

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA
CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO
FIJO EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO ESPECIALISTA
DE ÁREA, EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL
SERVICIO
EXTREMEÑO DE SALUD.**

ESPECIALIDAD: CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

(Convocado mediante Resolución de 20 de septiembre de 2021 de la
Dirección
Gerencia del SES (DOE nº191, de 4 de octubre)

TURNO LIBRE

FASE DE OPOSICIÓN

CUESTIONARIO TIPO TEST

1.- En el Proceso Asistencial Integrado del paciente quirúrgico en el Servicio Extremeño de Salud, indique cuál de los siguientes no es un objetivo secundario. Señale la FALSA:

- a) Determinar los responsables de cada acción de los subprocesos.
- b) Proporcionar las herramientas para llevar a cabo con la mayor eficacia las buenas prácticas.
- c) Garantizar la seguridad del paciente en el itinerario quirúrgico.
- d) Determinar los puntos críticos de riesgo en el itinerario del paciente quirúrgico

2.- Entre los proveedores del Proceso Asistencial Integrado del paciente quirúrgico en el Servicio Extremeño de Salud, señale la respuesta FALSA:

- a) Profesionales sanitarios y no sanitarios de Atención Primaria.
- b) Profesionales sanitarios y no sanitarios de Atención Especializada
- c) Profesionales sanitarios y no sanitarios de los centros residenciales.
- d) Profesionales sanitarios y no sanitarios de los centros sociales.

3.- En el subproceso preoperatorio del proceso asistencial integrado del paciente quirúrgico en el Servicio Extremeño de Salud, señale la respuesta VERDADERA:

- a) Aceptación del paciente de la intervención quirúrgica por indicación en consulta de facultativo especialista quirúrgico e inclusión en lista de espera quirúrgica.
- b) Aceptación del paciente de la intervención quirúrgica urgente por indicación un facultativo especialista.
- c) No incluye el periodo de hospitalización previa a la intervención, en caso de que esté indicada.
- d) Abarca desde el traslado de la unidad de hospitalización al bloque quirúrgico hasta que finaliza la intervención quirúrgica.

4.- ¿Quién fue el primero en utilizar el SOPORTE CIRCULATORIO EXTRACORPÓREO para tratar un paciente con trauma torácico?

- a) Hill.
- b) Gay.
- c) Ebert.
- d) Bartlett.

5.- De los siguientes cirujanos, señale quién realizó la primera cirugía de un HOMOIJERTO AÓRTICO:

- a) Heimbecker.
- b) Ross.
- c) Durán.
- d) Carpentier.

6.- ¿Cuál es la causa MENOS frecuente de aneurisma verdadero de ventrículo izquierdo?

- a) Cardiopatía isquémica.
- b) Diverticula.
- c) Sarcoidosis.
- d) Enfermedad de Chagas.

7.- Según los CRITERIOS DE GHENT MODIFICADOS para la puntuación diagnóstica de Síndrome de Marfan, ¿con cuántos puntos se valora la insuficiencia mitral?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

8.- De las siguientes enfermedades, todas MENOS UNA, pueden causar insuficiencia aórtica, señálela:

- a) Espondilitis anquilosante.
- b) Síndrome de Reiter.
- c) Síndrome de Sjögren.
- d) Psoriasis.

9.- La degeneración mixomatosa de la válvula mitral se asocia a todas las siguientes, EXCEPTO:

- a) Enfermedad de Marfan.
- b) Pseudoxantoma multiforme.
- c) Osteogénesis imperfecta.
- d) Síndrome aneurisma-osteoartritis.

10.- En la Enfermedad de Barlow, a la exploración en pacientes jóvenes se suele auscultar:

- a) Clic mesosistólico no eyectivo que evoluciona en un murmullo sistólico tardío.
- b) Clic protosistólico eyectivo que evoluciona a murmullo sistólico precoz.
- c) Clic pansistólico que evoluciona a murmullo diastólico precoz.
- d) Clic protodiastólico que evoluciona a murmullo diastólico tardío.

11.- Para hacer una correcta exposición del campo quirúrgico en una auriculotomía izquierda para abordaje mitral, debemos disecar:

- a) Surco de Mallory.
- b) Surco venoso pulmonar.
- c) Surco de Sondergaards.
- d) Surco auricularis.

12.- Si un paciente portador de un catéter de diálisis abocado en la aurícula derecha es diagnosticado de endocarditis infecciosa sobre válvula mitral nativa, ¿Cuál será el patógeno MÁS FRECUENTE?

- a) Estafilococo Aureus.
- b) Estreptococo Epidermidis.
- c) Estreptococo Viridans.
- d) Enterococo.

13.- ¿Cuál es la localización MÁS FRECUENTE de embolias sépticas en una endocarditis?

- a) Esplénica.
- b) Cerebral.
- c) Miembros inferiores.
- d) Pulmonar.

14.- La causa MÁS FRECUENTE de indicación de cirugía en la endocarditis infecciosa es:

- a) Insuficiencia cardíaca congestiva.
- b) Embolismos sépticos.
- c) Arritmias.
- d) Insuficiencia valvular.

15.- El septo membranoso o pars membranacea establece una separación entre estructuras anatómicas cardíacas, que viene determinada por:

- a) La inserción del anillo tricúspide.
- b) El tracto de salida de ventrículo izquierdo.
- c) El tracto de salida de ventrículo derecho.
- d) La inserción del anillo mitral.

16.- ¿Quién introdujo el concepto de la utilidad de la hipotermia profunda en cirugía cardíaca?

- a) Boerema.
- b) Bigelow.
- c) Lewis.
- d) Swan.

17.- En un paciente intervenido con circulación extracorpórea e hipotermia a 20-22°C, con 60 minutos de parada circulatoria. ¿Cuál de las siguientes lesiones hepáticas se producen? Señale la CORRECTA:

- a) Daño estructural.
- b) Daño funcional.
- c) Daño estructural y funcional.
- d) No hay daño ni estructural ni funcional.

18.- La causa MÁS FRECUENTE de déficit de antitrombina III es:

- a) Congénita.
- b) Exposición previa a la heparina dosis dependiente.
- c) Exposición previa a la heparina no dosis dependiente.
- d) Adquirida con fármacos antiinflamatorios no esteroideos.

19.- ¿Cuál es el fármaco de elección previo a la circulación extracorpórea en pacientes que han desarrollado trombocitopenia inducida por heparina? Señale la CORRECTA:

- a) Enoxaparina.
- b) Bivalirudina.
- c) Nadroparina.
- d) Dalteparina.

20.- Para el cálculo del contenido mixto de oxígeno, se tienen en cuenta los siguientes valores EXCEPTO UNO, señálelo:

- a) Hematocrito.
- b) Hemoglobina.
- c) Saturación venosa mixta de oxígeno.
- d) Presión venosa mixta de oxígeno.

21.- ¿Cuál de los siguientes anticoagulantes no antagonistas de la vitamina K tiene una vida media más corta?

- a) Dabigatran.
- b) Apixaban.
- c) Rivaroxaban.
- d) Edoxaban.

22.- ¿Cuál de los siguientes es el fármaco que revierte los efectos del Dabigatran?

- a) Andexanet.
- b) Rivazinad.
- c) Idarucizumab
- d) Ninguno

23.- Valores elevados de BNP (péptido natriurético cerebral) después de cirugía de revascularización coronaria, se asocian a todos, menos a uno. Señale la FALSA:

- a) Incremento de mortalidad.
- b) Incremento de inotrópicos.
- c) Disfunción renal.
- d) Disfunción ventricular.

24.- En un paciente en el que se canule la vena femoral derecha y necesitemos ver su correcta colocación, con la punta de la cánula abocada a la cava superior, ¿qué proyección ecocardiográfica mediante una sonda de transesofágica sería la MÁS ADECUADA?

- a) 0-10 grados.
- b) 50-70 grados.
- c) 80-100 grados.
- d) 90-110 grados.

