

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.ª CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.ª JULIA M.ª MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

## **PREGUNTAS CUESTIONARIO PARTE GENERAL**

1.-Conforme a la estructura de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, qué Dirección General depende directamente de la Consejera de Sanidad:

- a) Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria
- b) Dirección General de Salud Pública
- c) Dirección General de Profesionales
- c) Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información

2.-De acuerdo con la Orden SAN/1211/2019, de 2 de diciembre, por la que se modifica la Orden SAN/957/2016, de 17 de noviembre, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, señale cuál de las siguientes funciones no corresponde a la Dirección Técnica Hospitalaria y de Programas asistenciales:

- a) La evaluación y seguimiento de la demanda asistencial
- b) El control y evaluación de las demoras asistenciales
- c) La supervisión y coordinación de las actuaciones en materia deportiva
- d) La evaluación de la actividad de todos los dispositivos que prestan atención a la urgencia y emergencia

3.- Conforme al Decreto que 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia clínica en Castilla y León, señalar la respuesta correcta:

- a) La solicitud de ingreso de un paciente deberá ser cumplimentada por el personal administrativo de admisión.
- b) La hoja clínico estadística es el documento que recoge los datos resumen del episodio del ingreso del paciente.
- c) La hoja de evolución deberá cumplimentarse por el médico que atiende al paciente como mínimo cada dos días.
- d) Todas las anteriores son correctas

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

4.- Respecto a la Ley 41/2002, de 4 de noviembre ,básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señalar la respuesta correcta:

- a) La información que se facilite será la adecuada a las circunstancias personales del paciente.
- b) El derecho a la información sanitaria no puede limitarse aunque exista un estado de necesidad terapéutica.
- c) Existe ocasiones en las que el profesional que interviene en la actividad asistencial no está obligado a cumplir los deberes de información y documentación clínica.
- d) Todas las anteriores son correctas.

5.- En relación al consentimiento informado señalar la respuesta correcta:

- a) Si el paciente renuncia a recibir información, esto significa que no da su autorización para realizar un determinado procedimiento.
- b) El destinatario de la información asistencial es el paciente.
- c) El paciente no será informado si tiene la capacidad limitada.
- d) La información será por escrito como regla general.

6.- Los centros de referencia del Servicio Público de Salud de Castilla y León son

- a) los Complejos Asistenciales Universitarios de Burgos, León y Salamanca y Hospitales Clínico Universitario de Valladolid y Universitario Río Hortega.
- b) los Complejos Asistenciales Universitarios de Burgos, León, Salamanca, y Hospital Medina del Campo
- c) los Complejos Asistenciales Universitarios de Ávila, León, Salamanca y Zamora.
- d) los Complejos Asistenciales Universitarios de Burgos, León, Palencia, Salamanca y Hospitales de Medina del Campo y El Bierzo.

7.- En relación al documento de instrucciones previas, señalar la respuesta incorrecta:

- a) El documento podrá formalizarse ante notario, sin necesidad de testigos.
- b) El documento podrá formalizarse ante dos testigos

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.ª CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.ª JULIA M.ª MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

- c) En el documento debe constar el lugar, la fecha de formalización del documento, la firma del otorgante y si se hubiera formalizado ante testigos la firma de los mismos.
- d) El documento de instrucciones previas podrá formalizarse ante el personal del servicio de la Administración.

8.- ¿Cuál de los siguientes principios de la acción preventiva definidos por la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales no es correcto:

- a) Evitar riesgos.
- b) Evaluar los riesgos que se puedan evitar.
- c) Combatir los riesgos en origen
- d) Adoptar medidas que antepongan la salud individual a la colectiva

9.- Respecto a las facultades de los comités de seguridad y salud laboral del área señalar la respuesta incorrecta:

- a) Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores, a los efectos de promover medidas preventivas
- b) Participar en la elaboración de la memoria y programación anual de los servicios de prevención.
- c) Conocer cuantos documentos e informes sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, incluidos los que emita el servicio de prevención.
- d) Conocer directamente la situación relativa a la Prevención de Riesgos en el centro de trabajo, realizando a tal efecto las visitas que estime oportunas

10.- Conforme al protocolo de actuación frente a las agresiones para profesionales de SACYL, los trabajadores de la Gerencia Regional de Salud ante una situación de violencia incontrolada deberán realizar las siguientes actuaciones, señalar la respuesta correcta:

- a) Salir rápidamente del lugar de trabajo en el que se encuentre.
- b) Llamar a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado , a través del 112.
- c) Reclamar ayuda a los compañeros u otras personas cercanas.
- d) Todas las anteriores.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

11.- Conforme al Régimen disciplinario establecido en el capítulo XV de la Ley 2/2007 de 7 de marzo , del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla Y León, señalar la respuesta correcta:

- a) Se considera falta disciplinaria con carácter grave el incumplimiento de la programación funcional del Centro ó Institución Sanitaria que comporte perjuicio para los usuarios por causa imputable al empleado.
- b) La sanción de la suspensión de funciones no acarreará la suspensión de retribuciones.
- c) La consignación de datos falsos se considera falta grave.
- d) Todas las anteriores son correctas.

12.- Señalar que tienen en común el uso de guías clínicas y la Gestión procesos:

- a) Disminuir la variabilidad de la práctica clínica.
- b) Mejorar la coordinación y comunicación entre profesionales.
- c) Racionalizar la solicitud de pruebas diagnósticas.
- d) Todas las anteriores son correctas

13.- En relación con la seguridad del paciente, señale la respuesta incorrecta:

- a) Los efectos adversos más frecuentes son : errores en la medicación, errores en los procedimientos e infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
- b) Los efectos adversos más frecuentes son: errores en la medicación, errores en los procedimientos y falta de comunicación.
- c) Los efectos adversos ocurren en un 10% de los ingresados.
- d) Aproximadamente el 50% son prevenibles aplicando prácticas seguras.

14.- La seguridad del paciente se refiere a :

- a) Al compromiso de la organización para reducir los errores a cero.
- b) A la probabilidad de que ocurra un incidente.
- c) A la reducción del daño innecesario asociado a la atención sanitaria, según el contexto en que ésta se desarrolla.
- d) Al desarrollo de estrategias que sitúen a la seguridad en el centro de las políticas sanitarias.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

15.- En la Bioética existen cuatro principios básicos, señalar cuál de los siguientes no es un principio básico:

- a) Autonomía.
- b) Beneficencia y no maleficencia.
- c) Confidencialidad
- d) Justicia.

16.-De las siguientes funciones señalar la que no corresponde a los Comités de ética de Investigación clínica :

- a) Ponderar los aspectos metodológicos, éticos y legales del proyecto de investigación.
- b) Evaluar la factibilidad del proyecto.
- c) Evaluar la calificación del investigador principal y la del equipo investigador.
- d) Realizar un seguimiento de un ensayo.

17.- Conforme a la Ley 8/2003 , de 8 de abril, sobre derechos y deberes de los pacientes en relación con la salud, señalar la respuesta correcta:

- a) Como regla general la información se proporcionará por escrito.
- b) Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios sometidos a la citada Ley deberán disponer de una guía de información al usuario.
- c) En los casos de negativa a recibir un procedimiento sanitario no será necesario dejar constancia por escrito.
- d) En consentimiento informado una vez otorgado no podrá ser revocado.

18.- Conforme a la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, señalar la respuesta falsa:

- a) Respecto al ámbito de aplicación, las acciones a las que se refiere el artículo 1 de la citada Ley comprenderán entre otras las prestaciones sanitarias, la salud pública y la participación de los ciudadanos y profesionales.
- b) La rehabilitación básica está incluida en el ámbito de atención especializada.
- c) El Consejo Interterritorial y la Alta Inspección realizarán el seguimiento de las acciones incluidas en el ámbito de aplicación.
- d) Las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios acordada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

19.- El Decreto 108/2002, de 12 de septiembre establece el régimen jurídico de los Comités de Ética Asistenciales, señale la respuesta correcta:

- a) El Comité de ética asistencial estará formado por un mínimo de siete personas.
- b) Siempre que existan candidaturas, cada cinco años se renovarán la mitad de los miembros del Comité de ética asistencial.
- c) El Comité de ética asistencial deberá reunirse en convocatoria ordinaria , como mínimo, dos veces al año.
- d) El Comité de ética asistencial tendrá dependencia funcional de la Dirección Médica del Hospital de su área de referencia.

20.- De acuerdo con la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, las convocatorias de las pruebas selectivas para el acceso a las plazas de que se trate:

- a) Hacen mención expresa de que se podrá declarar que ha superado el proceso selectivo un porcentaje de aspirantes superior al de plazas convocadas
- b) Al ser procesos restringidos, el plazo de presentación de solicitudes de participación se reduce a la mitad
- c) Deben contener el nombramiento y composición del órgano de selección
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

21.- En relación con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:

- a) Tiene por objeto garantizar los derechos digitales de la ciudadanía conforme al mandato establecido en el artículo 16.2 de la Constitución
- b) El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de 16 años
- c) Los responsables y encargados del tratamiento de datos deberán designar un delegado de protección de datos cuando se trate de centros sanitarios legalmente obligados al mantenimiento de las historias clínicas de los pacientes
- d) Todas las respuestas anteriores son incorrectas

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

22.- De las siguientes especialidades indique cuál de ellas no está incluida en las Carteras de Servicios de todos los Complejos Asistenciales y Hospitales del Servicio de Salud de Castilla y León:

- a) Cardiología
- b) Aparato Digestivo
- c) Anestesiología y Reanimación
- d) Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

23.-El Complejo Asistencial Universitario de Salamanca es Centro de Referencia Nacional en la siguiente patología/tecnología:

- a) Tumores intraoculares del adulto (melanomas uveales).
- b) Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis
- c) Trasplante de páncreas / páncreas– riñón
- d) Reimplantes, incluyendo la mano catastrófica

24.- De acuerdo con la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, la pérdida de la condición de personal estatutario fijo se produce por:

- a) Sanción disciplinaria firme de separación del servicio
- b) Incapacidad temporal absoluta para todo trabajo
- c) Despido
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

25.- De acuerdo con la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, no es una forma de provisión de plazas:

- a) Traslado por causa de acoso laboral
- b) Atribución temporal de funciones
- c) Selección de personal estatutario temporal mediante constitución de bolsas de empleo
- d) Adscripción provisional

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

26.- Según la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, en materia de derecho a la autonomía de decisión del paciente, la negativa a recibir un procedimiento sanitario:

- a) No es obligatorio que conste por escrito
- b) El centro, servicio o establecimiento está obligado a ofertar procedimientos alternativos disponibles en él
- c) Cuando el paciente se niegue a firmar el alta voluntaria, la dirección del centro, servicio o establecimiento no puede ordenar el alta forzosa
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

27.-Según la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, en cuanto al respeto a la intimidad del cuerpo:

