

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
9. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame.
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

**LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO**

EXAME EN GALEGO

1. En relación coa isquemia mesentérica crónica, sinale a resposta FALSA:

- A) A dor postprandial aparece habitualmente ás 2 horas.
- B) A perda de peso moi importante é moi frecuente.
- C) A aterosclerose é a causa máis frecuente.
- D) A síndrome do ligamento arcuato pode presentar síntomas semellantes.

2. No diagnóstico con eco-Doppler da trombose venosa profunda de membros inferiores, sinale a resposta FALSA:

- A) Débese axustar o ángulo Doppler 45–60 graos para transformar a frecuencia en velocidade.
- B) A cor axústase ao exame venoso cun PRF baixo (1000 Hz) para detectar fluxos lentos.
- C) Utilízase xeralmente unha sonda lineal de 5–7,5 MHz para o estudo do sistema venoso profundo.
- D) En pacientes obesos, para o estudo do sector ilíaco, é preferible utilizar unha sonda de maior frecuencia (7–10 MHz).

3. Cal é o síntoma máis frecuente da isquemia intestinal aguda?:

- A) Perda de peso.
- B) Febre.
- C) Dor abdominal.
- D) Diarrea.

4. No tratamento da enfermidade tromboembólica venosa: trombose venosa profunda (TVP) ou embolia pulmonar (EP) sinale a resposta FALSA:

- A) Na TVP ou EP por cirurxía ou factor de risco transitorio non cirúrxico recoméndase anticoagulación durante 12 meses.
- B) En pacientes con TVP proximal aguda ou EP e contraindicación para anticoagulación, recoméndase o uso de filtros de vea cava inferior.
- C) O tratamento anticoagulante inicial para a enfermidade tromboembólica venosa instáurase no momento do diagnóstico e debe ter unha duración de 5–7 días, preferentemente con heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou fondoparinux para despois pasar a anticoagulación oral.
- D) En pacientes con cancro e enfermidade tromboembólica venosa, o tratamento de elección é heparina de baixo peso molecular por un período mínimo de 6 meses ou ata a remisión do proceso.

5. Se ten que elixir un stent para tratar unha lesión moi calcificada da ílica común nun paciente cun intento previo de técnica endovascular, cal dos seguintes elixiría como primeira opción?:

- A) Con composición de Nitinol.
- B) Con Alta Forza Radial pero Autoexpansible.
- C) De Aceiro Inoxidable Expansible por Balón.
- D) Sempre con Cobertura de PTFE.

6. Cal das seguintes se consideran causas non arterioscleróticas de claudicación intermitente?:

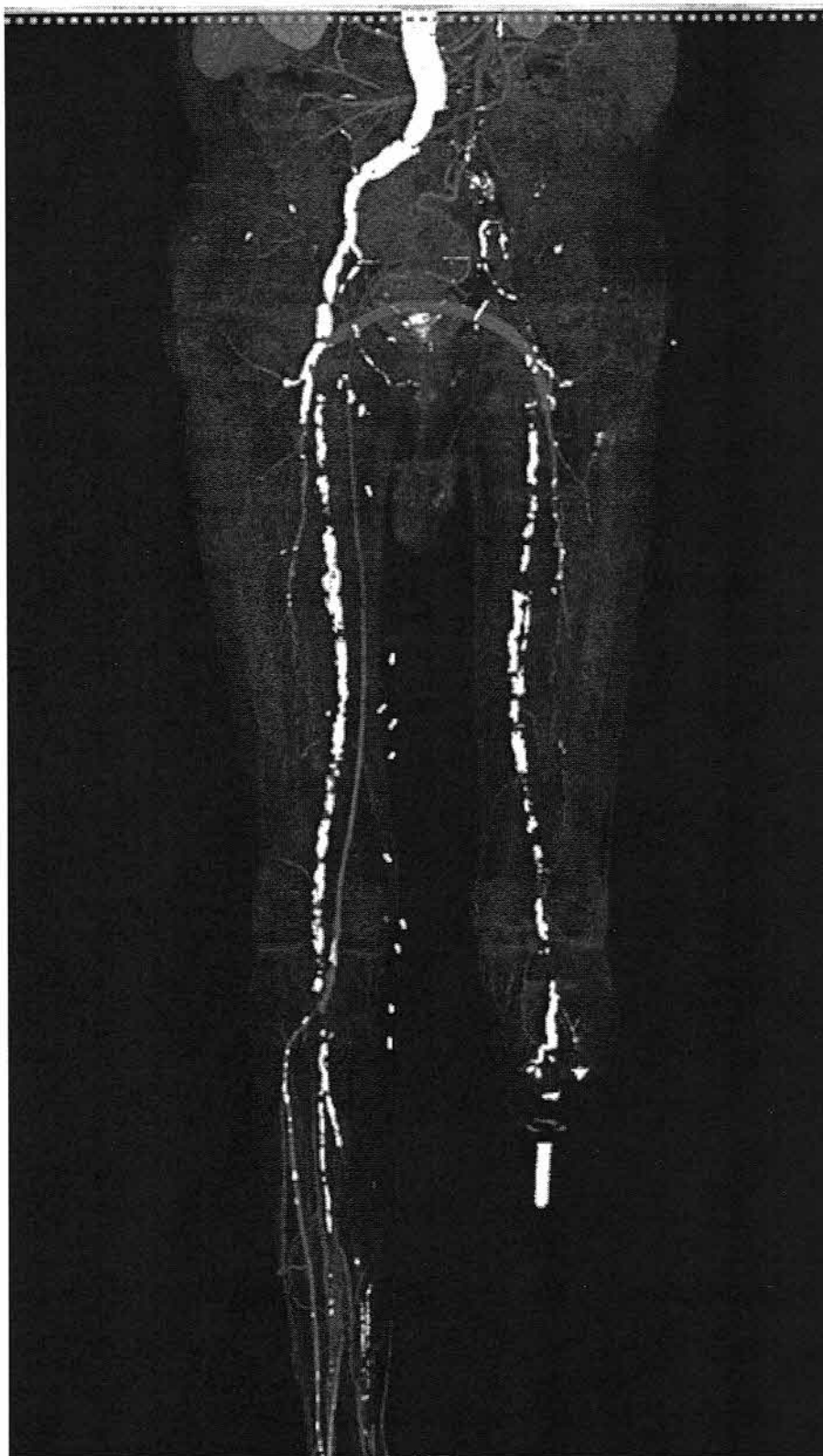
- A) Tromboanxite obliterante.
- B) Displasia fibromuscular.
- C) Arterite.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

7. No tratamento endovascular dunha disección de aorta torácica, cal dos seguintes factores NON aumenta o risco de isquemia medular?:

- A) Cobertura de gran lonxitude de aorta torácica.
- B) Necesidade de ocluír a arteria subclavia esquerda.
- C) Arterias hipogástricas ocluídas.
- D) Fibrilación auricular.

8. Cal dos seguintes factores NON se relaciona cunha maior taxa de reestenose do tratamento endovascular da enfermidade renovascular?:

- A) Sexo masculino.
- B) Fractura do stent.
- C) Insuficiente cobertura das lesións ostiais.
- D) Mal posicionamento do stent.



9. Na imaxe previa, cantos bypasses identifica nesta reconstrución dun anxioTAC de membros inferiores?

A) Só un: un bypass aorto bifemoral.