25.- ¿Cuál de los siguientes fármacos anestésicos tiene mayor efecto vasodilatador cuando se administra en bolo?:

- a) Midazolam.
- b) Propofol.
- c) Etomidato.
- d) Fentanilo.

26.- A los pacientes portadores de una prótesis aórtica biológica a los que se les va a practicar un procedimiento valve in valve, para evitar la obstrucción de los ostia coronarios, se les practica la TÉCNICA de:

- a) SANO.
- b) CRACKING.
- c) BASILICA.
- d) TROUGHT.

27.- Si un paciente ha sido intervenido con circulación extracorpórea, hipotermia profunda y parada circulatoria, el recalentamiento posterior no debe superar los 10-12° C de diferencia de temperatura entre el paciente y la sangre infundida por la cánula arterial. Si esa diferencia es mayor, ¿Cuál es el EFECTO que se produce?:

- a) Embolia gaseosa.
- b) Hipertermia.
- c) Coagulopatía.
- d) Hemólisis.

28.- En la terapia ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea) en la que se produzca el Síndrome del Arlequín o Síndrome Norte-Sur, ¿qué haría para corregir esa situación?

- a) Poner una cánula adicional en la aurícula derecha.
- b) Poner una cánula adicional en la aurícula izquierda.
- c) Poner una cánula adicional en la aorta.
- d) Poner una cánula adicional en la femoral.

29.- La solución de BRETCHNEIDER, señale la CORRECTA:

- a) Solución intracelular hipopolarizante con bajo sodio y alto potasio.
- b) Solución extracelular hiperpolarizante con bajo sodio y alto potasio.
- c) Solución intracelular hiperpolarizante con bajo sodio y bajo potasio.
- d) Solución intracelular hipopolarizante con bajo sodio y bajo potasio.

30.- En la ESCALA DE RAMSAY, si un paciente responde solo a órdenes verbales tiene un nivel de sedación:

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

31.- En el síndrome de distress respiratorio del adulto, todos los siguientes son factores de riesgo para desarrollarlo EXCEPTO UNO, señálelo:

- a) Cirugía aórtica.
- b) Reintervención.
- c) Tiempo de extracorpórea prolongado.
- d) Disfunción ventricular derecha.

32.- Las neumonías tardías asociadas a ventilación mecánica están causadas en su mayoría por las siguientes bacterias EXCEPTO UNA, señálela:

- a) Enterobacterias.
- b) Neumococo.
- c) Pseudomona.
- d) Estafilococo aureus meticilin resistente.

33.- Los siguientes factores están asociados a una mayor prevaencia de mediastinitis después de una cirugía de revascularización coronaria, EXCEPTO uno:

- a) Diabetes Mellitus.
- b) Cirugía sin circulación extracorpórea.
- c) Intervención quirúrgica coronaria previa.
- d) Duración de la intervención.

34.- Con respecto a los efectos indeseables neurológicos en pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria, señale la respuesta FALSA:

- a) Se producen más en cirugía de revascularización coronaria con circulación extracorpórea que sin extracorpórea.
- b) Su prevalencia es de un 8 % de pacientes mayores de 75 años.
- c) Se producen con más frecuencia por embolización de placas de ateroma en aorta ascendente, embolias aéreas o trombos intracardiacos.
- d) Su prevalencia es de un 5 % en pacientes mayores de 70 años.

35.- En cuanto a los aneurismas de arterias coronarias, señale la opción FALSA:

- a) Son más frecuentes de origen arteriosclerótico.
- b) Afectan con más frecuencia al árbol coronario izquierdo.
- c) Pueden ser congénitos.
- d) Se asocian a la enfermedad de Kawasaki.

36.- La disección de una arteria coronaria es una rara entidad que se puede asociar a las siguientes circunstancias EXCEPTO una, señálela:

- a) Enfermedad de Ehlers-Danlos.
- b) Síndrome de Marfan.
- c) Hipertensión arterial.
- d) Embarazadas.

37.- En un paciente con cardiopatía isquémica sin valvulopatía previa y episodio de edema agudo de pulmón, ¿cuál de los siguientes diagnósticos sospecharía con MÁS FRECUENCIA?:

- a) Rotura de músculo papilar postero-medial.
- b) Rotura de músculo papilar antero-lateral.
- c) Rotura de pared de ventrículo izquierdo.
- d) Rotura del septo interventricular.

38.- En un paciente con infarto agudo de miocardio de 3 días de evolución en el que se produce una inestabilidad clínica y disnea súbita, sospechando una insuficiencia mitral, en la monitorización mediante catéter de Swan-Ganz, encontraremos (señale la CORRECTA):

- a) Onda x prominente.
- b) Onda v prominente.
- c) Registro de ondas normales.
- d) Onda a prominente.

39.- En pacientes jóvenes en edad de crecimiento con insuficiencia mitral, es recomendable realizar UNA de estas técnicas para reparación mitral:

- a) Carpentier.
- b) Reed.
- c) Perier.
- d) Adams.

40.- En una reparación mitral existen diferentes formas de comprobar si ha sido efectiva dicha reparación. Si dicha maniobra consiste en reperfundir sangre caliente a través de la aguja de cardioplejia anterógrada, se le llama maniobra de:

- a) Yacoub.
- b) David.
- c) Perier.
- d) Cooley.

41.- Entre los factores que favorecen el movimiento sistólico anterior anómalo de la válvula mitral (SAM), están los siguientes EXCEPTO uno, señálelo:

- a) Exceso de tejido de los velos mitrales.
- b) Hipertrofia del ventrículo izquierdo.
- c) Ventrículo izquierdo dilatado hiperdinámico.
- d) Anuloplastia mitral.

42.- Todas las siguientes son indicadores de cirugía urgente en un paciente con insuficiencia mitral por endocarditis infecciosa, EXCEPTO una, señálela:

- a) Aumento de creatinina.
- b) Aumento enzimas hepáticas.
- c) Disnea paroxística nocturna.
- d) Edema agudo de pulmón.

43.- En el abordaje descrito por Guiraudon y colaboradores, ¿cuál de las siguientes es CORRECTA?

- a) Abordaje mitral a través de auriculotomía izquierda.
- b) Abordaje mitral a través de la aurícula derecha, seccionando la vena cava superior y ampliando la incisión hacia el techo de la aurícula izquierda.
- c) Abordaje mitral a través de la aurícula derecha, con incisión del septo y prolongando la incisión hacia el techo de la aurícula izquierda.
- d) Se suele realizar en aurículas izquierdas de gran tamaño.

44.- El uso de xenoinjertos aórticos para implantes en humanos fue utilizado por primera vez por:

- a) Ross.
- b) Binet.
- c) Duran.
- d) Yacoub.

45.- ¿Cuál de las siguientes patologías NO se asocia con válvula aórtica bicúspide?

- a) Síndrome de Turner.
- b) Síndrome de Shone.
- c) Síndrome de William.
- d) Síndrome de Marfan.

46.- La esponjosa es una de las capas que tiene un velo aórtico y está formada principalmente por:

- a) Mucopolisacáridos.
- B) Proteoglicanos.
- c) Glicosaminoglicanos.
- d) Colágeno.

47.- La estenosis aórtica se asocia a alteraciones hematológicas, señale la opción VERDADERA:

- a) Aumento de plaquetas.
- b) Hay una correlación con la severidad de la estenosis.
- c) Aumento fibrinógeno.
- d) Aumento de factor Von Willebrand.

48.- En la auscultación cardiaca si detectamos un soplo de Austin Flint, señale la VERDADERA:

- a) Es un soplo pan-sistólico.
- b) Es un soplo meso diastólico.
- c) Es un soplo proto diastólico.
- d) Es un soplo proto sistólico.

49.- Señale la anomalía coronaria congénita MÁS FRECUENTE:

- a) Fístula coronaria.
- b) Aneurisma coronario.
- c) Origen anómalo de la descendente anterior en la arteria pulmonar.
- d) Arteria coronaria intramural (puente muscular).

