

CUESTIONARIO DEL EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN CORRESPONDIENTE A LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGÍA

RESOLUCIÓN de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la Categoría de Facultativo/a Especialista de Área en las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.

TURNO LIBRE

INTRUCCIONES:

- El ejercicio consistirá en contestar en 180 minutos, a un cuestionario formado por 152 preguntas con cuatro respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. De dicho cuestionario, 16 preguntas versarán sobre el programa de materias comunes.
- Contendrá además otras 12 preguntas (RESERVA), de las que 2 versarán sobre el programa de materias comunes.
- Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente penalizarán de forma tal que por cada tres respuestas erróneas se restará una válida.

CÁCERES, 8 de Noviembre de 2025

El cuestionario consta de **49 páginas**

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los antiagregantes plaquetarios orales es CORRECTA?

- a) La principal acción antiplaquetaria de la aspirina se produce mediante la inhibición del receptor de trombina PAR-1.
- b) El Clopidogrel y el Prasugrel son inhibidores irreversibles del receptor plaquetario de adenosina difosfato P2Y₁₂.
- c) El Prasugrel tiene un inicio de acción más lento que el Clopidogrel.
- d) El Prasugrel puede administrarse con seguridad en pacientes con antecedente de ictus.

2. Según las guías europeas de hipertensión arterial (HTA, ESC 2024), ¿Cuál es la prueba de cribado recomendada para descartar hiperaldosteronismo primario como causa de HTA secundaria?

- a) Cortisol libre en orina de 24 horas.
- b) Prueba estimulación con ACTH.
- c) Test de supresión con Dexametasona.
- d) Cociente Aldosterona-Renina.

3. ¿Cuál de las siguientes opciones en relación con la endocarditis infecciosa (EI) relacionada con dispositivos electrónicos cardíacos implantables (DECI) es FALSA?

- a) Se recomienda la profilaxis antibiótica perioperatoria antes del implante de un DECI.
- b) Tanto el ecocardiograma transtorácico como el transesofágico están recomendados en casos de sospecha de EI relacionada con DECI.
- c) La extracción completa del sistema debe diferirse hasta completar al menos 2 semanas de antibioterapia empírica en pacientes con EI confirmada sobre DECI.
- d) Se recomienda obtener hemocultivos antes de administrar la terapia antibiótica empírica.

4. ¿Cuál de las siguientes alteraciones NO está asociada con el uso de diuréticos tipo tiazida?

- a) Hipomagnesemia
- b) Hipouricemia
- c) Hipercalcemia
- d) Hipertrigliceridemia

5. En relación con los tumores cardíacos, señale la opción FALSA:

- a) La mayoría de los tumores cardíacos primarios son benignos.
- b) El mixoma se localiza en la aurícula izquierda en la mitad de los casos.
- c) Los tumores cardíacos secundarios (metastásicos) son mucho más frecuentes que los primarios, siendo origen habitual el pulmón, mama, melanoma o linfoma.
- d) La mayoría de los tumores cardíacos primarios se diagnostican de forma incidental al realizar estudios de imagen (ecocardiografía, TAC o resonancia magnética cardíaca).

6. ¿Qué fórmula clásica representa el cálculo del consumo máximo de oxígeno (VO_2 máx)?

- a) VO_2 máx = Frecuencia cardíaca \times Presión arterial.
- b) VO_2 máx = Gasto cardíaco \times diferencia arteriovenosa de O_2 .
- c) VO_2 máx = Volumen sistólico \times Frecuencia respiratoria.
- d) VO_2 máx = Presión arterial \times Frecuencia cardíaca.

7. Con respecto al fibroelastoma papilar, señale la opción FALSA:

- a) Se localizan con mayor frecuencia en las válvulas del lado izquierdo del corazón.
- b) Se presentan como lesiones múltiples en la mayoría de casos.
- c) Se considera como una forma avanzada o más florida de "excreciones de Lambl", que son cambios degenerativos en las válvulas.
- d) En la ecocardiografía suelen tener forma redonda, ovalada o irregular.

8. En relación con la Lipoproteína (a), Lp(a). Señale la opción FALSA.

- a) La Lp(a) es una partícula circulante similar a la LDL unida covalentemente a la apolipoproteína(a) a.
- b) El componente apo(a) consiste en una proteína con un alto grado de homología con el fibrinógeno.
- c) Aproximadamente el 20-25% de la población mundial presenta niveles plasmáticos elevados de Lp(a) (>125 nmol/L o >50 mg/dL).
- d) Las estatinas no modifican significativamente los niveles de Lp(a), en contraste con los inhibidores de PCSK9, que los reducen modestamente.

9. ¿Qué ley explica la relación entre el radio, la presión y el grosor de la pared ventricular?

- a) Ley de Laplace
- b) Ley de Boyle
- c) Ley de Frank-Starling
- d) Ley de Poiseuille

10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los efectos de las estatinas es CORRECTA?

- a) La expresión hepática de receptores de lipoproteínas de baja densidad (LDL) disminuye.
- b) La producción hepática de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL) se reduce.
- c) La mionecrosis con síntomas musculares y niveles séricos de creatina quinasa (CK) superiores a 10 veces el valor normal ocurre en más del 15% de los pacientes.
- d) Inhiben selectivamente la absorción intestinal de colesterol.

11. ¿Cuál de los siguientes eventos caracteriza la fase 2 (meseta) del potencial de acción en las células miocárdicas contráctiles?

- a) Entrada masiva de sodio a través de canales rápidos.
- b) Salida transitoria de potasio (corriente Ito).
- c) Entrada de calcio a través de canales tipo L y salida de potasio.
- d) Cierre de canales de sodio y entrada lenta de potasio.

12. ¿Cuál de los siguientes parámetros NO es criterio ecocardiográfico de insuficiencia mitral severa según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) 2025 de valvulopatías?

- a) Vena contracta de 8 mm.
- b) Onda E dominante de 1 m/s.
- c) Área efectiva del orificio regurgitante (EROA) de 50 mm².
- d) Volumen regurgitante (RVol) de 70 mL.

13. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el signo de McConnell en el tromboembolismo pulmonar (TEP) es CORRECTA?

- a) Se define por un tiempo de aceleración del tracto de salida del VD <60 ms y presión sistólica pulmonar <60 mmHg.
- b) Es altamente específico de TEP agudo.
- c) Se define por acinesia o discinesia del ápex y preservación de la contractilidad de la pared libre del ventrículo derecho.
- d) Es un signo ecocardiográfico exclusivo del TEP.

14. ¿Cuál de las siguientes venas drena directamente en la aurícula derecha sin pasar por el seno coronario?

- a) Vena cardíaca media.
- b) Vena cardíaca magna.
- c) Vena cardíaca anterior o de Tebesio.
- d) Vena oblicua de la aurícula izquierda o vena de Marshall.

15. ¿Cuál de las siguientes combinaciones de parámetros es característica de la disfunción diastólica grado II del ventrículo izquierdo?

- a) Relajación ventricular izquierda normal, presión auricular izquierda elevada, relación E/A mitral $\leq 0,8$, volumen indexado de la aurícula izquierda normal.
- b) Relajación ventricular izquierda deteriorada, presión auricular izquierda baja o normal, relación E/A mitral > 2 , velocidad pico de regurgitación tricuspídea $< 2,8$ m/s.
- c) Relajación ventricular izquierda deteriorada, presión auricular izquierda elevada, relación E/A mitral entre 0,8 y 2, relación promedio E/e' entre 10 y 14, volumen indexado de la aurícula izquierda aumentado.
- d) Relajación ventricular izquierda normal, presión auricular izquierda normal, relación E/A mitral $\geq 0,8$, velocidad pico de regurgitación tricuspídea $> 2,8$ m/s.

16. ¿A qué grupo de la clasificación de Vaughan Williams pertenece la mexiletina?

- a) I-A
- b) I-B
- c) III
- d) IV

17. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las arritmias en la miocardiopatía dilatada de origen no isquémico es CORRECTA?

- a) La presencia de realce tardío en la resonancia magnética cardiaca se asocia a un mayor riesgo de muerte súbita.
- b) El test genético no está recomendado en pacientes con miocardiopatía dilatada de origen no isquémico menores de 50 años y con alteraciones en la conducción auriculoventricular.
- c) El riesgo arrítmico es independiente de las mutaciones genéticas en esta enfermedad.
- d) La ablación de las taquicardias ventriculares aumenta la supervivencia.

18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la irrigación de los músculos papilares del ventrículo izquierdo es CORRECTA?

- a) El músculo papilar anterolateral recibe habitualmente irrigación exclusivamente por la arteria descendente anterior.
- b) El músculo papilar posteromedial suele recibir doble irrigación coronaria (arterias descendente anterior y descendente posterior).
- c) La rotura isquémica del músculo papilar anterolateral es más frecuente que la del músculo papilar posteromedial.
- d) El músculo papilar anterolateral recibe habitualmente irrigación doble (arterias descendente anterior y circunfleja).

19. El cierre percutáneo de la orejuela izquierda en pacientes con Fibrilación auricular (FA) y contraindicación para anticoagulación oral a largo plazo tiene en las guías ESC 2024 de FA una recomendación clase:

- a) I
- b) 2b
- c) 2a
- d) III

20. ¿En cuál de los siguientes escenarios clínicos sería más probable que se presentara una taquicardia ventricular rama-rama?

- a) Paciente con infarto inferior, FEVI 40%, QS inferior, R alta en V2 y QRS de 130 ms.
- b) Paciente con infarto anterior, FEVI 30%, con QS anterior y QRS de 120 ms.
- c) Paciente con cirugía de sustitución valvular aórtica previa, en ritmo sinusal, con bloqueo de rama izquierda (QRS 180 ms) y FEVI 50%.
- d) Paciente con QRS de 100 ms y QTc de 550 ms.

21. Según las guías ESC 2024 de patología aórtica, ¿cuál de las siguientes respuestas NO es correcta en relación a las recomendaciones sobre medidas de la aorta torácica?

- a) La ecocardiografía transtorácica (ETT) está recomendada como técnica de imagen de primera línea para evaluar las enfermedades de la aorta torácica.
- b) Se recomienda informar los diámetros aórticos con las medidas convencionales de borde anterior a borde anterior al final de la sístole mediante ecocardiografía.
- c) La tomografía computarizada sincronizada con el ECG está recomendada para el diagnóstico integral, el seguimiento y la evaluación completa de la aorta antes del tratamiento invasivo, particularmente de la raíz aórtica y de la aorta ascendente.
- d) La RMC (resonancia magnética cardíaca) está recomendada para el diagnóstico y el seguimiento de la enfermedad aórtica torácica, especialmente cuando se requiere un seguimiento crónico.

22. Según las guías ESC 2024 de patología aórtica, ¿cuál de las siguientes opciones es recomendación clase I de cirugía aórtica? *Diámetros definidos por TC.

- a) Diámetro aórtico máximo de 52 mm* (fenotipo de raíz) y válvula aórtica bicúspide.
- b) Diámetro aórtico máximo de 53 mm*, válvula aórtica tricúspide y riesgo quirúrgico bajo.
- c) Diámetro de la raíz aórtica de 54 mm*, válvula aórtica tricúspide y riesgo quirúrgico intermedio.
- d) Diámetro de la raíz aórtica de 50 mm*, válvula aórtica tricúspide y riesgo quirúrgico bajo.

23. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en relación con la evaluación de la anatomía coronaria antes de realizar un TAVI, según las recomendaciones de las guías ESC 2025 sobre valvulopatías?

- a) La coronariografía invasiva debe realizarse de forma sistemática en todos los pacientes antes del procedimiento TAVI.
- b) Si la tomografía computarizada coronaria es de calidad y descarta enfermedad coronaria significativa, podría omitirse la realización de una coronariografía invasiva.
- c) No se recomienda estudiar las arterias coronarias antes del TAVI, salvo que el paciente presente síntomas anginosos.
- d) Si se detecta enfermedad coronaria en el estudio pre-TAVI, deben tratarse percutáneamente todas las estenosis coronarias que superen angiográficamente el 50%.

24. ¿Cuál de los siguientes resultados NO se considera criterio de alto riesgo de eventos adversos según las guías de Síndrome Coronario Crónico, ESC 2024?

- a) Estenosis $\geq 50\%$ en tronco coronario izquierdo por Angio-TC.
- b) SPECT de estrés con área de isquemia $\geq 10\%$ del miocardio izquierdo.
- c) Ecocardiografía de estrés con hipocinesia inducida por estrés en ≥ 2 de 16 segmentos.
- d) Resonancia cardiaca de estrés con defectos de perfusión por estrés en ≥ 2 de 16 segmentos o ≥ 3 segmentos disfuncionales inducidos por dobutamina.

25. Según las guías ESC 2024 sobre Hipertensión Arterial, ¿cuál es el objetivo recomendado de presión arterial en adultos tratados siempre que el tratamiento sea bien tolerado?

- a) 140 / 90 mmHg
- b) 130–139 / 80-89 mmHg
- c) 120–129 / 70-79 mmHg
- d) <120 / 70 mmHg

26. ¿Cuál de los siguientes valores se considera NORMAL en el estudio funcional invasivo de las arterias coronarias?

- a) Índice de Resistencia Microcirculatoria (MRI) de 20.
- b) Reserva de Flujo Coronario (CFR) de 1.8.
- c) Reserva Fraccional de Flujo (FFR) de 0.7.
- d) Índice diastólico instantáneo sin Ondas (iFR) de 0.8.

27. Según las guías ESC 2025 sobre valvulopatías, ¿cuál es el tratamiento antitrombótico más recomendado tras el implante de una TAVI en pacientes SIN indicación de anticoagulación oral?

- a) Ácido acetilsalicílico (AAS) 75-100 mg/24h + Clopidogrel 75 mg/24h durante 3 meses, posteriormente AAS 75-100 mg/24h.
- b) AAS 75-100 mg/24h + Ticagrelor 90 mg/12h durante 3 meses, posteriormente AAS 75-100 mg/24h.
- c) AAS 75-100 mg/24h.
- d) Anticoagulación los 3 primeros meses y posteriormente AAS 75-100 mg/24h.

28. En relación con las siguientes tiras de ECG, en paciente de 80 años asintomático, lo más indicado según las guías de práctica clínica de cardiología es:



- a) Estudio electrofisiológico.
- b) Implante de Holter subcutáneo.
- c) Implante de marcapasos definitivo.
- d) Holter-ECG de 24 horas.

29. Según la actualización ESC 2025 sobre dislipemias, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- a) Ezetimiba (monoterapia) reduce los niveles de LDL colesterol en aproximadamente un 20%.
- b) Inclisirán (monoterapia) reduce los niveles de LDL colesterol en un 70%.
- c) La combinación (iPCSK9 + estatinas de alta intensidad) reduce los niveles de LDL colesterol en aproximadamente un 75%.
- d) La combinación (iPCSK9 + Ezetimiba + Ácido bempedoico) reduce los niveles de LDL colesterol en aproximadamente un 75%.

30. Según las guías ESC 2025 sobre miocarditis y pericarditis ¿en qué escenario están principalmente indicados los fármacos anti-IL-1?

- a) Pericarditis aguda como primera línea de tratamiento.
- b) Pericarditis recurrente con PCR elevada tras fracaso con terapia de primera línea y corticoides.
- c) Pericarditis incesante con PCR normal, sin evidencia de inflamación en resonancia cardiaca y fracaso terapéutico con terapia de primera línea y corticoides.
- d) Pericarditis tuberculosa.

31. Los anticuerpos maternos Anti-Ro y Anti-La se han relacionado durante el embarazo principalmente con:

- a) Bloqueo auriculoventricular congénito.
- b) Miocarditis fulminante.
- c) Corazón univentricular.
- d) Estenosis completa de venas pulmonares.

32. Referente al pulso paradójico, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) Se define como una caída de más de 10 mmHg de la presión arterial sistólica durante la espiración.
- b) Se ha descrito en el taponamiento cardiaco.
- c) Su mecanismo es multifactorial, incluyendo cambios respiratorios en el retorno venoso sistémico.
- d) Puede existir taponamiento cardiaco clínico sin presentar pulso paradójico.

33. Según las guías ESC 2025 sobre miocarditis, señale la afirmación INCORRECTA en relación a los criterios de resonancia magnética cardiaca (RMC) de Lake Louise revisados para el diagnóstico de miocarditis.

- a) El diagnóstico por RMC se basa en ≥ 1 criterio T2 y preferentemente ≥ 1 criterio T1, junto con clínica compatible.
- b) Un T2 mapping elevado descarta edema miocárdico.
- c) El realce tardío con gadolinio suele indicar fibrosis o cicatriz miocárdica.
- d) El volumen extracelular aumentado en secuencias T1 se asocia a expansión del espacio intersticial.

34. Paciente de 50 años, hipertenso, valorado en urgencias por fibrilación auricular de 30 horas de evolución, estable hemodinamicamente. Si se plantea revertir a ritmo sinusal, ¿cuál de las siguientes es la estrategia actualmente más recomendada por las guías europeas de cardiología de 2024?

- a) Iniciar anticoagulación lo antes posible y cardioversión eléctrica.
- b) Iniciar anticoagulación lo antes posible, eco-transesofágico (ETE) y cardioversión eléctrica si se descarta trombo intracardiaco.
- c) Cardioversión eléctrica sin necesidad de anticoagulación ni ETE.
- d) Iniciar anticoagulación lo antes posible, control de frecuencia cardiaca con betabloqueantes y cardioversión eléctrica en el plazo de 48 horas.

35. ¿Qué segmento del velo anterior de la válvula mitral está más próximo a la orejuela izquierda?

- a) A1
- b) P1
- c) A3
- d) A2

36. La causa más frecuente de muerte súbita en atletas mayores de 35 años es:

- a) Miocardiopatía hipertrófica.
- b) Miocardiopatía arritmogénica.
- c) Prolapso mitral con disyunción del anillo mitral.
- d) Cardiopatía isquémica.

37. ¿Cuál de los siguientes criterios electrocardiográficos favorece más el diagnóstico de taquicardia ventricular frente al de taquicardia supraventricular?

- a) Inicio con una onda P prematura.
- b) Ausencia de “rS” en derivaciones precordiales.
- c) Cambios en el intervalo P-P preceden a cambios en el intervalo R-R.
- d) Disminución o terminación con maniobras vagales.

38. Según las guías de Síndrome Coronario Agudo (SCA), ESC 2023, ¿cuál de las siguientes afirmaciones con respecto al MINOCA (infarto de miocardio sin enfermedad coronaria obstructiva) es FALSA?

- a) Son pacientes que presentan síntomas compatibles con SCA, elevación de troponinas y no tienen obstrucción en las arterias coronarias en la coronariografía (definida como estenosis coronaria < 90% en cualquier vaso epicárdico principal).
- b) La prevalencia varía ampliamente entre estudios (del 1 al 14% de los pacientes con SCA sometidos a angiografía).
- c) La resonancia magnética cardíaca permite identificar la causa subyacente en un porcentaje alto de pacientes con diagnóstico inicial de MINOCA y debe realizarse lo antes posible tras la presentación para maximizar su rendimiento diagnóstico, preferiblemente durante el ingreso inicial.
- d) El término MINOCA engloba un grupo heterogéneo de causas subyacentes, que incluyen tanto patologías coronarias como no coronarias, y entre estas últimas, trastornos cardíacos y extracardíacos.

39. Según la actualización ESC 2025 sobre dislipemias, ¿cuál de las siguientes afirmaciones en relación al ácido bempedoico es FALSA?:

- a) Reduce el LDLc en monoterapia aproximadamente un 23%.
- b) Disminuye la proteína C reactiva.
- c) Presenta eventos adversos musculares muy superiores a placebo.
- d) Puede producir elevación de enzimas hepáticas e hiperuricemia.

40. Según las guías ESC 2025 de valvulopatías, con relación al abordaje de la insuficiencia tricúspide (IT) severa sin valvulopatía izquierda que precise cirugía ¿en cuál de los siguientes escenarios esta más indicado el tratamiento percutáneo?

- a) Paciente de alto riesgo, IT severa sintomática, tratamiento médico óptimo, en ausencia de disfunción severa del ventrículo derecho (VD) o hipertensión pulmonar (HTP) precapilar.
- b) Paciente de bajo riesgo, IT primaria severa asintomática, disfunción leve del VD.
- c) Paciente de moderado riesgo, IT primaria severa sintomática, sin disfunción del VD.
- d) Paciente de alto riesgo, IT severa sintomática, sin tratamiento médico óptimo, con disfunción severa del VD e HTP precapilar.

41. ¿Cuál de las siguientes combinaciones de tipo de válvula mecánica, presencia de factores protrombóticos y objetivo de INR es INCORRECTA según las guías ESC 2025 sobre valvulopatías?

- a) Válvula mecánica en posición mitral, sin factores protrombóticos adicionales: INR objetivo: 3 (2,5–3,5).
- b) Válvula mecánica de última generación (bidisco) en posición aórtica, sin factores protrombóticos adicionales ni alto riesgo de sangrado: INR objetivo: 2,5 (2-3).
- c) Válvula mecánica de última generación (bidisco) en posición aórtica, con factores protrombóticos adicionales: INR objetivo: 3,5 (3–4).
- d) Válvula mecánica en posición mitral, con factores protrombóticos adicionales: INR objetivo: 3.5 (3–4).

42. Según guías ESC 2025 sobre valvulopatías, ¿cuál de los siguientes criterios NO predice resultados favorables en pacientes con insuficiencia mitral severa secundaria ventricular sometidos a reparación mitral percutánea borde a borde?

- a) Fracción de eyección ventricular izquierda del 40%.
- b) Diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo de 60 mm.
- c) Clase NYHA III.
- d) Disfunción ventricular derecha muy severa.

