

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

## PARTE GENERAL

1. Cuál de los siguientes no es un órgano directivo central de la Gerencia Regional de Salud:
  - A. Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria.
  - B. Dirección General de Sistema de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica.
  - C. Dirección General de Profesionales.
  - D. Dirección General de Salud Pública
  
2. Cuál de los siguientes es un órgano directivo central de la Gerencia Regional de Salud:
  - A. Dirección General de Sistema de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica.
  - B. División de Inspección Sanitaria
  - C. Dirección General de Salud Pública.
  - D. Servicio de Ordenación Sanitaria
  
- 3.- Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el empresario deberá consultar a los trabajadores, con la debida antelación, la adopción de las decisiones relativas a una serie de cuestiones. Señale la falsa.
  - A. La organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales en la empresa,
  - B. La designación de los trabajadores encargados de las medidas de emergencia.
  - C. El proyecto y la organización de la formación en materia preventiva.
  - D. Todas son falsas.
  
- 4 - Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el cumplimiento de los deberes de información al paciente y de documentación clínica corresponde:
  - A. Al médico asignado como responsable del paciente.
  - B. A todos los profesionales encargados de elaborar o que tengan acceso a la información clínica del paciente en su totalidad
  - C. A la dirección del centro sanitario.
  - D. A ninguno de los descritos. Las anteriores opciones son falsas
  
- 5 - Según el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León, el tiempo de conservación de la documentación clínica establecido en el Sistema de Salud de Castilla y León será:
  - A. A De cinco años como máximo a contar desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.
  - B. De diez años como mínimo a contar desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.
  - C. De diez años como máximo a contar desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.
  - D. Todas son falsas.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

6. Según el procedimiento para la protección de las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia en los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud. Señale la opción falsa:

- A. Es responsabilidad de la trabajadora embarazada comunicar su estado lo antes posible al Servicio de Prevención.
- B. Es responsabilidad del Servicio de Prevención el realizar la evaluación de riesgos específica en todos los puestos de trabajo siguiendo las pautas y criterios indicados en el presente procedimiento.
- C. El Servicio de Protección Radiológica es responsable de evaluar el nivel de riesgo por exposición a radiaciones ionizantes.
- D. Todas las anteriores opciones son falsas

7. Según la Guía de Instrucciones Previas para Profesionales de la Junta de Castilla y León, basándose en la legislación española y la de Castilla y León al respecto, puede otorgar documento de Instrucciones Previas:

- A. La persona mayor de 16 años, capaz y que actúe libremente.
- B. La persona mayor de 17 años, capaz y que actúe libremente.
- C. La persona mayor de 14 años, capaz y que actúe libremente.
- D. La persona mayor de 18 años, capaz y que actúe libremente.

8. Según el Procedimiento Específico de Prevención de Riesgos Laborales de la GRS VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LOS CENTROS e INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA G.R S, hay vacunas recomendadas en todo el personal sanitario y vacunas indicadas en ciertas situaciones. De las siguientes ¿cuál es de este último grupo?

- A. Tétanos y difteria.
- B. Hepatitis A.
- C. Hepatitis B.
- D. Gripe.

9. Según el Procedimiento Específico de Prevención de Riesgos Laborales de la GRS VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LOS CENTROS e INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA G.R S, hay vacunas recomendadas en todo el personal sanitario y vacunas indicadas en ciertas situaciones. De las siguientes ¿cuál está recomendada a todo el personal sanitario?

- A. Tosferina.
- B. Hepatitis A.
- C. Poliomielitis.
- D. Gripe.

10. El Pacto entre la Consejería de Sanidad y las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, UGT, SAE-USCAL y CSI-CSIF, de 4 de febrero de 2008, sobre las actuaciones a desarrollar para elaborar el Plan Integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, señale la respuesta falsa

- A. El mantenimiento de una póliza de seguro de defensa jurídica para su personal.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

- B. Actuaciones preventivas frente al riesgo de agresión.
- C. El análisis y estudio del riesgo de agresión en sus diferentes centros e instituciones.
- D. Todas las opciones anteriores son falsas

11.- El artículo 8 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 y documentación clínica, regula el consentimiento informado del paciente. Respecto a este derecho, indicar la respuesta correcta:

- A. Con carácter general el consentimiento será por escrito.
- B. Se podrá prestar verbalmente en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y en general cuando se apliquen procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria o previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- C. El paciente puede revocar libremente su consentimiento verbalmente en cualquier momento.
- D. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

12 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, la selección de personal estatutario fijo en el Servicio de Salud de Castilla y León se efectuará:

- A. Únicamente mediante concurso-oposición
- B. Mediante concurso oposición, con carácter general, aunque pueden realizarse otros sistemas de selección, como la oposición o el concurso.
- C. Únicamente mediante oposición.
- D. Mediante contrato laboral

13.- El órgano superior de dirección de la Gerencia Regional de Salud que ostenta la representación del mismo es:

- A. El Director Económico, Presupuestario y Financiero.
- B. El Director de Asistencia Sanitaria
- C. La Comisión Permanente del Consejo Castellano Leonés de Salud.
- D. Ninguno de los anteriores