50.- ¿Cuál es la anomalía cardíaca MÁS FRECUENTEMENTE asociada a una comunicación interauricular?

- a) Drenaje venoso pulmonar anómalo parcial.
- b) Vena ácigos hacia cava inferior.
- c) Comunicación interventricular pequeña.
- d) Vena cava izquierda.

51.- La hipomagnesemia en el postoperatorio de cirugía cardíaca con circulación extracorpórea se asocia a todos los siguientes EXCEPTO uno, señálelo:

- a) Espasmo coronario.
- b) Aumento de la incidencia de arritmias auriculares y ventriculares.
- c) Mayor mortalidad.
- d) Mayor insuficiencia renal.

52.- La acidosis metabólica en el contexto del postoperatorio de un paciente sometido a circulación extracorpórea, puede provocar los siguientes efectos EXCEPTO uno, señálelo:

- a) Descenso del catabolismo proteico.
- b) Disnea.
- c) Aumento de las resistencias vasculares pulmonares.
- d) Hipercalemia.

53.- La medida del Anion Gap es muy importante para conocer la etiología de la acidosis. Sus valores normales son, señale la CORRECTA:

- a) 5-10 mEq/L
- b) 10-12 mEq/L
- c) 12-16 mEq/L
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

54.- ¿Cuál de las siguientes técnicas de reemplazo renal NO actúa sobre la uremia?

- a) Hemofiltración veno-venosa continua.
- b) Hemodiálisis.
- c) Ultrafiltración continua.
- d) Hemofiltración veno-venosa continua con diálisis.

55.- En la clasificación de fármacos antiarrítmicos propuesta por Lei, ¿qué tipo se considera la digoxina?:

- a) Clase IA
- b) Clase IID
- c) Clase IIIC
- d) Clase IVB

56.- ¿Cuál de los siguientes fármacos antiarrítmicos NO tiene metabolismo hepático?

- a) Amiodarona.
- b) Diltiazem.
- c) Propafenona.
- d) Sotalol.

57.- Señale cuál es el factor decisivo para indicar una cirugía abierta vs tratamiento endovascular en un aneurisma de aorta abdominal:

- a) Longitud.
- b) Diámetro.
- c) Localización.
- d) Cuello del aneurisma.

58.- En la etiología de los aneurismas abdominales infecciosos, todos los siguientes patógenos son los más frecuentes EXCEPTO uno, señálelo:

- a) Estreptococos.
- b) Estafilococos.
- c) Salmonella.
- d) Candida Albicans.

59.- En una endoprótesis vascular, se considera que existe un endoleak tipo IV cuando, señale la opción CORRECTA:

- a) Se produce falta de sellado en la porción proximal de la endoprótesis.
- b) Se produce falta de sellado en la porción distal de la endoprótesis.
- c) Se produce por porosidad del material de la endoprótesis.
- d) Se produce por flujo retrógrado desde arterias colaterales.

60.- En las mediciones utilizadas para colocar una endoprótesis vascular en la región iliaca, ¿qué porcentaje de sobreestimación utilizaría? Señale la respuesta CORRECTA.

- a) 5-10 %
- b) 1-5 %
- c) 20-30 %
- d) 10-20 %

61.- Según las actuales Guías Europeas sobre Valvulopatías, señale qué clase de indicación tendría un paciente de alto riesgo quirúrgico de reintervención al que se le realiza un valve in valve sobre prótesis mitral y tricúspide:

- a) Ib
- b) IIa
- c) IIb
- d) IIIa

62.- Según las actuales Guías Europeas sobre valvulopatías, señale qué clase de indicación tendría realizar un angioTAC coronario frente a una angiografía coronaria en un paciente con valvulopatía severa quirúrgica con baja probabilidad de enfermedad coronaria. Señale la respuesta VERDADERA:

- a) Ib
- b) IIa
- c) IIb
- d) IIIa

63.- Para mejorar la reproducibilidad en el diagnóstico por imagen de patologías de la aorta ascendente mediante TAC, se recomienda, por parte de las últimas Guías Europeas de Valvulopatías, medir los diámetros utilizando la siguiente técnica, señale la opción VERDADERA:

- a) Técnica de borde interior-interior al final de la diástole en el plano estrictamente transversal mediante reconstrucción oblicua doble perpendicular al eje de flujo sanguíneo del segmento correspondiente.
- b) Técnica de borde exterior-exterior al final de la diástole en el plano estrictamente transversal mediante reconstrucción oblicua doble perpendicular al eje de flujo sanguíneo del segmento correspondiente.
- c) Técnica de borde interior-interior al final de la sístole en el plano estrictamente transversal mediante reconstrucción oblicua doble perpendicular al eje de flujo sanguíneo del segmento correspondiente.
- d) Técnica de borde interior-interior al final de la diástole en el plano estrictamente transversal mediante reconstrucción paralela doble perpendicular al eje de flujo sanguíneo del segmento correspondiente.

64- Con respecto a la disfunción diafragmática por lesión del nervio frénico en el postoperatorio de cirugía cardiaca, cual es la afirmación FALSA:

- a) Se ha observado en un 10-20% de los casos.
- b) Se ha observado en un 1-5% de los casos.
- c) Se puede producir al usar suero helado en el campo quirúrgico.
- d) Se puede producir durante la disección de la arteria mamaria, especialmente en el lado derecho.

65.- Durante el bypass cardiopulmonar, un hematocrito muy bajo está asociado con todas esas consecuencias EXCEPTO:

- a) Incrementa la incidencia de insuficiencia renal.
- b) Incrementa la incidencia de accidentes cardiovasculares.
- c) No influye en la mortalidad.
- d) Incrementa el tiempo de ventilación mecánica.

66.- Durante el bypass cardiopulmonar, una resistencia a la heparina se produce con más frecuencia en, señale la CORRECTA:

- a) Pacientes con heparina preoperatoriamente largo tiempo.
- b) Paciente con nitroglicerina intravenoso preoperatoriamente largo tiempo.
- c) Pacientes con recuento plaquetario muy alto.
- d) Todas son correctas.

67.- De los siguientes fármacos cual es el que puede producir bradicardia sinusal:

- a) Dobutamina.
- b) Dexmedetomidina.
- c) Midazolam.
- d) Etomidato.

68- En ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea) veno-arterial, se considera oxigenación satisfactoria cuando, Señale la COORECTA:

- a) Saturación arterial de O₂ > 90%
- b) Saturación arterial de O₂ entre 80-90 %.
- c) Saturación arterial de O₂ entre 70-80 %.
- d) Todas son ciertas.

69.- Con respecto a la cardioplejia del Nido, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- a) Es una solución hiperkaliémica.
- b) Contiene altas concentraciones de calcio.
- c) Contiene lidocaína.
- d) Contiene magnesium.

70- Cual de esos factores NO es de riesgo de infección de la herida esternal:

- a) Uso de balón de contrapulsación intraaortico.
- b) Uso de cera ósea.
- c) Sangrado mediastínico excesivo.
- d) Uso de una arteria mamaria como injerto coronario.

71- De los siguientes factores de riesgo de síndrome de bajo gasto en cirugía cardiaca, ¿cuál es predictor independiente? Señale la CORRECTA:

- a) Pacientes diabéticos y con insuficiencia renal crónica.
- b) Pacientes con anemia y elevados niveles de BNP.
- c) Larga duración del bypass cardiopulmonar o del clampaje aórtico.
- d) Aumento de liberación de lactato después de 5 minutos de reperfusión.

72- En relación con la vasoplejia postoperatoria, el uso de azul de metileno está contraindicado en los pacientes que toman los siguientes fármacos EXCEPTO:

- a) Citalopram.
- b) Alprazolam.
- c) Sertralina.
- d) Fluoxetina.