- a) En las exploraciones, cuidados o actividades de higiene, no todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la referida Ley están obligados a respetar lo máximo posible la intimidad del cuerpo
- b) La presencia de profesionales, estudiantes o investigadores que no colaboren directamente en la realización de atenciones como exploraciones, cuidados o higiene no está limitada en número
- c) Las necesidades formativas de estudiantes no estarán condicionadas a las preferencias personales del paciente
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

28.- De conformidad con lo establecido en el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León:

- a) Las historias clínicas sólo se podrán elaborar en soporte informático



EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.ª CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.ª JULIA M.ª MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

- b) Las anotaciones subjetivas de los profesionales que intervengan en el proceso asistencial deberán quedar claramente identificadas respecto del resto de información de la historia clínica
- c) Cuando la información que se incorpore a la historia clínica proceda de un tercero aportada en interés terapéutico del paciente deberá hacerse constar tal circunstancia previo consentimiento del paciente
- d) Los datos administrativos contenidos en la historia clínica de Atención Especializada sólo podrán ser cumplimentados por personal sanitario

29.- De conformidad con lo establecido en el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León:

- a) El informe clínico de alta hospitalaria podrá cumplimentarlo cualquier médico del equipo, con independencia del médico encargado de dar el alta al paciente
- b) En episodios de urgencias, el contenido mínimo de la historia clínica consistirá en reflejar únicamente los siguientes datos: el motivo de la consulta, la exploración física, el juicio diagnóstico y las indicaciones terapéuticas
- c) En episodios de consulta, de sesiones terapéuticas ambulatorias y de estudios diagnósticos ambulatorios, el contenido mínimo de la información de la historia clínica será exclusivamente la anamnesis, los resultados de pruebas y las recomendaciones terapéuticas
- d) La copia de la información emitida por el especialista en respuesta a la interconsulta que la haya sido solicitada tanto desde Atención Primaria como desde Atención Especializada forma parte del contenido mínimo de la información de la historia clínica en episodios de consulta en Atención Especializada

30.- Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, entre otras atribuciones, la siguiente:

- a) El ejercicio de funciones de autoridad sanitaria
- b) La coordinación de los servicios informáticos y de las comunicaciones de los centros de la Gerencia Regional de Salud.
- c) El seguimiento de la prestación por incapacidad temporal
- d) La coordinación en materia de trasplantes de órganos.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

### PREGUNTAS DE LA PARTE ESPECÍFICA

31.- Cuál de los siguientes fármacos antidiabéticos está contraindicado en pacientes con insuficiencia cardiaca diagnosticada:

- a) Metformina.
- b) Linagliptina.
- c) Pioglitazona.
- d) Dapaglifozina.

32.- Para realizar el diagnóstico de Insuficiencia Cardiaca con FEVI preservada (señale lo3 falso):

- a) Presencia de Probnp 1000 pg/ml.
- b) Es suficiente la presencia de signos y síntomas para realizar el diagnóstico.
- c) Presencia de Aurícula izquierda dilatada en el ecocardiograma.
- d) Presencia de E/E' =21 en ecocardiograma.

33.- Paciente con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección del ventrículo izquierdo de 37%, de etiología no isquémica, que ingresa por descompensación de insuficiencia cardiaca sin causa desencadenante aparente, con Bloqueo de Rama izquierda en el ECG de base y duración del complejo QRS de 200 ms, con Ritmo sinusal y FC basal de 65 lpm, cuál sería la opción preferible en cuanto a su tratamiento:

- a) Tratamiento depletivo y posteriormente plantear terapia de resincronización cardiaca en caso de presentar una esperanza de vida esperada superior a un año.
- b) Implantar un holter subcutáneo.
- c) Suspender el betabloqueante al alta.
- d) Añadir digoxina al tratamiento.

34.- En cuanto al soporte circulatorio mecánico:

- a) El Balón intraaórtico de contrapulsación precisa de estabilidad eléctrica del paciente y cierto grado de funcionalidad del ventrículo izquierdo para ser eficaz.
- b) La oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) Venó-Arterial proporciona soporte circulatorio y oxigenación a nuestro paciente.
- c) a, b y d son correctas
- d) El perfil 7 INTERMACS corresponde con pacientes con insuficiencia cardiaca crónica en clase III avanzada de NYHA.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

35.- La ivabradina en la insuficiencia cardiaca, señala lo correcto:

- a) Indicada para control de frecuencia en fibrilación auricular persistente.
- b) Indicado en pacientes en Ritmo sinusal con frecuencia cardiaca en reposo superior a 75 lpm y que no toleran más dosis de betabloqueante.
- c) No puede emplearse en sujetos con asma bronquial.
- d) Todas son falsas.

36.- En cuanto al estudio de anemia en pacientes con insuficiencia cardiaca, señale lo correcto:

- a) Sólo debe realizarse estudio de perfil férrico en pacientes con anemia severa (menos de 9 g/dl de hb).
- b) Deben emplearse siempre formulaciones orales ante la presencia de ferropenia.
- c) Solo debe pautarse hierro en pacientes con ferropenia y función sistólica del ventrículo izquierdo reducida (FEVI < 40%).
- d) Debe estudiarse el perfil férrico si hay hb <14 g/dl independientemente de la función sistólica del ventrículo izquierdo.

37.- En la miocardiopatía por sarcoidosis es falso:

- a) La forma más frecuente de presentación es la miocarditis aguda.
- b) Los granulomas tienen predilección por el sistema de conducción.
- c) En la resonancia cardiaca suelen verse áreas de realce tardío parcheadas, no transmurales típicamente en septo basal y centroventricular.
- d) Es frecuente el Bloqueo AV.

38.- Ante la necesidad de cirugía no cardiaca en paciente portador de desfibrilador es cierto:

- a) Según el tipo de cirugía debe plantearse la necesidad de desactivación de terapias durante la intervención.
- b) En un paciente portador de desfibrilador no puede realizarse ninguna cirugía.
- c) Tiene el mismo riesgo que un paciente no cardiópata pues está protegido por el DAI por lo que no hay que considerar ninguna estrategia especial.
- d) b y c son correcta.

39.- En relación con el Síndrome de Marfan (señala la falsa)

- a) Es un trastorno autosómico recesivo del tejido conectivo.
- b) Es un trastorno autosómico dominante del tejido conectivo.
- c) Está causado por mutaciones en el gen FBN1 que codifica fibrilina 1 anómala.
- d) Produce dilatación aórtica sobre todo a nivel de los senos de Valsalva.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

40.- En la afectación del sistema cardiovascular en pacientes diabéticos intervienen los siguientes mecanismos excepto:

- a) Aumento síntesis óxido nítrico a nivel endotelial.
- b) Aumento de interleucinas inflamatorias.
- c) Aumento de la actividad de la proteína-quinasa C.
- d) Aumento de la actividad del Tromboxano-A.

41.- En cuanto a la génesis del electrocardiograma, señale la OPCIÓN FALSA:

- a) En el electrocardiograma clínico habitual los electrodos se conectan para formar derivaciones que registran la diferencia de potencial entre dos electrodos.
- b) En el electrocardiograma clínico habitual el potencial real de los electrodos es desconocido: solo se registra la diferencia entre ellos.
- c) En la derivación I el vector de activación se dirige del brazo izquierdo (electrodo negativo) al brazo derecho (electrodo positivo).
- d) Los ejes de las seis derivaciones se dividen en el plano frontal en 12 sectores, cada uno de 30 grados.

42.- En cuanto a la disfunción endotelial en la hipertensión arterial, señale la OPCION FALSA:

- a) El revestimiento endotelial de los vasos sanguíneos es esencial para la salud vascular y constituye una defensa importante contra la hipertensión
- b) En el ser humano, la vasodilatación dependiente del endotelio puede valorarse midiendo el aumento de diámetro de las grandes arterias (antebrazo o coronarias) después de la inyección intraarterial de acetilcolina.
- c) La disfunción endotelial, la activación neurohormonal y la presión arterial alta causan remodelación de los vasos sanguíneos, lo que perpetúa la hipertensión.
- d) La activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona no es relevante en la génesis de la disfunción endotelial, remodelación vascular e hipertensión.

43.- En cuanto a los tumores cardiacos, señale la OPCIÓN FALSA:

- a) Los rabdomiomas son los tumores cardiacos benignos más frecuentes en los niños.
- b) Los sarcomas son los tumores cardiacos primarios malignos más frecuentes.
- c) La resonancia magnética tiene un papel importante en la evaluación de los tumores cardiacos malignos.
- d) Las metástasis cardiacas más frecuentes son miocárdicas (de localización en el músculo cardiaco).

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

44.- En cuanto al tratamiento y las complicaciones de los tumores cardiacos, señale la OPCIÓN VERDADERA:

- a) El tratamiento de los tumores cardiacos metastásicos suele ser quirúrgico.
- b) La pericarditis inducida por fármacos aparece típicamente tras un tratamiento con altas dosis de antraciclina o ciclofosfamida.
- c) En la mayoría de los pacientes oncológicos con derrame pericárdico, el origen de éste es maligno.
- d) En los pacientes con derrame maligno, la exploración citológica del líquido pericárdico resulta negativa habitualmente.

45.- Respecto a la arritmia sinusal ventriculofásica, indique la respuesta correcta:

- a) Suele aparecer en sujetos con disfunción sinusal.
- b) Aparece típicamente en sujetos con bloqueo AV completo y frecuencia ventricular elevada.
- c) Se cree que se debe cambios del volumen sistólico ventricular que modifican la acción del sistema nervioso autónomo sobre el corazón.
- d) El alargamiento del ciclo P-P que sigue a una extrasístole ventricular con pausa no compensadora puede tener un mecanismo similar.

46.- En cuanto al manejo de la pericarditis, según las guías de patología pericárdica de la ESC del 2015, señale la OPCION VERDADERA:

- a) El tratamiento con colchicina en la fase de primera pericarditis aguda disminuye la posibilidad de recurrencias.
- b) El tratamiento con corticoides en la fase de primera pericarditis aguda inicial no aumenta la posibilidad de recurrencias
- c) En las recurrencias el tratamiento con corticoides debe considerarse como un tratamiento de primera línea
- d) Se define la pericarditis recurrente como la reaparición de los síntomas y signos de pericarditis tras un intervalo libre de síntomas mínimo de 2 semanas

47.- En el diagnóstico de la patología pericárdica, señale la OPCION VERDADERA:

- a) Las anomalías de la contractilidad segmentaria son frecuentes en la pericarditis aguda idiopática
- b) La pericarditis constrictiva se define como la presencia de focos de calcificación pericárdica
- c) En un paciente con pericarditis aguda, la presencia de focos de realce tardío de gadolinio subendocárdicos en la resonancia magnética, indica miocarditis asociada
- d) Los hallazgos en la ecocardiografía, resonancia magnético o TC son similares en la pericarditis aguda y recurrente.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.ª CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.ª JULIA M.ª MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

48.- En la endocarditis infecciosa, la ecocardiografía transesofágica NO ES NECESARIA en:

- a) Paciente con sospecha clínica de endocarditis protésica
- b) Paciente con endocarditis derecha y hallazgos inequívocos en el estudio transtorácico
- c) Paciente con endocarditis infecciosa confirmada que desarrolla bloqueo auriculoventricular
- d) Durante la cirugía cardiaca, como estudio intraoperatorio.