14.- En qué año entra en vigor la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud:

- A. 1999.
- B. 2005
- C. 2009.
- D. Ninguno de los anteriores

15 - Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, las infracciones consideradas leves prescriben:

- A. A los tres meses.
- B. A los seis meses.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

- C. A los dos años.
- D. Ninguna de las anteriores

16.- Según el procedimiento específico de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud (PEA GRS SST 08) de vacunación de los trabajadores de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud el responsable de garantizar la aplicación de lo definido en el presente procedimiento en el ámbito de cada gerencia es:

- A. El Gerente de la Gerencia de Emergencias.
- B. El Servicio de Prevención del Área de Salud.
- C. El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud.
- D. Ninguna de las anteriores

17 - Según el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León, se considera documentación pasiva en el ámbito de atención especializada:

- A. La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en dos años.
- B. La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en cuatro años.
- C. La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en cinco años.
- D. Ninguna de las anteriores

18.- ¿A quién corresponde la responsabilidad de la gestión y custodia de las historias clínicas?:

- A. Al paciente.
- B. Al servicio concertado para su custodia.
- C. A los familiares.
- D. Todas las respuestas son incorrectas.

19. La documentación clínica deberá conservarse como mínimo cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente. No obstante, se conservará de forma indefinida:

- A. El gráfico de constantes.
- B. El informe de urgencia.
- C. Las hojas interconsultas.
- D. Ninguna de las anteriores

20.- ¿Está el trabajador obligado a utilizar los equipos de protección individual EPI?:

- A. No, el trabajador decidirá si se utiliza, pero, la empresa está obligada a proporcionarlos.
- B. no , pero se recomienda en los casos en los que el trabajador lo crea útil.
- C. No, excepto la ropa de trabajo, que además deberá ser lo más cómoda posible para facilitar las tareas.
- D. Sí, siempre que esté indicado su uso.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

21. Dentro del plan de gestión en calidad y seguridad del paciente de la gerencia regional de salud, indique que programa forma parte de los proyectos en seguridad del paciente

- A. Encuesta a pacientes
- B. Mapa de riesgos
- C. Coordinación de la red de unidades de calidad y referentes de seguridad
- D. Todos forman parte del plan de calidad y seguridad

22.- 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, el Servicio de Sistema de Información y Resultados en Salud está adscrito a la:

- A. Dirección General de Profesionales
- B. Dirección General de Sistemas de la Información, Calidad y Prestación farmacéutica
- C. Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria
- D. Dirección General de Infraestructuras

23.- 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, el Servicio de Atención al Usuario y Participación Ciudadana está adscrito a la:

- A. Dirección General de Profesionales
- B. Dirección General de Salud Pública
- C. Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria
- D. Dirección General de Infraestructuras

24 - Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el contenido de la cartera común de los servicios del Sistema Nacional de la Salud, se determinará por acuerdo de:

- A. Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
- B. El Ministerio de Sanidad.
- C. El Consejo de Ministros.
- D. Ninguno de Ellos

25. El alta voluntaria debe ser firmada por:

- A. El médico responsable.
- B. La dirección del centro.
- C. La autoridad judicial.
- D. Ninguno de ellos

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

26.- Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, las sanciones por importe comprendido entre 40.001 y 300.000 euros prescriben:

- A. A los tres años
- B. A los dos años
- C. A los cuatro años
- D. Ninguna de las opciones anteriores es correcta

27.- Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, la Agencia Española de Protección de datos:

- A. No es autoridad administrativa independiente de ámbito estatal
- B. Tiene personal jurídica pero no plena capacidad pública ni privada
- C. Actúa con plena independencia de los poderes públicos
- D. Ninguna de las opciones anteriores es correcta

28.- Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, respecto al derecho a la intimidad y uso de dispositivos digitales en el ámbito laboral:

- A. Los trabajadores y los empleados públicos no siempre tienen derecho a la protección de su intimidad en el uso de los dispositivos digitales puestos a su disposición por su empleador
- B. El empleador no podrá acceder a los contenidos derivados del uso de medios digitales facilitados a los trabajadores a los solos efectos de controlar el cumplimiento de las obligaciones laborales o estatutarias
- C. El empleador podrá acceder a los contenidos derivados del uso de medios digitales facilitados a los trabajadores a los solos efectos de garantizar la integridad de dichos dispositivos
- D. Todas las opciones anteriores son incorrectas

29.- 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. La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento
- B. Sanción disciplinaria no firme de separación del servicio
- C. Despido
- D. Todas las opciones anteriores son incorrectas

30.- Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se actualizará:

- A. Mediante decreto de Consejo de Ministros
- B. Mediante orden del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
- C. Mediante convenio entre el Ministerio y Comunidades Autónomas
- D. Todas las opciones anteriores son falsa

## PARTE ESPECÍFICA

31.- Señale la respuesta correcta. Según la clasificación de los síndromes aórticos agudos, la disección aórtica iatrogénica se incluye en la clase:

- A. clase 3
- B. clase 4
- C. clase 5
- D. clase 6

32.- Señale la respuesta incorrecta en relación con la presentación clínica y complicaciones de la disección aórtica:

- A. La isquemia miocárdica puede aparecer en la disección tipo A y en la disección tipo B
- B. En la disección tipo B puede haber insuficiencia cardíaca
- C. La presencia de derrame pleural no severo es más frecuente en la disección aórtica tipo B
- D. El fracaso renal al ingreso o durante la hospitalización es más frecuente en los pacientes con disección aórtica aguda tipo A.