73- Respecto a la Ranolazina ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- a) Produce bradicardia e hipotensión.
- b) Reduce los niveles de calcio intracelular.
- c) Reduce la tensión de la pared miocárdica.
- d) Reduce los requerimientos de oxígeno.

74- Los siguientes anticoagulantes de acción directa inhiben el factor Xa, EXCEPTO:

- a) Apixaban.
- b) Rivaroxaban.
- c) Dabigatran.
- d) Edoxaban.

75.- En relación con el síndrome postpericardiotomía, ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO?:

- a) Ocurre en 10-20% en el postoperatorio.
- b) Es considerado una respuesta inflamatoria autoinmune.
- c) En el preoperatorio nivel altos de interleukina-8 es un marcador de alto riesgo de desarrollarlo.
- d) Está asociado con el sangrado perioperatorio y la transfusión de sangre.

76.- Respecto a las complicaciones de la endocarditis infecciosa , cual de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a) La evidencia de sangrado intracerebral por TAC, se debe retrasar la cirugía.
- b) La evidencia de microhemorragias por resonancia magnética se debe considerar equivalente a hemorragia intracraneal.
- c) Una indicación para cirugía una vegetación grande móvil y con alto riesgo de embolización.
- d) Aproximadamente un 15-30 % manifiestan complicaciones neurológicas.

77- En una miocardiopatía hipertrófica obstructiva, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a) El riesgo de muerte súbita es 0,5-1,5 % por año.
- b) La muerte súbita es más frecuente en pacientes < 30 años.
- c) La muerte súbita es más frecuente en pacientes > 60 años.
- d) El riesgo es más alto cuando hay aneurisma apical de ventrículo izquierdo.

78.- Con respecto a la reserva fraccional de flujo coronario, ¿cuál es FALSA?:

- a) Está basada en mediciones de presión.
- b) Se realiza para la evaluación funcional de la gravedad de la lesión en pacientes con estenosis de grado intermedio.
- c) No se realiza en pacientes con enfermedad multivaso.
- d) El valor 0,8 es el umbral aceptado para definir las estenosis termodinámicamente relevantes.

79.- Respecto a la disección de aorta tipo A de Stanford, señale la respuesta CORRECTA:

- a) El 30% cursan con insuficiencia aortica.
- b) Del 30-40% cursan con taponamiento cardíaco.
- c) La segunda causa de muerte es la rotura de la aorta.
- d) la presencia de taponamiento cardiaco duplica la mortalidad.

80.- En relación con el síndrome aórtico agudo, señale la respuesta CORRECTA:

- a) El hematoma intramural supone el 2-7% de los síndromes aórticos agudos.
- b) El hematoma intramural afecta a la aorta ascendente en un 30% de los casos.
- c) La úlcera penetrante supone del 15-20% de los síndromes aórticos agudos.
- d) La localización más frecuente de la úlcera penetrante es el arco aórtico.

81.- En la clasificación propuesta para las lesiones traumáticas de la aorta, señale la respuesta CORRECTA:

- a) El tipo III se corresponde con un hematoma intramural.
- b) El tipo IV se corresponde con un pseudoaneurisma.
- c) El tipo II es un desgarró intimal.
- d) El tipo II es un hematoma intramural.

82.- Las siguientes recomendaciones para implantar una prótesis mecánica son clase I , EXCEPTO:

- a) Pacientes jóvenes < 40 años.
- b) Pacientes con hiperparatiroidismo
- c) Pacientes tratados con anticoagulantes durante mucho tiempo debido a alto riesgo de tromboembolismo.
- d) Pacientes en hemodiálisis.

83.- Respecto al uso del balón de contrapulsación intraaórtico en pacientes con infarto agudo de miocardio complicado con shock cardiogénico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- a) Aumenta el gasto cardíaco.
- b) Reduce la mortalidad a los 30 días y hay evidencia de beneficio a largo plazo.
- c) Reduce la carga de trabajo del ventrículo izquierdo.
- d) Su uso sistemático no está recomendado.

84.- La tomografía por emisión de positrones como técnica para evaluar la viabilidad miocárdica, señale lo CIERTO:

- a) Evalúa la integridad celular.
- b) Evalúa el metabolismo celular.
- c) Evalúa la reserva miocárdica.
- d) Todas son ciertas.

85.- La aorta a través de su elasticidad hace el papel de “segunda bomba” durante la diástole, a esto que se conoce como :

- a) Efecto Venturi.
- b) Principio de Bernoulli.
- c) Función Windkessel.
- d) Principio Arquimedes.

86.- Señale la respuesta CORRECTA en relación con la pericarditis constrictiva:

- a) Aparece en el 5% de las pericarditis idiopáticas.
- b) Después de una pericarditis vírica hay una posibilidad menor al 1% de desarrollar pericarditis constrictiva.
- c) Se desarrolla en menos del 1% de los casos en las pericarditis autoinmunes.
- d) Se desarrolla en el 60% de los casos de las pericarditis bacterianas.

87.- La estenosis pulmonar supraválvular se asocia a los siguientes síndromes EXCEPTO uno, señálelo:

- a) Williams-Beuren
- b) Complejo de Shone
- c) Síndrome de Noonan
- d) Síndrome de Allagille.

88.- Según las actuales Guías Europeas, en un paciente con indicación de cirugía valvular aórtica en el que se decide implantar una prótesis aórtica transcáteter y que presenta una lesión en la descendente anterior proximal del 70%, está INDICADO:

- a) Injerto coronario con arteria mamaria interna. Indicación clase I.
- b) Intervencionismo coronario percutáneo como primera opción. Indicación clase IIa.
- c) Intervencionismo coronario percutáneo como primera opción. Indicación clase IIb.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

89.- En las recomendaciones de las actuales Guías Europeas para el manejo de la fibrilación auricular en pacientes con valvulopatía nativa subsidiaria de cirugía, señale la CORRECTA:

- a) Se recomienda la oclusión de la orejuela izquierda en pacientes con fibrilación auricular y $CHA_2DS_2VAS_C$ score ≥ 1 , indicación clase IIa.
- b) Se recomienda la oclusión de la orejuela izquierda en pacientes con fibrilación auricular y $CHA_2DS_2VAS_C$ score ≥ 2 , indicación clase I.
- c) Se recomienda la oclusión de la orejuela izquierda en pacientes con fibrilación auricular y $CHA_2DS_2VAS_C$ score ≥ 2 , indicación clase IIa.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

90.- De las siguientes recomendaciones de las actuales Guías Europeas para la cirugía valvular tricúspide, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Pacientes asintomáticos con insuficiencia tricúspide severa primaria aislada y ventrículo derecho dilatado pero apto para la cirugía, tienen indicación de cirugía clase IIa.
- b) Paciente sintomático con insuficiencia tricúspide severa primaria aislada sin disfunción sistólica de ventrículo derecho, tiene indicación de cirugía clase IIa.
- c) Paciente con insuficiencia tricúspide severa secundaria sintomática que no presenta disfunción severa de ventrículo derecho o izquierdo ni hipertensión pulmonar severa, tiene indicación de cirugía clase IIb.
- d) El tratamiento transcatóter en la insuficiencia tricúspide severa secundaria sintomática en pacientes inoperables, se recomienda en centros experimentados, clase IIa.

91.- Según las guías europeas, se recomienda el implante de marcapasos epicárdico por bloqueo AV durante el intraoperatorio de una cirugía de endocarditis infecciosa valvular en las siguientes situaciones EXCEPTO una:

- a) Infección por S.Aureus.
- b) Cirugía cardíaca previa.
- c) Afectación tricuspídea.
- d) Infección por cándida Albicans.

92.- Señale la afirmación VERDADERA de las siguientes en relación con la miocardiopatía hipertrófica:

- a) La obstrucción al tracto de salida del VI se define como un gradiente ≥ 20 mmHg en reposo.
- b) La obstrucción al tracto de salida del VI se define como un gradiente ≥ 30 mmHg durante una maniobra de Valsalva.
- c) Un 10% de los pacientes presentan SAM (movimiento sistólico anterior) mitral en reposo resultando en obstrucción al tracto de salida del VI.
- d) Un gradiente ≥ 35 mmHg se considera hemodinámicamente importante.