49.- En el diagnóstico de la endocarditis infecciosa señale la OPCION FALSA:

- a) El TAC cardiaco es probablemente superior a la ecocardiografía en la detección de complicaciones perivalvulares.
- b) Otras técnicas de imagen (RM cerebral, TC cardiaco, F-FDG PET/TC o SPECT/TC con leucocitos marcados) mejoran la sensibilidad diagnóstica de los criterios de Duke modificados en los casos difíciles.
- c) La detección de actividad anómala alrededor del lugar de implante de la válvula protésica detectada por 18F-FDG PET/TC o SPECT/TC con leucocitos marcados con isótopos, en una prótesis implantada hace más de 3 meses es un nuevo criterio mayor.
- d) En el diagnóstico de la endocarditis infecciosa, los hemocultivos y la ecocardiografía se encuentran en el mismo nivel de indicación que las nuevas técnicas de imagen (RM cerebral, TC cardiaco, F-FDG PET/TC o SPECT/TC con leucocitos marcados)

50.- En cuanto al tratamiento EMPÍRICO de la endocarditis infecciosa, señal de la OPCION FALSA:

- a) Deben extraerse tres series de hemocultivos a intervalos de 30 minutos antes de empezar la terapia antimicrobiana.
- b) El tratamiento empírico es similar en la endocarditis sobre válvula nativa y protésica.
- c) La administración de cloxacilina/cefazolina se asocia a tasas de mortalidad más bajas que otros betalactámicos
- d) En el caso de la endocarditis sobre válvula nativa deben cubrirse con este tratamiento los estafilococos, estreptococos y enterococos

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

51.- En cuanto a la enfermedad valvular reumática, señale la OPCIÓN INCORRECTA:

- a) La incidencia de la estenosis mitral reumática ha disminuido de manera importante en los países industrializados
- b) La prevención de la enfermedad cardiaca reumática debe orientarse preferiblemente a evitar el primer ataque de fiebre reumática aguda.
- c) El tratamiento antibiótico para la infección de garganta por estreptococos del grupo A es clave en la prevención primaria.
- d) En los pacientes con enfermedad cardiaca reumática, no se recomienda la profilaxis a largo plazo para la prevención secundaria de la fiebre reumática.

52.- En el manejo de la estenosis mitral, señale la OPCIÓN VERDADERA:

- a) La comisurotomía mitral percutánea (CMP) no ha tenido un impacto significativo en el tratamiento de la estenosis mitral de origen reumático
- b) La prueba de esfuerzo no tiene valor en la evaluación de los pacientes sin síntomas o con síntomas ambiguos o discordantes con la gravedad de la estenosis mitral
- c) La estenosis mitral degenerativa no se puede tratar mediante CMP
- d) Es preferible el tratamiento percutáneo, a pesar de que exista insuficiencia tricúspidea grave asociada.

53.-Cuál de las siguientes NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN para la valvuloplastia mitral percutánea:

- a) Área valvular mitral  $>1.5 \text{ cm}^2$
- b) Insuficiencia mitral mayor que leve
- c) Fusión comisural
- d) Calcificación grave o bicomisural

54.- En cuanto a la valoración del riesgo de la intervención en los pacientes valvulares con estenosis aórtica, señale la OPCIÓN FALSA:

- a) El EUROSCORE I sobreestima la mortalidad operatoria.
- b) El EUROSCORE II y la escala STS discriminan mejor a los pacientes con riesgo quirúrgico alto bajo.
- c) Las escalas de riesgo tienen limitaciones importantes al no incluir factores de riesgo relevantes, como la aorta en porcelana.
- d) La prueba de esfuerzo en la estenosis aórtica tiene como principal objetivo desenmascarar síntomas, pero no tiene utilidad en la estratificación del riesgo en esta enfermedad.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

55.- En el tratamiento de la estenosis aórtica sintomática señale la OPCIÓN FALSA:

- a) La valvuloplastia con balón no es una opción válida como tratamiento puente a la cirugía o la TAVI.
- b) La presencia de comorbilidades no incluidas en las escalas de riesgo (radiación torácica, fragilidad, aorta en porcelana...) apoyan en tratamiento con TAVI frente a la cirugía.
- c) En los pacientes que asocian insuficiencia mitral secundaria no grave, ésta suele mejorar después del tratamiento de la válvula aórtica.
- d) No debe realizarse la intervención a pacientes con comorbilidades graves cuando no sea probable que la intervención mejore la calidad de vida o la supervivencia

56.- ¿Cuál de las siguientes condiciones identifica a pacientes con estenosis aórtica en los que la intervención (quirúrgica o percutánea) no debe ser contemplada?:

- a) Pacientes con insuficiencia renal.
- b) Pacientes con oxigenoterapia domiciliaria.
- c) Pacientes con neoplasia y esperanza de vida de 9 meses.
- d) Pacientes mayores de 90 años

57.- Señale la OPCIÓN FALSA en los pacientes con valvulopatía aórtica bicúspide:

- a) Si la anatomía es favorable, debe considerarse la reparación valvular.
- b) El debut de la estenosis aórtica se produce frecuentemente a una edad más joven que en los pacientes con válvula tricúspide.
- c) Los ensayos clínicos han demostrado que el tratamiento con TAVI es una opción ideal en los casos con estenosis aórtica.
- d) Se asocia con frecuencia a dilatación de la raíz de la aorta.

58.- ¿Cuál de las siguientes NO ES UNA INDICACIÓN para la intervención en la estenosis aórtica?:

- a) Pacientes sintomáticos con estenosis aórtica grave de gradiente alto (gradiente medio  $\geq 40$  mmHg o velocidad pico  $\geq 4,0$  m/s)
- b) Pacientes asintomáticos con estenosis aórtica grave y resultados anormales en la prueba de esfuerzo que muestran síntomas durante el ejercicio claramente relacionados con la estenosis aórtica.
- c) Pacientes asintomáticos con estenosis aórtica grave y disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (fracción de eyección  $< 50\%$ ) no atribuible a otra causa.
- d) Pacientes sintomáticos con estenosis aórtica grave de flujo y gradiente bajos ( $< 40$  mmHg) con fracción de eyección reducida y sin evidencia de reserva de flujo (sin reserva contráctil) con un score de calcio por TC cardiaco de 1000.



EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

59.- En el manejo de los pacientes con valvulopatías que necesitan intervenciones quirúrgicas no cardíacas señale la OPCIÓN FALSA:

- a) La determinación de la capacidad funcional es un paso esencial en la evaluación preoperatoria del riesgo.
- b) La decisión sobre el tratamiento se debe tomar después de la discusión en un equipo multidisciplinario que incluya a cardiólogos, cirujanos y anestesistas.
- c) En pacientes con estenosis aórtica severa la intervención valvular (percutánea o quirúrgica) debe realizarse antes de la cirugía no cardíaca.
- d) La cirugía no cardíaca se puede realizar con seguridad en pacientes asintomáticos con estenosis mitral significativa y presión sistólica de la arteria pulmonar < 50 mmHg

60.- ¿Cuál de los siguientes NO ES UN CRITERIO DIAGNÓSTICO de insuficiencia aórtica grave?

- a) Señal del Doppler continuo de insuficiencia densa
- b) Vena contracta de 7 mm
- c) Orificio regurgitante efectivo 0.2 mm<sup>2</sup>
- d) Flujo holodiastólico invertido en la aorta descendente con una velocidad telediastólica > 20 cm/s.

61.- ¿Cuál de las siguientes NO ES UNA INDICACIÓN DE CIRUGÍA en los pacientes con insuficiencia aórtica?:

- a) Pacientes con insuficiencia aórtica grave sintomática.
- b) Pacientes con insuficiencia aórtica grave asintomática con fracción de eyección (FEVI) en reposo del 55%.
- c) Pacientes asintomáticos con insuficiencia aórtica grave con FEVI en reposo normal y dilatación del ventrículo izquierdo grave (DTDVI > 70 mm o DTSVI > 50 mm)
- d) Pacientes con síndrome de Marfan y enfermedad de la raíz aórtica con un diámetro máximo de aorta ascendente ≥ 50 mm independientemente del grado de insuficiencia aórtica.

62.- En cuanto a las complicaciones en el seguimiento de los pacientes con prótesis cardíacas señale la OPCIÓN FALSA:

- a) La trombosis protésica es más frecuente en las prótesis mecánicas que en las biológicas.
- b) El tratamiento en las trombosis de prótesis derechas suele ser fibrinolítico.
- c) El tratamiento en las trombosis de prótesis izquierdas es quirúrgico.
- d) Ante un paciente con anemia, elevación de bilirrubina sérica y LDH y recuento alto de reticulocitos debe sospecharse una anemia hemolítica.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

63.- En el tratamiento de la insuficiencia mitral, señale la OPCIÓN FALSA:

- a) La reparación valvular mitral no es una opción en la etiología degenerativa.
- b) La función ventricular a menudo se deteriora tras el reemplazo mitral protésico.
- c) La presencia de insuficiencia mitral inmediatamente después de la reparación es un predictor de recidiva de la insuficiencia mitral.
- d) El procedimiento percutáneo borde a borde (Mitraclip) tiene una indicación IIb en la insuficiencia mitral tanto primaria como secundaria.

64.- ¿Cuál de los siguientes NO es un parámetro asociado al diagnóstico de insuficiencia mitral severa?:

- a) Orificio regurgitante efectivo (ORE) 0.5 cm<sup>2</sup>.
- b) Onda E dominante  $\geq 1.5$  m/s.
- c) Vena contracta de 5 mm
- d) Flujo sistólico reverso en venas pulmonares.

65.- Con respecto al cateterismo cardiaco, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

- a) El riesgo de complicación mayor está entre el 2.0% y el 2.5%.
- b) La incidencia de nefropatía inducida por contraste se disminuye con la administración intravenosa de furosemida antes y después del procedimiento.
- c) El contraste no iónico hiperosmolar ha demostrado reducir la incidencia de reacciones hemodinámicas adversas comparado con el contraste iónico hiposmolar.
- d) Una unidad French (F), empleada para medir el diámetro del catéter, es equivalente a 0.33 mm

66.-En relación a la valoración pronóstica mediante cardiología nuclear señale la opción falsa:

- a) En pacientes con enfermedad coronaria documentada angiográficamente, una perfusión en estrés normal indica un riesgo muy bajo de eventos cardiovasculares.
- b) La dilatación transitoria del ventrículo izquierdo con el estrés ocurre con frecuencia en los individuos normales.
- c) El artefacto por atenuación mamaria es menor cuando se emplea Tecnecio-99 m Sestamibi que cuando se emplea Talio-201.
- d) La captación pulmonar de radiotrazador es un indicador de mal pronóstico.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

67.- Señale la respuesta falsa respecto a la radiografía de tórax:

- a) Cuando hay crecimiento del ventrículo derecho (VD), este empuja lateralmente al ventrículo izquierdo, lo que produce un aspecto agrandado de la parte izquierdo del corazón en la proyección posteroanterior.
- b) La radiografía lateral de tórax resulta de ayuda para confirmar el crecimiento del VD al observarse relleno de la parte inferior del espacio retroesternal.
- c) La hipertrofia del VD puede causar el desplazamiento de todo el borde cardíaco posterior hacia la columna, simulando crecimiento del VI.
- d) La radiografía lateral de tórax no es útil para identificar el crecimiento del VD porque queda oculto por la salida de los grandes vasos.