33.- Respecto a los valores de presión y resistencia vascular normales en el cateterismo cardíaco, señale la respuesta incorrecta:

- A. Aurícula derecha, onda a rango 2-7 mmHg
- B. Ventrículo derecho, sistólica máxima rango 15-30 mmHg
- C. Ventrículo izquierdo, telediastólica rango 5-12 mmHg
- D. Aórtica central telediastólica rango 70-105 mmHg

34.- Respecto a los contrastes intravasculares utilizados durante la coronariografía señale la respuesta incorrecta.

- A. Los contrastes de osmolaridad alta tienen una osmolaridad 4-5 veces mayor que la sangre
- B. Los contrastes de osmolaridad baja tienen el doble de osmolaridad que la sangre
- C. La tasa de episodios adversos agudos de los contrastes intravasculares es mayor con los contrastes isoosmolares
- D. Las reacciones adversas retrasadas por contraste pueden aparecer de 30 minutos a una semana después de la inyección del contraste

35.- Respecto a los artefactos técnicos que afectan la interpretación de las imágenes en los estudios de perfusión miocárdica nuclear señale la respuesta incorrecta:

- A. La atenuación de fotones con el tejido blando, mama o diafragma disminuye la especificidad
- B. La colocación en decúbito prono puede minimizar la atenuación de la pared inferior
- C. La corrección de la atenuación es más fácil en la SPECT (tomografía por emisión de fotón único) que en la PET (tomografía por emisión de positrones)
- D. Si una estructura extracardíaca "caliente" cercana al corazón produce un artefacto de lóbulo negativo, el miocardio adyacente aparece falsamente "frío"



EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

36.- Señale la respuesta incorrecta en relación con los marcadores en los estudios con PET (tomografía por emisión de positrones)

- A. El  $^{11}\text{C}$ -acetato se utiliza para estudiar la función mitocondrial
- B. El  $^{13}\text{N}$ -amoniaco es un marcador de perfusión no difusible
- C. El agua marcada con  $^{15}\text{O}$  depende de un mecanismo de atrapamiento metabólico por lo que no es útil para realizar estudios repetidos con una secuencia rápida
- D. El  $^{82}\text{Rb}$  se obtiene fácilmente sin necesidad de disponer de un ciclotrón in situ

37.- Indique la respuesta correcta en relación con la clasificación propuesta en las guías europeas de patología aórtica para la lesión traumática de la aorta:

- A. Tipo I rotura
- B. Tipo II aneurisma
- C. Tipo III pseudoaneurisma
- D. Tipo IV hematoma intramural

38.- Señale la respuesta correcta. Los catéteres de ecografía intracoronaria emiten ondas sónicas con frecuencias de:

- A. 2 a 5 MHz
- B. 10 a 20 MHz
- C. 20 a 45 MHz
- D. 50 a 60 MHz

39.- Señale la respuesta correcta. Al realizar una ecografía intracoronaria se considera que hay obstrucción significativa en el tronco coronario izquierdo un área mínima de la luz inferior a:

- A. 7 mm<sup>2</sup>
- B. 6 mm<sup>2</sup>
- C. 5 mm<sup>2</sup>
- D. 4 mm<sup>2</sup>

40.- Señale el patrón incorrecto de distribución del realce tardío tras la administración de gadolinio en una resonancia cardíaca:

- A. Aturdimiento miocárdico agudo: patrón subendocárdico o transmural con distribución coronaria
- B. Miocardiopatía dilatada idiopática: realce tardío en el centro de la pared a menudo en el tabique
- C. Miocarditis aguda: epicárdico y del centro de la pared en la pared inferolateral o el tabique
- D. Amiloidosis cardíaca: circunferencial difuso (a menudo subendocárdico)



EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

- 41.- Señale la respuesta correcta en relación con el estudio de calcio mediante TAC de arterias coronarias
- A. Se realiza durante varios ciclos de apnea
  - B. Se recomienda la sincronización retrospectiva con el ECG
  - C. El tiempo de exploración es de 25-30 segundos
  - D. No se requiere administrar betabloqueantes
- 42.- Señale la respuesta incorrecta en relación con la revascularización coronaria quirúrgica:
- A. El uso de las dos arterias mamarias internas se asocia con aumento de la frecuencia de dehiscencia
  - B. El uso de la arteria radial en estenosis menores del 70% se asocia con buena permeabilidad a largo plazo
  - C. Se debe evitar seleccionar una arteria radial si se ha utilizado ese acceso recientemente en la coronariografía
  - D. En la revascularización de la arteria coronaria descendente anterior se recomienda el uso de arteria mamaria
- 43.- En relación con los pacientes con infarto de miocardio sin obstrucción arterial coronaria señale la respuesta incorrecta:
- A. Comparados con los pacientes con infarto de miocardio mediado por aterosclerosis suelen ser más jóvenes
  - B. Un tercio de los casos presentan un IAMSEST
  - C. Habitualmente no tiene antecedente de angina de pecho antes del infarto
  - D. Puede ser causado por disección de una arteria coronaria epicárdica
- 44.- Señale la respuesta incorrecta respecto a los cambios en el electrocardiograma en el infarto de ventrículo derecho (VD)
- A. La elevación del segmento ST en las derivaciones precordiales derechas (V1, V3R-V6R) es un signo relativamente sensible de infarto de VD
  - B. La elevación del segmento ST en las derivaciones precordiales derechas (V1, V3R-V6R) es un signo relativamente específico de infarto de VD
  - C. En ocasiones, la elevación del segmento ST en V2 y V3 se debe a un infarto de VD agudo
  - D. El infarto de VD aumenta el descenso del segmento ST anterior en casos de infarto inferior
- 45.- ¿Cuál de las siguientes no es una contraindicación absoluta para el uso de fibrinolíticos en el infarto de miocardio con elevación de ST?
- A. Hemorragia intracraneal previa
  - B. Traumatismo craneal o facial cerrado significativo en los últimos 3 meses
  - C. Antecedentes de hipertensión crónica grave no controlada
  - D. Cirugía intrarraquídea en los últimos 2 meses

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

46.- Cuál de los siguientes tratamientos se debe evitar en caso de infarto de ventrículo derecho

- A. Nitratos
- B. Reperusión
- C. Vasodilatadores arteriales
- D. Estimulación eléctrica secuencial auriculo ventricular

47.- En cuál de las siguientes situaciones no está indicada la técnica de Fontan:

- A. atresia tricuspídea
- B. ventrículo izquierdo de doble entrada
- C. síndrome de corazón izquierdo hipoplásico
- D. transposición completa de grandes arterias

48.- Señale la respuesta falsa en relación con el estudio de la función diastólica en el ecocardiograma

- A. La prolongación del tiempo de relajación isovolumétrico se asocia a anomalías de la relajación.
- B. La pendiente de la velocidad de propagación de la onda E en modo M color disminuye cuando la relajación activa está alterada
- C. Un tiempo de deceleración mitral menor de 140 ms se ha relacionado con mal pronóstico en pacientes con insuficiencia cardíaca
- D. La e' del Doppler tisular depende tanto de la distensibilidad del VI como de la presión de la aurícula izquierda

49.- Un paciente con estenosis mitral reumática presenta en el ecocardiograma las siguientes características en la válvula mitral: áreas dispersas calcificadas en los márgenes de las valvas, toda la valva anterior engrosada con movimiento exclusivo de la región basal de la valva y mínimo engrosamiento de las cuerdas del aparato subvalvular. ¿Qué puntuación le corresponde en el sistema de puntuación ecocardiográfica de Wilkins? Señale la respuesta correcta

- A. 7
- B. 8
- C. 9
- D. 10

50.- Señale la respuesta incorrecta respecto a la radiografía de tórax

- A. La calcificación de la aurícula izquierda se aprecia mejor en la proyección lateral
- B. El signo del "casco vikingo" puede aparecer en la estenosis mitral
- C. La insuficiencia mitral puede producir edema pulmonar asimétrico en el lóbulo superior derecho
- D. En la estenosis pulmonar el tamaño de la arteria pulmonar izquierda se mantiene normal

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

51.- Señale la respuesta incorrecta en relación con la prueba de los 6 minutos:

- A. La distancia recorrida es el principal resultado de la prueba
- B. Se realiza en un pasillo recto, plano, largo y cerrado
- C. El asistente acompaña al paciente durante el recorrido
- D. Se emplea preferentemente de forma seriada para evaluar los cambios en la capacidad de ejercicio

52.- Señale la respuesta incorrecta en relación con las distrofias musculares de Duchenne y Becker:

- A. La distrofia de Duchenne tiene peor pronóstico que la de Becker
- B. El patrón de realce tardío en la resonancia cardíaca presenta afectación temprana en los segmentos anteriores y septales
- C. Ambas distrofias se producen por mutaciones en el gen de la distrofina
- D. En niños con distrofia muscular de Duchenne se recomienda una ecocardiografía anual a partir de los 10 años

53.- Todas las siguientes características excepto una suman puntos al calcular el score SYNTAX, señale la que no puntúa:

- A. Codominancia coronaria
- B. Calcificación severa
- C. Longitud de la lesión mayor de 20 mm
- D. Lesión bifurcada

54.- Señale la respuesta incorrecta en relación con las recomendaciones para evaluación invasiva y revascularización en el síndrome coronario agudo sin elevación del ST:

- A. Se recomienda coronariografía urgente (menos de 24 horas) en pacientes con riesgo isquémico muy alto
- B. Se recomienda una estrategia invasiva (menos de 48 horas) en pacientes con al menos un criterio de alto riesgo
- C. Esta indicada una estrategia invasiva (menos de 72 horas tras la presentación inicial) en pacientes con al menos un criterio de riesgo intermedio o síntomas recurrentes
- D. Se recomienda basar la estrategia de revascularización en el estado clínico y comorbilidades así como en la severidad de la enfermedad coronaria