93.- De las siguientes recomendaciones de las actuales Guías Europeas para la cirugía en la insuficiencia aórtica severa, señale la opción CORRECTA:

- a) Pacientes asintomáticos con un diámetro telesistólico de ventrículo izquierdo > 20 mm/m² o fracción de eyección del ventrículo izquierdo $\leq 55\%$ está indicada la cirugía si es de bajo riesgo, indicación clase IIb.
- b) La reparación valvular aórtica se debe considerar en pacientes seleccionados y centros experimentados cuando se esperen resultados duraderos, indicación clase IIa.
- c) Pacientes asintomáticos con diámetro telesistólico de ventrículo izquierdo > 50 mm o diámetro telesistólico de ventrículo izquierdo > 25 mm/m² o con fracción de eyección de ventrículo izquierdo $\leq 50\%$ en reposo, indicación Clase IIa.
- d) Pacientes asintomáticos con diámetro telesistólico de ventrículo izquierdo > 20 mm/m² o con fracción de eyección de ventrículo izquierdo $\leq 55\%$, si es de bajo riesgo, indicación Clase IIa.

94.- Señale de las siguientes la respuesta INCORRECTA en relación con la hipertensión pulmonar (HTP) asociada a enfermedades del tejido conectivo:

- a) La HTP asociada a enfermedad del tejido conectivo es la segunda causa más frecuente después de la idiopática en los países desarrollados.
- b) La HTP asociada a enfermedades del tejido conectivo es 4 veces más frecuente en el sexo femenino.
- c) Es necesario un cateterismo derecho para confirmar el diagnóstico en todos los casos.
- d) La HTP asociada a enfermedades del tejido conectivo tiene su máxima incidencia entre la 3^a y la 6^a décadas de la vida.

95- De entre las siguientes recomendaciones de las guías europeas para el manejo del fallo cardíaco, señale la opción FALSA:

- a) La terapia de resincronización cardíaca está indicada en pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección de ventrículo izquierdo $< 40\%$ independientemente de la clase funcional o la duración del QRS cuando existe indicación de estimulación cardíaca por bloqueo aurículoventricular de alto grado, indicación clase I.
- b) La terapia de resincronización cardíaca se recomienda en pacientes sintomáticos con insuficiencia cardíaca, ritmo sinusal, $QRS \geq 150$ ms, sin bloqueo cardíaco de rama izquierda y con fracción de eyección de ventrículo izquierdo $\leq 35\%$ a pesar de tratamiento médico óptimo, indicación clase IIa
- c) La terapia de resincronización cardíaca se recomienda en pacientes sintomáticos con insuficiencia cardíaca, ritmo sinusal, QRS 130-149 ms, bloqueo de rama izquierda y $FEVI \leq 35\%$, indicación clase I.
- d) La terapia de resincronización cardíaca no se recomienda en pacientes con $QRS < 130$ ms que no tienen indicación de estimulación cardíaca por bloqueo aurículoventricular, indicación clase III.

96.- Con respecto a las recomendaciones europeas para el tratamiento de pacientes con fallo cardíaco avanzado, señale la afirmación FALSA:

- a) El trasplante cardíaco se recomienda en pacientes con fallo cardíaco avanzado refractario al tratamiento médico y a terapia de dispositivos de estimulación cardíaca que no presenta contraindicaciones absolutas.
- b) La ultrafiltración se recomienda en la sobrecarga de volumen refractaria a tratamiento diurético, indicación clase I.
- c) La terapia de sustitución renal se recomienda en pacientes con sobrecarga de volumen refractario y fallo renal terminal, indicación clase IIa.
- d) Los dispositivos de asistencia mecánica circulatoria de larga duración se recomiendan para pacientes con fallo cardíaco avanzado y $FEVI < 40\%$ a pesar de tratamiento médico óptimo y terapia con dispositivos que no son candidatos a trasplante cardíaco ni otra opción quirúrgica y que no presentan un fallo de ventrículo derecho severo, indicación clase IIa.

97.- En relación con las Guías Europeas para el uso de soporte mecánico circulatorio de corta duración en pacientes con shock cardiogénico, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El balón intraaórtico de contrapulsación se recomienda de rutina en el shock cardiogénico postinfarto. Indicación IIa.
- b) Se recomienda el uso de balón intraaórtico de contrapulsación en pacientes con shock cardiogénico como puente a decisión. Indicación IIb.
- c) El soporte mecánico circulatorio de corta duración se recomienda en pacientes con shock cardiogénico como puente a decisión. Indicación IIa.
- d) El soporte mecánico circulatorio de corta duración se recomienda en pacientes con shock cardiogénico como puente a la recuperación. Indicación IIa.

98.- De las siguientes recomendaciones recogidas en las Guías Europeas para la estimulación cardíaca por bradicardia, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Se recomienda estimulación bicameral en el síncope recurrente en pacientes mayores de 40 años en quienes se documenta pausas > a 3 segundos con síntomas asociados. Indicación clase I.
- b) Se recomienda estimulación cardíaca bicameral en pacientes de más de 40 años con síncope recurrente en quienes se documentan pausas > 6 segundos. Indicación clase I.
- c) Se recomienda el implante de marcapasos definitivo en pacientes con bloqueo AV de alto grado después del implante de una prótesis aórtica transcatóter que persiste 24-48 h tras el implante. Indicación clase I.
- d) Se recomienda el implante de marcapasos definitivo cuando existe bloqueo AV de alto grado sintomático en el período postinfarto, con un período mínimo de observación tras el infarto de 10 días. Indicación clase IIa.

99.- De las siguientes aseveraciones en relación con la hipertensión pulmonar, según las Guías Europeas, señale la INCORRECTA:

- a) La hipertensión pulmonar se define como el aumento de la presión arterial pulmonar media ≥ 25 mmHg en reposo, medido por cateterismo derecho.
- b) Una presión arterial pulmonar media ≥ 25 mmHg y una presión capilar pulmonar ≤ 15 mmHg indican la existencia de hipertensión pulmonar precapilar.
- c) En la clasificación de la hipertensión pulmonar, el grupo 3 hace referencia a la hipertensión pulmonar causada por enfermedad pulmonar y/o hipoxia.
- d) En la clasificación de la hipertensión pulmonar, el grupo 5 hace referencia a la hipertensión pulmonar causada por enfermedad tromboembólica pulmonar crónica.

100.- Respecto a los efectos deletéreos de la circulación extracorpórea sobre el organismo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- a) El mayor estímulo para la respuesta humoral en la circulación extracorpórea es el contacto del plasma con la membrana del oxigenador.
- b) La kalikreina plasmática provoca la conversión del plasminógeno en plasmina.
- c) Durante la circulación extracorpórea se produce una leucocitosis reactiva inicial.
- d) El nifedipino durante la circulación extracorpórea disminuye la activación de neutrófilos.

101.- El primero en reportar el uso de la parada circulatoria con hipotermia en combinación con circulación extracorpórea en adultos fue:

- a) Bigelow en 1950.
- b) Guiot y col. En 1960.
- c) Barnard y Schrire en 1963.
- d) Kirklin y col. En 1963.

102.- Respecto al “stunning” miocárdico asociado a la cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- a) Existe disfunción sistólica y diastólica.
- b) Existe daño miocárdico sin necrosis.
- c) Comienza en el subendocardio.
- d) Puede causarse en parte por el flujo de calcio al exterior de las células miocárdicas.

103.- ¿Cuál es el consumo de oxígeno calculado normal a una temperatura de 37 °C? Señale la CORRECTA:

- a) 110 ml/min/m².
- b) 155 ml/min/ m².
- c) 125 ml/min/m².
- d) 200 ml/min/m².