68.- La presencia de edema pulmonar intersticial con engrosamiento peribronquial y líneas de Kerley en una radiografía de torác de un paciente con enfermedad aguda cardíaca se asocia a una presión media de la aurícula izquierda de:

- a) 15-25 mmHg
- b) 20-25 mmHg
- c) 25-30 mmHg
- d) > 30 mmHg

69.- ¿Cuál es el signo más específico para viabilidad miocárdica durante el ecocardiograma de estrés?

- a) Mejoría de al menos un grado en la movilidad de dos o más segmentos
- b) La respuesta bifásica
- c) Velocidad máxima en tracto de salida del ventrículo izquierdo superior a 1,5 m/sg
- d) Integral velocidad tiempo en tracto de salida del ventrículo izquierdo superior a 28 cm

70.- ¿Cuál de los siguientes fármacos utilizados para el tratamiento de la hipertensión pulmonar pertenece al grupo de los prostanoides?

- a) Selexipag
- b) Macitentan
- c) Riociguat
- d) Tadalafilo

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

71.- Señale cual de los siguientes parámetros analíticos se recomienda vigilar mensualmente en los pacientes tratados con bosentán:

- a) Hormonas tiroideas
- b) Función renal
- c) Función hepática
- d) Cifras de reticulocitos

72.- Respecto al tratamiento de la hipertensión pulmonar, señale el grupo de fármacos en el que el dolor mandibular es un efecto secundario:

- a) Calcio antagonistas
- b) Prostanoides
- c) Antagonistas de receptores de la endotelina
- d) Inhibidores de la fosfodiesterasa

73.- Señale la falsa respecto a la genética de las distrofias miotónicas:

- a) Se transmiten con carácter autosómico recesivo
- b) En la distrofia miotónica tipo 1 la mutación se encuentra en el cromosoma 19
- c) En la distrofia miotónica de tipo 2 la mutación se encuentra en el cromosoma 3
- d) En la distrofia miotónica tipo 1 se observa el fenómeno de la anticipación

74.- Señale cual de los siguientes no es un signo cardinal de insuficiencia cardíaca fetal

- a) Edema de cuero cabelludo
- b) Ascitis
- c) Derrame pericárdico
- d) Bajo peso

75.- El intervalo PR en el electrocardiograma:

- a) Representa la activación auricular.
- b) Representa la activación ventricular.
- c) Representa la repolarización ventricular.
- d) Representa la conducción enlentecida en el nodo AV y la repolarización auricular.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

76.- Paciente con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 38% de etiología no isquémica que se encuentra en tratamiento con 100 mg diarios de sacubitrilo-valsartan, 5 mg diarios de bisoprolol y 40 mg de furosemida, que presenta una frecuencia cardiaca de 60 lpm en reposo y tensión arterial de 130/75 mmHg, con analítica que muestra ionograma y función renal normal, acude a consulta refiriendo continuar con disnea para subir escaleras, sin presentar en la exploración física datos de congestión ¿cuál de la siguientes opciones sería preferible como siguiente paso en el tratamiento?:

- a) Aumentar dosis de furosemida.
- b) Disminuir Dosis de betabloqueante.
- c) Añadir ivabradina puesto que presenta frecuencia cardiaca subóptima
- d) Añadir espironolactona 25 mg diarios y control de función renal e iones en el plazo de 5 días.

77.- En la miocardiopatía hipertrófica:

- a) Su patrón de transmisión es autosómico recesivo.
- b) No es necesario realizar estudio genético familiar.
- c) Las mutaciones asociadas a genes que codifican filamentos gruesos suelen tener peor pronóstico.
- d) La presencia de grosor septal > 30 mm sugiere mejor pronóstico.

78.- En relación con la enfermedad cardiovascular en pacientes con VIH (señala la correcta):

- a) La Lipodistrofia aparece entre el 20% y 35% de los pacientes tras iniciar tratamiento antirretroviral.
- b) La presencia de tabaquismo es claramente inferior en pacientes seropositivos.
- c) La realización de pruebas invasivas está contraindicada en pacientes con VIH
- d) a, b y c son ciertas.

79.- En la prevención cardiovascular de pacientes con VIH ¿cuál de las siguientes estatinas presenta un perfil más favorable y menos interacciones medicamentosas?:

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

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

80.- La Diabetes Mellitus, señale la falsa:

- a) Se asocia a un riesgo aumentado de presentar fibrilación auricular.
- b) Se asocia a un riesgo aumentado de presentar insuficiencia cardiaca.
- c) Se asocia a un riesgo aumentado de presentar cardiopatía isquémica.
- d) Contraindica el uso de betabloqueantes cardioselectivos.

81.- En relación a tratamientos farmacológicos de la obesidad, es cierto:

- a) El Orlistat es un inhibidor de la lipasa pancreática.
- b) Liraglutida es un agonista del receptor GLP-1.
- c) No existen tratamientos farmacológicos aprobados para la obesidad en el momento actual.
- d) a) y b) son ciertas.

82.- En cirugía cardiaca no urgente en pacientes que están en tratamiento con doble antiagregación, señala lo falso:

- a) No es necesario suspender clopidogrel.
- b) Ticagrelor debe suspenderse al menos 3 días antes de la cirugía.
- c) Prasugrel debe suspenderse al menos 7 días antes de la cirugía.
- d) Clopidogrel debe suspenderse al menos 5 días antes de la cirugía.

83.- ¿Cuál de las siguientes condiciones es una contraindicación para el uso de los nuevos anticoagulantes orales en un paciente con fibrilación auricular?:

- a) Estenosis aórtica severa
- b) Insuficiencia mitral degenerativa moderada
- c) Insuficiencia renal crónica
- d) Estenosis mitral moderada

84.- En la pericarditis aguda idiopática, según las guías de manejo de la ESC de 2015, señale la OPCIÓN FALSA:

- a) Se recomienda el ingreso hospitalario en los casos con fiebre  $>38^{\circ}$ , inicio subagudo, derrame pericárdico, taponamiento o falta de respuesta a los AINEs
- b) El tratamiento con colchicina no está indicado en los cuadros agudos, se reserva para las recurrencias
- c) Debe suspenderse toda actividad deportiva hasta que el paciente se encuentre asintomático y se normalice la PCR
- d) La elevación de marcadores de daño miocárdico indica siempre una afectación miocárdica concomitante.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

85.- En la pericarditis constrictiva, señale la OPCIÓN FALSA:

- a) Puede producirse tras cualquier enfermedad pericárdica: idiopática, viral, autoinmune, neoplásica o bacteriana
- b) El cuadro clínico típico es el de una insuficiencia cardiaca derecha
- c) En los pacientes en los que se detecta inflamación en la resonancia magnética cardiaca el tratamiento con AINES durante varios meses puede resolver el cuadro clínico
- d) La pericardiectomía está indicada en los casos de pericarditis constrictiva crónica, incluso en fase terminal

86.- ¿Cuál de las siguientes NO ES UNA PREGUNTA CLAVE en la evaluación de los pacientes con valvulopatías?:

- a) ¿El paciente tiene síntomas?
- b) ¿Los beneficios de la intervención (frente a la evolución espontánea) esperados son superiores a sus riesgos?
- c) ¿Cuál es el coste económico de la intervención planificada?
- d) ¿Los recursos locales (experiencia y resultados para una intervención dada) son óptimos para la intervención planificada?

87.- En la valoración de las valvulopatías con resonancia magnética (RM) o TC señale la OPCIÓN FALSA:

- a) La RM y la TC son útiles en pacientes con dilatación aórtica asociada.
- b) En pacientes con válvula aórtica bicúspide se recomienda un estudio basal de la aorta mediante RM o TC a pesar de que se visualice bien por ecocardiografía transtorácica la aorta ascendente.
- c) El TC resulta útil en la valoración de la disfunción de las prótesis valvulares.
- d) El TC resulta útil en los pacientes con endocarditis infecciosa protésica para evaluar las complicaciones perianulares.

88.- En el tratamiento médico y seguimiento de los pacientes con insuficiencia aórtica, señale la OPCIÓN FALSA:

- a) Por analogía con el Síndrome de Marfan, en la práctica clínica se recomienda frecuentemente el tratamiento con bloqueadores beta o losartán para pacientes con válvula aórtica bicúspide si la raíz aórtica o la aorta ascendente están dilatadas.
- b) En los pacientes con válvula bicúspide, no es apropiado realizar un cribado ecocardiográfico a los familiares de primer grado.
- c) En los pacientes con dilatación de aorta asociada, el seguimiento de la aorta puede realizarse con resonancia magnética, pero la indicación de cirugía debe basarse preferiblemente en las mediciones de TC.
- d) En los pacientes que después de la cirugía siguen sufriendo insuficiencia cardiaca o hipertensión, son útiles los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, los antagonistas del receptor de la angiotensina II y los bloqueadores beta

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

89.- ¿Qué condición de las siguientes es necesaria para plantear la cirugía de reparación valvular en la insuficiencia aórtica?

- a) Velos valvulares finos y flexibles en válvulas bicúspides o tricúspides.
- b) Endocarditis infecciosa aguda.
- c) Valvulopatía aórtica reumática.
- d) Edad menor a 20 años.

90.- La evaluación ecocardiográfica de la insuficiencia aórtica NO INCLUYE:

- a) Evaluación de la morfología de la válvula.
- b) Medición de la dimensión y función del ventrículo izquierdo.
- c) La definición de la anatomía de las cúspides aórticas y evaluación de la reparabilidad valvular mediante ecocardiografía transesofágica intraoperatoria.
- d) La evaluación intraoperatoria del resultado quirúrgico mediante ETE es indispensable para pacientes a los que se conserva o se repara la válvula aórtica durante el procedimiento.

91.- En cuanto a la elección del tipo de prótesis, señale la OPCIÓN FALSA:

- a) Es preferible el implante de una bioprótesis en los pacientes con una esperanza de vida inferior a la bioprótesis.
- b) En las mujeres en edad de gestación que desean descendencia, es conveniente convencer a la paciente de que desista en su deseo para poder implantar una prótesis mecánica.
- c) La tromboembolia y las hemorragias debidas a la anticoagulación representan la mayoría de las complicaciones que padecen los pacientes portadores de prótesis.
- d) Los pacientes portadores de prótesis (mecánica o biológica) precisan seguimiento cardiológico de por vida.

92.- En la elección de una prótesis en una mujer joven:

- a) Debe favorecerse siempre la elección de las mecánicas por su durabilidad
- b) Debe intentarse una intervención de Ross en posición aórtica.
- c) Debe favorecerse la elección de bioprótesis si hay deseo de embarazo.
- d) No deben utilizarse bioprótesis por su rápida degeneración.



EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

93.- En los pacientes con insuficiencia mitral aguda, señale la OPCIÓN FALSA:

- a) La elevación súbita de las presiones en la aurícula izquierda suele conducir a edema agudo de pulmón.
- b) Suelen presentar un soplo de tono más bajo y más suave que el de la insuficiencia mitral crónica
- c) La reducción de la postcarga es particularmente importante en el tratamiento de estos pacientes.
- d) La cirugía urgente se asocia con tasas de mortalidad similares a las de la cirugía programada de la insuficiencia mitral crónica.

94.- Respecto a la estructura de la válvula aórtica, señale la incorrecta:

- a) Suele ser trivalva con valvas semilunares.
- b) La valva derecha es posterior y las otras dos son anteriores.
- c) Suele contener los nódulos de Arancio.
- d) La arteria Descendente Anterior no suele nacer directamente del seno coronario izquierdo.

95.- Respecto de la estructura de la válvula mitral:

- a) Está constituida por dos valvas: anteromedial y posterolateral.
- b) El triángulo derecho está en estrecha relación con el septo membranoso.
- c) El segmento A3 se relaciona con la orejuela izquierda.
- d) B y C son correctas.

96.- Las enfermedades cardiovasculares (ECV) están impulsadas, en gran medida, por factores de riesgo modificables. Señale la respuesta incorrecta:

- a) El consumo de tabaco es la causa más prevenible de muerte en el mundo.
- b) En todo el mundo, cerca del 62% de los accidentes cerebrovasculares y casi el 50% de los casos de cardiopatía isquémica se atribuyen a una Presión Arterial subóptima (sistólica > 115 mm Hg).
- c) En los países de renta alta, las concentraciones medias de colesterol en la población están disminuyendo, por lo general.
- d) La prevalencia de la diabetes se ha mantenido estable en todo el mundo en los últimos 30 años.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

97.-El desplazamiento hacia formas crónicas de la Insuficiencia Cardíaca ha venido favorecido por todos los siguientes, excepto uno:

- a) Envejecimiento de la población.
- b) Mayor supervivencia tras un infarto de Miocardio.
- c) Mejoría en el diagnóstico y control de la Hipertensión Arterial.
- d) Mantenimiento de la supervivencia de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca establecida.

98.- La focalidad de las lesiones ateromatosas puede tener una explicación heterogénea:

- a) Podría venir respaldada por una hipótesis monoclonal de la aterogenia (sugiere que los ateromas nacen de leiomiomas de la pared arterial).
- b) Podría tener una base hidrodinámica dada la predilección por los lugares de lesión en las partes proximales de las arterias despues de los puntos de ramificación o de las bifurcaciones donde el flujo se divide.
- c) Datos “in vitro” indican que el estrés de cizallamiento laminar puede aumentar la expresión de genes que podrían proteger frente a la aterosclerosis (como los que codifican la óxidonítricosintetasa).
- d) Todas las anteriores son ciertas.

99.- Respecto a la evolución del ateroma:

- a) Las células espumosas no sólo actúan como reservorio del exceso de lípidos, sino que tambien contienen mediadores inflamatorios y compuestos oxidantes.
- b) La migración y proliferación de las células musculares lisas (CML) sólo se produce en las primeras fases del inicio del ateroma.
- c) El proceso de acumulación de CML puede no ser continuo (lineal), sino que más bien se debe a “crisis” puntuales debido a brotes de actividad.
- d) a y c son correctas

100.- Con respecto a la evolución de la placa aterosclerótica, señale la incorrecta:

- a) La mayor parte del volumen de una placa avanzada corresponde más a la matriz extracelular (colágeno intersticial, proteoglucanos, fibras de elastina,..) que a las células propiamente dichas.
- b) La remodelación positiva de la arteria implica un recambio de las moléculas de la matriz extracelular para acomodarse al crecimiento circunferencial de la arteria.
- c) Durante la primera fase de la evolución natural de una lesión ateromatosa, la placa crece hacia dentro, dando lugar a un estrechamiento de la luz.
- d) La estenosis luminal tiende a ocurrir cuando el volumen de la placa supera aproximadamente el 40% del área transversal de la arteria.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

101.- En relación a la inflamación, rotura y trombosis de la placa de ateroma, señalar la incorrecta:

- a) Es probable que ciclos repetidos de rotura de las placas, trombosis in situ y cicatrización, contribuyan a la evolución de las lesiones y al crecimiento de las placas.
- b) Las roturas de la placa con cicatrización pueden ser la base de muchos trombos responsables de la muerte súbita.
- c) Una combinación de estudios de imagen y de análisis de los marcadores de inflamación respalda la naturaleza difusa y sistémica de la inestabilidad de los ateromas en los pacientes con Síndrome Coronario Agudo o con riesgo de desarrollarlo.
- d) La cantidad de factor tisular en el núcleo lipídico de una placa no se relaciona con el grado de formación del coágulo que se producirá tras la rotura.

102.- Respecto al control del flujo sanguíneo coronario, señalar la incorrecta:

- a) La extracción de O<sub>2</sub> por el miocardio llega casi al máximo durante el reposo, con un promedio del 70-80 % del contenido de O<sub>2</sub> de la sangre arterial.
- b) Los principales determinantes del consumo de O<sub>2</sub> por el miocardio son: la frecuencia cardíaca, la presión sistólica (o la tensión de la pared miocárdica) y la distensibilidad del ventrículo izquierdo.
- c) Se denomina reserva de flujo coronario a la capacidad para aumentar el flujo por encima de los valores de reposo en respuesta a una vasodilatación farmacológica.
- d) El flujo subendocárdico se produce sobre todo durante la diástole, y el subepicárdico se mantiene prácticamente durante todo el ciclo cardíaco.

103.- Señale la opción incorrecta respecto al consumo de tabaco en la prevención de factores de riesgo:

- a) El tabaco actúa de forma sinérgica con los anticonceptivos orales, aumentando el riesgo de cardiopatía isquémica prematura, ictus y tromboembolismo venoso.
- b) La intervención aislada más importante en cardiología preventiva sigue siendo el cese en el consumo de cigarrillos.
- c) Los fumadores que dejan el hábito reducen el exceso de riesgo de un episodio coronario un 50% en los primeros 2 años de la abstinencia.
- d) Según una revisión de Cochrane de 50.000 personas en tratamiento sustitutivo de nicotina (TSN), la combinación de TSN y Bupropion no surtió más efecto que el Bupropion solo, y el TSN aumentó el riesgo de infarto de miocardio.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

104.- Prevención y tratamiento de otros factores de riesgo cardiovascular (CV). Alcohol.

- a) El consumo excesivo de alcohol (más de 8 bebidas semanales en mujeres y más de 15 en hombres) aumenta el riesgo de mortalidad por enfermedades CV, cardiopatía isquémica e ictus.
- b) Existe un volumen sólido de evidencia epidemiológica observacional donde el consumo ligero comparado con la ausencia de consumo o con el consumo excesivo, conlleva un menor riesgo de infarto de miocardio e ictus isquémico.
- c) El consumo moderado supone una estrategia poblacional adecuada para disminuir el riesgo cardiovascular.
- d) a y b son ciertas.

105.- Con respecto a los vasodilatadores coronarios utilizados en los estudios de SPECT, señale la opción FALSA:

- a) El regadenoson inhibe la recaptación endógena de adenosina.
- b) La adenosina induce la vasodilatación arteriolar coronaria a través del receptor  $A_{2A}$
- c) Las metilxantinas (cafeína) deben suspenderse antes de la prueba porque son inhibidores competitivos del receptor de la adenosina.
- d) Los efectos del dipiridamol pueden revertirse con aminofilina.

106.- En el análisis visual semicuantitativo de los estudios de SPECT miocárdico, la puntuación en reposo sumada (summed rest score, SRS) representa:

- a) La extensión del infarto.
- b) El territorio viable.
- c) El territorio isquémico y el infartado.
- d) El miocardio en riesgo.

107.-Cuál de los siguientes implantes no es seguro para la realización de una resonancia magnética cardiaca:

- a) Un implante coclear.
- b) Una prótesis valvular metálica.
- c) Grapas externas.
- d) Una prótesis aórtica transcatéter.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

108.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los medios de contraste basados en gadolinio es correcta?

- a) La alergia a los contrastes yodados contraindica su uso sin premedicación previa.
- b) Después de circular por las cámaras cardíacas el contraste difunde hacia el interior de las células.
- c) Están contraindicados en la insuficiencia renal grave porque producen un deterioro muy severo de la función renal.
- d) Su dosificación depende del peso del paciente.

109.- La sincronización electrocardiográfica retrospectiva en la tomografía computerizada cardíaca:

- a) Disminuye la dosis de radiación de la exploración.
- b) Permite una obtención de imágenes en cuatro dimensiones (4D).
- c) Emite radiación únicamente durante la diástole.
- d) Debe evitarse en los pacientes con frecuencias cardíacas elevadas.

110.- ¿Cuál de las siguientes opciones sobre el síndrome coronario agudo es falsa?

- a) La trombosis coronaria oclusiva típicamente produce elevación del segmento ST.
- b) Las ondas Q se desarrollan en un 75% de los pacientes que presentan elevación del segmento ST y no reciben terapias de reperfusión.
- c) La presencia de ondas Q es un indicador fiable de que la extensión del infarto es transmural.
- d) La trombosis coronaria no oclusiva produce típicamente descensos en el segmento ST y/o inversiones de la onda T.

111.- Según el Código Infarto de Castilla y León (2014), un paciente que consulta en Almazán (provincia de Soria) por un infarto con elevación del ST de tres horas de evolución, en situación Killip I y sin contraindicación para la fibrinólisis, debe:

- a) Ser tratado con fibrinólisis y trasladado a un hospital con hemodinámica en el menor tiempo posible.
- b) Ser trasladado al Complejo Asistencial de Soria para angioplastia primaria.
- c) Ser trasladado al Complejo Asistencial Universitario de Burgos para angioplastia primaria.
- d) Ser trasladado al Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid para angioplastia primaria.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

112.- ¿Cuál es la principal indicación para el uso de balones recubiertos de fármacos en el intervencionismo coronario percutáneo?:

- a) Las lesiones ostiales.
- b) La reestenosis del stent.
- c) La angioplastia primaria.
- d) Las estenosis en bifurcación.

113.- Con respecto a las técnicas de imagen intracoronaria, señale la correcta:

- a) la tomografía de coherencia óptica tiene una penetración mayor en la pared del vaso que la ecografía intravascular.
- b) La ecografía intravascular tiene más resolución que la tomografía de coherencia óptica.
- c) la tomografía de coherencia óptica es más sensible que la ecografía intravascular para detectar roturas de la cubierta fibrosa
- d) la ecografía intravascular no resulta útil para identificar los factores mecánicos subyacentes en el fallo del stent.