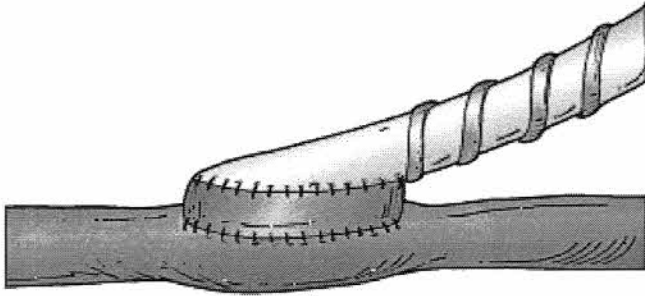
B) Só un: un bypass fémoro-femoral.

C) Dous: Un bypass fémoro-femoral e un fémoro poplíteo a terceira porción dereita cuxa orixe está no bypass fémoro-femoral.

D) Ningún.

10. En que posición colocarías o catéter para un estudo arteriográfico standard de Aorta Abdominal:

- A) Interfase L4–L5.
- B) Interfase L3–L4.
- C) Interfase L1–L2.
- D) A nivel do inicio da Unión Sacroileal.



11. Á vista da imaxe previa, sinala a resposta correcta:

- A) Trátase dunha anastomose entre prótese de dacron e arteria nativa en configuración término-terminal.
- B) Trátase dunha anastomose entre prótese de PTFE e arteria nativa en configuración término-terminal.
- C) Trátase dunha anastomose entre prótese de PTFE e arteria nativa en configuración término-lateral sen interposición de material autólogo.
- D) Trátase dunha anastomose entre prótese de PTFE e arteria nativa en configuración término-lateral cun "cuff" de Miller entre arteria e prótese.

12. Cal das seguintes características NON é correcta cando falamos do uso de guías para atravesar unha lesión oclusiva de femoral superficial:

- A) A forza de penetración será directamente proporcional á área da punta.
- B) Deberá ter unha composición do corpo de aceiro ou nitinol, ou ambos.
- C) A igualdade de características, as de maior calibre teñen maior soporte.
- D) A igualdade de características, as de menor calibre teñen máis flexibilidade.

13. Segundo a Guía para o diagnóstico e tratamento do aneurisma de aorta abdominal da SEA-SEACV 2015, sobre o seguimento do tratamento endovascular, sinala a resposta CORRECTA:

- A) Se se obxectiva unha endofuga (II ou IV) ou escaso solapamento dos compoñentes modulares da endoprótese ao mes, recoméndase realizar AnxioTAC e Rx simple de abdome aos 3 meses.
- B) Se non se obxectivan endofugas e existe un correcto solapamento dos compoñentes modulares da endoprótese ao mes, recoméndase realizar AnxioTAC e Rx simple de abdome aos 6 meses.
- C) Se ao ano non hai ningunha complicación despois do EVAR e a anatomía do paciente é favorable, recoméndase control anual con eco-doppler e Rx simple de abdome.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

14. Tras unha revascularización mediante embolectomía dunha arteria femoral cuxa sintomatoloxía tiña máis de 48 horas de evolución, cal é a complicación sistémica máis frecuente?

- A) Fracaso Cardíaco postrevascularización.
- B) Infección respiratoria.
- C) Fracaso renal agudo.
- D) Febre postrevascularización.

15. O exercicio de Treadmill para a claudicación intermitente sería útil en cal das seguintes situacións:

- A) Un paciente con dor de repouso isquémico e un índice de 0.2 na extremidade.
- B) Un paciente con dor ocasional en coxa e barriga da perna e un índice de 0.7 na extremidade.
- C) Un paciente con dor torácica na marcha.
- D) Un paciente con cambras nocturnas.

16. Cal das seguintes afirmacións en relación ao NITINOL como compoñente do corpo das guías para uso en tratamentos endovasculares é FALSA:

- A) Xenera un menor control do torque que o aceiro.
- B) Xenera un menor empuxe que o aceiro.
- C) Diminúe a resistencia ao "Kinking" con respecto ao aceiro.
- D) Xenera un menor soporte que o aceiro.

17. Ante unha isquemia aguda por embolismo arterial:

- A) O paciente debería recibir antiagregación plaquetaria.
- B) A heparina e a anticoagulación oral permanecen de elección para o tratamento postoperatorio.
- C) O estudo posterior cardiolóxico non é necesario porque isto non cambiará o tratamento.
- D) Para evitar recidivas a dobre antiagregación é necesaria.

18. Cal destes criterios NON é válido para decidir cando un acceso vascular para hemodiálise é adecuado para a súa canulación segundo a Regra das 6s da Guía KDOQI?:

- A) Fluxo sanguíneo maior de 600 mililitros por segundo.
- B) Onda trifásica na fístula con pico de velocidade sistólica en eco-Doppler maior de 60 centímetros por segundo.
- C) Diámetro venoso maior de 6 milímetros.
- D) Distancia da pel ao acceso vascular menor de 6 milímetros.

19. Se ten que elixir un stent para tratar unha lesión de femoral superficial, cal dos seguintes debería ser a primeira opción?

- A) Stent expansible por balón de aceiro inoxidable.
- B) Stent expansible por balón de cromo-cobalto.
- C) Stent autoexpansible de nitinol.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

20. No caso dunha embolia arterial da arteria mesentérica superior:

- A) Na arteria mesentérica superior, a arteriotomía para unha embolectomía é mellor realizala lonxitudinalmente.
- B) Nunca debe administrarse heparina sistémica.
- C) Adóitase palpar pulso proximal na arteria mesentérica superior.
- D) No caso de necesitar a utilización dun parche para o peche da arteriotomía, sempre é mellor utilizar material sintético.

21. Respecto da mortalidade perioperatoria despois dunha amputación por causa vascular, sinale a resposta FALSA:

- A) A causa máis frecuente de morte despois dunha amputación maior son as complicacións cardiolóxicas.
- B) Non hai asociación entre o nivel de amputación e a mortalidade postoperatoria.
- C) O fallo renal incrementa o risco de morte despois dunha amputación infracondílea máis de 3 veces.
- D) A malnutrición e a diabetes son factores de risco de mortalidade perioperatoria.

22. Aínda que as diferentes guías para o tratamento das lesións carotídeas presentan diferenzas, todas están de acordo nas seguintes afirmacións; EXCEPTO nunha:

- A) Nos pacientes con infarto isquémico ou AIT, a intervención debe realizarse despois dos 3 meses do evento, salvo que exista contraindicación para a intervención.
- B) Os pacientes sintomáticos con lesións menores do 50% non deben ser intervidos e son mellor tratados co mellor tratamento médico posible.
- C) Nos pacientes asintomáticos con grande risco cirúrxico, nin a endarterectomía carotídea nin o stent carotídeo teñen demostrado superioridade ao mellor tratamento médico.
- D) A intervención non está indicada nos pacientes con oclusión crónica total da arteria carótida interna.

23. No diagnóstico de enfermidade tromboembólica venosa (ETE), indique cal é a resposta FALSA:

- A) Un paciente con baixa probabilidade clínica e dímero D negativo, ten menos do 2 por cento de probabilidade de padecer unha trombose venosa profunda.
- B) Aínda que a sospeita clínica de trombose venosa profunda sexa alta, se o dímero D ou a ecografía son negativos, non é necesario repetilos, nin realizar máis probas.
- C) Unha trombose venosa profunda proximal en pacientes con sospeita de tromboembolismo pulmonar é suficiente para iniciar un tratamento anticoagulante sen probas adicionais.
- D) En pacientes con probabilidade clínica baixa, unha concentración normal de dímero D, usando análise de alta ou moderada sensibilidade, exclúe o tromboembolismo pulmonar.