104.- En los cuidados postoperatorios en cirugía cardíaca señale la respuesta FALSA:

- a) La incidencia de disfunción gastrointestinal aguda es del 5 %.
- b) En el 25 % de los casos aparece hiperamilasemia.
- c) La distensión abdominal puede estar provocada por una mediastinitis.
- d) La reoperación por sangrado es del 0.5-5 % de los casos.

105.- Respecto al proceso de hiperplasia de la íntima que sufre el injerto venoso a una coronaria, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- a) Se encuentra de forma universal en los injertos de más de 1 mes.
- b) Este proceso no es progresivo.
- c) El engrosamiento intimal está directamente relacionado con el flujo del injerto.
- d) Este estrechamiento difuso no está relacionado con la oclusión del injerto.

106.- En la disección de la vena safena interna para injerto coronario, ¿cuál es la afirmación FALSA?:

- a) La incisión se realiza anterior y medial al maléolo (si se elige la parte baja de la pierna).
- b) La presencia de varicosidades superficiales no indica que la vena es inutilizable, sin embargo, la cicatrización de la herida puede ser peor en esa pierna.
- c) La vena es distendida ejerciendo una presión > 150 mmHg y < 300 mmHg .
- d) Las venas grandes reducen su tamaño con el tiempo después de usarlos como injerto coronario (función de adaptación).

107.- El signo de cara de duende es característico de:

- a) Estenosis aortica supraaórtica.
- b) Transposición de grandes vasos.
- c) Atresia tricúspide.
- d) Ductus arterioso persistente.

108.- El uso clínico, por primera vez, del balón de contrapulsación intraaórtico fue por :

- a) Cooley en 1969.
- b) Kantrowitz en 1968.
- c) Lillehei en 1956.
- d) Bigelow en 1960.

109.- En relación con el divertículo de Kommerell la arteria subclavia aberrante pasa con más frecuencia, señale la CORRECTA:

- a) Detrás del esófago.
- b) Detrás de la tráquea.
- c) Delante de la arteria pulmonar.
- d) Delante de los troncos supraaórticos.

110.- La cirugía coronaria es una de las técnicas más estudiadas en la cirugía cardíaca. La primera cirugía de revascularización miocárdica con anastomosis exitosa de arteria mamaria interna izquierda a coronaria descendente anterior fue realizada por:

- a) Vineberg en 1951.
- b) Kolosov en 1964.
- c) Sones en 1960.
- d) Favaloro en 1967.

111.- El acceso transeptal superior, acceso biatrial o incisión de trasplante para la cirugía mitral fue descrita por, señale la CORRECTA:

- a) Guiraudon.
- b) Du Bost.
- c) Carpentier.
- d) Ross.

112.- Sobre la válvula aórtica bicúspide señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La válvula aórtica bicúspide tipo I corresponde a dos cúspides asimétricas, la más grande contiene un rafe por la fusión de dos velos.
- b) El tipo 0 es aquella con 2 cúspides simétricas sin rafe.
- c) La válvula aórtica bicúspide con fusión de las cúspides derecha e izquierda se asocia con la presencia de coartación de aorta.
- d) La aortopatía asociada a la válvula aórtica bicúspide se distribuye de igual forma entre ambos sexos.

113.- La aparición de valvulopatía aórtica se asocia al uso de los siguientes fármacos EXCEPTO uno:

- a) Ergotamina.
- b) Metisergida.
- c) Fenfluramina.
- d) Rizatripan.

114.- ¿Qué característica de entre las siguientes NO se asocia al síndrome de Loeys-Dietz?:

- a) Se transmite de forma autosómica dominante.
- b) Se asocia con la presencia de úvula bífida.
- c) Se produce por mutación de genes asociados al receptor del factor de crecimiento transformante beta 1 y 2.
- d) El 50-60% desarrollan aneurismas y disecciones.

115.- En el Síndrome de “commotio cordis”, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Rotura de cuerdas tendinosas primarias como lesión asociada a una desaceleración brusca.
- b) Rotura de cuerdas tendinosas primarias por traumatismo torácico directo.
- c) Rotura cardiaca diferida por traumatismo cardíaco indirecto.
- d) Muerte súbita después de un traumatismo torácico anterior de baja energía.

116.- En relación con los mixomas cardíacos, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Pueden provocar embolismos sistémicos en el 30-45% de los mixomas de aurícula izquierda.
- b) Los mixomas familiares son con mayor frecuencia múltiples, siendo mas frecuentes en mujeres .
- c) La incidencia de los mixomas auriculares es de 0.5/millón habitantes/año, siendo 2-3 veces más frecuentes en el sexo femenino.
- d) Los mixomas, aunque con poca frecuencia, pueden provocar metástasis a distancia.

117.- Señale la opción FALSA de las siguientes afirmaciones, en relación a la cirugía de endarterectomía pulmonar:

- a) La enfermedad pulmonar obstructiva/restrictiva severa es una contraindicación absoluta.
- b) El fallo severo de ventrículo derecho es una contraindicación absoluta.
- c) La edad avanzada es una contraindicación relativa.
- d) Las comorbilidades asociadas con alto riesgo quirúrgico son una contraindicación relativa.

118- En la etiología del síndrome de vena cava superior, todas las afirmaciones siguientes son ciertas EXCEPTO una:

- a) El 90% de los casos en adultos se asocian a etiología maligna.
- b) El linfoma es la tercera causa en adultos (5-10%) por detrás de las metástasis.
- c) En niños la causa más frecuente es el linfoma no Hodking.
- d) El carcinoma broncogénico es el motivo más frecuente de síndrome de vena cava superior.

119.- Basándonos en la venografía, el síndrome de vena cava superior se clasifica en función del tipo de obstrucción, señale la respuesta CORRECTA con respecto a dicha clasificación:

- a) El tipo II es la suboclusión de la vena cava superior (90-100%) con inversión del flujo en la vena ácigos.
- b) El tipo IV es la oclusión completa de la vena cava superior y todas las venas tributarias, excepto la vena ácigos.
- c) El tipo III es la suboclusión de la vena cava superior con flujo inverso en la vena ácigos.
- d) El tipo I es la obstrucción parcial de la vena cava superior (90%) con inversión del flujo en la vena ácigos.

120.- El complejo de Shone está formado por un conjunto de malformaciones cardíacas, ¿cuál de las siguientes NO forma parte de dicho complejo?:

- a) Anillo supravalvular mitral.
- b) Válvula mitral en paracaídas.
- c) Estenosis pulmonar.
- d) Estenosis aórtica subvalvular.

121- En relación con el trasplante cardíaco, señale la respuesta FALSA:

- a) El rechazo de injerto con compromiso hemodinámico asociado a ausencia de rechazo celular en la biopsia tiene un pronóstico particularmente malo.
- b) El 20% de los retrasplantes se asocian a coronariopatía avanzada en el injerto cardíaco.
- c) La enfermedad coronaria es la tercera causa de muerte tras un trasplante cardíaco.
- d) El 70-90% de los pacientes en tratamiento inmunosupresor con ciclosporina presenta hipertensión arterial.

122.- La aparición de movimiento anterior sistólico después de la reparación valvular mitral es una complicación importante que precisa corrección quirúrgica, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Aparece en el 5-10% de pacientes con insuficiencia mitral por prolapso tratados con anuloplastia.
- b) Esta complicación parece limitada a pacientes con degeneración mixomatosa.
- c) La sustitución por un anillo más pequeño puede ser la solución.
- d) Es más frecuente en ventrículos pequeños e hiperdinámicos.

123.- Respecto a los tumores cardíacos, señale la respuesta CORRECTA de las siguientes:

- a) El fibroelastoma papilar representa el 5% de todos los tumores cardíacos.
- b) El 20% de los teratomas cardíacos son benignos.
- c) El rhabdomyosarcoma es el sarcoma cardíaco más frecuente.
- d) En el 50% de los síndromes carcinoides aparece enfermedad cardíaca carcinóide, asociándose con mayor frecuencia fibrosis endocárdica en cavidades derechas.