43. Respecto a la asociación entre enfermedades cardiovasculares hereditarias y sus genes más característicos, señale la afirmación FALSA:

- a) Síndrome de Ehlers-Danlos y gen COL3A1 (cadena alfa-1 del colágeno tipo III).
- b) Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica y gen RYR2 (Receptor de Rianodina 2).
- c) Miocardiopatía hipertrófica y gen MYBPC3 (Proteína C de unión a la miosina, tipo cardíaco).
- d) Síndrome de Marfan y gen FBP1 (Fructosa-1,6-difosfatasa 1).

44. Sobre los efectos cardiovasculares del consumo de cocaína. Señale la INCORRECTA:

- a) Aumenta la estimulación alfa-adrenérgica
- b) Aumenta la producción de endotelina
- c) Disminuye la producción de Óxido Nítrico
- d) Disminuye el inhibidor del activador del plasminógeno

45. En la evaluación de la viabilidad miocárdica mediante ecocardiografía de estrés con dobutamina, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- a) Un patrón bifásico con incremento de la contractilidad y grosor de pared a dosis bajas seguido de deterioro a dosis altas es el signo más específico de viabilidad.
- b) Tiene mayor sensibilidad que la resonancia magnética para predecir la recuperación funcional del miocardio.
- c) La mejoría en la contractilidad regional durante la prueba indica reserva contráctil y puede predecir recuperación tras reperusión.
- d) La valoración se basa en cambios en la motilidad y grosor de segmentos miocárdicos afectados.

46. Según las guías de valvulopatías, ESC 2025, ¿cuál de las siguientes condiciones NO es una contraindicación para comisurotomía mitral percutánea en pacientes con estenosis mitral reumática?

- a) Calcificación severa
- b) Presencia de trombo en la aurícula izquierda fuera de la orejuela izquierda.
- c) Insuficiencia mitral moderada.
- d) Fusión comisural

47. Siguiendo las directrices de las guías de endocarditis infecciosa (ESC 2023), con respecto a la profilaxis antibiótica en procedimientos dentales invasivos, señale la opción INCORRECTA:

- a) En adultos, la dosis recomendada es 2 gramos por vía oral, 30–60 min antes del procedimiento.
- b) En niños, se administra 50 mg/kg por vía oral, hasta un máximo de 2 gramos.
- c) Si el paciente adulto no puede tomar medicación oral, se puede usar ampicilina 2 gramos intramuscular o intravenosa como alternativa.
- d) En adultos alérgicos a penicilina, se recomienda generalmente Azitromicina 250 mg por vía oral, 30–60 min antes del procedimiento.

48. ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos es sugestivo de síncope de origen cardíaco?

- a) Edad menor a 35 años.
- b) Sexo femenino.
- c) Dos o menos episodios previos.
- d) Examen físico cardiovascular normal.

49. La cascada isquémica describe la secuencia de eventos fisiopatológicos que ocurren durante la isquemia miocárdica. El orden correcto es:

- a) Defecto de perfusión, disfunción diastólica de ventrículo izquierdo, disfunción sistólica de ventrículo izquierdo, cambios metabólicos, cambios electrocardiográficos y angina.
- b) Defecto de perfusión, cambios metabólicos, disfunción sistólica de ventrículo izquierdo, disfunción diastólica de ventrículo izquierdo, cambios electrocardiográficos y angina.
- c) Defecto de perfusión, cambios metabólicos, disfunción diastólica de ventrículo izquierdo, disfunción sistólica de ventrículo izquierdo, angina y cambios electrocardiográficos.
- d) Defecto de perfusión, cambios metabólicos, disfunción diastólica de ventrículo izquierdo, disfunción sistólica de ventrículo izquierdo, cambios electrocardiográficos y angina.

50. Con respecto al estudio electrofisiológico, es CIERTO que:

- a) Un tiempo de recuperación del nodo sinusal normal, excluye el diagnóstico de disfunción sinusal.
- b) Un intervalo HV corto (< 35 ms) es diagnóstico de: vía accesoria manifiesta en ritmo sinusal, o de activación retrógrada del haz de His durante un ritmo originado en el ventrículo.
- c) La tasa de complicaciones es independiente si se realiza ablación o no y de la localización del sustrato a tratar.
- d) La sensibilidad y especificidad no se modifica con el uso de fármacos o diferentes protocolos de estimulación.

51. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la insuficiencia mitral (IM) secundaria:

- a) En la IM secundaria auricular la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) suele ser $\geq 50\%$ y sin alteraciones segmentarias de la contractilidad.
- b) En la IM secundaria ventricular la FEVI suele ser $< 50\%$ con o sin alteraciones segmentarias de la contractilidad.
- c) En la IM secundaria auricular es característico observar movimiento restrictivo de los velos con "tethering".
- d) En la IM secundaria ventricular se suele ver un chorro central o excéntrico.

52. ¿Cuál de las siguientes opciones NO constituye un criterio absoluto para la suspensión de una prueba de esfuerzo?

- a) Respuesta hipertensiva exagerada (presión sistólica > 250 mmHg y/o presión diastólica > 115 mmHg).
- b) Descenso de la presión arterial sistólica >10 mmHg, a pesar del aumento en la carga de trabajo, cuando se acompaña de cualquier otra evidencia de isquemia.
- c) Presencia de signos de mala perfusión (palidez o cianosis).
- d) Solicitud expresa del paciente para detener la prueba.

53. En relación con el documento CODINEX (Código Infarto de Extremadura) y los recursos sanitarios. ¿Cuántas Unidades Medicalizadas Aéreas hay en Extremadura y donde se ubican?

- a) 1 Unidad Medicalizada Aérea, con 1 helicóptero, situada en Badajoz.
- b) 2 Unidades Medicalizadas Aéreas, con 1 helicóptero cada una, situadas en Cáceres y Badajoz.
- c) 3 Unidades Medicalizadas Aéreas, con 1 helicóptero cada una, situadas en Cáceres, Mérida y Badajoz.
- d) 2 Unidades Medicalizadas Aéreas, con 1 helicóptero cada una, situadas en Malpartida de Cáceres y Don Benito.

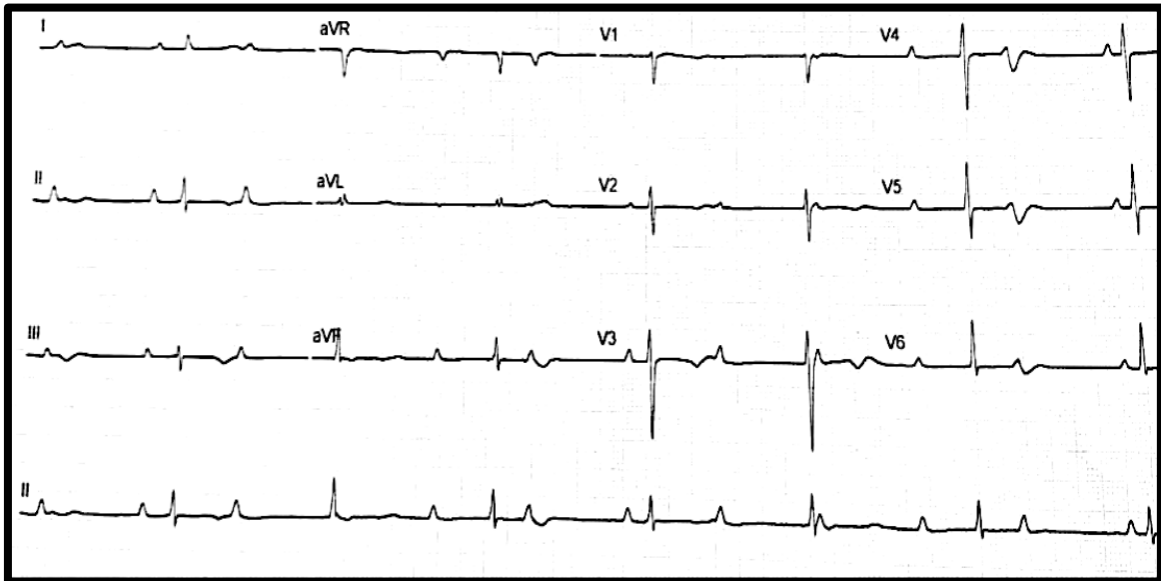
54. ¿Cuál es el mecanismo principal de acción de Tafamidis?

- a) Silencia la expresión del gen TTR (transtiretina).
- b) Estabiliza el tetrámero de transtiretina.
- c) Disuelve fibrillas amiloides.
- d) Inhibe la síntesis hepática de transtiretina.

55. Según las guías ESC 2023 sobre Síndrome Coronario Agudo, ¿cuál de los siguientes NO se considera un criterio de riesgo muy alto que justifique una estrategia invasiva inmediata?

- a) Inestabilidad hemodinámica o shock cardiogénico.
- b) Elevación transitoria del segmento ST.
- c) Arritmias potencialmente mortales.
- d) Complicaciones mecánicas secundarias al infarto.

56. Paciente de 80 años, que no toma ningún fármaco, acude a Urgencias por síncope, sin otra sintomatología. Presenta el siguiente ECG (ver imagen). Analítica normal. FEVI del 38%. ¿cuál de los siguientes es el dispositivo de estimulación más indicado?



- a) Desfibrilador implantable.
- b) Terapia de resincronización cardiaca.
- c) Marcapasos bicameral DDDR con implante de electrodo ventricular en tracto de salida de ventrículo derecho.
- d) Marcapasos monocameral VVIR.

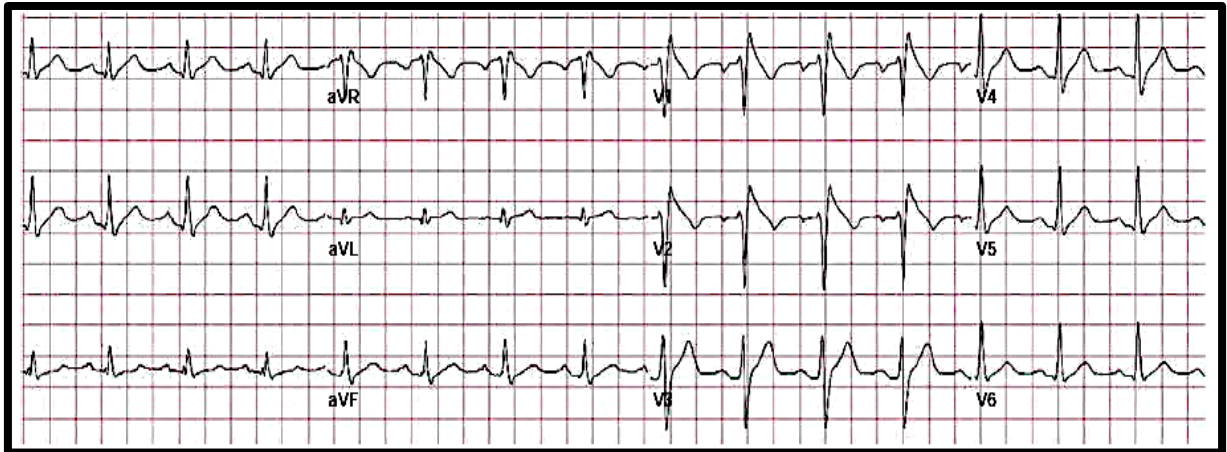
57. ¿Cuál es el patrón de herencia de la enfermedad de Fabry?