24. Cal é a causa máis frecuente de endofuga tipo I tras o tratamento endovascular dos aneurismas de aorta abdominal?:

- A) A progresión da enfermidade a nivel aórtico.
- B) A persistencia do fluxo no saco aneurismático a partir das ramas da parede.
- C) A desconexión dos compoñentes da prótese por desgaste do material.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

25. Sinale cal destes factores de hipercoagulabilidade pode ter interese no estudo dunha síndrome de hipercoagulabilidade como causa de isquemia de membros inferiores:

- A) Factor V de Leiden.
- B) Proteína S.
- C) Anticoagulante lúpico.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

26. A ausencia illada de pulso na arteria Tibial Anterior é:

- A) Normal nun 2% de pacientes.
- B) Nunca é normal.
- C) É bastante común.
- D) Ten extrema importancia.

27. Os embolismos arteriais de orixe cardíaca localízanse con maior frecuencia en:

- A) Arterias de extremidades inferiores.
- B) Arterias Viscerais.
- C) Troncos supraaórticos.
- D) Arterias Axilares.

28. Á súa consulta acode un paciente de 49 anos, fumador de 40 cigarrillos ao día con hipercolesterolemia que refire unha claudicación intermitente a menos de 50 metros en membro inferior dereito. Logo da realización dunha proba de imaxe detéctase unha estenose puntual na arteria femoral superficial dereita de menos de 2 centímetros de lonxitude, co resto do árbol arterial sen outras lesións significativas. A pesar de abandonar o hábito tabáquico o paciente non mellora polo que nunha visita posterior deciden conxuntamente unha actitude máis agresiva. Cal sería o tratamento máis acorde coa súa situación e idade?:

- A) By pass femoropoplíteo.
- B) Anxioplastia Transluminal Percutánea (ATP) simple.
- C) ATP utilizando balón con drogas.
- D) Stent directo na lesión.

29. Un paciente con Enfermidade arterial periférica pode ter asociada unha arteriosclerose a nivel:

- A) Coronario.
- B) Carotídeo.
- C) Troncos viscerais.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

30. A compresibilidade venosa é esencial na valoración da Trombose Venosa Profunda de diversos segmentos. En cal dos seguintes é máis difícil de apreciar:

- A) Veia subclavia Sector distal.
- B) Veia Subclavia Sector proximal.
- C) Veia Axilar.
- D) Veia Poplítea.

31. Na recanalización endovascular de vasos distais de membros inferiores:

- A) Utilizaremos guías de 0.035 de alto soporte.
- B) Utilizaremos preferiblemente guías de 0.014 con punta de aceiro inoxidable.
- C) É preferible utilizar guías de 0.014 con gran capacidade de penetración.
- D) Utilizaremos guías de 0.035 con alta flexibilidade.

32. Cal destas heparinas de baixo peso molecular (HBPM) ten vida media máis longa?:

- A) Tinzaparina.
- B) Bemiparina.
- C) Enoxaparina.
- D) Dalteparina.

33. Sinale a resposta INCORRECTA respecto á realización dunha profundoplastia:

- A) En ocasións unha profundoplastia pode precisar endarterectomía asociada.
- B) Pode ser necesaria como procedemento asociado a unha cirurxía de derivación aorto-femoral.
- C) A súa indicación soamente pode ser establecida mediante arteriografía por punción arterial.
- D) Habitualmente finalízase mediante un peche con parche ou como receptora da anastomose dun bypass.

34. Cal do seguintes eco-contrastes non ten aire na súa composición e por tanto é máis longa a súa vida media:

- A) Albunex.
- B) Levovist.
- C) Sonazoid.
- D) Quantison.

35. Cal dos seguintes NON é un uso apropiado do catéter de Fogarty?

- A) Oclusión temporal dos vasos.
- B) Embolectomía ilíaca.
- C) Trombectomía da arteria femoral.
- D) Dilatación dunha lesión esteno-oclusiva.

36. Probas de imaxe útiles para o diagnóstico de enfermidade oclusiva aorto-ilíaca son:

- A) AnxioTAC.
- B) Arteriografía.
- C) Anxioresonancia.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

37. Dos seguintes tratamentos, cal lle parece de elección para o tratamento médico da disección aórtica aguda?:

- A) Adrenalina.
- B) Heparina Sódica.
- C) Beta-Bloqueantes.
- D) Furosemida.

38. A manifestación máis común da isquemia crítica é:

- A) Adoita cursar de forma asintomática.
- B) Claudicación intermitente.
- C) Dor de repouso e/ou ulceración-gangrena.
- D) Cambras intermitentes nas coxas.

39. Respecto ao crecemento e risco de ruptura dos aneurismas de aorta abdominal infrarrenal, sinale a resposta FALSA:

- A) O trombo intramural é un factor protector sobre a parede do aneurisma e reduce o risco de ruptura.
- B) Os pacientes con aneurisma de aorta abdominal e historia familiar de aneurisma, teñen maior risco de ruptura.
- C) Os aneurismas de aorta abdominal que conteñen gran cantidade de trombo teñen maior rango de crecemento que os aneurismas sen trombo.
- D) O risco anual de ruptura dun aneurisma maior de 6 cms de diámetro é maior do 10 por cen.

40. Sinale a resposta INCORRECTA:

- A) A permeabilidade dun procedemento de bypass con vea safena por debaixo do xeonllo é maior que se se usa material protésico.
- B) A permeabilidade a 5 anos dun bypass de PTFE por encima do xeonllo oscila entre un 50-60 por cento.
- C) A permeabilidade a 5 anos dun bypass polo xeral diminúe a medida que a arteria receptora atópase máis lonxe, sendo por tanto baixa en trancos distais.
- D) O bypass fémoro-pedio é o que presenta maiores taxas de permeabilidade a 5 anos.

41. As lesións da arteria carótida común:

- A) Deben tratarse sempre.
- B) A técnica de elección é o by-pass subclavio-carotídeo.
- C) O tratamento máis habitual é a endarterectomía carotídea.
- D) No caso de oclusións completas nunca deben ser tratadas.

42. Sinale a resposta INCORRECTA acerca da realización dun bypass extraanatómico fémoro-femoral:

- A) Especial coidado debe prestarse ó risco de plicatura do enxerto durante a tunelización así como a redundancia do mesmo.
- B) Normalmente recoméndase unha configuración en "C invertida" ou "U invertida".
- C) Estender a anastomose á arteria femoral profunda pode axudar a reducir a tendencia do enxerto a plicarse nos planos saxital e coronal.
- D) O uso de heparina tanto sistémica como local está contraindicado polo risco de sangrado do túnel subcutáneo realizado para a tunelización do bypass dado que ese túnel foi realizado con material romo, "a cegas".

43. Sinale a resposta FALSA en relación co tratamento da isquemia mesentérica crónica:

- A) Os procedementos endovasculares presentan unha menor morbilidade.
- B) Unha arteriografía selectiva da arteria mesentérica superior en dúas proxeccións é suficiente para decidir o tipo de intervención a realizar.
- C) A embolización distal da arteria mesentérica superior logo do implante dun stent sen o uso de filtro, ocorre nun 8% dos pacientes.
- D) A revascularización mediante by-pass presenta menores taxas de re-estenose a longo prazo que as realizadas mediante técnicas endovasculares.

44. Segundo a Guía para o diagnóstico e tratamento do aneurisma da aorta abdominal da SEA-SEACV 2015, no estudo preoperatorio dos pacientes que van ser intervidos dun aneurisma de aorta infrarenal, sinale a resposta FALSA:

- A) O péptido natriurético cerebral (BNP) débese considerar para determinar o prognóstico e os eventos cardíacos en pacientes de alto risco.
- B) O ecocardiograma está recomendado en todos os pacientes que van ser sometidos a unha cirurxía de aneurisma de aorta abdominal para avaliar a función do ventrículo esquerdo (FEVI).
- C) En pacientes que van ser intervidos de aneurisma de aorta infrarenal, a coronariografía debe ser realizada coas mesmas indicacións que en pacientes non cirúrxicos.
- D) A realización sistemática de espirometría non está recomendada para avaliar o risco de complicacións postoperatorias.