55.- Señale cuál de los siguientes se considera un criterio de alto riesgo para seleccionar la estrategia de tratamiento en el síndrome coronario agudo sin elevación de ST

- A. Fracción de eyección del ventrículo izquierdo inferior al 40%
- B. Angor postinfarto precoz
- C. Puntuación GRACE mayor de 109 y menor de 140
- D. Cambios dinámicos en el segmento ST/onda T en el electrocardiograma

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

56.- Señale la respuesta falsa respecto a los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación de ST:

- A. El tratamiento de reperfusión está indicado en todos los pacientes con menos de 24 horas de duración de los síntomas y elevación persistente del segmento ST
- B. Se prefiere la estrategia de angioplastia primaria frente a fibrinolisis si se pueden cumplir los intervalos de tiempo recomendados
- C. En pacientes en shock cardiogénico con sospecha de isquemia mantenida sugestiva de infarto agudo está indicada la angioplastia primaria en ausencia de elevación del ST
- D. Cuando se traslada a un paciente a otro centro es recomendable llevarle directamente a hemodinámica sin pasar por urgencias

57.-La herencia de la distrofia facioescapulohumeral es: señale la respuesta correcta

- A. Autosómica dominante
- B. Autosómica recesiva
- C. Mitocondrial
- D. Ligada al cromosoma Y

58.- Señale la respuesta incorrecta en relación con la ataxia de Friedrich:

- A. La herencia es autosómica recesiva
- B. La anomalía genética primaria es la expansión de una repetición de GAA
- C. Se produce un aumento de frataxina
- D. Se asocia a miocardiopatía hipertrófica

59.- Señale la respuesta incorrecta en relación con la transposición de grandes arterias corregida congénitamente:

- A. el retorno venoso sistémico llega a la aurícula derecha
- B. el ventrículo sistémico puede dilatarse y claudicar
- C. se asocia a dextroversión
- D. la aorta es posterior y se sitúa a la izquierda de la arteria pulmonar

60.- Señale la respuesta incorrecta:

- A. La designación de una aurícula como morfológicamente izquierda o derecha está determinada por la forma de la orejuela auricular
- B. En el isomerismo derecho ambos pulmones tienen tres lóbulos
- C. En general, los pacientes con isomerismo derecho tiene un pronóstico a largo plazo mucho más favorable que el de los pacientes con isomerismo izquierdo
- D. el isomerismo derecho no suele asociarse a poliesplenia

61.- Señale cuál de las siguientes cardiopatías congénitas no provoca cianosis central:

- A. Atresia tricuspídea
- B. Conducto arterioso persistente

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

- C. Tronco arterioso
- D. Tetralogía de Fallot

62.- Señale la respuesta incorrecta:

- A. El síndrome de Noonan es autosómico dominante
- B. El síndrome de Ellis-van Creveld es autosómico dominante
- C. El síndrome de Holt-Oram es autosómico dominante
- D. El síndrome de LEOPARD es autosómico dominante

63.- Señale la respuesta incorrecta sobre la técnica de Fontan

- A. Es un tratamiento quirúrgico paliativo
- B. Desvía el retorno venoso sistémico directamente a las arterias pulmonares
- C. La fenestración del circuito de Fontan a la aurícula derecha descomprime el circuito
- D. Reduce el gasto cardíaco durante el ejercicio

64.- Señale la respuesta incorrecta sobre la anomalía de Ebstein:

- A. El desplazamiento apical de la válvula septal puede asociar desplazamiento de la válvula posterior
- B. Puede asociar comunicación interauricular
- C. Un desplazamiento apical de la valva septal de la tricúspide de 8 mm en el ecocardiograma confirma el diagnóstico
- D. La valva anterior de la tricúspide puede tener un aspecto alargado (parecido al de la vela de un barco) en el ecocardiograma

65.- Señale la respuesta incorrecta:

- A. Los aneurismas de aorta torácica ascendente son más frecuentes que los aneurismas de aorta torácica descendente
- B. En pacientes con síndrome de Turner hay que evaluar las dimensiones de la aorta ascendente en relación con la superficie corporal
- C. Los aneurismas de la aorta torácica descendente son mas frecuentemente degenerativos que genéticos
- D. La dilatación aórtica en los pacientes con válvula bicúspide se produce sobre todo en los senos de Valsalva

66.- Señale la respuesta correcta respecto al síndrome de la cimitarra:

- A. Existe una conexión venosa pulmonar anómala parcial con el seno coronario
- B. Existe una conexión venosa pulmonar anómala parcial con la vena cava inferior
- C. Existe una conexión venosa pulmonar anómala parcial con la vena cava superior
- D. Existe una conexión venosa pulmonar anómala parcial con la vena innominada

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

67.- Señale la respuesta correcta respecto a la derivación de Glenn:

- A. derivación de la arteria subclavia a la arteria pulmonar
- B. derivación de la aorta descendente a la arteria pulmonar izquierda
- C. derivación terminolateral de la vena cava superior a las arterias pulmonares derecha e izquierda
- D. derivación de la aorta ascentende a la arteria pulmonar derecha