124.- La técnica de “waffle” descrita por Heimbecker se utiliza para el tratamiento quirúrgico de que patología, señale la CORRECTA:

- a) Miocardiopatía hipertrófica obstructiva.
- b) Pericarditis constrictiva.
- c) Fibrosis endomiocárdica.
- d) Rhabdomyosarcoma.

125.- Respecto a la miocardiopatía hipertrófica, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La contracción forzada del anillo mitral en sístole se provoca pliegue de los velos asociándose a la aparición de movimiento anterior sistólico.
- b) La magnitud de obstrucción al tracto de salida del ventrículo izquierdo en la miocardiopatía hipertrófica se asocia con el grado de disfunción funcional del Factor de Von Willebrand.
- c) La disfunción ventricular que aparece en la miocardiopatía hipertrófica se asocia principalmente al grado de fibrosis miocárdica.
- d) El gradiente en el tracto de salida del ventrículo izquierdo aumenta durante el ejercicio, normalizando rápidamente en el periodo de recuperación después del esfuerzo.

126.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la miocardiopatía restrictiva:

- a) Puede estar causada por infiltración amiloide.
- b) Cuando la fibrosis endomiocárdica afecta a ambos ventrículos suele dominar la clínica de fallo derecho.
- c) La fibrosis endomiocárdica con eosinofilia se conoce como síndrome de Löffler.
- d) La fibrosis endomiocárdica es más frecuente entre la quinta y la sexta décadas de la vida.

127.- Uno de los siguientes NO se asocia con mayor morbimortalidad en el trasplante cardíaco:

- a) Edad mayor a 60 años.
- b) Diverticulitis reciente.
- c) Osteoporosis.
- d) Hipertensión pulmonar con gradiente transpulmonar de 10 mmHg,y presión sistólica de la arteria pulmonar de 50 mmHg .

128- La adsorción competitiva de proteínas en la superficie de los materiales de las bombas de asistencia circulatoria se asocia a la trombogenicidad, dicho efecto es conocido como, señale la CORRECTA:

- a) Efecto Bowditch.
- b) Efecto Crawford.
- c) Efecto Vroman.
- d) Efecto Korotkoff.

129.- La arteria radicularis magna o arteria de Adankiewicz es una rama de la aorta cuya importancia radica en que su oclusión se asocia a un alto riesgo de paraplejia, señale la respuesta VERDADERA:

- a) Su origen más frecuente es entre T5 y T8.
- b) Su origen más frecuente es entre T6 y T10.
- c) Su origen más frecuente es entre T9 y T12.
- d) Su origen más frecuente es entre L1 y L2.

130.- El riesgo de muerte por enfermedad coronaria o ictus aumenta de forma lineal a la tensión arterial desde, señale la CORRECTA:

- a) 90/75
- b) 120/80
- c) 130/85
- d) 140/90

131.- Señala la FALSA con respecto al tabaco:

- a) El tabaco es el responsable del 50 % de las muertes evitables en fumadores.
- b) Un fumador pierde de media 10 años de vida.
- c) El riesgo de enfermedad cardiovascular en fumadores menores de 50 años es 4 veces mayor que en no fumadores.
- d) Ser fumador de forma prolongada es más peligroso en mujeres que en hombres.

132.- Señale la VERDADERA con respecto a las pericarditis:

- a) La inflamación del pericardio asociada a daño miocárdico se denomina perimiocarditis.
- b) La miopercarditis se asocia a deterioro de la fracción de eyección.
- c) En los casos de pericarditis con sospecha de miocarditis asociada se recomienda la realización de cateterismo.
- d) Cuando se asocia a daño miocárdico, se recomienda a los deportistas no realizar ejercicio en 3 meses.

133.- En la Miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO), es razonable ofrecer el implante de un Desfibrilador Automático Implantable (DAI) si se dan una o más de las siguientes circunstancias. Señale la FALSA:

- a) Muerte súbita que pueda ser atribuida a MHO en familiares menores de 50 años.
- b) Movimiento Sistólico Anterior Mitral (SAM) con insuficiencia mitral severa.
- c) Aneurisma del ventrículo izquierdo independientemente del tamaño.
- d) Hipertrofia del ventrículo izquierdo mayor de 30 mm.

134.- La miectomía septal puede ser razonable en pacientes con miocardiopatía hipertrófica en pacientes en clase funcional II, en presencia de los siguientes factores. Señale la FALSA:

- a) Hipertensión pulmonar severa y progresiva atribuible a insuficiencia mitral.
- b) Dilatación de aurícula izquierda con al menos un episodio de fibrilación auricular.
- c) Pobre capacidad funcional atribuible a la obstrucción del tracto de salida de ventrículo izquierdo en un test de ejercicio.
- d) Niños y adultos jóvenes con gradientes muy altos en ejercicio (> 100 mm Hg).

135.- Señale la respuesta CORRECTA. En sus edificios públicos y en los actos oficiales de las Comunidades Autónomas:

- a) Se utilizarán exclusivamente la bandera y enseñas propias de la respectiva Comunidad Autónoma.
- b) Se utilizarán las banderas y enseñas propias de las Comunidades Autónomas junto con la bandera de España.
- c) Se utilizará exclusivamente la bandera de España.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

136.- Señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La Constitución garantiza el principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la responsabilidad y la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos.
- b) Los ciudadanos y los poderes públicos están sujetos a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico.
- c) Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas.
- d) La Constitución garantiza la retroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales.

137.- Señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El derecho a la protección de la salud aparece recogido en el artículo 43 de la Constitución Española.
- b) Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- c) Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte.
- d) La Constitución no recoge el derecho a la protección de la salud.

138.- ¿Quién convoca las elecciones a la Asamblea de Extremadura? Señala la respuesta CORRECTA.

- a) El Presidente de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- b) El Presidente de la Asamblea de Extremadura.
- c) El Consejero competente en materia de Función Pública.
- d) El Presidente del Congreso de los Diputados.

139.- ¿A quién le corresponde el ejercicio de la potestad legislativa de la Comunidad Autónoma de Extremadura?

- a) A la Junta de Extremadura.
- b) Al Presidente de la Junta de Extremadura.
- c) A la Asamblea de Extremadura.
- d) Al Consejo Económico y Social.

140.- En el caso de que la Asamblea de Extremadura aprobase una moción de censura: (señale la respuesta CORRECTA)

- a) El presidente de la Comunidad Autónoma cesará automáticamente de sus funciones y el candidato propuesto en dicha moción se entenderá investido de la confianza de la Cámara, dándose cuenta al Rey para su nombramiento.
- b) El presidente de la Comunidad Autónoma cesará en el plazo de cinco días y se convocarán nuevas elecciones.
- c) El presidente de la Comunidad Autónoma no cesará en ningún caso.
- d) El presidente de la Comunidad Autónoma cesará en el plazo de 20 días, transcurridos los cuales, el candidato propuesto en la moción de censura se entenderá investido de la confianza de la cámara, dándose cuenta al Rey para su nombramiento.

141.- El personal estatuario sanitario, en función del título exigido para el ingreso, se clasifica en:

- a) Personal de formación universitaria y personal de formación profesional.
- b) Personal de formación universitaria, de formación profesional y otro personal.
- c) Personal de formación básica y personal de formación superior.
- d) Ninguna de las respuestas es la correcta.

142.- Los nombramientos de personal estatuario temporal podrán ser: (Señale la respuesta CORRECTA)

- a) De interinidad, de carácter eventual o de sustitución.
- b) De carácter indefinido.
- c) De carácter discontinuo.
- d) De carácter fijo discontinuo.