45. Sinale a resposta correcta:

- A) Ata un 30 por cento de pacientes con oclusión aorto-ilíaca poden presentar problemas de erección.
- B) A enfermidade oclusiva aorto-ilíaca nunca afecta a outros territorios.
- C) Os pacientes con enfermidade oclusiva aorto-ilíaca poden en ocasións desenvolver dor de repouso pero nunca gangrena dixital.
- D) A exploración física carece de interese para o seu diagnóstico.

46. Cal é a complicación máis frecuente nos pacientes sometidos a embolización de arterias hipogástricas no tratamento endovascular dos aneurismas de aorta abdominal?:

- A) Isquemia do colon.
- B) Disfunción eréctil.
- C) Claudicación glútea.
- D) Claudicación de membros inferiores.

47. En cal dos seguintes pacientes está máis indicada realizar unha revascularización mesentérica?:

- A) Paciente asintomático con oclusión ostial curta de arteria mesentérica superior e sen lesións no tronco celíaco e arteria mesentérica inferior.
- B) Paciente asintomático con oclusión ostial curta de arteria mesentérica superior e inferior e sen estenose no tronco celíaco.
- C) Paciente sintomático con estenose do 50% no segmento distal da arteria mesentérica superior e sen lesións no tronco celíaco nin na arteria mesentérica inferior.
- D) Paciente sintomático con estenose do 90% na arteria mesentérica superior sen lesións no tronco celíaco nin na arteria mesentérica inferior.

48. Ao Servizo de Urxencias acode un paciente de 69 anos con frialdade e impotencia funcional de membro inferior esquerdo. Á exploración física presenta pulsos femorais positivos, ausencia de poplíteo e distais de membro inferior esquerdo e pulso hiperpulsátil en poplíteo de membro inferior dereito. Cal sería a súa primeira sospeita diagnóstica:

- A) Embolia femoral esquerda.
- B) Síndrome de Leriche.
- C) Aneurisma poplíteo trombosado.
- D) Embolia distal membro inferior esquerdo.

49. Nunha amputación infracondílea da extremidade inferior, sinale a resposta FALSA:

- A) Está contraindicada ante a imposibilidade de deambulación, celulite ou eritromelia isquémica da perna.
- B) Os estudos predictivos de cicatrización máis utilizados son unha presión segmentaria en coxa maior de 100 mmHg, en papo da perna maior de 60 mmHg e en nocello maior de 30 mmHg.
- C) A técnica do colgalo posterior baséase na suposta mellor perfusión dos músculos xemelgos e sóleo con respecto á musculatura do compartimento anterior.
- D) Coa amputación infracondílea unilateral conséguese unha deambulación independente con prótese no 50 por cento dos casos.

50. Respecto da realización dun bypass aorto-bifemoral, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Pode ser realizado por vía transperitoneal ou vía retroperitoneal.
- B) A anastomose aórtica pode realizarse término-terminal ou término-lateral.
- C) En caso de afectación de arteria femoral profunda, non debe realizarse nunca profundoplastia dado que prolonga o tempo cirúrxico.
- D) A palpación de pulsos pedios ou tibiais posteriores xunto coa cor e a temperatura dos pés e a calidade dos sinais doppler nos pés soen asegurar o éxito do procedemento.

51. En cal das seguintes situacións a medida da presión dixital sería de máis valor que no nocello?

- A) Un paciente diabético cun mal perforante plantar.
- B) Un paciente a seguimento dun by pass femoro tibial.
- C) Un paciente diabético con calcificación das arterias tibiais.
- D) Un paciente que require unha amputación maior.

52. Unha disección aórtica considérase crónica a partir de:

- A) 3 días.
- B) 7 días.
- C) 10 días.
- D) 14 días.

53. Sinale a resposta CORRECTA en relación ás lesións do tronco braquicefálico:

- A) Todas deben ser revascularizadas.
- B) Cuando son sintomáticas, só presentan síntomas neurolóxicos.
- C) Os síntomas que poden presentar poden ser a nivel neurolóxico ou de isquemia de membro superior.
- D) Non orixinan sintomatoloxía neurolóxica da circulación cerebral posterior.

54. A causa máis frecuente de isquemia intestinal aguda é:

- A) Embolia arterial.
- B) Trombose arterial.
- C) Trombose venosa mesentérica.
- D) Isquemia mesentérica non oclusiva.

55. Sinale a resposta CORRECTA en relación ao stenting carotídeo:

- A) Os stents cubertos teñen demostrado superioridade con respecto aos stents mallados, no sector carotídeo.
- B) A utilización de sistema de protección de embolización cerebral é recomendable ao realizar stenting carotídeo.
- C) A dose de Clopidogrel preoperatorio debe ser inferior a 150 mg polo elevado risco de sangrado.
- D) Os stents balón expansibles son de elección na bifurcación carotídea.

56. Respecto á dilatación da aorta xuxtarenal tras o tratamento endovascular (EVAR), sinale a resposta CORRECTA:

- A) A presenza de trombo circunferencial é un preditor de dilatación do colo do aneurisma.
- B) Non se atoparon diferenzas entre as endopróteses con fixación suprarrenal e as de fixación infrarrenal.
- C) O sobredimensionamento excesivo asóciase a maior risco de expansión.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

57. No momento do diagnóstico dun aneurisma toracoabdominal, a clínica máis habitual é:

- A) Dor interescapular.
- B) Dor abdominal.
- C) Hipotensión.
- D) Habitualmente son asintomáticos.

58. A Veia Gonadal Esquerda é habitualmente rama de:

- A) Veia Renal Esquerda.
- B) Veia hipogástrica esquerda.
- C) Veia pudenda interna esquerda.
- D) Veia Cava.

59. No caso de sospeita de disección aguda de aorta torácica, que proba considera de elección para o seu diagnóstico por ser máis sensible e específica?

- A) Eco-Doppler.
- B) Radiografía simple.
- C) Arteriografía.
- D) AnxioTAC.

60. O tratamento endovascular da hipertensión renovascular:

- A) Debe realizarse sempre mediante o implante de stents liberadores de fármacos.
- B) Non existe nivel de evidencia 1 que soporte a súa eficacia.
- C) Nunca debe realizarse en pacientes mono-renos.
- D) A angioplastia illada mantida durante 5 minutos ten demostrado un claro beneficio.

61. No uso da ecografía dúplex, cal das seguintes afirmacións é correcta:

- A) A frecuencia de transmisión normalmente usada é entre 15 e 20 MHz.
- B) Non é posible seleccionar o volume de mostra para o doppler.
- C) A escala de Gray é un método utilizado para medir a velocidade do fluxo sanguíneo.
- D) Os ultrasóns son emitidos intermitentemente.

62. Sinale a resposta CORRECTA con respecto ao tratamento endovascular da enfermidade renovascular:

- A) A utilización de stents ten demostrado superioridade sobre a angioplastia illada na displasia fibromuscular renal.
- B) A utilización de stents ten demostrado superioridade sobre a angioplastia illada no tratamento das lesións ostiais renais.
- C) No caso de lesións en ambas arterias renais, o tratamento debe realizarse bilateral sempre.
- D) Debemos utilizar sempre filtros para evitar a embolización renal distal.