68.- En cuál de las siguientes situaciones esperarías encontrar una úvula bífida:

- A. Síndrome de Marfan
- B. Aracnodactilia contractural congénita
- C. Síndrome de Loeys-Dietz tipo 1
- D. Síndrome de Ehler-Danlos

69.- Señale la respuesta incorrecta en relación con la etiología de las malformaciones cardíacas congénitas:

- A. La incidencia de tetralogía de Fallot con atresia pulmonar es frecuente en los hijos de madres diabéticas
- B. Distintos defectos genéticos pueden provocar la misma malformación
- C. Menos del 15% de todas las malformaciones cardíacas se deben a aberraciones cromosómicas, mutaciones genéticas o a defectos de la transmisión genética
- D. Lo habitual es que los dos miembros de una pareja de gemelos monocigóticos se vean afectados por la misma cardiopatía congénita

70.- Señale la respuesta incorrecta en relación con la ecocardiografía de estrés:

- A. Cuando la resolución endocárdica es mala en dos o más segmentos se debe emplear contraste ecocardiográfico
- B. La mala calidad de imagen puede dar un resultado falso negativo
- C. En los pacientes con una estenosis aortica de bajo gasto y bajo gradiente con disfunción ventricular izquierda un aumento del 10 % en el volumen sistólico indica una reserva contráctil significativa
- D. Durante la infusión de dobutamina la mejoría de una alteración de la movilidad de la pared de al menos un grado en dos o más segmentos indica viabilidad (miocardio aturdido o en hibernación)

71.- Uno de los siguientes criterios ecocardiográficos no define una insuficiencia aórtica grave, señálalo:

- A. Flujo holodiastólico inveritod en aorta descendente
- B. Anchura de Vena Contracta mayor de 3 mm
- C. Volumen Regurgitante mayor o igual a 60 ml/latido
- D. Tiempo de Hemipresión menor de 200 ms.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

72.- Uno de los siguientes métodos no es cualitativo en la valoración de la Insuficiencia Mitral grave, señálalo:

- A. Área Efectiva del Orificio regurgitante
- B. Rotura de músculo papilar
- C. Señal densa del Doppler Continuo del chorro regurgitante.
- D. Chorro central muy grande o excéntrico que se adhiere y alcanza la pared posterior de la aurícula izquierda.

73.- En la Insuficiencia Tricuspidea grave es cierto:

- A. La anchura de la vena contracta es mayor o igual a 4mm
- B. El flujo sistólico en venas hepáticas está invertido
- C. El radio Pisa es mayor de 5 mm
- D. El volumen regurgitante es mayor o igual a 30 ml/latido

74.- En la Estenosis Aórtica con  $AVA < 1,0 \text{ cm}^2$  y gradiente medio de 40 mmHg en presencia de Fracción de eyección Conservada cual de los siguientes criterios incrementa la posibilidad de estenosis aórtica grave:

- A. Determinación de calcio por TC multicorte en varones mayor de 3000
- B. Paciente mayor de 70 años
- C. Hipertrofia del Ventrículo izquierdo
- D. Todas son ciertas

75.- Una de las siguientes circunstancias no es una contraindicación absoluta para la realización de una Comisurotomía Mitral Percutánea, señálala:

- A. Insuficiencia mitral leve
- B. Trombo en aurícula izquierda
- C. Calcificación grave o bicomisural
- D. Valvulopatía aórtica grave concomitante

76.- En cuanto al diagnóstico de la enfermedad arterial coronaria de pacientes con valvulopatía la realización de coronariografía antes de la cirugía valvular está recomendada en todas la siguientes circunstancias excepto en una, señálala:

- A. Disfunción sistólica del Ventrículo Izquierdo.
- B. Varones mayores de 20 años
- C. Uno o más factores de riesgo cardiovascular.
- D. Mujeres Postmenopáusicas.

77.- En uno de los siguientes casos la utilización de nuevos anticoagulantes está contraindicada:

- A. Prótesis valvular mecánica y fibrilación auricular con CHADSVASC = 3
- B. Reparación valvular mitral previa de 1 año de evolución y fibrilación auricular con CHADSVASC=3
- C. Insuficiencia mitral moderada no reumática y fibrilación auricular con CHADSVASC=3



EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

D. Insuficiencia Aórtica ligera y fibrilación auricular con CHADASVASC=3

78.- Los inhibidores de la bomba de protones tienen un mínimo efecto en la absorción intestinal de uno de los siguientes nuevos anticoagulantes, di cuál:

- A. Apixabán
- B. Dabigatrán
- C. Rivaroxabán
- D. Edoxabán.