114.- Disminuyen el riesgo de fibrilación auricular en el postoperatorio de cirugía de revascularización todos los siguientes excepto:

- a) Las técnicas de cirugía sin bomba.
- b) La hipertensión arterial.
- c) Los betabloqueantes.
- d) Las estatinas.

115.- La calculadora EuroSCORE II (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation) es una herramienta bien validada para evaluar el riesgo quirúrgico en la cirugía de revascularización. ¿Cuál de los siguientes parámetros no se incluye en esta valoración?

- a) Angina clase IV según la Canadian Cardiovascular Society (CCS).
- b) Insuficiencia mitral.
- c) Movilidad reducida.
- d) Sexo.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

116.- ¿Cuál es la localización más frecuente de la lesión aórtica traumática aguda?

- a) El istmo aórtico.
- b) La raíz aórtica.
- c) La encrucijada toracoabdominal.
- d) El precayado

117.- Sobre la lesión aórtica traumática, señale la falsa:

- a) Es la causa más frecuente de muerte en el traumatismo cerrado.
- b) Su mortalidad in situ llega al 80%.
- c) Una lesión tipo II corresponde a un hematoma intramural.
- d) El TAC es la técnica diagnóstica de elección.

118.- Después de la rotura aórtica aguda, la segunda causa más frecuente de muerte en los pacientes con disección aórtica tipo A es:

- a) Isquemia coronaria.
- b) Isquemia mesentérica.
- c) Isquemia cerebral.
- d) Insuficiencia aórtica.

119.- Sobre el hematoma intramural, señale la falsa:

- a) Es más frecuente en la aorta ascendente que en la descendente.
- b) En el diagnóstico por TAC, la realización de una adquisición sin contraste es crucial.
- c) La mortalidad intrahospitalaria del tipo A es similar a la de la disección aórtica.
- d) El tratamiento de elección del hematoma tipo A es la cirugía urgente.

120.- Según las guías de la ESC de patología aórtica, ¿Cuál es la técnica de imagen que ofrece un excelente valor diagnóstico en el síndrome aórtico agudo en todas sus modalidades?

- a) Ecocardiograma transtorácico.
- b) Ecocardiograma transesofágico.
- c) Tomografía computerizada.
- d) Resonancia cardíaca.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

121.- Según las guías de la práctica clínica de la ESC sobre enfermedades de la aorta, son datos cénicos que incrementan la probabilidad a priori de síndrome aórtico agudo todos los siguientes excepto:

- a) Enfermedad de Marfan.
- b) Historia de valvulopatía aórtica.
- c) Hipertensión arterial (no controlada).
- d) Soplo diastólico (nuevo y con dolor).

122.- ¿Cuál es la causa más frecuente de pseudoaneurisma aórtico?:

- a) Traumática.
- b) Iatrogénica.
- c) Infecciosa.
- d) Úlcera penetrante.

123.- En relación con las Fases de Llenado del Ventrículo Izquierdo, señale la opción falsa:

- a) La fase de llenado rápido o precoz se inicia justo después de la apertura de la válvula mitral.
- b) La sístole auricular es especialmente importante en situaciones de mala relajación ventricular.
- c) La relajación diastólica activa del ventrículo ocurre después de la fase de llenado rápido.
- d) Tras la fase de llenado rápido y conforme se igualan las presiones entre la aurícula y el ventrículo, el llenado del ventrículo se detiene.

124.- Señale la respuesta correcta en relación con los receptores Beta-adrenérgicos del corazón.

- a) La mayoría de estos receptores pertenecen al subgrupo Beta-2.
- b) Los receptores Beta-1 se asocian tanto a la proteína GS (estimuladora) como a la GI (inhibidora).
- c) La adrenalina presenta mayor actividad agonista del receptor Beta-1 que la isoprenalina.
- d) El porcentaje de receptores Beta-2 (respecto del total de receptores beta-adrenérgicos) es mayor en las aurículas que en los ventrículos.

125.- Respecto a las células cardíacas, indique la respuesta verdadera:

- a) Los miocitos ventriculares tienen forma elíptica.
- b) En los miocitos auriculares hay abundantes túbulos T.
- c) Existe abundante colágeno intersticial entre los miocitos auriculares.
- d) Las células de Purkinje tienen un diámetro menor a los miocitos auriculares.



EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

126.- En relación con la hipertrofia ventricular izquierda y el remodelado extracelular a que da lugar, indique la afirmación falsa:

- a) En la fase adaptativa inicial se produce un recambio de la matriz extracelular para facilitar el crecimiento miocítico.
- b) En la fase adaptativa inicial la metaloproteinasa de la matriz aumenta su actividad.
- c) En la primera fase compensadora la matriz extracelular alcanza un estado de equilibrio.
- d) En la fase de transición a la insuficiencia cardíaca la acumulación de matriz extracelular produce rigidez miocárdica.

127.- Respecto a los trastornos de la conducción intraventricular, señale la opción correcta:

- a) Cursan siempre con un intervalo PR prolongado y un HV superior a 50 ms.
- b) El PR y el HV pueden tener una duración normal o estar prolongados.
- c) El PR puede no estar prolongado, pero el intervalo HV tiene siempre una duración superior a 50 ms.
- d) El PR puede ser normal, pero el intervalo siempre HV es superior a 55 ms.

128.- ¿Cuál de las siguientes arritmias inducidas en un estudio electrofisiológico mediante estimulación programada NO se considera “específica”, esto es, clínicamente relevante?

- a) Inducción mediante estimulación ventricular programada (con 3 extraestímulos) de una fibrilación ventricular en un sujeto sin cardiopatía.
- b) Inducción mediante estimulación ventricular programada (con 3 extraestímulos) de una taquicardia ventricular sostenida con longitud de ciclo de 350 ms en un paciente con un infarto de miocardio previo.
- c) Inducción mediante estimulación ventricular programada (con 2 extraestímulos) de una taquicardia ventricular sostenida con longitud de ciclo de 290 ms en un paciente con un infarto de miocardio previo.
- d) Inducción de una taquicardia por reentrada intranodal en un sujeto con palpitaciones sostenidas e infarto de miocardio previo.

129.- Respecto al Estudio Invasivo de la función sinusal, señale la opción correcta:

- a) La sensibilidad del Tiempo de Recuperación del Nodo Sinusal (TRCN) para el diagnóstico de disfunción sinusal es inferior al 30 %.
- b) Está indicado el Estudio Invasivo en sujetos asintomáticos con sospecha de disfunción sinusal.
- c) La combinación de un TRNS anormalmente prolongado y de un Tiempo de Conducción Sinoauricular (TCSA) anormalmente prolongado tiene una sensibilidad del 100% en el diagnóstico de disfunción sinusal.
- d) La combinación en un sujeto de un TRNS normal y de un TCSA normal no excluye la posibilidad de una disfunción sinusal.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

130.- En relación con la génesis de las arritmias, ¿en cuál de las siguientes el mecanismo es actividad desencadenada por postpotenciales precoces?

- a) Taquicardia ventricular (TV) en Torsade de Pointes (TdP) asociada a la administración de eritromicina.
- b) TV idiopática del tracto de salida del ventrículo derecho.
- c) TV bidireccional ocasionada por intoxicación por digoxina.
- d) TV rama-rama.

131.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no aplica al concepto de “Parasistolia”?

- a) Existe un intervalo de acoplamiento variable entre el complejo parasistólico y el dominante.
- b) Existe bloqueo de entrada del foco parasistólico, que puede ser permanente o intermitente.
- c) No aparecen complejos de fusión.
- d) Puede existir bloqueo de salida del foco parasistólico.

132.- En relación con la taquicardia por reentrada en el nódulo sinusal, indique la afirmación falsa.

- a) Puede inducirse con extraestímulos atriales.
- b) Puede inducirse con extraestímulos ventriculares.
- c) Su inducción depende de un retraso crítico de la conducción intraatrial.
- d) La morfología de las ondas P es similar o idéntica a las ondas P sinusales.

133.- Respecto a la fibrilación auricular postoperatoria, indique la afirmación correcta.

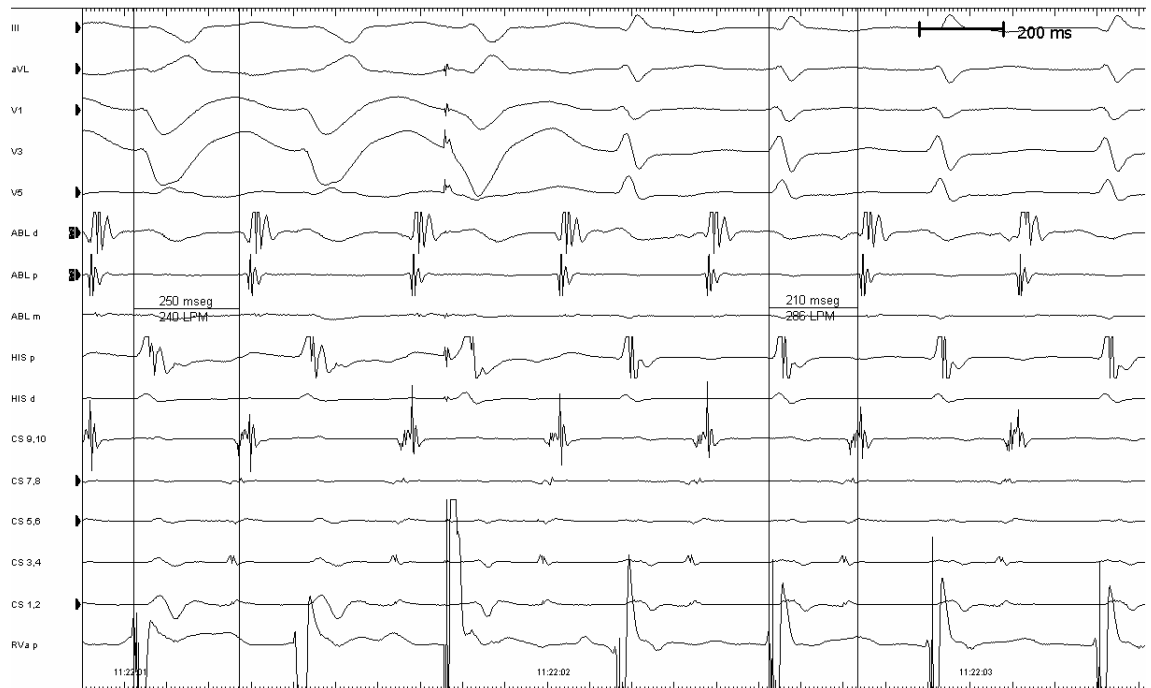
- a) Aparece entre el 10-20 % de los pacientes tras cirugía cardiovascular.
- b) No se asocia a mayor riesgo de ictus a largo plazo.
- c) Suele aparecer entre el día 2-4 tras la cirugía.
- d) La mayoría de los episodios son sintomáticos.