143.- ¿En cuál de los siguientes supuestos se expedirá un nombramiento de carácter eventual? Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Para el desempeño de plaza vacante.
- b) Para atender las funciones de personal estatuario fijo, durante los periodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten reserva de plaza.
- c) Para atender las funciones de personal estatuario temporal, durante los periodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten reserva de plaza.
- d) Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria.

144.- De conformidad con la Ley General de Sanidad, el Consejo de Salud de Área, es un órgano: (Señale la respuesta CORRECTA)

- a) De gestión.
- b) De dirección.
- c) De participación.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

145.- Señale la respuesta CORRECTA, de conformidad con la Ley General de Sanidad.

- a) Cada Área de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general.
- b) Cada Área de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de dos hospitales generales que se configurarán como un complejo hospitalario.
- c) Cada Área de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de tres hospitales generales.
- d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

146.- De conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Sanidad, la financiación de la asistencia prestada se realizará, entre otras, a cargo de:

- a) Cotizaciones sociales.
- b) Tasas por prestación de determinados servicios.
- c) Tributos estatales cedidos.
- d) Todas las respuestas son correctas.

147.- Señale la respuesta CORRECTA, con respecto al Defensor de los Usuarios.

- a) El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo Regional de Consumidores y Usuarios por un período de cinco años.
- b) El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo de la Juventud por un período de cuatro años.
- c) El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo Regional de Consumidores y Usuarios por un período de tres años.
- d) El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta de la Consejería de Sanidad por un período de cinco años.

148.- Con relación al Sistema Sanitario Público de Extremadura, corresponde a la Junta de Extremadura: (Señale la respuesta CORRECTA).

- a) La aprobación del mapa sanitario de la Comunidad Autónoma.
- b) La ordenación y regulación de las funciones de policía sanitaria mortuoria.
- c) La inspección de todos los centros, servicios, prestaciones y establecimientos sanitarios y sociosanitarios de Extremadura, así como el control de sus actividades de promoción y publicidad.
- d) La vigilancia, inspección y evaluación de las actividades del Sistema Sanitario Público de Extremadura y su adecuación al plan de salud.

149.- ¿Quién nombra al Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud?

- a) El Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, a propuesta del titular de la Consejería competente en materia de función pública.
- b) El Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, a propuesta del titular de la Consejería competente en materia de sanidad.
- c) El titular de la Consejería en materia de sanidad, a propuesta del titular de la Consejería competente en materia de función pública.
- d) El Presidente de la Junta de Extremadura, a propuesta del Consejo de Gobierno.

150.- De conformidad con lo dispuesto en los Estatutos del Organismo Autónomo, Servicio Extremeño de Salud ¿A quién le corresponde el nombramiento de personal estatutario fijo del Servicio Extremeño de Salud?

- a) Al Director Gerente.
- b) Al titular de la consejería en materia de sanidad.
- c) Al Presidente de la Junta de Extremadura.
- d) A la Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales del Servicio Extremeño de Salud.

151.- Indique cuál es la respuesta CORRECTA, de acuerdo con la Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la violencia de género en Extremadura.

- a) Todos los reglamentos y los planes que elabore el Consejo de Gobierno requieren, antes de su aprobación, la emisión de un informe de evaluación del impacto de género.
- b) Sólo requieren informe sobre el impacto por razón de género los Proyectos de Ley que apruebe el Consejo de Gobierno.
- c) En ningún caso se requiere informe sobre impacto por razón de género en la tramitación de una norma.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

152.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la violencia de género en Extremadura. (Señale la respuesta CORRECTA)

- a) Se entiende por representación equilibrada aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el sesenta por ciento ni sea menos del cuarenta por ciento.
- b) Se entiende por representación equilibrada aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el cincuenta por ciento ni sea menos del cuarenta por ciento.
- c) Se entiende por representación equilibrada aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el setenta por ciento ni sea menos del treinta por ciento.
- d) Se entiende por representación equilibrada aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo sea el cincuenta por ciento.

PREGUNTAS DE RESERVA

1.- Entre los posibles efectos cardiotóxicos del Nilotinib están, señale la CORRECTA:

- a) Eventos tromboembólicos.
- b) Arritmias.
- c) Hipertensión arterial.
- d) Disfunción ventricular.

2.- En el desarrollo embrionario del corazón, el septo aórtico-pulmonar, ¿qué estructura divide para separar los tractos de salida de ventrículo izquierdo y derecho, así como la aorta ascendente y el tronco de la arteria pulmonar?

- a) Cruz Cordis.
- b) Septum Cordis.
- c) Atrium Cordis.
- d) Conus Cordis.

3.- La Enfermedad de Ehlers-Danlos se produce por una mutación del gen, señale la CORRECTA:

- a) COL3A1
- b) COL3B1
- c) COL1A3
- d) COL1B3

4.- En la escala subjetiva de medición del dolor en el postoperatorio que se detalla en el proceso asistencial integrado del paciente quirúrgico en el Servicio Extremeño de Salud, señale cuál es la más utilizada:

- a) Escala descriptiva verbal
- b) Escala Analógica Visual.
- c) Escala numérica.
- d) Escala de McGill.

5.- El porcentaje de reingresos urgentes tras cirugía programada en el proceso asistencial integrado del paciente quirúrgico en el Servicio Extremeño de Salud, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Intervienen el número total de pacientes que reingresan en el hospital.
- b) Intervienen el número total de pacientes intervenidos urgentes y programados.
- c) Intervienen el número total de pacientes de alta en el hospital.
- d) Intervienen el número total de pacientes intervenidos programados.

6- Según las Guías Europeas para tratamiento de las cardiopatías congénitas del adulto, la recomendación para la intervención de cierre de la comunicación interauricular en pacientes con resistencia vascular pulmonar 3-5 WU y cuando haya un cortocircuito I-D relevante ($Q_p:Q_s > 1,5$), es clase :

- a) I.
- b) IIb.
- c) IIa.
- d) III.

7- Respecto a la anatomía coronaria, señale la respuesta VERDADERA:

- a) El círculo de Hufnagel es una rama accesoria de la arteria circunfleja que rodea el infundíbulo del ventrículo derecho.
- b) El nodo auriculo-ventricular se perfunde normalmente a través de la coronaria no dominante.
- c) La arteria de Kugel perfunde el nodo auriculo-ventricular en el 20% de los corazones.
- d) El círculo de Vieussens es una ruta de colaterales desde la coronaria derecha a la descendente anterior.

8.- El uso de dióxido de carbono durante la cirugía cardíaca para disminuir la incidencia de embolismos aéreos fue descrita por primera vez por:

- a) Nagaoka en 1980.
- b) Nichols en 1988.
- c) Walker en 1992.
- d) Hamilton en 1979.

9.- El Cortriatriatum es:

- a) Una división membranosa de la aurícula izquierda con separación entre las venas pulmonares.
- b) Una división membranosa de la aurícula izquierda con separación de venas pulmonares y orejuela izquierda.
- c) Una división muscular de la aurícula izquierda que separa las venas pulmonares.
- d) Una división membranosa de la aurícula izquierda sin diferenciación de las estructuras que separa.

10.- En niños sometidos a circulación extracorpórea con parada circulatoria e hipotermia profunda que desarrollan efectos neurológicos mayores como la coreoatetosis. ¿En qué periodos de tiempo postoperatorio se manifiesta MÁS FRECUENTEMENTE este efecto?

- a) 2 a 4 días.
- b) 2 a 5 días.
- c) 2 a 6 días.
- d) 2 a 7 días.

11. ¿A quién le corresponde la resolución de las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional civil y laboral en el Servicio Extremeño de salud?

- a) A la Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales
- b) Al Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud.
- c) Al Director General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud.
- d) El Consejo de Dirección del Servicio Extremeño de Salud.

12.- ¿A qué organismo se encuentra adscrito el Consejo Extremeño de Salud?

- a) A la Consejería competente en materia de Sanidad.
- b) A la Consejería competente en materia de Función Pública.
- c) A la Presidencia de la Junta de Extremadura.
- d) A la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud.