:**

- A) Se recomienda la aneurismectomía concomitantemente con la cirugía de revascularización (indicación clase I)
- B) Se puede recomendar la aneurismectomía concomitantemente con la revascularización en caso de que existan trombos en el interior del aneurisma (indicación clase IIb)
- C) Se recomienda la aneurismectomía concomitantemente con la cirugía de revascularización en caso de que exista riesgo de rotura (indicación clase I)
- D) Se debe considerar la aneurismectomía concomitantemente con la revascularización si el aneurisma se comporta como un foco arritmógeno (indicación clase IIa)

**56. Un paciente de 69 años es remitido a la consulta de cirugía cardíaca para valoración por estenosis aórtica severa asintomática. Señale la respuesta VERDADERA:**

- A) Si la función ventricular izquierda es inferior a 50 por ciento habría que remitirlo a implante de prótesis transfemoral
- B) Solamente tendría indicación quirúrgica si la función ventricular izquierda es menor que 50 por ciento.
- C) Si está severamente calcificada y el gradiente transvalvular pico ha aumentado 0,3 m/s o más por año, debe considerarse intervención quirúrgica.
- D) El test de ejercicio no influye en la decisión en ningún caso al estar contraindicado.

**57. Un paciente de 70 años que sufrió un ataque isquémico transitorio hace dos años es remitido para cirugía de revascularización miocárdica y presenta en la ecografía–doppler preoperatoria una estenosis carotídea unilateral del 75 por ciento. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiotorácica.**

- A) Se recomienda la revascularización carotídea si el equipo médico tiene una tasa combinada de muerte o ictus a los treinta días inferior al 3 por ciento (indicación clase I)
- B) Se debe considerar la revascularización carotídea (indicación clase IIa)
- C) Se puede recomendar la revascularización carotídea (indicación clase IIb)
- D) No se recomienda la revascularización carotídea (indicación clase III)

**58. En el seguimiento por imagen de un paciente con aneurisma toraco–abdominal degenerativo, ¿cuál de las siguientes consideraciones es FALSA?**

- A) La media entre el diámetro mayor y el diámetro menor de la sección de la aorta en un corte axial del cuerpo con tomografía computarizada no es el mejor método para la estimación del tamaño real de la misma.
- B) Con el método anterior, el diámetro menor es generalmente el más próximo al diámetro real de la aorta a ese nivel.
- C) Existen estudios que han encontrado variaciones intra–observador de hasta 3 mm, y variaciones inter–observador de hasta 5 mm en mediciones de aneurismas abdominales realizadas con tomografía axial computarizada.
- D) La ecografía tiende a sobreestimar la medida real de la aorta abdominal.

**59. En un paciente hipertenso, diagnosticado de estenosis aórtica severa aunque sin síntomas asociados, cual de los siguientes factores apoya la sustitución valvular aórtica de acuerdo con las recomendaciones de la EACTS (European Association for Cardio–Thoracic Surgery):**

- A) Valores repetidamente elevados de péptido natriurético
- B) Aumento de gradiente medio de 10 mmHg con el ejercicio
- C) Presencia de hipertrofia ventricular
- D) Progresión anual de la velocidad pico transvalvular de 0.1 m/s

**60. En un paciente pendiente de cirugía por una insuficiencia aórtica severa ¿cuándo está indicado realizar un TAC de aorta?**

- A) Está indicado siempre
- B) Si la válvula aórtica es bicúspide
- C) Si tiene más de 55 años
- D) Si el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo es mayor de 80mm

61. Un paciente de 65 años fumador, hipertenso y alérgico a betalactámicos, es diagnosticado de endocarditis aguda sobre válvula mitral nativa por *Enterococcus faecalis*. Se instaura tratamiento con Vancomicina y Gentamicina evolucionando de forma favorable desde el punto de vista clínico, con hemocultivos seriados negativos, y sin alteraciones reseñables en el ecocardiograma. ¿A partir de qué momento podría suspenderse la antibioterapia?

- A) Cuatro semanas.
- B) Seis semanas.
- C) Dos semanas.
- D) La Gentamicina después de dos semanas y la Vancomicina a partir de la semana 4 de tratamiento.

62. En un paciente con insuficiencia tricúspide severa sin otras valvulopatías asociadas en el ecocardiograma ¿cual de las siguientes es indicación de cirugía clase I?