134.- Respecto a la taquicardia atrial caótica o multifocal, indique la respuesta correcta:

- a) Con frecuencia se debe a intoxicación por digoxina.
- b) Las ondas P' tienen una morfología variable y la mayoría de ellas se bloquean espontáneamente
- c) Los intervalos P'R tienen una duración fija.
- d) Puede aparecer en la infancia.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

135.- La figura muestra una taquicardia inducida durante un estudio electrofisiológico. Se muestra, de arriba abajo: ECG (5 derivaciones) y electrogramas intracavitarios de aurícula derecha (ABI); de región hisiana (HIS), seno coronario (proximal 9,10 y distal el 1,2) y ventrículo derecho (RVa).

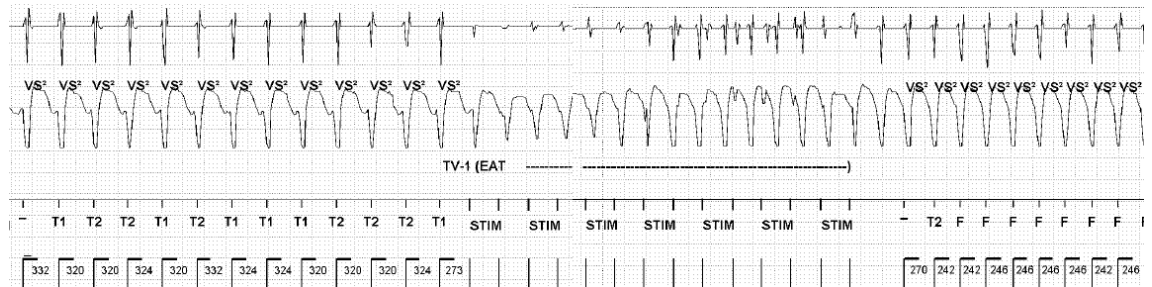


El diagnóstico es:

- a) Taquicardia ventricular monomórfica sostenida.
- b) Taquicardia por reentrada intranodal con aberrancia de rama izquierda.
- c) Taquicardia ortodrómica mediada por una vía accesoria lateral izquierda.
- d) Taquicardia auricular izquierda.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

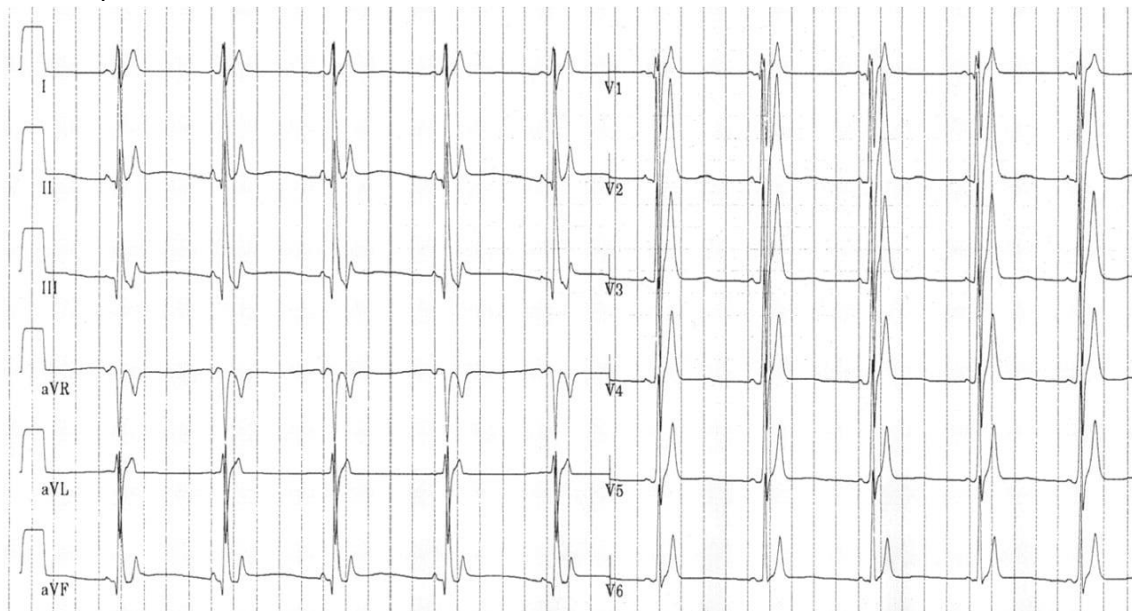
136.- Se muestran los electrogramas (EGs) almacenados de un episodio tratado por un desfibrilador automático implantable. De arriba abajo (4): 1-EG bipolar (ápex de VD), 2-EG de campo lejano, 3-canal de marcas, 4-longitud de ciclo del EG bipolar. Indique la opción correcta.



- a) Existe una clara variabilidad en la longitud de ciclo de la taquicardia incompatible con taquicardia ventricular monomórfica.
  - b) La estimulación antitaquicardia no produce captura ventricular.
  - c) Se trata de un episodio de fibrilación auricular convertido en TV tras la estimulación antitaquicardia.
  - d) El fenómeno observado ocurre en menos del 10% de los episodios.
- 137.- En relación con la epidemiología de la muerte súbita, indique la respuesta falsa:
- a) Al menos el 50% de los sujetos fallecidos súbitamente (sin cardiopatía estructural objetivada en la autopsia ni causa extracardiaca), presentan una enfermedad genética que predispone a arritmias.
  - b) En torno al 25% de las muertes de origen cardiovascular son súbitas.
  - c) Entre el 20-25% de las muertes súbitas ocurren en sujetos sin enfermedad cardíaca conocida.
  - d) La tasa de muerte súbita es más de 3 veces mayor en varones que en mujeres.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

138.- Se muestra el ECG de un sujeto asintomático de 15 años cuyo hermano falleció súbitamente. Indique la afirmación correcta.

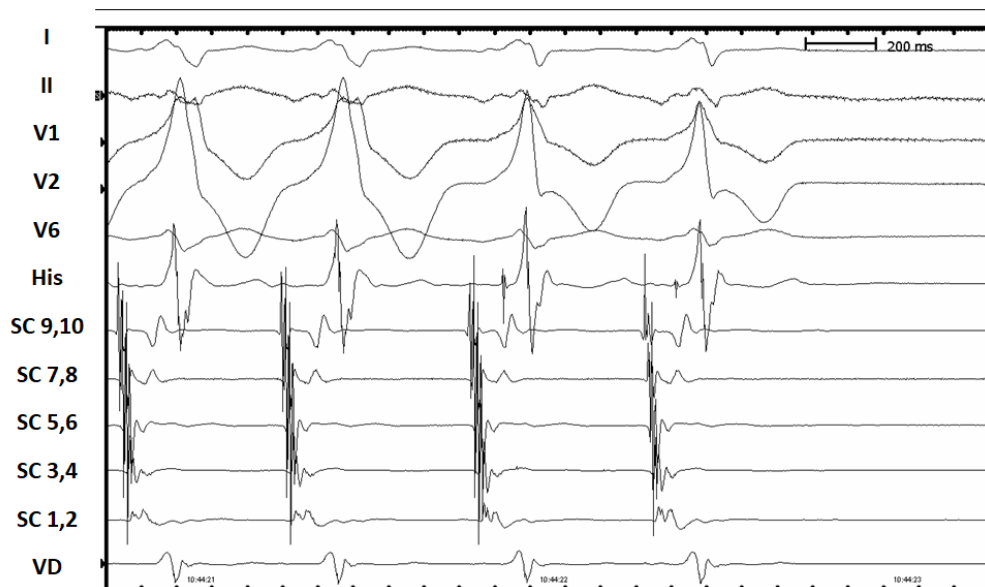


- a) Es necesario un estudio genético para el diagnóstico de la enfermedad del paciente.
- b) El riesgo de muerte súbita se atenúa significativamente a partir de los 15-20 años.
- c) La flecainida es una alternativa en sujetos con arritmias ventriculares incontrolables.
- d) Tiene una elevada probabilidad de sufrir fibrilación auricular.

139.- ¿Cuál de los siguientes factores no se asocia a un mayor riesgo de recurrencia de fibrilación auricular tras una ablación de venas pulmonares?

- a) Apnea del sueño.
- b) Mayor duración previa de la arritmia.
- c) Elevado voltaje de los electrogramas de vena pulmonar.
- d) Abundancia de grasa epicárdica.

140.- La figura muestra la finalización de una taquicardia durante una aplicación de radiofrecuencia con catéter. Se presentan 5 derivaciones del ECG, y electrogramas intracavitarios de la región del His, seno coronario (x5) siendo el proximal el 9-10 y el distal el 1-2, y ventrículo derecho. ¿De qué taquicardia se trata?



- a) Taquicardia antidrómica.
- b) Taquicardia ventricular por reentrada rama-rama.
- c) Taquicardia intranodal con aberrancia de rama.
- d) Taquicardia ventricular septal izquierda.

141.- En relación con el procedimiento de ablación de venas pulmonares para tratar fibrilación auricular paroxística, indique la respuesta falsa.

- a) La crioablación percutánea con balón (CRIO) y la ablación con catéter de radiofrecuencia (RF) presentan una eficacia similar.
- b) El tiempo de radioescopia es mayor en la ablación con RF que en la CRIO.
- c) En algunos estudios se comunica una menor tasa de complicaciones y hospitalizaciones en sujetos tratados con CRIO.
- d) Se han descrito complicaciones que aparecen 1-2 meses tras la ablación.

142.- En relación con la monitorización con holter ECG ambulatorio en sujetos con síncope, indique la respuesta correcta.

- a) Es más rentable en varones que en mujeres.
- b) En poblaciones no seleccionadas su rentabilidad diagnóstica es inferior al 5%.
- c) Se trata de una técnica barata en términos de coste por diagnóstico.
- d) En el 50% de los pacientes los síntomas no se relacionan con arritmias.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

143.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con los hallazgos del holter implantable en sujetos con síncope de causa desconocida y recurrencia de síncope durante la monitorización?

- a) Los estudios indican que las taquiarritmias se detectan en menos del 3% de los sujetos.
- b) En sujetos con sospecha de síncope reflejo se detecta asistolia en torno al 50% de los casos.
- c) En un tercio de los pacientes con síncope recurrente no se detecta ninguna arritmia.
- d) La frecuencia y tipo de arritmia registrada no difiere significativamente en sujetos con sospecha de síncope reflejo y en aquellos con síncope de origen desconocido sin cardiopatía estructural.

144.- ¿Cuál de los siguientes factores favorece la aparición de los síncope reflejos?

- a) Consumo de sal.
- b) Hipoxemia.
- c) Tratamiento con corticoides.
- d) Polidipsia.

145.- Respecto al SINCOPE DE ORIGEN CARDÍACO, indique la afirmación correcta:

- a) La confirmación de síncope debido a isquemia requiere la documentación de infarto de miocardio.
- b) Es altamente probable cuando se documenta en el ECG un bloqueo AV de segundo grado.
- c) Es altamente probable en presencia de estenosis aórtica moderada o severa.
- d) Es altamente probable en presencia de pausas sinusales diurnas de duración superior a 3 segundos en sujetos no entrenados.

146.- En la definición de muerte súbita de origen cardíaco se incluye:

- a) Muerte súbita en un sujeto portador de una Tetralogía de Fallot diagnosticada en vida.
- b) Muerte súbita en un sujeto portador de un síndrome de Brugada diagnosticado en vida.
- c) Muerte súbita en un sujeto sin enfermedad conocida previa, con una autopsia normal.
- d) Todas las anteriores.

147.- Dentro de las causas de muerte hospitalaria en sujetos recuperados de una parada cardíaca extrahospitalaria, ¿cuál de las siguientes es más frecuente?

- a) Arritmia ventricular recurrente y refractaria.
- b) Complicaciones metabólicas.
- c) Encefalopatía anóxica
- d) Insuficiencia cardíaca refractaria.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

148.- El síndrome de Lance-Adams se caracteriza por:

- a) Desarrollo de mioclonías en las primeras horas tras la parada cardíaca
- b) Asociar buen pronóstico neurológico.
- c) Presentar un patrón de lesiones típico en el TAC cerebral.
- d) Afectación de la vía dopaminérgica.

149.- ¿Cuál de las siguientes anomalías es infrecuente que se asocie a una transposición de grandes vasos congénitamente corregida?

- a) Comunicación interventricular
- b) Estenosis pulmonar o subpulmonar
- c) Anomalías en la válvula auriculoventricular sistémica
- d) Estenosis subaórtica

150.- Señale la respuesta correcta respecto a la D transposición de grandes arterias (D-TGA)

- a) La D-TGA es más frecuente que la transposición de grandes arterias corregida congénitamente.
- b) Aproximadamente dos tercios de los pacientes con D-TGA presenta anomalías importantes asociadas.
- c) El 5% de los pacientes nacen con bloqueo auriculoventricular completo.
- d) En los pacientes sin anomalías asociadas no es necesaria la cirugía.



EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

## PREGUNTAS DE RESERVA PARTE ESPECÍFICA

151.- En cuanto a la enfermedad valvular reumática, señale la OPCIÓN INCORRECTA:

- a) La incidencia de la estenosis mitral reumática ha disminuido de manera importante en los países industrializados
- b) La prevención de la enfermedad cardiaca reumática debe orientarse preferiblemente a evitar el primer ataque de fiebre reumática aguda.
- c) El tratamiento antibiótico para la infección de garganta por estreptococos del grupo A es clave en la prevención primaria.
- d) En los pacientes con enfermedad cardiaca reumática, no se recomienda la profilaxis a largo plazo para la prevención secundaria de la fiebre reumática.

152.- En el manejo de la estenosis mitral, señale la OPCIÓN VERDADERA:

- a) La comisurotomía mitral percutánea (CMP) no ha tenido un impacto significativo en el tratamiento de la estenosis mitral de origen reumático
- b) La prueba de esfuerzo no tiene valor en la evaluación de los pacientes sin síntomas o con síntomas ambiguos o discordantes con la gravedad de la estenosis mitral
- c) La estenosis mitral degenerativa no se puede tratar mediante CMP
- d) Es preferible el tratamiento percutáneo, a pesar de que exista insuficiencia tricúspidea grave asociada.

153.-Cuál de las siguientes NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN para la valvuloplastia mitral percutánea:

- a) Área valvular mitral  $>1.5 \text{ cm}^2$
- b) Insuficiencia mitral mayor que leve
- c) Fusión comisural
- d) Calcificación grave o bicomisural

154.- En cuanto a la valoración del riesgo de la intervención en los pacientes valvulares con estenosis aórtica, señale la OPCIÓN FALSA:

- a) El EUROSCORE I sobreestima la mortalidad operatoria.
- b) El EUROSCORE II y la escala STS discriminan mejor a los pacientes con riesgo quirúrgico alto bajo.
- c) Las escalas de riesgo tienen limitaciones importantes al no incluir factores de riesgo relevantes, como la aorta en porcelana.
- d) La prueba de esfuerzo en la estenosis aórtica tiene como principal objetivo desenmascarar síntomas, pero no tiene utilidad en la estratificación del riesgo en esta enfermedad.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

155.- En el diagnóstico ecocardiográfico de la estenosis aórtica señale la OPCIÓN FALSA:

- a) En la estenosis aórtica de gradiente alto (área valvular  $< 1 \text{ cm}^2$ , gradiente medio  $> 40 \text{ mmHg}$ ), se puede confirmar la presencia de estenosis aórtica grave independientemente de que la FEVI o el flujo sean normales o reducidos.
- b) En la estenosis aórtica con flujo y gradiente bajo y fracción de eyección (FEVI) reducida (área valvular  $< 1 \text{ cm}^2$ , gradiente medio  $< 40 \text{ mmHg}$ , FEVI  $< 50\%$ , índice volumen-latido [IVL]  $\leq 35 \text{ ml/m}^2$ ) se recomienda la ecocardiografía con dobutamina a dosis crecientes hasta 40 microgramos/kg/minuto para diferenciarla de la pseudoestenosis aórtica.
- c) La estenosis aórtica con flujo y gradiente bajo y FEVI conservada (área valvular  $< 1 \text{ cm}^2$ , gradiente medio  $< 40 \text{ mmHg}$ , FEVI  $> 50\%$ , índice volumen-latido [IVL]  $\leq 35 \text{ ml/m}^2$ ), se encuentra típicamente en ancianos y se asocia con un tamaño ventricular pequeño, hipertrofia del VI significativa e historia de hipertensión.
- d) La estenosis aórtica con flujo normal, gradiente bajo y FEVI conservada (área valvular  $< 1 \text{ cm}^2$ , gradiente medio  $< 40 \text{ mmHg}$ , FEVI  $> 50\%$ , índice volumen-latido [IVL]  $> 35 \text{ ml/m}^2$ ) suele corresponder en realidad a una estenosis aórtica moderada.

156.- En el tratamiento de la estenosis aórtica sintomática señale la OPCIÓN FALSA:

- a) La valvuloplastia con balón no es una opción válida como tratamiento puente a la cirugía o la TAVI.
- b) La presencia de comorbilidades no incluidas en las escalas de riesgo (radiación torácica, fragilidad, aorta en porcelana...) apoyan en tratamiento con TAVI frente a la cirugía.
- c) En los pacientes que asocian insuficiencia mitral secundaria no grave, ésta suele mejorar después del tratamiento de la válvula aórtica.
- d) No debe realizarse la intervención a pacientes con comorbilidades graves cuando no sea probable que la intervención mejore la calidad de vida o la supervivencia

157.- ¿Cuál de las siguientes condiciones identifica a pacientes con estenosis aórtica en los que la intervención (quirúrgica o percutánea) no debe ser contemplada?:

- a)- Pacientes con insuficiencia renal.
- b) Pacientes con oxigenoterapia domiciliaria.
- c) Pacientes con neoplasia y esperanza de vida de 9 meses.
- d) Pacientes mayores de 90 años

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.<sup>a</sup> CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.<sup>a</sup> JULIA M.<sup>a</sup> MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

158.- Señale la OPCIÓN FALSA en los pacientes con valvulopatía aórtica bicúspide:

- a) Si la anatomía es favorable, debe considerarse la reparación valvular.
- b) El debut de la estenosis aórtica se produce frecuentemente a una edad más joven que en los pacientes con válvula tricúspide.
- c) Los ensayos clínicos han demostrado que el tratamiento con TAVI es una opción ideal en los casos con estenosis aórtica.
- d) Se asocia con frecuencia a dilatación de la raíz de la aorta.

159.- ¿Cuál de las siguientes NO ES UNA INDICACIÓN para la intervención en la estenosis aórtica?:

- a) Pacientes sintomáticos con estenosis aórtica grave de gradiente alto (gradiente medio  $\geq 40$  mmHg o velocidad pico  $\geq 4,0$  m/s)
- b) Pacientes asintomáticos con estenosis aórtica grave y resultados anormales en la prueba de esfuerzo que muestran síntomas durante el ejercicio claramente relacionados con la estenosis aórtica.
- c) Pacientes asintomáticos con estenosis aórtica grave y disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (fracción de eyección  $< 50\%$ ) no atribuible a otra causa.
- d) Pacientes sintomáticos con estenosis aórtica grave de flujo y gradiente bajos ( $< 40$  mmHg) con fracción de eyección reducida y sin evidencia de reserva de flujo (sin reserva contráctil) con un score de calcio por TC cardiaco de 1000.

160.- ¿Cuál de las siguientes NO ES UNA PREGUNTA CLAVE en la evaluación de los pacientes con valvulopatías?

- a) ¿El paciente tiene síntomas?
- b) ¿Los beneficios de la intervención (frente a la evolución espontánea) esperados son superiores a sus riesgos?
- c) ¿Cuál es el coste económico de la intervención planificada?
- d) ¿Los recursos locales (experiencia y resultados para una intervención dada) son óptimos para la intervención planificada?

161.- ¿Cuál de los siguientes signos en la exploración física de un paciente con insuficiencia mitral es FALSO?:

- a) Su irradiación es variable dependiendo de la dirección del chorro de insuficiencia.
- b) Aumenta al cerrar el puño.
- c) El impulso apical es hiperdinámico.
- d) Es crescendo-decrescendo sistólico

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REALIZADO EL 26/9/2021 POR D.ª CLARA BONANAD LOZANO (DNI \*\*\*9454\*\*) Y POR D.ª JULIA M.ª MARTÍN FERNÁNDEZ (DNI \*\*\*2376\*\*), POR APLAZAMIENTO DEL EXAMEN (BASE SEXTA.6.7 ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN **CARDIOLOGÍA** DEL SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, de 14 DE FEBRERO)

162.- En la valoración de las valvulopatías con resonancia magnética (RM) o TC señale la OPCIÓN FALSA:

- a) La RM y la TC son útiles en pacientes con dilatación aórtica asociada.
- b) En pacientes con válvula aórtica bicúspide se recomienda un estudio basal de la aorta mediante RM o TC a pesar de que se visualice bien por ecocardiografía transtorácica la aorta ascendente.
- c) El TC resulta útil en la valoración de la disfunción de las prótesis valvulares.
- d) El TC resulta útil en los pacientes con endocarditis infecciosa protésica para evaluar las complicaciones perianulares.

### **PREGUNTAS DE RESERVA PARTE GENERAL**

163.-Según lo previsto en el artículo 17 de la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información sanitaria, la gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, se realizará a través de :

- a) El servicio de Personal
- b) La Dirección de Gestión y Asuntos Generales
- c) La Dirección Médica
- d) La unidad de admisión y documentación clínica.

164.- Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, entre otras atribuciones, la siguiente:

- a) El ejercicio de funciones de autoridad sanitaria
- b) La coordinación de los servicios informáticos y de las comunicaciones de los centros de la Gerencia Regional de Salud.
- c) El seguimiento de la prestación por incapacidad temporal
- d) La coordinación en materia de trasplantes de órganos.

165.- El órgano directivo central de la Gerencia Regional de Salud (GRS) encargado de la preparación de la oferta de empleo de la GRS es la Dirección General de:

- a) Profesionales
- b) Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica
- c) Salud Pública
- d) Presupuestos