63. Na ecografía venosa, cal das seguintes afirmacións é FALSA:

- A) Realízase co paciente en bipedestación, preferiblemente.
- B) Raramente require o uso de ecocontrastes.
- C) É o mellor método no estudo e diagnóstico da Insuficiencia Venosa Crónica.
- D) Require sempre o uso de sondas de baixa frecuencia.

64. Cal dos seguintes é o aneurisma que se asocia con maior frecuencia ao aneurisma de aorta abdominal?:

- A) Aneurisma femoral.
- B) Aneurisma poplíteo.
- C) Aneurisma torácico.
- D) Aneurisma visceral.

65. Na exploración con eco-Doppler da trombose venosa profunda aguda, considérase o principal criterio para o seu diagnóstico:

- A) A ausencia de cor na vea explorada.
- B) A visualización do trombo.
- C) A distensión venosa.
- D) A ausencia de compresibilidade venosa na sección transversal.

66. Cal das seguintes arterias NON se considera un tronco supraórtico:

- A) Arteria Subclavia Esquerda.
- B) Arteria Carótida Dereita.
- C) Tronco innominado.
- D) Arteria Carótida Esquerda.

67. Segundo os estudos actualmente en vigor, tras o tratamento do aneurisma de aorta abdominal, comparando a cirurxía convencional co tratamento endovascular, sinale a resposta FALSA:

- A) A mortalidade perioperatoria é menor nos pacientes tratados mediante endoprótese.
- B) Os pacientes tratados mediante cirurxía convencional teñen menos complicacións a longo prazo.
- C) A morfoloxía aórtica é o factor de maior importancia para predicir os resultados do tratamento endovascular.
- D) Menos dun 5% dos pacientes tratados mediante endoprótese requiren unha reintervención aos 5 anos do implante.

68. Cal é a etiología máis frecuente dos aneurismas toracoabdominais?:

- A) Infecciosa.
- B) Aterosclerose.
- C) Traumática.
- D) Aortite.

69. A anticoagulación a longo prazo nunha trombose venosa profunda femoral, se non hai contraindicación, debería ter unha duración mínima de:

- A) 1 mes.
- B) 3 meses.
- C) 6 meses.
- D) 1 ano.

70. Sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Ante un paciente novo sen factores identificables con manifestación precoz dunha Enfermidade arterial periférica é recomendable dispoñer duns niveis de homocisteína en plasma.
- B) O perfil lipídico (colesterol, triglicéridos) carece de utilidade no estudo dun paciente con Enfermidade arterial periférica.
- C) Unha avaliación en busca dun estado de hipercoagulabilidade debe realizarse ante sospeita clínica ou historia familiar de eventos trombóticos nun paciente con Enfermidade arterial periférica, especialmente en ausencia de factores de risco coñecidos.
- D) O control da glicemia é de especial importancia nun paciente diabético con Enfermidade arterial periférica.

71. Cal dos seguintes nervios é o máis frecuentemente danado tras a endarterectomía carotídea?:

- A) Nervio Recorrente Larínxeo.
- B) Nervio Larínxeo Superior.
- C) Nervio Hipogloso.
- D) Nervio Glossofarínxeo.

72. Na cirurxía aberta do aneurisma de aorta abdominal, sinale a resposta FALSA:

- A) A clampaxe suprarrenal reduce bruscamente o fluxo renal.
- B) A redución da temperatura do ril diminúe o metabolismo do mesmo un 7 por cento por cada grao celsius.
- C) A clampaxe infrarrenal reduce en menos dun 5 por cento o fluxo a ambos riles.
- D) O Fenoldopan (Antagonista selectivo da dopamina) é un fármaco prometedor para a protección renal.

73. O grao que se lle aplica a un paciente con isquemia crítica e perda tisular MAIOR, segundo a categoría de Rutherford, é o:

- A) Grao 3.
- B) Grao 4.
- C) Grao 5.
- D) Grao 6.

74. Sinale a resposta CORRECTA en relación coa endarterectomía carotídea:

- A) É obrigatorio o uso de shunt en tódolos pacientes.
- B) Só se utiliza parche para o peche da arteriotomía en arterias carótidas menores de 4 mm.
- C) Na maioría dos estudos non existen diferenzas entre a endarterectomía convencional e a endarterectomía por eversión.
- D) Sempre hai que realizar endarterectomía de arteria carótida externa.

75. Respecto á clínica dos aneurismas de aorta abdominal non rotos, sinale a resposta FALSA:

- A) A isquemia aguda de membros inferiores relacionada co aneurisma pode ser consecuencia da trombose do mesmo ou a embolización do trombo aneurismático.
- B) A isquemia aguda de membros inferiores relacionada co aneurisma é máis frecuente en aneurismas de gran tamaño que nos pequenos.
- C) A isquemia aguda de membros inferiores debida a trombose do aneurisma e ateroembolismo é infrecuente (menos do 2-5 por cento dos pacientes con aneurismas).
- D) A isquemia aguda de membros inferiores debido a ateroembolia do trombo aneurismático é máis frecuente que a trombose do propio aneurisma.

76. Sinale a resposta CORRECTA respecto ao tempo de maduración dos accesos vasculares para hemodiálise:

- A) Para as fístulas arterio-venosas autólogas o tempo de maduración mínimo é de 4 a 6 semanas.
- B) Actualmente algúns accesos protésicos precisan un tempo de maduración inferior a unha semana.
- C) As respostas A) e B) son correctas.
- D) As respostas A) e B) son falsas.

77. Sinale a resposta INCORRECTA respecto da prevalencia da Enfermidade arterial periférica:

- A) A súa presenza é completamente anecdótica en menores de 65 anos.
- B) En xeral aumenta coa idade.
- C) Pode pasar inadvertida e diagnosticarse por un índice nocello-braza menor de 0,9.
- D) É maior en pacientes hipertensos, diabéticos e dislipémicos.

78. A técnica PETTICOAT para o tratamento da disección aórtica:

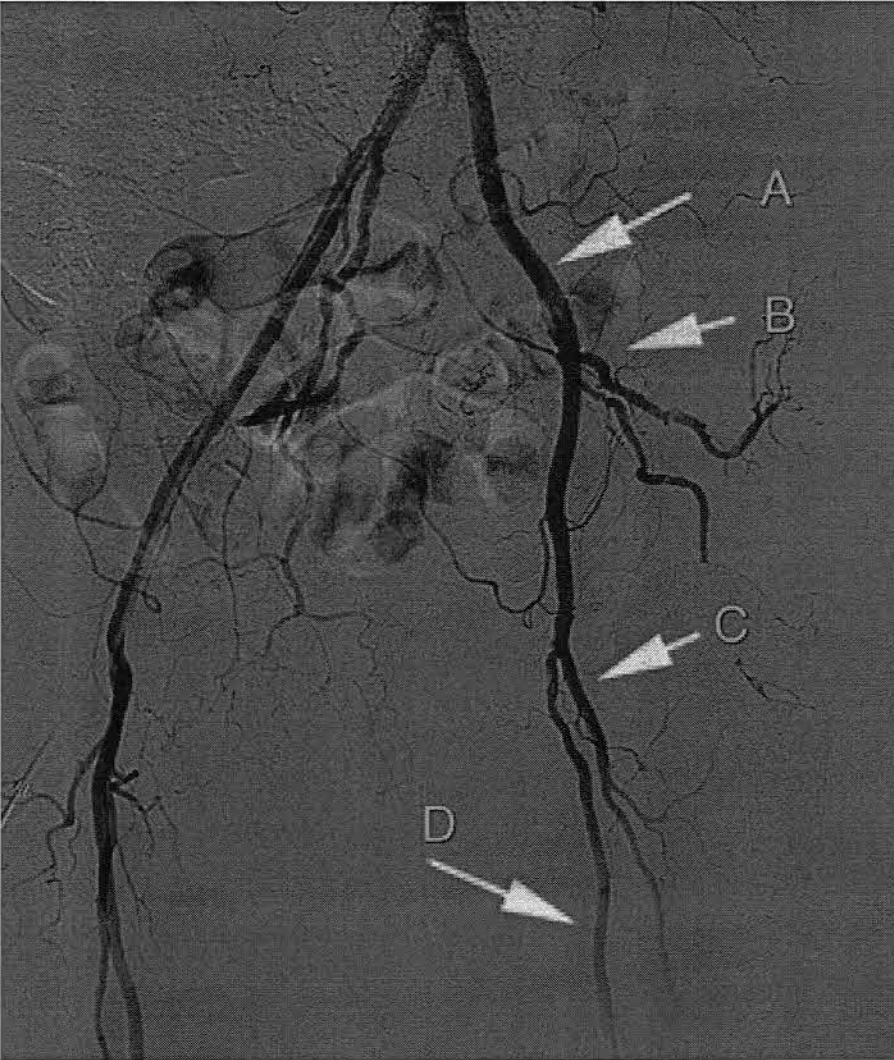
- A) Debe ser utilizada en todos os casos de disección aórtica.
- B) É a combinación de stents non recubertos con axentes tromboxénicos para conseguir a trombose da falsa luz.
- C) Está indicada nos casos de diseccións onde a falsa luz é moi curta.
- D) Permite maior cobertura aórtica sen aumentar o risco de paraplexía.

79. Cal das seguintes características NON é atribuíble ao CO₂ usado como medio de contraste para realizar arteriografías diagnósticas:

- A) Alta viscosidade.
- B) Baixa nefrotoxicidade.
- C) No ten efectos sobre a osmolaridade sanguínea.
- D) Ausencia de reaccións alérxicas.

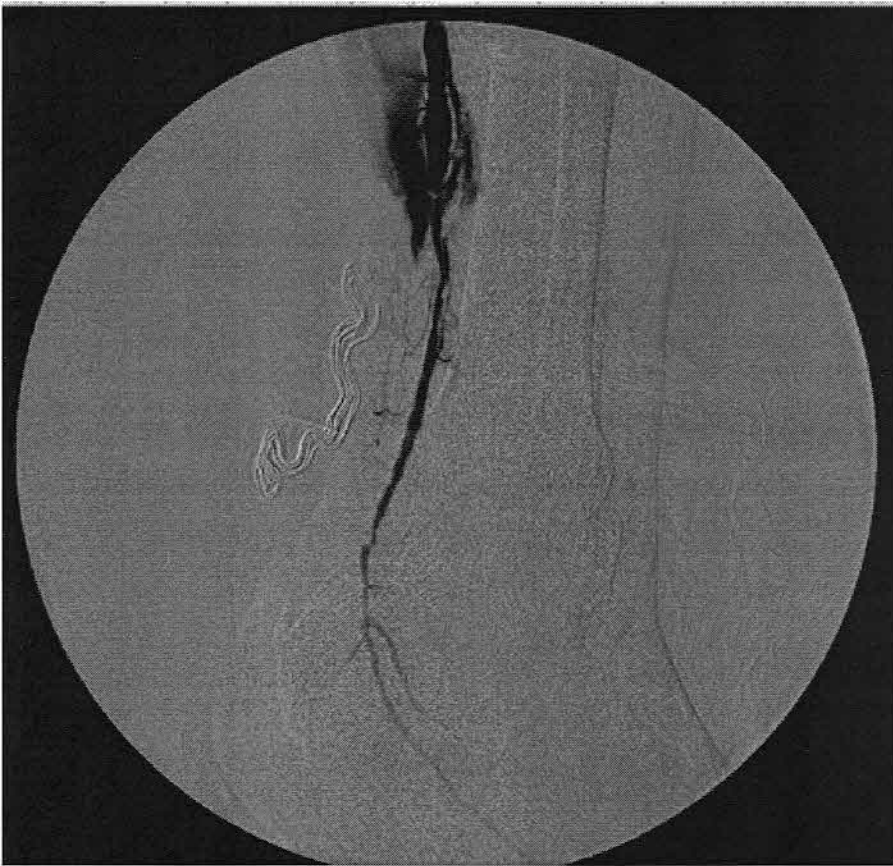
80. En cal dos seguintes casos NON recomendaría na actualidade a colocación dunha endoprótese convencional infrarrenal:

- A) Se o colo do aneurisma mide máis de 10 mm de lonxitude.
- B) Se o colo do aneurisma mide menos de 15 mm de diámetro.
- C) Se o trombo do colo do aneurisma ocupa o 30% da súa circunferencia.
- D) Se a bifurcación aórtica mide máis de 20 mm de diámetro.



81. Sobre a base da imaxe arriba exposta, identifique a arteria femoral profunda:

- A) A.
- B) B.
- C) C.
- D) D.



82. Na imaxe anterior que corresponde a unha arteriografía de control, identifique que arteria é a receptora deste bypass:

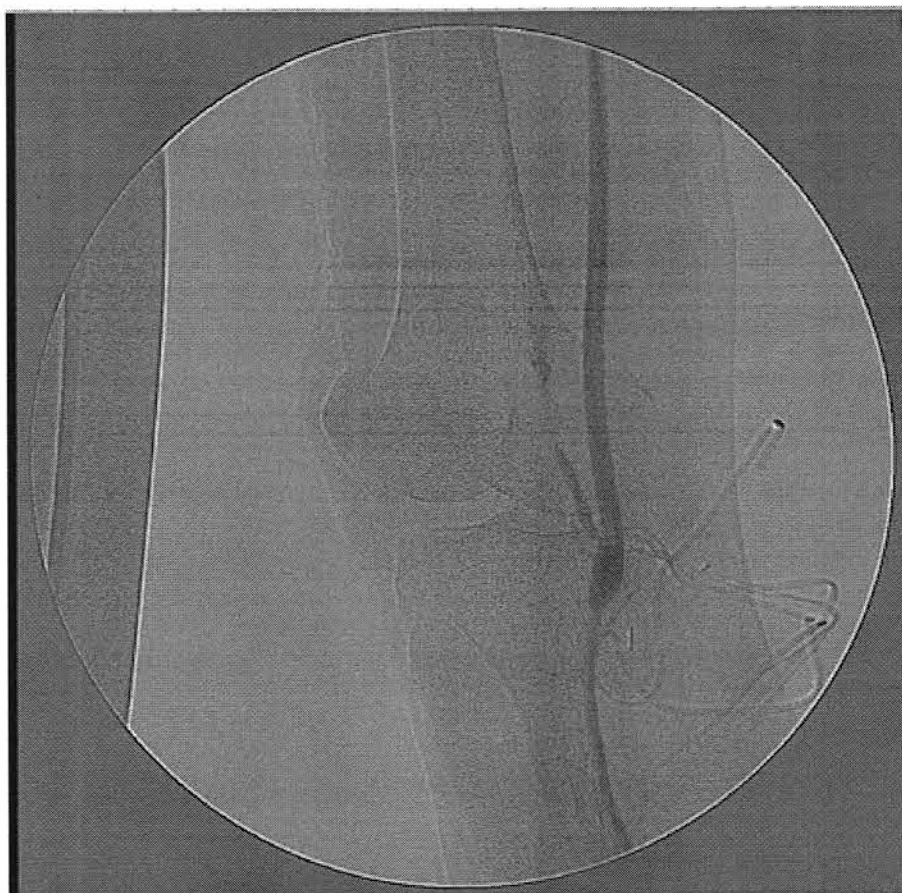
- A) Arteria poplítea por debaixo do xeonllo.
- B) Arteria peronea.
- C) Arteria pedia.
- D) Arteria tibial posterior.