- A) Disfunción de ventrículo derecho
- B) Hipertensión pulmonar
- C) Síntomas en ausencia de disfunción severa del ventrículo derecho
- D) Dilatación severa del anillo tricúspide

63. En un paciente con disfunción ventricular izquierda severa irreversible y mala clase funcional a pesar del tratamiento, ¿cuál de las siguientes circunstancias debe considerar como mayor contraindicación para realizar un trasplante cardíaco, según las recomendaciones de la sociedad internacional de trasplante cardíaco y pulmonar?

- A) Enfermedad vascular periférica.
- B) Disfunción renal irreversible con filtrado glomerular inferior a 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
- C) Fumador activo.
- D) Abuso del alcohol.

64. Ante un paciente de 82 años, con insuficiencia mitral severa por prolapso de P3, cuál de las siguientes actitudes es la CORRECTA:

- A) Intervenirlo con independencia de la experiencia en reparación mitral.
- B) El MitraClip ha mostrado superioridad a la cirugía en prolapso pericomisurales.
- C) Decisión unilateral de intervenirlo, sin que se enteren los cardiólogos intervencionistas porque este es el perfil de pacientes en los que el MitraClip ha demostrado no inferioridad.
- D) Toma de decisión multidisciplinar en el "Heart Team" y consentimiento informado del paciente o de la familia.

65. Un paciente de 80 años con angina de esfuerzo es remitido para revascularización miocárdica quirúrgica por presentar enfermedad del tronco coronario común izquierdo y de tres vasos. En el ecocardiograma preoperatorio se observa una insuficiencia mitral grave con función sistólica conservada. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorrástica:

- A) Se recomienda cirugía mitral combinada con la revascularización (indicación clase I)
- B) Se debe considerar cirugía mitral combinada con la revascularización (indicación clase IIa)
- C) Se puede recomendar cirugía mitral combinada con la revascularización si se garantiza una tasa de reparación superior al 90 por ciento (indicación clase IIb)
- D) No se recomienda la cirugía mitral combinada con la revascularización (indicación clase III)

**66. Un paciente de 60 años presenta estenosis mitral (área valvular de 1.5 centímetros cuadrados) e insuficiencia tricúspide leve. Permanece en clase funcional II, mantiene el ritmo sinusal y no es hipertenso pulmonar. La válvula mitral presenta un índice de Wilkins de 8 y un índice de Cornier de 2. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorádica:**

- A) Se recomienda realizar comisurotomía mitral percutánea (indicación clase I)
- B) Se puede recomendar cirugía mitral abierta (indicación clase IIb)
- C) No se recomienda la comisurotomía ya que el área valvular no es inferior a 1.5 centímetros cuadrados (indicación clase III)
- D) Se debe considerar la comisurotomía mitral percutánea (indicación clase IIa)

**67. Tiene que intervenir de forma electiva a un paciente con diagnóstico de aneurisma toraco-abdominal degenerativo tipo 2 de Crawford, de 65 años de edad y sin otra comorbilidad relevante. El procedimiento consistirá en una cirugía abierta para sustitución de la aorta afectada. ¿Qué consideración de las siguientes debe tener en cuenta a la hora de preparar el plan quirúrgico?**

- A) Se aconseja la utilización de un sistema de circulación extracorpórea (como por ejemplo un "by-pass" izquierdo) que permita la perfusión distal de la aorta y la perfusión de vísceras abdominales.
- B) Se aconseja utilizar drenaje de líquido cefalorraquídeo.
- C) Sería aconsejable una estrategia conjunta de protección medular que incluya: optimización de la presión aórtica media y distal, hipotermia moderada, monitorización neurológica medular y reimplantación de arterias intercostales.
- D) Todas las anteriores.

**68. Ante un paciente de 42 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, diagnosticado de una endocarditis sobre válvula aórtica nativa por Strept. bovis sensible a penicilina (CMI inferior a 0,125), sin datos de disfunción valvular significativa ni afectación paravalvular en los estudios ecocardiográficos realizados, el régimen antibiótico recomendado sería:**

- A) Ceftriaxona 2 g iv cada 24 horas asociada a Gentamicina 3mg/kg/día, ambas en dosis única diaria, durante dos semanas.
- B) El mismo del apartado anterior pero durante cuatro semanas.
- C) Levofloxacino 500mg iv cada 12 horas durante seis semanas.
- D) Ampicilina 2 g iv cada 8 horas asociada a Gentamicina 240 mg cada 24 horas repartida en tres dosis, durante seis semanas.