- a) Autosómica dominante.
- b) Autosómica recesiva.
- c) Ligada al cromosoma X.
- d) Mitocondrial.

58. ¿Qué afirmación en relación con la anatomía cardíaca es FALSA?

- a) La dominancia coronaria derecha se observa en aproximadamente el 85% de los individuos.
- b) El llamado ramo intermedio está presente en alrededor del 35% de la población.
- c) La irrigación del nodo AV proviene de la arteria circunfleja en un 80% de los individuos.
- d) La irrigación del nodo sinusal proviene de la arteria coronaria derecha en aproximadamente un 60–70% de los individuos.

59. En relación con el síndrome que se sospecha al observar el siguiente ECG, señala la afirmación FALSA:



- a) Aproximadamente un 20–30% de los pacientes presentan mutaciones en el gen SCN5A, que codifica la subunidad alfa del canal de sodio cardíaco.
- b) La hipertonía vagal, la fiebre y ciertos fármacos bloqueadores de canales de sodio pueden desencadenar arritmias ventriculares y favorecer la muerte súbita en estos pacientes.
- c) La ablación epicárdica de potenciales anómalos en el tracto de salida del ventrículo derecho puede normalizar el patrón ECG tipo 1 y reducir la recurrencia de arritmias ventriculares en pacientes seleccionados.
- d) La quinidina está contraindicada en el tratamiento de las arritmias ventriculares recurrentes en este síndrome.

60. En relación con las guías de miocarditis ESC 2025, ¿en cuál de los siguientes escenarios está menos recomendada la biopsia endomiocárdica?

- a) Miocarditis fulminante en shock cardiogénico.
- b) Miocarditis y presencia de arritmias ventriculares no sostenidas, sin otros criterios asociados.
- c) Presencia de BAV avanzado y sospecha de miocarditis eosinofílica.
- d) FEVI <40% y sospecha de miocarditis de células gigantes.

61. En relación con las canalopatías hereditarias y sus genes principalmente asociados, señale la afirmación VERDADERA:

- a) Síndrome QT largo tipo 1 y gen KCNH2.
- b) Síndrome de Brugada y gen RYR2.
- c) Síndrome QT largo tipo 2 y gen KCNQ1.
- d) Síndrome QT largo tipo 3 y gen SCN5A.

62. Con respecto al QT largo congénito, señala la afirmación CORRECTA:

- a) El QT largo tipo 1, se caracteriza por presentar ondas T anchas y los eventos arrítmicos se desencadenan con el ejercicio y eventos estresantes.
- b) El QT largo tipo 2, se caracteriza por presentar ondas T mellada y los eventos arrítmicos se relacionan con el sueño.
- c) El QT largo tipo 3 se caracteriza por presentar ondas T “retrasadas” y los eventos se relacionan con los ruidos, hipopotasemia y postparto.
- d) Los eventos arrítmicos en el QT largo tipo 3 se relacionan típicamente con la natación.

63. Mujer de 60 años que acude a urgencias por taquicardia de QRS estrecho, con signo de la rana positivo, que cesa tras la administración de 12 mg de adenosina. Se realiza estudio electrofisiológico en el que se induce la taquicardia clínica, precedida de salto nodal y activación auricular y ventricular simultánea en catéter localizado en seno coronario, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Taquicardia ortodrómica mediada por una vía accesorio oculta izquierda
- b) Taquicardia por reentrada intranodal
- c) Taquicardia auricular focal con origen en vena pulmonar superior izquierda
- d) Taquicardia macrorreentrante auricular

64. Con respecto a la terapia de resincronización en pacientes con fibrilación auricular, señale la respuesta CORRECTA:

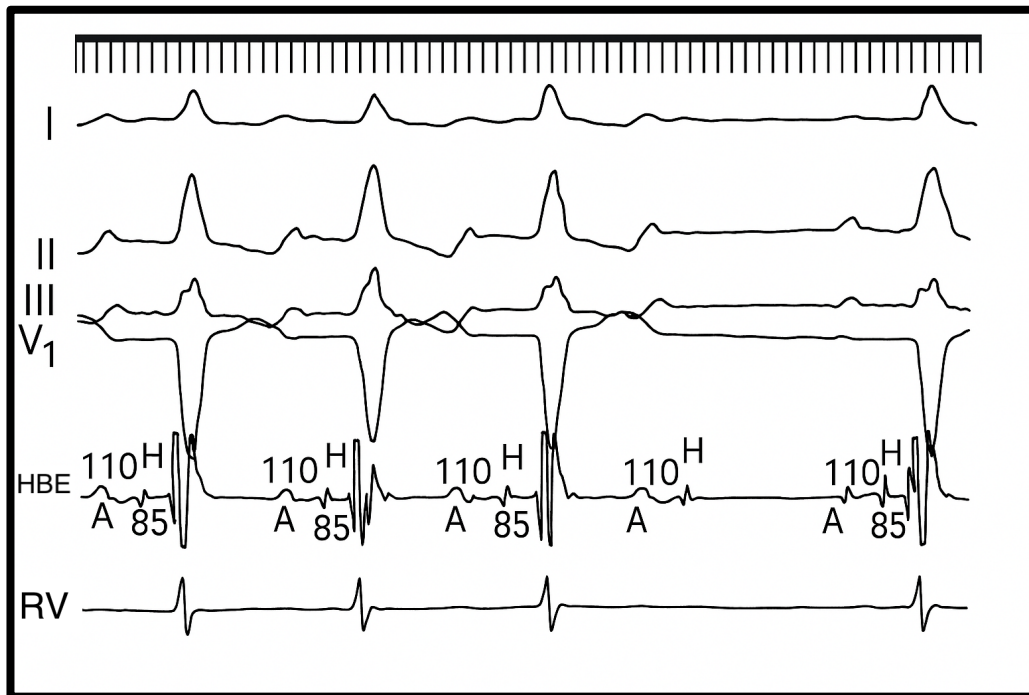
- a) El nivel de evidencia y las recomendaciones son iguales que en ritmo sinusal
- b) La ablación del nodo auriculoventricular no mejora el porcentaje de estimulación adecuada en ningún subgrupo de pacientes.
- c) Es preferible el implante de un resincronizador si el paciente presenta disfunción ventricular y se va a realizar ablación del nodo auriculoventricular.
- d) En la terapia con resincronización, el beneficio de la terapia se soporta en la presencia de bloqueo de rama y no en el porcentaje de estimulación adecuado.

65. ¿Qué fármaco de los siguientes se utiliza con frecuencia en mujeres con cardiopatía durante el embarazo?

- a) Empaglifozina.
- b) Metoprolol.
- c) Sacubitrilo/Valsartan.
- d) Eplerenona.

66. Con respecto al siguiente trazado es CIERTO que:

Leyenda: I, II, III y V1 representan las derivaciones del ECG. HBE representa la señal que registra un catéter bipolar localizado en el haz de His. RV: representa la señal que registra un catéter bipolar colocado en el ventrículo derecho.

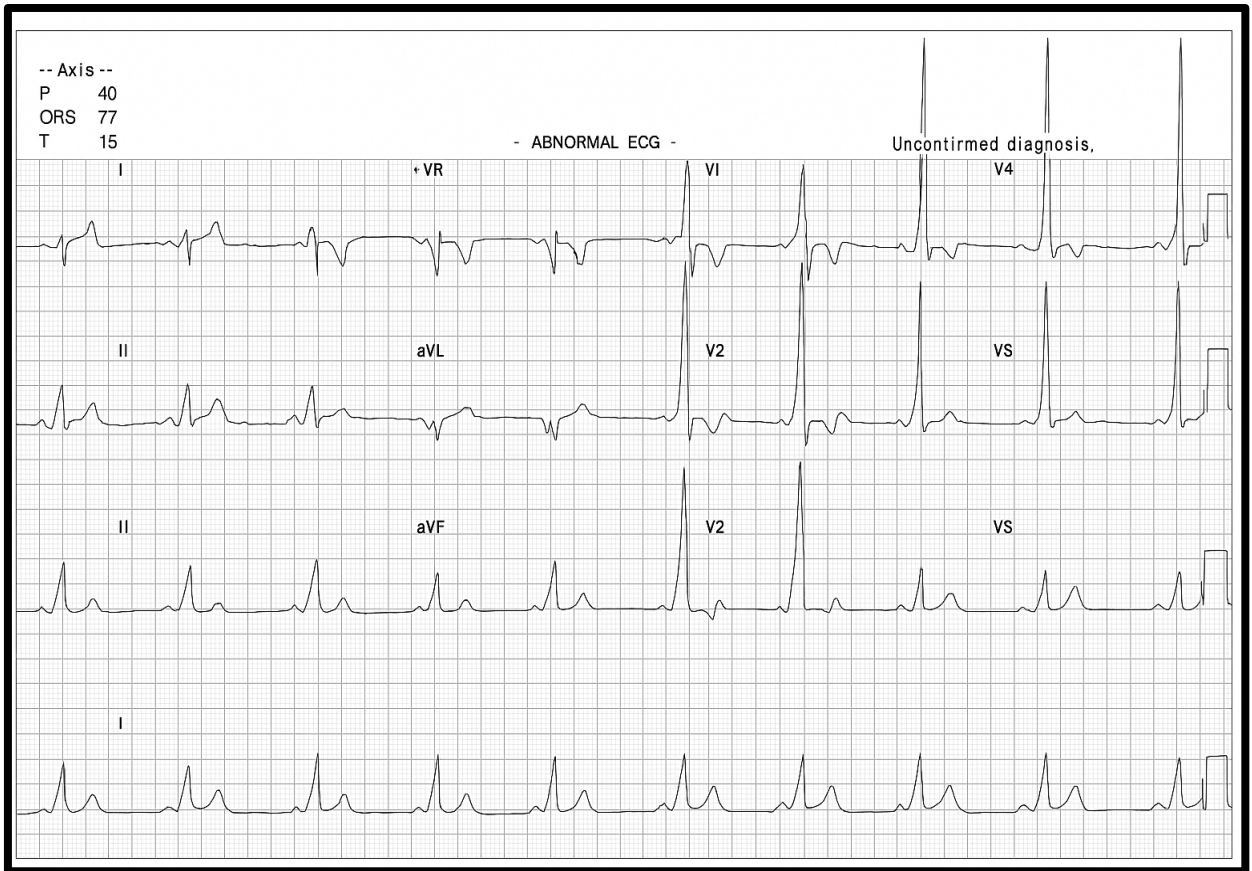


- a) Es un trazado compatible con un bloqueo suprahisiano en un paciente con bloqueo de rama izquierda del haz de His.
- b) Es un trazado compatible con un bloqueo infrahisiano en un paciente con bloqueo de rama izquierda del haz de His.
- c) El trazado es compatible con una taquicardia ventricular.
- d) Con este trazado no hay indicación de implante de marcapasos.

67. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la cirugía coronaria (CABG) es VERDADERA?

- a) Menos del 2 % de los injertos de vena safena se ocluyen en el período postoperatorio temprano.
- b) Los injertos de arteria mamaria interna típicamente desarrollan hiperplasia intimal con el tiempo.
- c) Los pacientes que reciben injertos de arteria mamaria interna presentan en el seguimiento menos eventos cardíacos que aquellos revascularizados únicamente con injertos de vena safena.
- d) Los injertos de vena safena tienen una tasa de permeabilidad a 10 años >75%.

68. Examinando el siguiente ECG, ¿cuál es la localización más probable de la vía accesoria?



- a) Antero lateral izquierda.
- b) Inferoseptal derecha.
- c) Anteroseptal derecha.
- d) Lateral derecha.

69. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio generalmente aceptado para el diagnóstico de shock cardiogénico?

- a) Hipotensión franca o relativa, definida por una presión arterial sistólica por debajo de 80 o 90 mmHg o una reducción de la presión arterial media (PAM) de 30 mmHg.
- b) Índice cardíaco inadecuado, definido como menor de 3 litros/min/m² sin soporte mecánico o farmacológico, o menor de 3.5 litros/min/m² con soporte.
- c) Presiones telediastólicas elevadas en el lado derecho (>10 a 15 mmHg) y/o izquierdo (>18 mmHg) del corazón.
- d) Evidencia de hipoperfusión de órganos diana (cianosis, oliguria, alteración del sensorio).

70. Paciente varón de 78 años con antecedente de infarto inferior hace 3 años, ingresa en Cardiología tras episodio sincopal mientras caminaba. La evaluación inicial (anamnesis, exploración física, ECG) no identifica una causa potencial. En el ecocardiograma se observa acinesia inferior con FEVI del 48%. ¿Cuál es la actitud más adecuada en este momento?

- a) Realizar un estudio electrofisiológico.
- b) Implantar un marcapasos.
- c) Realizar coronariografía.
- d) Implantar un desfibrilador automático implantable (DAI).

71. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) es CORRECTA?

- a) Los agonistas GLP-1 actúan principalmente estimulando la secreción de glucagón.
- b) Los agonistas GLP-1 producen hipoglucemias graves con alta frecuencia cuando se usan en monoterapia.
- c) Los agonistas GLP-1 están contraindicados en pacientes con obesidad sin diabetes tipo 2.
- d) Los agonistas GLP-1 duales, como Tirzepatide, actúan sobre los receptores de GLP-1 y del polipéptido inhibidor gástrico (GIP).

72. ¿Cuál de las siguientes parejas fármaco-antídoto es CORRECTA?

- a) Heparina sódica – Andexanet alfa.
- b) Apixabán – Vitamina K.
- c) Dabigatrán – Idarucizumab.
- d) Rivaroxabán – Protamina.

73. ¿Cuál es la complicación crónica más frecuente tras un trasplante cardíaco?

- a) Infección por Citomegalovirus.
- b) Vasculopatía del injerto.
- c) Rechazo celular agudo.
- d) Insuficiencia tricuspídea.

74. Siguiendo las directrices de las guías ESC 2022 sobre hipertensión arterial pulmonar, ¿cuál de los siguientes parámetros NO se asocia con un riesgo ALTO de mortalidad (mortalidad estimada a 1 año >20%)?

- a) Test de la marcha de 6 minutos: 125 metros.
- b) NT-proBNP: 3400 ng/L.
- c) VO_2 pico: 8 mL/min/kg (33% del valor predicho).
- d) Índice cardíaco: 2,5 L/min/m².

75. ¿Cuál de los siguientes datos en un paciente de 88 años con grosor de ventrículo izquierdo (VI) de 14 mm podría sugerir en mayor medida amiloidosis cardíaca?

- a) Ondas pseudo-R en el ECG.
- b) Hipotensión actual con hipertensión arterial previa.
- c) Cociente voltaje QRS/masa ventricular izquierda muy alto.
- d) Regurgitación valvular aórtica severa.

76. ¿Cuál es la modalidad de intervención recomendada en la actualidad para pacientes menores de 70 años con estenosis aórtica severa sintomática y riesgo quirúrgico bajo?

- a) Implante de válvula aórtica percutánea autoexpandible.
- b) Cirugía de sustitución valvular aórtica (SAVR).
- c) Valvuloplastia con balón como tratamiento definitivo.
- d) Implante de válvula aórtica percutánea balón expandible.

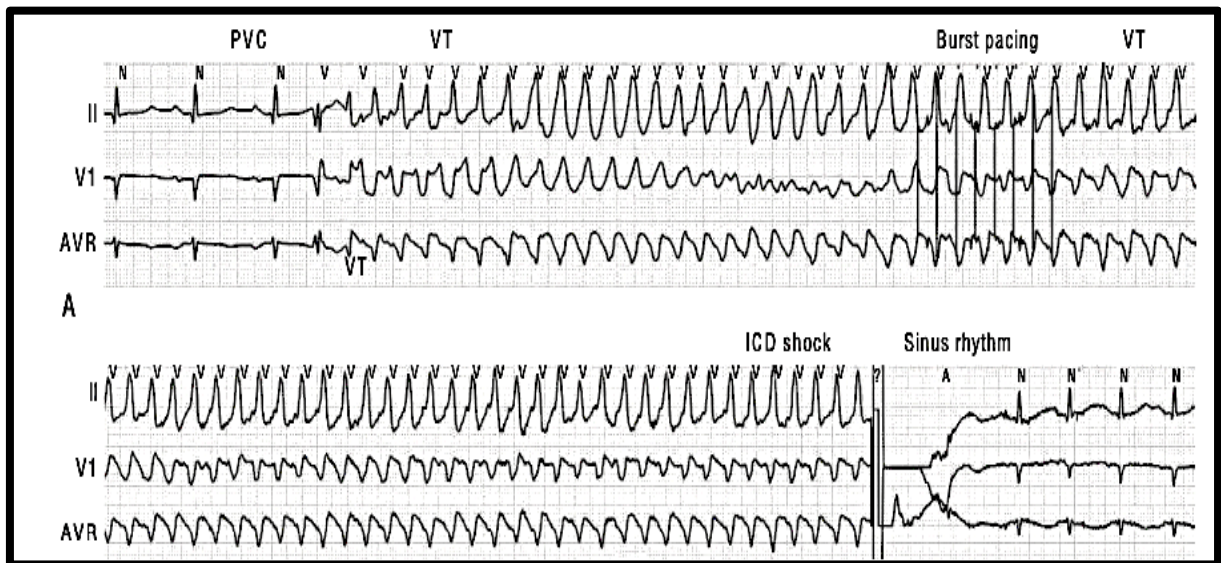
77. ¿Cuál es la nueva categoría introducida en las guías ESC 2024 de hipertensión arterial para mejorar la detección de riesgo cardiovascular?

- a) Hipertensión grado 1.
- b) Presión arterial elevada.
- c) Hipertensión enmascarada.
- d) Hipertensión resistente.

78. Según las guías ESC 2023 de Síndrome Coronario Agudo, ¿cuál de las siguientes respuestas en relación a la disección coronaria espontánea (DCE) es FALSA?

- a) Es más prevalente en mujeres que en hombres.
- b) La arteria más comúnmente implicada es la descendente anterior.
- c) Sólo se recomienda ICP si existen síntomas y signos de isquemia miocárdica, un área grande de miocardio en riesgo y flujo anterógrado reducido.
- d) Es una causa muy poco frecuente de IAM con elevación del ST en mujeres embarazadas.

79. Paciente de 64 años con antecedentes de cardiopatía isquémica, FEVI del 30%, portador de desfibrilador automático (DAI), que ingresa por síncope de repetición. La revisión del dispositivo muestra 10 episodios como el mostrado en la imagen, ocurridos en las últimas 24 horas y separados entre sí por más de 5 minutos. En base a todo ello, señale la opción INCORRECTA:



- a) La sedación juega un papel relevante pues alivia el estrés psíquico y reduce el tono simpático.
- b) La combinación de betabloqueantes no cardiosselectivos con amiodarona constituye la estrategia terapéutica preferida en el manejo farmacológico de esta situación.
- c) La ablación con catéter se debe plantear en pacientes que sigan presentando episodios arrítmicos resistentes a fármacos antiarrítmicos.
- d) El verapamilo es el fármaco de elección en pacientes con cardiopatía estructural y tormenta arrítmica.

80. Según las guías ESC 2023 sobre el síndrome coronario agudo (SCA), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a) Se recomienda la administración sistemática de oxígeno (O_2) si la saturación ($SatO_2$) es inferior al 95%.
- b) Se debe considerar la administración intravenosa de opiáceos para el alivio del dolor torácico.
- c) Se debe considerar la administración de betabloqueantes (Metoprolol) intravenoso (iv) en pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria, sin signos de insuficiencia cardíaca aguda, con presión arterial sistólica >120 mmHg y sin otras contraindicaciones.
- d) La respuesta al alivio del dolor torácico tras la administración de nitroglicerina no debe utilizarse como criterio diagnóstico.

81. ¿Cuál es el mecanismo de acción del Mavacamten en la miocardiopatía hipertrófica obstructiva?

- a) Bloquea los canales de calcio tipo L, reduciendo la contractilidad y la frecuencia cardíaca.
- b) Inhibidor selectivo, alostérico y reversible de la miosina cardíaca, lo que disminuye la contractilidad miocárdica y reduce el gradiente obstructivo en el tracto de salida del ventrículo izquierdo.
- c) Modula la sensibilidad del complejo troponina al calcio para mejorar la relajación diastólica.
- d) Reduce la fosforilación de la tropomiosina, lo que disminuye el gradiente obstructivo en el tracto de salida del ventrículo izquierdo.

82. Según las guías ESC 2023 sobre Síndrome Coronario Agudo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- a) Se debe considerar una estrategia invasiva temprana (dentro de las primeras 24 horas) en pacientes con puntuación GRACE > 140 .
- b) La intervención coronaria percutánea (ICP) sistemática de una arteria responsable ocluida no está recomendada en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST que se presentan >48 horas después del inicio de los síntomas y sin síntomas persistentes.
- c) Se recomienda la ICP primaria sobre la fibrinólisis si el tiempo estimado desde el diagnóstico hasta la realización de la ICP es menor a 180 minutos.
- d) La ICP primaria es la estrategia recomendada en pacientes que han sido reanimados tras una parada cardíaca y presentan elevación del segmento ST (o sus equivalentes) en el ECG.

83. Según las guías ESC 2023 sobre Síndrome Coronario Agudo (SCA), ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- a) El Prasugrel debe considerarse en lugar del Ticagrelor en pacientes con SCA que se someten a intervencionismo coronario percutáneo (ICP).
- b) En pacientes con SCA y shock, si hay varias lesiones coronarias, la recomendación es realizar ICP inmediato únicamente en la arteria culpable del infarto.
- c) En pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST), se recomienda la revascularización completa durante el procedimiento inicial o en los primeros 45 días.
- d) No se recomienda la administración de enoxaparina intravenosa durante el ICP en pacientes previamente tratados con enoxaparina subcutánea.

84. ¿Cuál de los siguientes criterios define una prueba de reactividad vascular pulmonar positiva en hipertensión arterial pulmonar (HAP)? PAPm (Presión Arterial Pulmonar media)

- a) Reducción de la PAPm ≥ 10 mmHg, para alcanzar un valor absoluto ≤ 40 mmHg, con un gasto cardíaco reducido o sin cambios.
- b) Reducción de la PAPm ≥ 10 mmHg para alcanzar un valor absoluto ≤ 40 mmHg, con un gasto cardíaco aumentado o sin cambios.
- c) Reducción de la PAPm ≥ 5 mmHg para alcanzar un valor absoluto ≤ 40 mmHg, con un gasto cardíaco aumentado o sin cambios.
- d) Reducción de la PAPm $\geq 10\%$ para alcanzar un valor absoluto ≤ 40 mmHg, con un gasto cardíaco aumentado o sin cambios.

85. ¿Cuál de los siguientes anticoagulantes orales de acción directa requiere reducción de dosis cuando se administra concomitantemente con verapamilo, debido a interacción farmacocinética?

- a) Dabigatrán.
- b) Rivaroxabán.
- c) Apixabán.
- d) Edoxabán.

86. Un paciente con sospecha de estenosis aórtica (Ao) presenta los siguientes datos ecocardiográficos: velocidad máxima Ao <4 m/s, gradiente medio Ao <40 mmHg, FEVI $<50\%$, Área Valvular Aórtica (AVA) ≤ 1 cm², volumen sistólico indexado (SVI) ≤ 35 mL/m². Se realiza ecocardiografía de estrés con dobutamina, que muestra reserva contráctil y AVA final >1 cm². ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Estenosis aórtica severa con flujo bajo.
- b) Estenosis aórtica severa con flujo normal.
- c) Pseudoestenosis aórtica severa.
- d) Estenosis aórtica severa con bajo flujo y bajo gradiente.

87. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para tromboembolismo venoso?

- a) Niveles elevados de antitrombina.
- b) Deficiencia de proteína S.
- c) Mutación del factor V Leiden.
- d) Mutación del gen de la protrombina 20210.

88. ¿Cuál de las siguientes anomalías coronarias se considera más benigna?

- a) Origen anómalo del tronco coronario izquierdo desde el seno coronario derecho con trayecto interarterial.
- b) Origen de la arteria coronaria izquierda en la arteria pulmonar (ALCAPA).
- c) Doble arteria descendente anterior.
- d) Coronaria única con trayecto intramural.

89. Según las guías ESC 2025 sobre valvulopatías, los criterios ecocardiográficos de severidad para insuficiencia aórtica NO incluyen:

- a) Vena contracta > 6 mm.
- b) Tiempo de hemipresión (PHT) < 200 ms.
- c) Flujo reverso holodiastólico en la aorta descendente (velocidad diastólica final ≥ 20 cm/s).
- d) Área efectiva del orificio regurgitante (EROA) ≥ 20 mm².

90. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la auscultación en la insuficiencia aórtica es INCORRECTA?

- a) La severidad de la insuficiencia aórtica se correlaciona mejor con la intensidad que con la duración del soplo.
- b) En la insuficiencia aórtica severa, el soplo es generalmente “holodistólico”.
- c) Un tercer tono cardíaco (S3) se correlaciona con un aumento del volumen telediastólico del ventrículo izquierdo. Su aparición puede ser un signo de disfunción del ventrículo izquierdo.
- d) El soplo de Austin Flint puede ocurrir en presencia de una válvula mitral normal.

91. Con respecto a las enfermedades cardíacas congénitas, señale la respuesta FALSA:

- a) El Síndrome de Shone incluye una serie de lesiones obstructivas izquierdas como la estenosis subaórtica y la coartación de la aorta.
- b) El Síndrome de Eisenmenger describe hipertensión pulmonar con cianosis secundaria a un cortocircuito de derecha a izquierda.
- c) El Defecto de Gerbode es un defecto septal que comunica directamente el ventrículo izquierdo con la aurícula izquierda.
- d) El Síndrome de Cimitarra implica drenaje venoso pulmonar anómalo parcial de la vena pulmonar inferior derecha hacia la unión vena cava inferior-aurícula derecha.

92. En relación con los programas de rehabilitación cardíaca tras un Síndrome Coronario Agudo (SCA), señale la opción INCORRECTA:

- a) Son coste-efectivos únicamente en grupos muy seleccionados de pacientes.
- b) Disminuyen los eventos cardiovasculares durante el seguimiento.
- c) Algunos estudios han demostrado que pueden reducir la mortalidad cardiovascular.
- d) Tienen una recomendación clase I en las guías actuales de SCA.

93. En relación con la administración intravenosa de adenosina para el tratamiento de las taquicardias, indique cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:

- a) Puede terminar las taquicardias intranodales, las taquicardias por reentrada AV y algunas taquicardias auriculares y ventriculares, como las del tracto de salida de ventrículo derecho.
- b) Sus efectos se ven mitigados por el consumo reciente de cafeína.
- c) En los pacientes trasplantados de corazón, la sensibilidad a la adenosina es mayor.
- d) Es de elección en las taquicardias irregulares de QRS ancho.

94. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el comportamiento de los soplos cardíacos durante la maniobra de Valsalva es FALSA?

- a) La mayoría de los soplos aumentan en duración e intensidad
- b) El soplo sistólico de la miocardiopatía hipertrófica se intensifica.
- c) El soplo del prolapso valvular mitral se vuelva más largo y, a menudo, más fuerte.
- d) Después de la liberación de la maniobra de Valsalva, los soplos del lado derecho tienden a volver a su intensidad inicial antes que los del lado izquierdo.

95. ¿Cuál de los siguientes resultados es compatible con hipertensión pulmonar (HTP) postcapilar aislada según las guías de HTP, ESC 2022? PAPm (Presión Arterial Pulmonar media). PCP (Presión de enclavamiento pulmonar). RVP (Resistencias Vasculares Pulmonares).

- a) PAPm 32 mmHg, PCP 12 mmHg, RVP 4.5 UW.
- b) PAPm 30 mmHg, PCP 20 mmHg, RVP 1.9 UW.
- c) PAPm 35 mmHg, PCP 22 mmHg, RVP 3.8 UW.
- d) PAPm 18 mmHg, PCP 12 mmHg, RVP 1.5 UW.

96. En relación con hallazgos electrocardiográficos y arritmias típicas en las cardiopatías congénitas, señale la relación FALSA:

- a) Defecto septal auriculoventricular asociado con bloqueo AV completo.
- b) Síndrome de Eisenmenger asociado con hipertrofia ventricular derecha.
- c) Tetralogía de Fallot asociado con bloqueo de rama izquierda.
- d) Anomalía de Ebstein asociado con vías accesorias y preexcitación.

97. En la evaluación ecográfica pulmonar de pacientes con insuficiencia cardíaca, respecto a las denominadas líneas B, señale la afirmación FALSA:

- a) En pacientes con insuficiencia cardíaca, la presencia de líneas B es más sensible para detectar congestión pulmonar que la auscultación o la radiografía de tórax.
- b) Existe una correlación positiva entre el número de líneas B y los niveles de NT-proBNP, y ambos parámetros tienden a disminuir con el tratamiento depleitivo.
- c) En pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca aguda, un mayor número de líneas B al ingreso se asocia con mayor riesgo de eventos adversos durante la hospitalización.
- d) Las líneas B permiten diferenciar de forma clara la insuficiencia cardíaca del síndrome de distrés respiratorio agudo.

98. ¿Qué estatina tiene una interacción metabólica importante con los inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos e inhibidores de la proteasa y está contraindicada su administración conjunta debido al alto riesgo de toxicidad?

- a) Simvastatina
- b) Atorvastatina
- c) Rosuvastatina
- d) Pravastatina

99. Indique la afirmación INCORRECTA respecto al riesgo de presentar cardiotoxicidad por antraciclinas:

- a) La edad avanzada es un factor de riesgo.
- b) Es poco probable si la dosis acumulada de doxorubicina alcanza los 800 mg/m².
- c) Se incrementa en caso de radiación torácica previa.
- d) Se incrementa en caso de cardiopatía de base.

100. La derivación I del electrocardiograma se obtiene entre los siguientes electrodos:

- a) Brazo derecho (negativo) y pierna izquierda (positivo).
- b) Brazo izquierdo (positivo) y pierna izquierda (negativo).
- c) Brazo izquierdo (negativo) y brazo derecho (positivo).
- d) Brazo derecho (negativo) y brazo izquierdo (positivo).

101. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los cambios fisiológicos cardiovasculares durante el embarazo/parto en una mujer sana es INCORRECTA?

- a) El gasto cardíaco aumenta entre un 30% y un 50% durante el embarazo.
- b) La resistencia vascular sistémica y pulmonar disminuyen durante el embarazo.
- c) La presión arterial sistólica aumenta de forma constante durante todo el embarazo.
- d) Puede aumentar el volumen sanguíneo circulante debido a las contracciones uterinas.

102. ¿Cuál de las siguientes condiciones NO está clasificada como mWHO (Clasificación Modificada de la Organización Mundial de la Salud del Riesgo Cardiovascular Materno) clase IV?

- a) Disfunción ventricular severa (FEVI <30%).
- b) Estenosis mitral severa sintomática.
- c) Válvula mecánica.
- d) Hipertensión pulmonar severa con resistencia vascular pulmonar elevada.

103. Varón de 55 años recuperado de una parada cardiaca extrahospitalaria. Intubado, con ventilación mecánica, hemodinámicamente estable y sin elevación del ST en el ECG. ¿Cuál de las siguientes actitudes NO está recomendada según las guías actuales?

- a) Traslado a un centro con disponibilidad de angioplastia primaria si hay sospecha de origen coronario.
- b) Realización de coronariografía inmediata.
- c) Monitorización ECG continua.
- d) Iniciar medidas de soporte neurológico, incluyendo control de la temperatura.

104. De conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, el organismo que tiene como fin esencial promover las condiciones para que la igualdad entre los sexos sea real y efectiva dentro del ámbito de competencias de la Junta de Extremadura, es:

- a) El Instituto de la Mujer de Extremadura.
- b) El Centro de Estudios de Género.
- c) Red de Oficinas de Igualdad y Violencia de Género.
- d) Observatorio de la Igualdad en Extremadura.

105. Según el Artículo 4 de la Ley 1/2005 de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, señale la opción FALSA:

- a) Plazo máximo de 180 días naturales para intervenciones quirúrgicas.
- b) Plazo máximo de 60 días naturales para primeras consultas externas.
- c) Plazo máximo de 30 días naturales para pruebas diagnósticas/terapéuticas.
- d) Plazo máximo de 30 días naturales para primeras consultas externas.

106. Según el documento CODINEX (Código Infarto de Extremadura), ¿qué dosis de Tenecteplasa se recomienda para un paciente con infarto agudo de miocardio con elevación del ST, peso de 85 kg, sin riesgo hemorrágico ni contraindicaciones para fibrinólisis?

- a) 35 mg, 7000 UI.
- b) 40 mg, 8000 UI.
- c) 45 mg, 9000 UI.
- d) 50 mg, 10.000 UI.

107. Según el documento CODINEX (Código Infarto de Extremadura), un paciente con infarto agudo de miocardio con elevación del ST es atendido en el Hospital de Zafra y se decide realizar intervención coronaria percutánea (ICP) primaria. ¿Cuál es la sala de Hemodinámica de referencia en este caso?

- a) Plasencia.
- b) Mérida.
- c) Badajoz.
- d) Cáceres.

108. En relación con el documento CODINEX (Código Infarto de Extremadura) y las Unidades Medicalizadas de Emergencias (UMEs) ¿cuál es la localidad de base de la UME 2.1?

- a) San Vicente de Alcántara.
- b) Don Benito-Villanueva.
- c) Navalmoral de la Mata
- d) Mérida.

109. En relación con el documento CODINEX (Código Infarto de Extremadura) y las Unidades Medicalizadas de Emergencias (UMEs) ¿cuál es la localidad de base de la UME 7.1?

- a) Plasencia.
- b) Mérida.
- c) Badajoz.
- d) Cáceres.

110. Según el documento CODINEX (Código Infarto de Extremadura), un paciente con infarto agudo de miocardio con elevación del ST es atendido en el Hospital de Coria y se decide realizar intervención coronaria percutánea (ICP) primaria. ¿Cuál es la sala de Hemodinámica de referencia en este caso?

- a) Plasencia.
- b) Mérida.
- c) Badajoz.
- d) Cáceres.

111. Según el documento CODINEX (Código Infarto de Extremadura), un paciente con infarto agudo de miocardio con elevación del ST es atendido en el Hospital Siberia-Serena de Talarrubias y se decide realizar intervención coronaria percutánea primaria. ¿Cuál es la sala de Hemodinámica de referencia en este caso?

- a) Plasencia
- b) Mérida
- c) Badajoz
- d) Cáceres

112. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las adaptaciones cardíacas al entrenamiento de fuerza es FALSA?

- a) El entrenamiento de fuerza produce hipertrofia ventricular izquierda concéntrica leve.
- b) El entrenamiento de fuerza se asocia con remodelado importante del ventrículo derecho.
- c) La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) en reposo puede ser normal o hiperdinámica.
- d) La función diastólica tardía del ventrículo izquierdo puede estar aumentada.

113. ¿Cuál de las siguientes enzimas de la familia citocromo P450 está implicada principalmente en la variabilidad de la respuesta antiagregante al tratamiento con Clopidogrel?

- a) CYP3A9
- b) CYP2D9
- c) CYP2C19
- d) CYP1A4

114. ¿Cuál de los siguientes hallazgos electrocardiográficos en la evaluación de un deportista de alta intensidad se considera más sugestivo de patología cardíaca subyacente y, por tanto, requiere estudios complementarios?

- a) Bradicardia sinusal con frecuencia cardíaca basal de 35 lpm y adecuada respuesta cronotrópica al ejercicio.
- b) Bloqueo incompleto de rama derecha con duración del QRS de 100 ms.
- c) Extrasístoles ventriculares frecuentes en reposo, con morfología de bloqueo de rama izquierda y eje superior.
- d) Inversión de la onda T en V1-V2 precedida por elevación del punto J en menores de 16 años.

115. En pacientes con defectos septales auriculares, ¿cuál de las siguientes cámaras cardíacas no esperaría ver dilatada?

- a) Aurícula derecha
- b) Ventrículo derecho
- c) Arteria pulmonar
- d) Aurícula izquierda

116. Respecto a los dispositivos de asistencia circulatoria Impella y ECMO venoarterial (VA-ECMO), señale la afirmación CORRECTA:

- a) Ambos dispositivos proporcionan oxigenación y eliminación de CO₂.
- b) Impella reduce la postcarga del ventrículo izquierdo, mientras que VA-ECMO puede aumentarla.
- c) VA-ECMO utiliza una bomba microaxial intracorpórea, mientras que Impella emplea una bomba centrífuga extracorpórea.
- d) Ambos dispositivos son bombas pulsátiles sincronizadas con el ciclo cardíaco.

117. Paciente dependiente de inotrópicos, con signos de empeoramiento clínico y hemodinámico. ¿Qué perfil INTERMACS corresponde?

- a) Perfil 1
- b) Perfil 2
- c) Perfil 3
- d) Perfil 5

118. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con alteraciones electrolíticas y ECG es CIERTA?

- a) La Hipopotasemia causa ondas T altas y picudas.
- b) La Hiperpotasemia causa ondas T aplanadas.
- c) La Hipocalcemia se asocia con prolongación del intervalo QT.
- d) La Hiperpotasemia se asocia con prolongación del intervalo QT.

119. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la coartación de aorta (CoA) en adultos es INCORRECTA?

- a) La CoA se localiza, típicamente, en la aorta torácica descendente, antes de la salida de la arteria subclavia izquierda.
- b) La hipertensión arterial puede persistir incluso tras una reparación exitosa.
- c) La reparación (endovascular o quirúrgica) de la CoA está indicada en pacientes hipertensos con un gradiente pico a pico invasivo ≥ 20 mmHg.
- d) La malformación cardiovascular más común asociada con la CoA es la válvula aórtica bicúspide (VAB).

120. Respecto a la válvula aórtica bicúspide (BAV), señale la afirmación INCORRECTA:

- a) Es una malformación congénita cardíaca frecuente, con una prevalencia aproximada del 1-2% en la población general.
- b) La fusión más habitual es entre las valvas coronarias derecha e izquierda.
- c) El riesgo de disección aórtica es 40 veces mayor que en la población general.
- d) Existe agregación familiar, con prevalencia cercana al 9% en familiares de 1º grado.

121. ¿Cuál de los siguientes NO se incluye entre los signos más específicos de la insuficiencia cardíaca en la exploración clínica?

- a) Reflujo hepatoyugular.
- b) Impulso apical desplazado lateralmente.
- c) Taquipnea.
- d) Tercer ruido cardíaco (ritmo de galope).

122. ¿Cuál de los siguientes perfiles clínicos combinados se ha identificado como predictor del desarrollo de síndrome cardiorrenal tipo 1 en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca aguda?

- a) Edad avanzada + sexo masculino + presión arterial baja al ingreso + niveles bajos de péptidos natriuréticos.
- b) Edad avanzada + sexo femenino + péptidos natriuréticos elevados al inicio + presión venosa central elevada.
- c) Edad joven + sexo femenino + péptidos natriuréticos bajos al inicio + presión venosa central elevada.
- d) Edad avanzada + sexo masculino + presión arterial alta al ingreso + niveles bajos de péptidos natriuréticos.

123. En relación con el score de calcio coronario (CAC) obtenido por tomografía computarizada sin contraste, señale la opción CORRECTA:

- a) Un score de calcio elevado excluye la presencia de placas ateroscleróticas blandas o vulnerables.
- b) El score de calcio cuantifica la carga aterosclerótica total, incluyendo las placas calcificadas y no calcificadas.
- c) Un score de calcio de 0 descarta completamente la presencia de enfermedad coronaria aterosclerótica.
- d) El score de calcio subestima la carga total de enfermedad aterosclerótica coronaria, ya que solo detecta las placas calcificadas.

124. ¿Cuál de los siguientes parámetros NO forma parte de la escala PESI simplificada (sPESI) para estratificación de riesgo en embolia pulmonar?

- a) Edad >80 años.
- b) Presión arterial sistólica <100 mmHg.
- c) Velocidad regurgitación tricuspídea > 2,8 m/s.
- d) Saturación de oxígeno < 90%.

125. Según las guías ESC 2023 sobre endocarditis, en relación al tratamiento empírico, los regímenes de tratamiento para la endocarditis nativa o sobre válvula protésica tardía deben cubrir:

- a) Enterococos, estreptococos y hongos.
- b) Estreptococos, bacterias gram negativas y enterococos.
- c) Estafilococos, estreptococos y bacterias gram negativas.
- d) Estafilococos, estreptococos y enterococos.

126. En relación con el documento CODINEX (Código Infarto de Extremadura) y los recursos sanitarios. ¿Cuántos hospitales en Extremadura cuentan con sala de hemodinámica y programa de intervencionismo coronario percutáneo primario operativo 24 horas, los 365 días del año?

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

127. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las manifestaciones clínicas de la disección aórtica es FALSA?

- a) Los hombres se ven afectados con más frecuencia que las mujeres.
- b) El dolor torácico intenso es el síntoma de presentación más común.
- c) Los déficits de pulso son más comunes en las disecciones aórticas proximales que en las distales.
- d) Los pacientes con disección aórtica suelen presentarse con hipotensión.

128. En relación con la fisiología de la circulación coronaria, señale la INCORRECTA:

- a) El subendocardio es menos vulnerable a la isquemia que el subepicardio.
- b) El flujo coronario ocurre principalmente durante la diástole.
- c) La presión de perfusión coronaria se aproxima a la diferencia entre la presión diastólica aórtica y la presión telediastólica ventricular izquierda.
- d) La autorregulación coronaria permite mantener el flujo relativamente constante ante variaciones moderadas de la presión de perfusión.

129. Según las guías ESC 2023 de endocarditis, ¿cuál de los siguientes NO es un criterio mayor para el diagnóstico según los criterios diagnósticos modificados?

- a) Dos hemocultivos separados positivos para *Enterococcus faecalis*.
- b) Evidencia de vegetación por ecocardiografía transesofágica.
- c) Fiebre definida como temperatura $>38^{\circ}\text{C}$.
- d) Hemocultivo único positivo para *Coxiella burnetii*.

130. ¿En cuál de las siguientes enfermedades del tejido conectivo ES MÁS FRECUENTE la aparición de hipertensión pulmonar?

- a) Síndrome de Sjögren.
- b) Esclerosis sistémica (esclerodermia).
- c) Polimiositis.
- d) Artritis reumatoide.

131. ¿Cuál de las siguientes estrategias es menos eficaz en la prevención de la nefropatía inducida por contraste en el contexto de una angiografía coronaria?

- a) Uso de contraste hiperosmolar.
- b) Reducir el volumen de contraste utilizado.
- c) Suspender temporalmente fármacos nefrotóxicos.
- d) Hidratación con suero salino isotónico periprocedimiento.

132. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al levosimendán es FALSA?

- a) Aumenta la contractilidad miocárdica y produce vasodilatación periférica.
- b) Aumenta el gasto cardíaco, reduce la postcarga y la presión capilar pulmonar.
- c) Tiene un metabolito activo con una vida media corta (18 horas).
- d) Debe usarse con precaución en pacientes con presión arterial basal baja, o en aquellos con riesgo de sufrir episodios hipotensivos.

133. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el lugar de acción de los diuréticos es CORRECTA?

- a) Los inhibidores de la anhidrasa carbónica actúan principalmente en el túbulo colector.
- b) Los diuréticos de asa actúan principalmente en la rama descendente del asa de Henle.
- c) Los diuréticos tiazídicos actúan principalmente en el túbulo contorneado distal.
- d) Los diuréticos ahorradores de potasio actúan principalmente en el túbulo contorneado proximal.

134. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio mayor de insuficiencia cardiaca según los criterios clásicos de Framingham?

- a) Disnea paroxística nocturna u ortopnea.
- b) Cardiomegalia.
- c) Edema maleolar.
- d) Reflujo hepatoyugular.

135. Un paciente presenta signos, síntomas y ecocardiograma sugestivo de amiloidosis cardiaca. La gammagrafía con 99mTc-PYP muestra una captación leve (grado 1) y las pruebas hematológicas son negativas. Según las guías europeas de miocardiopatías (ESC 2023), ¿cuál es el siguiente paso más recomendado para confirmar el diagnóstico?

- a) Solicitar pruebas genéticas para transtiretina (TTR).
- b) Descartar el diagnóstico de amiloidosis cardiaca.
- c) Confirmar el diagnóstico sin más pruebas.
- d) Realizar confirmación histológica mediante biopsia (cardiaca/extracardiaca).

136. Con respecto a la miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (MAVD), señale la afirmación INCORRECTA:

- a) Se asocia con mutaciones en genes que codifican proteínas desmosómicas, generalmente con herencia autosómica dominante.
- b) Suele manifestarse entre la segunda y la cuarta década de la vida, con mayor frecuencia en hombres.
- c) La onda “épsilon” en precordiales derechas es un hallazgo específico, pero poco sensible.
- d) Las arritmias ventriculares tienen típicamente morfología de bloqueo de rama derecha y eje inferior.

137. Según el artículo 1 de la Constitución Española, la soberanía nacional reside en:

- a) El pueblo español, del que emanan los poderes del Estado.
- b) El Presidente del Gobierno y el Consejo de Ministros.
- c) El Rey y las Fuerzas Armadas.
- d) El Senado y las Comunidades Autónomas.

138. Son competencias de la Junta de Extremadura con relación al Sistema Sanitario Público de Extremadura, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, señale la INCORRECTA:

- a) La aprobación del Plan de Salud de Extremadura.
- b) El establecimiento de las directrices de la política sanitaria del Sistema Nacional de Salud.
- c) La cooperación y coordinación general con el resto de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma.
- d) La aprobación del mapa sanitario de la Comunidad.

139. Según el artículo 7 de la Constitución Española, los sindicatos de trabajadores y las asociaciones empresariales:

- a) Expresan el pluralismo político.
- b) Contribuyen a la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales que les son propios.
- c) Concurren a la formación y manifestación de la voluntad popular.
- d) Son instrumento fundamental para la participación política.

140. Señala cuál de las siguientes respuestas son principios garantizados por la Constitución Española en su artículo 9:

- a) Legalidad y jerarquía normativa.
- b) Retroactividad de las disposiciones sancionadoras.
- c) Inseguridad jurídica.
- d) Irresponsabilidad de los poderes públicos.

141. El órgano superior del Servicio Extremeño de Salud, según se recoge en el artículo 4 de sus Estatutos, es:

- a) La Dirección Gerencia.
- b) La Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- c) La Consejera de Salud y Servicios Sociales.
- d) La Presidenta de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

142. La norma que aprueba los Estatutos del Servicio Extremeño de Salud, es:

- a) El Real Decreto 1/2021, de 5 de enero.
- b) El Decreto 221/2008, de 24 de octubre.
- c) La Ley 39/2015, de 1 de octubre.
- d) La Ley 3/2005 de 8 de julio.

143. Según el artículo 1 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, los poderes de la Comunidad Autónoma de Extremadura emanan:

- a) Del pueblo, de la Constitución y del Estatuto de Autonomía de Extremadura.
- b) De la Asamblea de Extremadura.
- c) De sus instituciones de autogobierno.
- d) Del defensor del pueblo y de la defensora de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

144. Según el artículo 40 del Estatuto de Autonomía, las leyes de la Asamblea de Extremadura se publicarán:

- a) Sólo en el Boletín Oficial de la Asamblea.
- b) Sólo en el Diario Oficial de Extremadura.
- c) Sólo en el Boletín Oficial del Estado.
- d) En el Diario Oficial de Extremadura y en el Boletín Oficial del Estado.

145. Según el artículo 6 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, los derechos fundamentales de los extremeños son los establecidos en:

- a) La Constitución.
- b) El Estatuto de Autonomía.
- c) La Ley de Gobierno y Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- d) La Ley de Salud de Extremadura.

146. La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, según su artículo 1, tiene por objeto:

- a) Establecer las bases reguladoras de la relación funcional general del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.
- b) Desarrollar las bases reguladoras de la relación laboral general del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.
- c) Establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.
- d) Derogar las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.

147. Según lo previsto en el artículo 21 la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, NO es una causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

- a) La excedencia voluntaria.
- b) La renuncia.
- c) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
- d) La jubilación.

148. El personal estatutario NO ostenta alguno de los siguientes derechos colectivos, según se prevé en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:

- a) A la libre sindicación.
- b) A la actividad sindical.
- c) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- d) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.

149. Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias, según establece el artículo 6 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, estarán orientadas:

- a) A la promoción de la salud.
- b) A que los poderes públicos promuevan seguros privados de salud, como medida de ahorro público.
- c) A que las listas de espera quirúrgicas se puedan gestionar de manera que se priorice el interés particular sobre el sanitario.
- d) A la eliminación paulatina de la atención próxima, eliminando zonas de salud.

150. Según lo previsto en el artículo 38 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, es competencia exclusiva del Estado:

- a) La sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.
- b) Las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue.
- c) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria, de los municipios, aunque estas competencias correspondan a los Ayuntamientos.
- d) Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente al Estado.

151. Es cierto que el artículo 51 de la Ley 14/1986, de 25 de abril General de Sanidad dispone que:

- a) La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades Autónomas y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.
- b) La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Corporaciones Locales y se basará en la aplicación de un concepto disgregado de atención a la salud.
- c) La ordenación territorial de los Servicios será competencia del Estado y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.
- d) La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Diputaciones Provinciales y nunca se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.

152. Según lo establecido en el artículo 15 de la Ley 14/1986, de 25 de abril General de Sanidad, señale lo CORRECTO:

- a) Los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios, sin necesidad de que se hayan superado las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria.
- b) Cada Comunidad Autónoma acreditará servicios de referencia, a los que únicamente podrán acceder los usuarios del Servicio de Salud de esa Comunidad.
- c) Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios.
- d) El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará servicios de referencia, a los que podrán acceder, excepcionalmente, algunos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, aunque no se hayan superado las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios especializados de la Comunidad Autónoma donde residan.

PREGUNTAS DE RESERVA

1. ¿Cuál es el valor asignado a la fibrilación auricular dentro del score H₂FPEF (Heart Failure with Preserved Ejection Fraction)?

- a) 0 puntos.
- b) 1 punto.
- c) 2 puntos.
- d) 3 puntos.

2. ¿Cuál de los siguientes factores de la coagulación NO depende de la vitamina K para su síntesis?

- a) Factor II (protrombina).
- b) Factor VII.
- c) Factor IX.
- d) Factor VIII.

3. Respecto al procedimiento de reemplazo valvular aórtico transcatéter (TAVI), señale la opción INCORRECTA:

- a) Las complicaciones intraprocedimiento que requieren conversión a cirugía abierta (como ruptura del anillo, perforación de cavidades o embolización valvular) tienen una incidencia inferior al 0,5%.
- b) El uso de la punción femoral guiada por ecografía ha contribuido a reducir las complicaciones relacionadas con el acceso vascular.
- c) La incidencia de ictus periprocedimiento ha disminuido notablemente en los últimos años gracias a la adopción generalizada de dispositivos de protección cerebral embólica durante el procedimiento.
- d) En la mayoría de los pacientes, el procedimiento puede realizarse bajo sedación consciente.

4. ¿Cuál es la principal ventaja del Regadenosón frente a la Adenosina en pruebas de perfusión miocárdica?

- a) Vida media más corta
- b) Administración en bolo único con dosis fija, sin ajuste por peso.
- c) Menor selectividad por receptores A_{2A}, lo que reduce los efectos adversos.
- d) Menor coste.

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las causas y características de la estenosis mitral no reumática es INCORRECTA?

- a) La calcificación del anillo mitral (MAC) constituye la causa no reumática más frecuente. Se asocia al envejecimiento y a procesos degenerativos, y resulta difícil de tratar mediante valvuloplastia con balón.
- b) La estenosis mitral post-intervención está aumentando en frecuencia como consecuencia de procedimientos quirúrgicos o intervencionistas sobre la válvula mitral.
- c) La estenosis mitral congénita es una causa muy frecuente entre las formas no reumáticas y suele representar más del 10% de los casos.
- d) Las causas inflamatorias, metabólicas y aquellas que imitan la estenosis mitral son muy poco comunes, aunque deben considerarse en el diagnóstico diferencial.

6. ¿En cuál de los siguientes tipos de la clasificación de Carpentier para la insuficiencia mitral los velos presentan un movimiento normal?

- a) Tipo IIIa.
- b) Tipo I.
- c) Tipo IIIb.
- d) Tipo II.

7. ¿Cuál de los siguientes fármacos no se recomienda para el tratamiento de la hipertensión arterial en mujeres embarazadas?

- a) Metildopa
- b) Labetalol
- c) Aliskiren
- d) Nifedipino

8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la Dronedarona es CORRECTA?

- a) Sus propiedades electrofisiológicas son muy diferentes a las de la amiodarona.
- b) La prevalencia de toxicidad tiroidea es alta.
- c) No alarga el QT.
- d) Aumenta la mortalidad en pacientes con fibrilación auricular permanente.

9. Según el Consenso ESC 2018 sobre la cuarta definición universal del infarto de miocardio (IAM), ¿cuál de las siguientes definiciones se refiere al IAM tipo 4b?

- a) IAM relacionado con intervención coronaria percutánea (ICP)
- b) IAM por trombosis de stent.
- c) IAM por reestenosis de stent.
- d) IAM relacionado con cirugía de revascularización coronaria (CABG).

10. Según la estratificación de riesgo clínico propuesta por las guías ESC 2025 para orientar el estudio del síndrome miopericárdico inflamatorio, ¿cuál de las siguientes características NO se asocia a un perfil de alto riesgo en la pericarditis aguda?

- a) Fiebre > 38 °C
- b) Signos y síntomas de taponamiento cardiaco
- c) Derrame pericárdico importante (> 20 mm en tele-diástole)
- d) Respuesta al tratamiento adecuado en el plazo de 1 a 2 semanas.

11. La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura tiene por objeto:

- a) La ordenación y regulación del Sistema Sanitario Privado de Extremadura como parte integrante del Sistema Nacional de Salud.
- b) La ordenación y regulación del Sistema Sanitario Público de Extremadura como parte integrante del Sistema Nacional de Salud, así como la creación del Servicio Extremeño de Salud.
- c) La ordenación y regulación del Sistema Sanitario tanto Público como Privado de Extremadura.
- d) La ordenación y vigilancia del adecuado funcionamiento de los centros sanitarios públicos y privados de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

12. Las prestaciones ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Extremadura, según se recoge en el artículo 5 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, serán:

- a) Como máximo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.
- b) Las correspondientes a la atención sanitaria primaria únicamente.
- c) Como mínimo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.
- d) Las establecidas para la atención sanitaria especializada no incluidas en el Sistema Nacional de Salud.