83. Que factor dos seguintes NON inflúe na maduración dun acceso vascular de hemodiálise?:

- A) Sexo feminino.
- B) Hemoglobina inferior a 8 gramos/decilitro.
- C) Obesidade.
- D) Tratamento con betabloqueantes.

84. En cal destas entidades a realización dun bypass obturador pode estar indicada?:

- A) Necesidade de revascularización de extremidade en presenza de infección inguinal protésica.
- B) Tratamento cirúrxico de aneurismas femorais infectados.
- C) Resección en bloque de neoplasias a nivel femoral que imposibilite unha reconstrución vascular "in situ".
- D) En todas elas pode estar indicada a realización dun bypass obturador.



85. A imaxe previa corresponde a unha arteriografía de control dun bypass realizado a unha arteria. Identifique cal é a arteria receptora:

- A) Arteria femoral superficial.
- B) Arteria poplítea na súa primeira porción ou por encima do xeonllo.
- C) Arteria poplítea na súa terceira porción ou por debaixo do xeonllo.
- D) Arteria pedia.

86. Realizando unha arteriografía diagnóstica, cal das seguintes proxeccións sería óptima para a separación do arco aórtico?

- A) AP.
- B) Oblícuo anterior esquerda 30°.
- C) Oblícuo anterior dereita 30°.
- D) Oblícuo anterior dereita 45° con 10° caudocranial.

87. Tras o tratamento endovascular dun aneurisma de aorta abdominal, o tipo de endofuga relacionado coa porosidade do enxerto denomínase:

- A) Endofuga tipo I.
- B) Endofuga tipo II.
- C) Endofuga tipo III.
- D) Endofuga tipo IV.

88. Cal das seguintes afirmacións é FALSA en relación coa Anatomía da Aorta Torácica Descendente:

- A) Esténdese desde a arteria subclavia esquerda ata o hiato diafragmático.
- B) É a orixe de arterias intercostais.
- C) Inicialmente, xusto a nivel da subclavia esquerda, sitúase á dereita do esófago.
- D) É a orixe de arterias bronquiais.

89. Que actitude tomaría ante unha paciente muller de 62 anos, só con antecedentes de hipertensión arterial que fai seguimento na súa consulta por un aneurisma de aorta abdominal, que nun TAC actual mide 5,2 cm de diámetro e nos últimos 6 meses creceu 5 mm?:

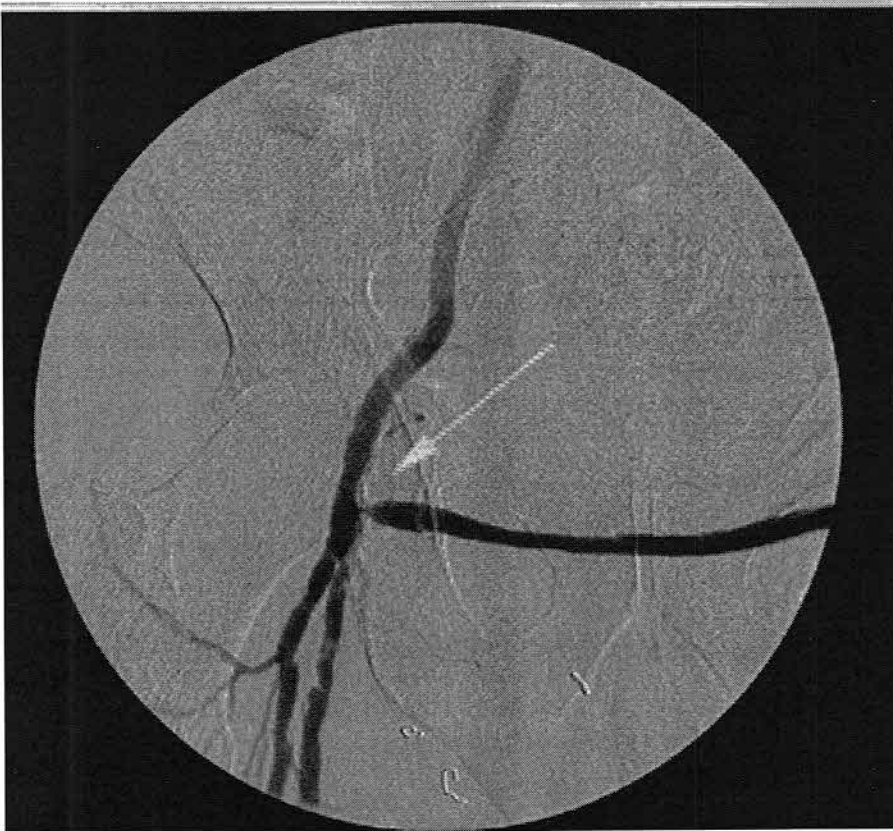
- A) Realizárlle un eco-doppler de control aos 3 meses.
- B) Realizárlle un eco-doppler de control aos 6 meses.
- C) Propoñeríalle reparación do aneurisma.
- D) Pediríalle un novo TAC.

90. Que medida lle parece menos útil para previr a isquemia medular nunha intervención dun aneurisma toracoabdominal?:

- A) Revascularización de arteria subclavia esquerda no caso de cobertura da mesma.
- B) Hipotensión mantida durante a intervención.
- C) Drenaxe de líquido cefalo-raquídeo.
- D) Revascularización de arterias hipogástricas no caso de oclusión das mesmas.

91. Predictores de risco elevado cardiovascular en pacientes candidatos a revascularización de membros inferiores son todos MENOS UN. Por favor, sináleo:

- A) Síndromes coronarias inestables.
- B) Arritmias ventriculares significativas.
- C) Estenose mitral sintomática.
- D) Taquicardia sinusal por ansiedade.



92. Na arteriografía previa a este enunciado identifique a resposta correcta:

- A) A flecha apunta a unha estenose dun bypass fémoro-femoral extraanatómico.
- B) A flecha apunta a unha estenose dunha anastomose dun bypass aorto bifemoral.
- C) A flecha apunta a unha estenose dun bypass fémoro poplíteo por debaixo do xeonllo.
- D) A arteriografía é normal.

93. Cal destas afirmacións é FALSA en caso dunha amputación?:

- A) Debe deixarse o muñón o máis longo que sexa posible para cada nivel de amputación.
- B) É necesario realizar un gran despegamento perióstico.
- C) A tracción do nervio para a súa sección debe ser suave para evitar neuromas.
- D) É preferible evitar o uso de electrocauterio e cera de óso.

94. A variación da onda reflectida nun doppler:

- A) É inversamente proporcional ao coseno do ángulo dos feixes de ondas.
- B) É proporcional ao coseno do ángulo dos feixes reflectidos.
- C) É inversamente proporcional á velocidade.
- D) É inversamente proporcional á frecuencia das ondas.

95. Cal das seguintes NON é unha clasificación da disección aórtica?:

- A) Disección aguda/Crónica.
- B) Clasificación de Stanford.
- C) Clasificación de DeBakey.
- D) Clasificación de Cooper.

96. Unha muller de 65 anos padece desde hai 2 días dor, frialdade e impotencia funcional en extremidade inferior dereita. Previamente non refería ningunha sintomatoloxía. Na exploración física destaca a presenza de todos os pulsos arrítmicos na extremidade inferior esquerda e ausencia de todos os pulsos na dereita. Os índices T/B son de 0.4 na extremidade afectada e 1.05 na contralateral. Cal das seguintes consideraría como primeira opción terapéutica:

- A) Antiagregación plaquetaria e esperar evolución.
- B) Anticoagulación con HBPM e esperar evolución.
- C) Embolectomía femoral dereita.
- D) Simpatectomía lumbar.

97. Respecto dunha fonte de ultrasóns:

- A) As frecuencias baixas sofren unha menor atenuación e permiten maior penetración tisular.
- B) As frecuencias baixas permiten unha maior resolución dos vasos.
- C) As frecuencias altas sofren unha atenuación menor e permiten unha maior penetración.
- D) A elección do transdutor non ten relación co territorio a explorar.

98. Respecto dos resultados da profundoplastia:

- A) A súa mortalidade como técnica illada é moi elevada.
- B) Unha melloría nos índices nocello-brazo do paciente nunca é sinónimo de éxito técnico.
- C) Combinada coa realización dun bypass aortofemoral mellora os resultados do mesmo.
- D) O seu peche só debe facerse con parche de vea safena.

99. Para a realización dun bypass extra-anatómico fémoro femoral pódese utilizar como conduto:

- A) Dacron.
- B) PTFE.
- C) Vea safena.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

100. Sinale a resposta INCORRECTA respecto da historia natural da Isquemia CRÍTICA de membros inferiores:

- A) Adoita remitir con tratamento médico conservador.
- B) É unha forma máis agresiva de enfermidade arterial periférica que a claudicación de membros inferiores.
- C) Aproximadamente un 20–25 por cento dos pacientes falecen ao cabo dos 6 meses.
- D) Conleva risco elevado de amputación en caso de non procederse a revascularización.

1. Varón de 89 anos pluripatolóxico con elevada morbimortalidade cardiolóxica e abdome hostil con múltiples cirurxías debido a cancro de colon. Portador de colostomía. Intervido de múltiples procedementos endovasculares no sector aorto ilíaco (posibilidades endovasculares esgotadas). Ingresado por isquemia crítica en ambos membros inferiores con ausencia de pulsos femorais á exploración física. AnxioTAC: Oclusión término-aórtica con permeabilidade de ambos trípodes femorais e boas arterias femorais profundas. En caso de ser candidato a cirurxía de salvamento de extremidades, sinale das opcións abaixo presentes a que podería ser a máis adecuada:

- A) Endarterectomía aorto-ilíaca cerrada.
- B) Bypass aorto bifemoral por vía transperitoneal.
- C) Simpatectomía lumbar bilateral.
- D) Bypass axilo-bifemoral.

2. A progresión da estenose renal á oclusión renal ocorre:

- A) Entre o 0-7% dos pacientes.
- B) Entre o 25-30% dos pacientes.
- C) Aproximadamente nun 50% dos pacientes.
- D) En máis do 90% dos pacientes.

3. No momento actual, cal é a causa máis frecuente de embolia arterial?

- A) Ateroembolia arterial.
- B) Cardiopatía arritmoxénica con Fibrilación auricular.
- C) Trombose venosa con Comunicación interauricular.
- D) Síndrome Coronaria Aguda non Q.

4. Ante un paciente cun sopro carotídeo, a primeira proba a realizar debe ser:

- A) Anxio-resonancia magnética.
- B) AnxioTAC.
- C) Eco-Doppler.
- D) Radiografía simple de pescozo.

5. Nunha ecografía venosa para valoración da unión safenofemoral dunha paciente de 32 anos, que vea sería moi improbable que puidésemos visualizar?

- A) Vea Pudenda Externa.
- B) Vea epigástrica inferior.
- C) Vea uterina inferior.
- D) Vea circunflexa externa.

6. En Ecografía Venosa:

- A) Debemos seleccionar parámetros que nos permitan detectar altas resistencias distais.
- B) Seleccionaremos parámetros para detectar baixa velocidade de fluxo.
- C) Seleccionaremos parámetros similares á exploración carotídea.
- D) A Frame Rate debe ser extraordinariamente alta.

7. Ao Servizo de Urxencias acode un paciente de 52 anos, fumador de 30 cigarros/día, que refire inpotencia funcional completa aguda de ambos os membros inferiores cunha exploración neurolóxica que simula unha sección medular. Previamente refería dificultade para camiñar con dor xemelgar bilateral que lle obrigaba a parar a menos de 150 metros. Na primeira exploración vascular presenta ausencia de todos os pulsos femorais, popliteos e distais en ambos os membros inferiores. En que diagnóstico pensaría como máis probable?

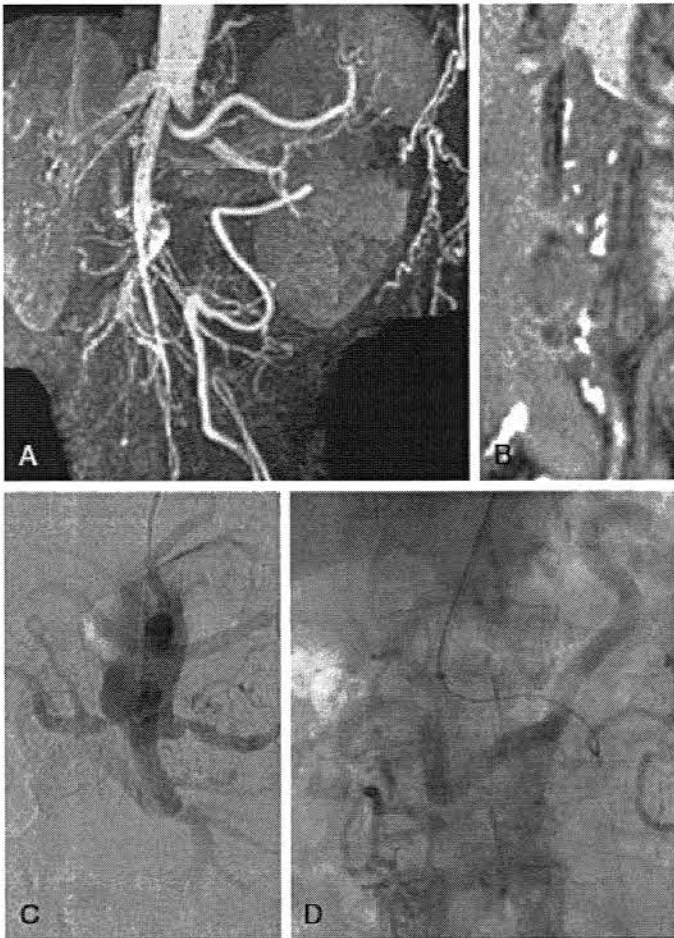
- A) Embolia femoral bilateral.
- B) Embolia terminoaórtica.
- C) Trombose da Aorta Terminal.
- D) Embolia poplítea bilateral.

8. Cal dos seguintes factores parécelle MENOS importante para decidir a necesidade de intervención nun paciente con lesións carotídeas?:

- A) O grao de estenose.
- B) A presenza ou ausencia de síntomas neurolóxicos.
- C) As características da placa.
- D) Os antecedentes familiares de ictus isquémico.

9. Cal é o síntoma de presentación máis frecuente da disección aórtica aguda?:

- A) Dor.
- B) Hipotensión.
- C) Anuria.
- D) Paraplexía.



10. As imaxes previas a este enunciado corresponden a pacientes con:

- A) Oclusión aórtica total con extensión a arterias renais.
- B) Padrón de estenose ilíaca.
- C) Oclusión ilíaca bilateral illada.
- D) Ateromatose femoral bilateral.