**69. Un paciente de 44 años acude a Urgencias por anasarca. El ecocardiograma muestra una estenosis tricúspide severa ¿cual es la etiología más probable?**

- A) Ebstein
- B) Endocarditis
- C) Reumática
- D) Degenerativa

**70. En un paciente con insuficiencia mitral severa crónica primaria, señale la respuesta CORRECTA:**

- A) Si tiene FEVI mayor de 60 por ciento, no se recomienda intervenir en ningún caso hasta el desarrollo de síntomas.
- B) Puede considerarse la reparación mitral, pero solo en centros de excelencia y únicamente si el diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo es mayor de 40 mm.
- C) La reparación mitral es razonable, aún con diámetro telesistólico menor de 40 mm, si el tamaño ventricular ha ido aumentando progresivamente en ecos seriados.
- D) No tiene sentido plantearse la intervención en asintomáticos hasta que haya parámetros establecidos de disfunción y dilatación ventricular izquierda.

**71. A la hora de realizar una reparación valvular mitral por prolapso de P2 en un paciente de 60 años, sin angina, en clase funcional II de la NYHA, en el que la angiografía coronaria le describe una lesión de 70 por ciento en la descendente anterior, el procedimiento recomendado sería:**

- A) Bypass coronario a la descendente anterior y Alfieri. Si el test de agua es satisfactorio no añadir anuloplastia.
- B) Neocuerdas con o sin anuloplastia y tratamiento médico de la coronariopatía.
- C) Resección cuadrangular, anuloplastia con pericardio y angioplastia en el futuro si desarrolla angina.
- D) Bypass coronario, corrección anatómica o funcional del prolapso y anuloplastia.

**72. En un paciente con diagnóstico por ecocardiograma de insuficiencia aórtica severa esperaría encontrar una anchura de vena contracta mayor de:**

- A) 3mm
- B) 4mm
- C) 5mm
- D) 6mm

**73. En un paciente con una válvula aórtica bicúspide con gradiente medio de 26mmHg e insuficiencia de grado moderado clínicamente asintomático ¿con qué diámetro de la raíz aórtica está indicada la cirugía?**

- A) 38mm.
- B) 48mm
- C) 58mm.
- D) En todos los casos anteriores.

**74. ¿Qué tratamiento consideraría en un paciente de 67 años con miocardiopatía dilatada idiopática, bloqueo de rama izquierda, fracción de eyección del ventrículo izquierdo de 26 por ciento, insuficiencia mitral grado II-III/IV, sometido a tratamiento con furosemida, espironolactona, enalapril y bisoprolol y que se mantiene en clase funcional III de la NYHA?**

- A) Revascularización coronaria quirúrgica.
- B) Reemplazo valvular mitral.
- C) Implante de un dispositivo de asistencia ventricular.
- D) Implante de un sistema de resincronización cardíaca.

**75. En un paciente estable con sospecha de disección aórtica aguda ¿cuál de las siguientes pruebas de imagen NO es recomendación clase I según las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología?**

- A) Ecocardiograma transesofágico
- B) TAC
- C) Resonancia
- D) Ninguna de las anteriores

**76. Un paciente en lista de espera para trasplante cardíaco electivo ha evolucionado mal en los dos últimos meses a pesar de tratamiento médico óptimo e implante de un resincronizador. Se plantea tratarlo con un sistema de asistencia ventricular izquierda como puente al trasplante. ¿Cuál de las siguientes circunstancias NO estaría a favor de esta decisión?**

- A) Una fracción de eyección del ventrículo izquierdo inferior al 25 por ciento.
- B) Necesidad de tratamiento con inotrópicos.
- C) Aumento del grado de insuficiencia tricúspide convirtiéndose en significativa.
- D) Deterioro progresivo de las funciones hepática y renal.

**77. Un paciente de 52 años, asintomático, es remitido para valoración quirúrgica por insuficiencia mitral severa con prolapso del velo posterior. Cual de los siguientes datos NO van a favor de una intervención:**

- A) Diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo de 50 mm.
- B) Fibrilación auricular.
- C) Aurícula izquierda severamente dilatada.
- D) Presión sistólica de la arteria pulmonar durante el ejercicio de 40 mmHg.

**78. En relación con un paciente que desarrolla insuficiencia cardíaca aguda en el contexto de un síndrome coronario agudo señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorrástica:**

- A) Se debe considerar realizar un ecocardiograma emergente (indicación clase IIa)
- B) Se recomienda la discusión inmediata por el equipo del corazón de los casos que desarrollan una complicación mecánica post-infarto agudo de miocardio (indicación clase I)
- C) Se debe considerar realizar intervencionismo coronario percutáneo urgente en pacientes con shock cardiogénico debido a infarto de miocardio con elevación del segmento ST y síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST si la anatomía coronaria es propicia (indicación clase IIa)
- D) Se debe considerar el uso rutinario del balón intra-aórtico de contrapulsación en pacientes con shock cardiogénico (indicación clase IIa)

**79. Un paciente de 84 años está diagnosticado de estenosis mitral reumática con área valvular de 0.9 centímetros cuadrados sin contraindicación para la cirugía. Presenta clase funcional IV y fibrilación auricular crónica. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las Guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorrástica:**

- A) Está indicada la cirugía mitral (indicación clase I)
- B) Está indicada la comisurotomía mitral percutánea (indicación clase I)
- C) Se puede recomendar la comisurotomía mitral percutánea (indicación clase IIb)
- D) Se puede recomendar la cirugía mitral (indicación clase IIb)

**80. En un paciente de 50 años de edad, hipertenso y que presenta un hematoma intramural agudo de la aorta ascendente, ¿qué actitud terapéutica es la CORRECTA?**

- A) La cirugía para sustitución de la aorta ascendente está indicada con carácter urgente (primeras 24 horas tras el diagnóstico).
- B) La cirugía para sustitución de la aorta ascendente está indicada si el diámetro de la misma es de 50 mm o superior.
- C) La cirugía para sustitución de la aorta ascendente está indicada si el hematoma supera los 11 mm de espesor.
- D) La actitud correcta es el tratamiento médico inicial con control de la tensión arterial y el dolor junto a seguimiento por imagen. La cirugía estará indicada si hay progresión de la lesión y/o datos de complicación de la misma.

**81. De acuerdo con las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología, ¿en qué paciente con endocarditis estaría indicada la cirugía valvular de forma emergente?**

- A) Endocarditis protésica precoz con vegetaciones de gran tamaño (más de 30mm).
- B) Endocarditis por hongos.
- C) Shock cardiogénico secundario a disfunción valvular aguda provocada por la endocarditis.
- D) Nunca.

**82. Durante una cirugía para la sustitución del arco aórtico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?**

- A) La hipotermia frecuentemente produce hiperglucemia por liberación de catecolaminas.
- B) El flujo no pulsátil disminuye gradualmente las resistencias vasculares cerebrales.
- C) La utilización de sellantes que contienen formaldehído para el refuerzo de las suturas pueden causar necrosis de la pared aórtica.
- D) La circulación extracorpórea con estrategia "alfa-stat" preserva mejor la autorregulación del flujo cerebral.

**83. En su consulta está evaluando a un paciente de 25 años con diagnóstico de coartación aórtica periductal, ¿cuál de los siguientes signos no sería indicativo de la existencia de una lesión hemodinámicamente relevante?**

- A) Una presión arterial medida en brazos que supera en más de 20 mm de mercurio a la medida en piernas.
- B) Una presión arterial medida en brazos y en condiciones de reposo superior a 140 mm de mercurio de sistólica y/o 90 mm de mercurio de diastólica.
- C) Marcas de escotaduras costales a nivel de primera y segunda costillas en la radiografía de tórax.
- D) Signos de hipertrofia ventricular izquierda en el electrocardiograma.

**84. En un paciente de 80 años que se somete a sustitución de la aorta ascendente por dilatación de la misma presenta en el ecocardiograma un gradiente valvular aórtico medio de 30 mmHg. Señale la respuesta CORRECTA:**

- A) Debe considerarse la sustitución de la válvula aórtica
- B) Debe inspeccionarse la válvula aórtica y en caso de calcificación distrófica moderada realizar la sustitución valvular
- C) Si la válvula aórtica es bicúspide, al ser una anomalía congénita en un octogenario, no se recomienda la sustitución valvular por las escasas posibilidades de progresión
- D) Está indicada la sustitución de la aorta ascendente y realizar un implante de prótesis aórtica transcater (TAVI) en el futuro si la estenosis aórtica se convierte en sintomática

**85. Un paciente portador de una bioprótesis aórtica desde hace dos meses ingresa en situación de shock séptico con hemocultivos positivos para Strept. gallolyticus. Con la sospecha de endocarditis protésica precoz se le realiza un ecocardiograma transtorácico (ETT) que muestra una fuga periprotésica ligera ya conocida desde el postoperatorio inmediato, sin imágenes de vegetaciones ni abscesos. Señale la respuesta CORRECTA.**

- A) Si en la tomografía de emisión de positrones (PET) muestra captación anómala en relación con la prótesis valvular, independientemente del tiempo transcurrido desde la cirugía, se trata de una endocarditis segura (dos criterios mayores y un criterio menor).
- B) Si presenta fiebre mayor de 38° podremos confirmar el diagnóstico de endocarditis (un criterio mayor y dos criterios menores).
- C) Con los datos actuales, se trata de una endocarditis posible (un criterio mayor y un criterio menor).
- D) Con los datos actuales se puede descartar el diagnóstico de endocarditis (dos criterios menores).

**86. En la valoración de un paciente de 50 años y válvula aórtica bicúspide, asintomático, y sin otros factores de riesgo ni comorbilidad añadidos, ¿qué consideración de las siguientes NO es correcta?**

- A) Las válvulas bicúspides por fusión de los velos coronario derecho y no coronario raramente se asocian a la dilatación de la raíz aórtica, pero sí a la dilatación de la aorta ascendente.
- B) Las válvulas bicúspides por fusión de los velos coronario derecho e izquierdo son las únicas asociadas a la coartación de aorta.
- C) Las válvulas bicúspides por fusión de los velos coronario derecho e izquierdo frecuentemente se asocian a aneurismas del arco aórtico.
- D) En este paciente está recomendado el seguimiento con ecocardiografía transtorácica.

**87. Una paciente de 80 años, sin comorbilidades mayores y con FEVI 45 por ciento, presenta una insuficiencia mitral crónica sintomática con prolapso de P3. ¿Cuál es el tratamiento de elección en este caso?**

- A) La reparación mitral se recomienda con preferencia sobre el reemplazo.
- B) Por edad, la sustitución valvular mitral es la estrategia de elección.
- C) Si el STS-PROM está entre 4 y 10 por ciento, debe referenciarse a MitraClip.
- D) El tratamiento médico es la primera elección por la edad de la paciente, al no poder aumentar su esperanza de vida.

**88. Ante un paciente de 75 años diabético insulino-dependiente que consulta por fatiga y molestias torácicas atípicas, se le realiza un cateterismo que muestra enfermedad severa de tres vasos y en la ventriculografía se identifica una insuficiencia mitral, que se confirma en el ecocardiograma como moderada y de etiología isquémica. La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) es del 50 por ciento. Ante este escenario, señale la actitud CORRECTA:**

- A) La cirugía coronaria ya que el beneficio de la anuloplastia mitral es cuestionable
- B) Además de la cirugía coronaria es altamente recomendado asociar anuloplastia mitral ya que disminuye los futuros reingresos
- C) La cirugía coronaria y la reparación mitral con técnica de Alfieri ya que disminuyen los reingresos y las arritmias supraventriculares con respecto a la cirugía coronaria aislada
- D) La evidencia actual sostiene que el abordaje preferente debe ser percutáneo: angioplastia en un primer tiempo y MitraClip a las dos semanas

**89. En un paciente portador de una prótesis mecánica S. Jude en posición mitral, señale la respuesta FALSA:**

- A) Se recomienda anticoagulación oral toda la vida.
- B) La anticoagulación se realizará con antagonistas de la vitamina K.
- C) Los anticoagulantes orales directos como el dabigatran son una alternativa válida a la warfarina.
- D) El objetivo en INR es 3.0.

**90. En un paciente en el que acaba de realizarse un trasplante cardíaco, la evolución postoperatoria en las primeras horas es mala, con datos de bajo gasto, y usted analiza la posibilidad de que exista una disfunción primaria del injerto. ¿Cuál de las siguientes consideraciones al respecto es CIERTA?**

- A) La disfunción primaria del injerto implica fallo ventricular derecho.
- B) El diagnóstico de disfunción primaria del injerto debería realizarse en las primeras 24 horas postoperatorias.
- C) Un paciente con disfunción primaria del injerto, sin fallo multiorgánico ni contraindicación quirúrgica relevante desde el punto de vista técnico, debería listarse para retrasplante urgente.
- D) Tras el diagnóstico de disfunción primaria del injerto el tratamiento inicial debería incluir soporte con asistencia circulatoria de corta duración siempre que sea técnicamente posible.

**91. En una paciente de 20 años, con diagnóstico y fenotipo de síndrome de Turner, y que envían a su consulta para valoración de una posible dilatación de la aorta ascendente, ¿qué consideración de las siguientes NO sería correcta?**

- A) La existencia de una válvula aórtica bicúspide es más probable que en la población general.
- B) La existencia de una coartación de aorta es más probable que en la población general.
- C) Un diámetro máximo en aorta ascendente inferior a 45 mm descarta la indicación de cirugía aórtica en el momento actual.
- D) Aún en caso de encontrar una aorta con diámetros normales, deberá continuar seguimiento de por vida con pruebas de imagen.

**92. ¿Cuál es el diagnóstico de un paciente portador de una bioprótesis en posición mitral que presenta un infarto agudo de miocardio y dos días después y de forma brusca desarrolla hipotensión, soplo pansistólico y edema agudo de pulmón?**

- A) Insuficiencia mitral postinfarto
- B) Taponamiento cardiaco
- C) Aneurisma ventricular
- D) Comunicación interventricular postinfarto

**93. En cual de los siguientes pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica con indicación quirúrgica, NO recomendaría un reemplazo valvular aórtico concomitante en concordancia con lo expuesto en las guías de práctica clínica de la EACTS (European Association for Cardio-Thoracic Surgery):**

- A) Si el gradiente medio es de 25–40 mmHg
- B) Si el área valvular es de 1,5–2.0 cm<sup>2</sup>
- C) Si tiene una estenosis aórtica severa con enfermedad coronaria difusa no revascularizable
- D) Si el gradiente pico basal es mayor de 30 mmHg y se documenta una progresión anual del gradiente superior a 5 mmHg

**94. Un paciente que ha sido intervenido de cirugía coronaria necesita 8 años después someterse nuevamente a una revascularización miocárdica. Señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorrástica:**

- A) Se debe considerar el intervencionismo coronario percutáneo como primera opción si es técnicamente factible en lugar de la reintervención quirúrgica (indicación clase IIa)
- B) Se recomienda el intervencionismo coronario percutáneo si existe un injerto permeable de mamaria interna a la arteria interventricular anterior (indicación clase I)
- C) Se debe considerar la utilización de la arteria mamaria en la reintervención quirúrgica si está disponible (indicación clase IIa)
- D) En caso de realizarse intervencionismo coronario percutáneo se recomienda tratar las lesiones de los injertos venosos como primera opción (indicación clase I)

**95. Una mujer de 76 años diabética y con arteriopatía periférica es diagnosticada en TAC urgente de úlcera aórtica penetrante ¿cuál de las siguientes NO es una recomendación clase I de acuerdo a las actuales guías de la Sociedad Europea de Cardiología?**

- A) Si afecta a la aorta ascendente debe considerarse la cirugía
- B) Si afecta a la aorta descendente se recomienda vigilancia y tratamiento médico
- C) En todos los casos se recomienda tratamiento médico dirigido al control de la tensión arterial y alivio del dolor
- D) Todas son recomendaciones clase I

**96. En un neonato nacido a término se ha identificado la persistencia de un conducto arterioso permeable, sin otra alteración anatómica de su sistema cardiovascular. ¿Cuál de las siguientes consideraciones NO es cierta a la hora de su valoración?**

- A) En condiciones fisiológicas, cerca del 90 por ciento de los conductos arteriosos se cierran en las primeras 3 semanas de vida. Tras este periodo, el cierre espontáneo es posible; pero improbable después del sexto mes.
- B) Si desarrolla insuficiencia cardíaca durante el primer mes de vida debe intentar manejarse con tratamiento médico, a la espera del cierre espontáneo del conducto.
- C) Tras el primer mes de vida, el cierre profiláctico del conducto arterioso permeable persistente con repercusión hemodinámica está indicado.
- D) Si el paciente ya presenta una resistencia vascular pulmonar muy elevada que no responde favorablemente en una prueba con vasodilatador pulmonar, el cierre está contraindicado.

**97. En un paciente al que se le ha implantado un sistema de asistencia ventricular izquierda de larga duración como puente al trasplante, ¿qué complicación de las siguientes es MENOS probable que ocurra durante la espera al trasplante según los datos del registro INTERMACS ("Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support")?**

- A) Infección.
- B) Sangrado.
- C) Hemólisis.
- D) Accidente cerebrovascular.

**98. En un paciente que va a ser sometido a cirugía valvular mitral ¿cuando debe considerarse actuar sobre la válvula tricúspide?**

- A) Insuficiencia tricúspide ligera con anillo de más de 55mm
- B) Insuficiencia tricúspide moderada con anillo de 55mm
- C) Insuficiencia tricúspide severa con anillo de 55mm
- D) En todos los casos anteriores

**99. Si una paciente de 26 años, con diagnóstico de síndrome de Marfan, dilatación de aorta ascendente de 40 mm de diámetro máximo medida por resonancia magnética, y sin otros hallazgos relevantes en la ecocardiografía, le solicita información, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO sería correcta?**

- A) El síndrome de Marfan se transmite como una enfermedad autosómica dominante, por lo que si tiene un hijo hay un 50 por ciento de probabilidad de que padezca la alteración.
- B) Con el tiempo podrán dilatarse otras zonas de la aorta, pero raramente la aorta abdominal.
- C) La anomalía de base es una mutación del gen FBN1 que codifica la fibrilina-1 del tejido conectivo produciendo alteraciones fundamentalmente a nivel cardiovascular, ocular y sistema esquelético.
- D) Si desea quedarse embarazada debería aconsejarse la sustitución de la aorta ascendente previamente.

**100. Un paciente de 60 años es intervenido de cirugía de revascularización miocárdica realizándose revascularización completa con injertos arteriales. En relación con el tratamiento postoperatorio señale la respuesta correcta de acuerdo con las guías de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorácica:**

- A) Se recomienda tratamiento con estatinas con un objetivo terapéutico de LDL-colesterol inferior a 75 mg por decilitro salvo que estén contraindicadas (indicación clase I)
- B) Se recomienda administrar dosis de 75-150 mg diarias de ácido acetilsalicílico (indicación clase I)
- C) Se puede recomendar clopidogrel en pacientes que no toleran el ácido acetilsalicílico (indicación clase IIb)
- D) Se recomienda aconsejar a los pacientes cambios de estilo de vida (abstención del tabaco, ejercicio físico y una dieta saludable) (indicación clase I)

#### Preguntas de reserva

**1. En un paciente de 85 años sin comorbilidades asociadas con el diagnóstico de estenosis aórtica severa sintomática:**

- A) Se recomienda sustitución valvular aórtica
- B) El tratamiento recomendado si la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) es menor que 30 por ciento es la valvuloplastia con balón
- C) El tratamiento médico para control sintomático mejora el pronóstico
- D) El implante de prótesis aórtica transcater (TAVI) es el tratamiento de elección para estos pacientes desde el año 2010

**2. En la valoración de un paciente con hematoma intramural en aorta torácica descendente, de 60 años de edad y sin especial comorbilidad asociada, ¿en qué circunstancia se plantearía realizar tratamiento endovascular?**

- A) Presencia de hematoma periaórtico.
- B) Dolor recurrente a pesar de tratamiento médico adecuado.
- C) Imagen de rotura intimal.
- D) Todas las anteriores.

**3. A la hora de discutir el tratamiento óptimo para un paciente de 75 años con insuficiencia mitral severa por rotura de cuerdas tendinosas de A2 y disfunción moderada del ventrículo izquierdo, cuál de los siguientes aspectos, es correcto:**

- A) El MitraClip ha demostrado ser tan eficaz en la reducción de la insuficiencia mitral como la reparación valvular quirúrgica.
- B) La inferioridad del MitraClip con respecto a la cirugía es en la seguridad del procedimiento a pesar de tener la misma eficacia.
- C) El MitraClip percutáneo se considera exitoso si el ecocardiograma muestra una insuficiencia residual menor o igual al grado II/IV.
- D) El MitraClip percutáneo se considera exitoso si el ecocardiograma muestra una insuficiencia residual grado I /IV o menos.

**4. A la hora de realizar una intervención en el arco aórtico con parada circulatoria, cuál de los siguientes supuestos es FALSO:**

- A) La canulación axilar es la canulación de elección.
- B) La perfusión cerebral anterógrada continua ha aumentado la seguridad de la parada pero solamente hasta 45 min.
- C) La valoración de la saturación de oxígeno transcraneal es útil y aumenta la seguridad de la protección cerebral.
- D) La perfusión cerebral anterógrada ha demostrado ser segura incluso para periodos de parada prolongados (superiores a una hora).

**5. En un paciente con antecedentes de revascularización del miocardio hace años e insuficiencia cardiaca congestiva crónica por insuficiencia mitral isquémica. ¿Cuál de los siguientes parámetros NO es de mal pronóstico en este paciente con insuficiencia cardiaca crónica?**

- A) Consumo máximo de oxígeno menor que 10ml/kg/min
- B) Fracción de eyección del ventrículo izquierdo menor que 25 por ciento.
- C) Hiponatremia.
- D) Valores de BNP (péptido natriurético tipo B) disminuidos.

**6. Un paciente de 61 años con una insuficiencia aórtica severa ya conocida, hipertenso y diabético, ingresa en Cardiología con un síndrome coronario agudo. La coronariografía muestra enfermedad significativa a nivel del ostium de la arteria descendente anterior. El ecocardiograma muestra un ventrículo izquierdo de 72mm de diámetro telediastólico con una fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 45%, insuficiencia aórtica severa y resto de válvulas sin alteraciones relevantes. Tras instaurar tratamiento médico evoluciona satisfactoriamente quedando asintomático, ¿qué actitud terapéutica recomendaría?**

- A) Remitirlo nuevamente a seguimiento ambulatorio en consultas hasta aparición de síntomas de su valvulopatía.
- B) Solicitarle un TAC de aorta ambulatorio y decidir en función del diámetro de la aorta.
- C) Cirugía de sustitución valvular aórtica y revascularización.
- D) Inclusión en lista de espera para trasplante.

**7. Ante un paciente octogenario con una estenosis aórtica severa sintomática, al que le tiene que informar de la modalidad de tratamiento, cual de los siguientes aspectos en relación con la válvula aórtica transcater (TAVI) es FALSO:**

- A) Sus resultados hemodinámicos son ligeramente superiores a las bioprótesis convencionales.
- B) En pacientes de alto riesgo, la mortalidad a un año de la intervención no es inferior en la modalidad transcater frente a la cirugía.
- C) En los grupos de alto riesgo hasta un 2% de los pacientes necesitaron cirugía inmediata por complicaciones en el procedimiento
- D) Aunque tienen más complicaciones vasculares, el riesgo de complicaciones cerebrales es inferior que con la cirugía abierta

**8. Ante un paciente que presenta insuficiencia mitral severa funcional y se encuentra asintomático, sin antecedentes. La actitud más CORRECTA será:**

- A) Reparación valvular mitral con anillo rígido.
- B) MitraClip.
- C) Reparación valvular mitral con Alfieri y anuloplastia con anillo rígido.
- D) Controles periódicos y manejo conservador.

**9. En su consulta sigue a un paciente de 35 años, jugador de baloncesto, con diagnóstico de síndrome de Marfan y una dilatación de aorta ascendente de 42 mm de diámetro máximo, sin otras alteraciones cardiovasculares asociadas. ¿Cuál de las siguientes consideraciones terapéuticas es CIERTA?**

- A) El tratamiento betabloqueante o vasodilatador no está indicado ya que no se asocia hipertensión arterial.
- B) El tratamiento betabloqueante está recomendado porque puede reducir la progresión de la dilatación y mejorar la supervivencia en adultos.
- C) El tratamiento con antagonistas de los receptores tipo 1 de la angiotensina 2 es de elección por haber demostrado capacidad de regresar la lesión en pacientes adultos de síndrome de Marfan.
- D) No es necesario aconsejar el cese de la actividad deportiva si se inicia tratamiento betabloqueante.

**10. Un paciente de 81 años intervenido hace 12 años de una sustitución valvular mitral acude a consulta por edemas y ascitis que han ido empeorando de forma progresiva en los últimos 10 meses. El ecocardiograma muestra cavidades izquierdas normales con prótesis mitral normofuncionante y una insuficiencia tricúspide severa ¿cuándo no está indicada la cirugía?**

- A) Dilatación moderada del ventrículo derecho
- B) Disfunción severa del ventrículo derecho
- C) Presión sistólica pulmonar de 50mmHg
- D) Anillo tricúspide mayor de 40mm