79.- Con cuál de los siguientes agentes hormonales utilizados en oncología no interfieren los nuevos anticoagulantes orales:

- A. Flutamida
- B. Tamoxifeno
- C. Letrozol
- D. Raloxifeno

80.- Con cuál de los siguientes fármacos antiepilépticos interfieren los nuevos anticoagulantes orales

- A. Ácido Valproico
- B. Gabapentina
- C. Lamotrigina
- D. Pregabalina

81.- Cuál de los siguientes nuevos anticoagulantes orales presenta un incremento en la absorción y el metabolismo en individuos de raza asiática:

- A. Dabigatran
- B. Apixaban
- C. Edoxaban
- D. Rivaroxaban

82.- En la endocarditis infecciosa con hemocultivos negativos es falso:

- A. Puede ocurrir hasta en el 50% de los casos
- B. La causa más frecuente es el uso previo de antibióticos
- C. Se debe descartar la presencia de hongos
- D. Debe descartarse Brucella y Coxiella como causantes

83.- Señala cuál de los siguientes no es un criterio mayor para el diagnóstico de endocarditis infecciosa:

- A. 2 hemocultivos positivos para microorganismos típicos
- B. Presencia de vegetación en ecocardiograma
- C. Fiebre mayor de 38°C
- D. Dehiscencia de nueva aparición en prótesis valvular en ecocardiograma

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

84.- De las siguientes patologías, cual no corresponde al grado III de la clasificación del riesgo cardiovascular materno de la Organización Mundial de la Salud (OMS) modificada:

- A. Prótesis mecánica.
- B. Tetralogía de Fallot reparada.
- C. Disfunción del ventrículo izquierdo moderada (FEVI 30-45%).
- D. Estenosis mitral moderada.

85.- Una de las siguientes circunstancias es una indicación emergente de cirugía en pacientes con endocarditis infecciosa de válvulas del lado izquierdo, señala cual:

- A. Endocarditis sobre válvula aórtica que produce obstrucción severa y situación de shock cardiogénico
- B. Infección causada por hongos.
- C. Vegetación mayor de 10 mm
- D. Hemocultivos negativos.

86.- En relación con los trastornos de la conducción en pacientes con endocarditis infecciosa es falso:

- A. Es una complicación frecuente que afecta al 50% de los casos.
- B. El Bloqueo Aurículo Ventricular es la complicación del ritmo más frecuente.
- C. Debe alertar al clínico de la presencia de complicaciones perivalvulares
- D. Empeora el pronóstico del paciente.

87.- En cuanto a la cronología de la pericarditis, señala lo correcto:

- A. La pericarditis crónica es aquella cuya duración de los síntomas supera los 3 meses
- B. La pericarditis recurrente requiere periodos asintomáticos de 4-6 semanas entre los episodios
- C. La pericarditis incesante es aquella cuya duración es superior a 4-6 semanas y menor de 3 meses pero sin remisión de los síntomas
- D. Todas son ciertas

88.- Indica de las siguientes situaciones cuál no es un predictor de mal pronóstico en la pericarditis:

- A. Fiebre mayor de 38°C
- B. Derrame pericárdico mayor de 20 mm en ecocardiograma
- C. Troponinas normales
- D. Falta de respuesta a tratamiento antiinflamatorio

89.- En relación con la afectación pericárdica por tuberculosis, señala la falsa:

- A. Representa aproximadamente el 4% de las enfermedades del pericardio en el mundo desarrollado
- B. Representa el 90% de los derrames pericárdicos en pacientes infectados por VIH

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

- C. El diagnóstico definitivo se basa en la demostración del bacilo tuberculoso en el líquido pericárdico o biopsia.
- D. Nunca evolucionan a pericarditis constrictiva

90.- El diagnóstico de la insuficiencia cardiaca con Fracción de eyección preservada requiere la presencia todos los siguientes supuestos excepto uno, señálelo:

- A. Fracción de eyección mayor de 40%
- B. Signos y síntomas típicos
- C. Nt-probnp > 125
- D. BNP < 15

91.- En cuanto a la ferropenia en paciente con insuficiencia cardiaca, señale la falsa:

- A. Es frecuente y se define con ferritina sérica menor de 100 mcg/L o índice de saturación de transferrina > 20%
- B. Se asocia a un peor pronóstico.
- C. El uso de hierro intravenoso está contraindicado
- D. Deben investigarse causas potencialmente reversibles de sangrado

92.- En cuanto al tratamiento de la Hipertensión Arterial en pacientes con Insuficiencia Cardiaca y Fracción de eyección reducida, señale lo correcto:

- A. El fármaco de elección es el verapamilo
- B. Tras el tratamiento optimizado con terapia neurohormonal, si fuese necesario añadir otro fármaco son de elección los diuréticos tiazídicos
- C. Los alfa bloqueantes están contraindicados
- D. La monoxidina está contraindicada

93.- No es una contraindicación para el trasplante cardiaco:

- A. Edad superior a 60 años
- B. Enfermedad renal crónica irreversible con filtrado > 30 ml/min
- C. Infección Activa
- D. Abuso de drogas

94.- En pacientes con insuficiencia cardiaca aguda, señale lo correcto:

- A. Debe descartarse la presencia de síndrome coronario agudo
- B. Debe descartarse la presencia de Embolia pulmonar aguda
- C. Debe descartarse la presencia de Complicacion mecánica del infarto
- D. Todas son ciertas

95.- En cuanto al pulso yugular y carotídeo, señala la falsa:

- A. El pulso yugular es bifásico
- B. El pulso carotídeo es monofásico
- C. El pulso carotídeo se puede obliterar
- D. El pulso yugular suele variar con la inspiración

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

96.- En cuanto a la evaluación de pulsos señale la falsa:

- A. Un pulso saltón suele palparse en estados hipercinéticos
- B. El pulso paradójico se define como la disminución de más 10 mmHg de la presión sistólica durante la inspiración
- C. El pulso alternante es típico de estados hipervolémicos
- D. Deben palpase los pulsos en las 4 extremidades

97.- En relación con la auscultación cardiaca es cierto:

- A. El S1 está formado con por el cierre de las válvulas mitral y tricúspidea.
- B. El S2 está formado por el cierre de las válvulas aórtica y pulmonar.
- C. El desdoblamiento del S1 se asocia al Bloqueo de rama derecha
- D. Todas son ciertas

98.- En cuanto a la onda P en el electrocardiograma, señale la correcta:

- A. El límite superior de su duración ha quedado establecido en 120 milisegundos
- B. La amplitud siempre es superior a 5 milivoltios
- C. Siempre es negativa en II, III y aVF
- D. Siempre es positiva en V2 y V3

99.- Señale la falsa:

- A. Las ondas T suelen estar invertidas en todas las derivaciones en el momento del nacimiento.
- B. Las ondas T invertidas en derivaciones precordiales derechas puede permanecer en la edad adulta, siendo más frecuente en mujeres y afroamericanos.
- C. Ondas T invertidas en precordiales derechas siempre es un patrón patológico
- D. La elevación del punto J es frecuente en jóvenes varones deportistas.

100.- No es un criterio de crecimiento ventricular izquierdo:

- A. S en V1 + R en V5 mayor de 3,5 mV
- B. R en aVL mayor de 1,1 mV
- C. S en V3 + R en aVL mayor de 1,8 mV en mujeres
- D. S en V3 + R en aVL mayor de 2,8 mV en varones

101.- El sistema nervioso simpático a nivel cardiovascular (señale lo correcto)

- A. Produce vasodilatación
- B. Disminuye la liberación de Renina
- C. Aumenta la aparición de arritmias
- D. Disminuye la hipertrofia de los miocitos.

102.- La resistencia al flujo coronario sanguíneo consta de los siguientes componentes (señale el falso):

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

- A. R1, resistencia de las arterias de conducción epicárdica
- B. R2, resistencia secundaria a los ajustes metabólicos
- C. R3, resistencia compresiva que varía con la fase del ciclo
- D. R4, resistencia secundaria a la temperatura

103.- En cuanto a las miocardiopatías es correcto

- A. La enfermedad de Naxos es un tipo de Miocardiopatía Arritmogénica asociada a queratodermia palmoplantar.
- B. El síndrome de Carvajal es un tipo de miocardiopatía hipertrófica
- C. La Miocardiopatía arritmogénica presenta afectación biventricular hasta en el 90% de los casos
- D. La arritmia más frecuente en la miocardiopatía arritmogénica es la taquicardia ventricular polimorfa.

104.- En la miocardiopatía periparto es falso:

- A. Aparece en relación con la gestación y el parto
- B. Es más frecuente en la raza negra
- C. La mayoría de los diagnósticos se realizan en los 4 meses siguientes al parto
- D. Es más frecuente en asiáticas

105.- En la enfermedad de Fabry, señale lo correcto:

- A. Es un tipo muy frecuente de miocardiopatía hipertófica
- B. Se debe a una deficiencia en la alfa galactosidasa
- C. Nunca existen manifestaciones extracardiacas
- D. El diagnóstico definitivo se realiza mediante ecocardiografía

106.- La miocarditis secundaria a fármacos, señale la falsa:

- A. Los antiepilépticos son causa frecuente
- B. El alopurinol también se ha descrito como causante frecuente
- C. Las sulfonamidas puede ser una de las causas
- D. La dobutamina nunca es causa de miocarditis

107.- La enfermedad de Lyme, señale la correcta:

- A. Está causada por una espiroqueta
- B. Nunca produce miocarditis
- C. Se transmite por picaduras de mosquito
- D. Se transmite por picaduras de pulga

108.- En cuanto a pacientes con VIH, señale lo correcto:

- A. La lipodistrofia consiste en un aumento de la grasa subcutánea y periférica en pacientes con VIH no tratados
- B. La lipodistrofia aparece en el 90% de los pacientes VIH no tratados

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

- C. La lipodistrofia se asocia a síndrome metabólico como resistencia a insulina, elevación de triglicéridos e hipertensión
- D. La lipodistrofia remite con tratamiento hipolipemiante.

109.- Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con las vasculitis es correcta:

- A. Vasculitis de grandes Vasos- Takayasu
- B. Síndrome de Churg-Strauss-Vasculitis eosinofílica
- C. Granulomatosis de Wegener-Vasculitis de vasos medianos
- D. Todas son correctas

110.- En cuanto a los efectos cardiovasculares de fármacos más frecuentes empleados en las enfermedades sistémicas, señale lo falso:

- A. Tozilizumab se asocia a un incremento del ldl-colesterol
- B. Rituximab empeora el perfil lipídico
- C. Ciclosporina incrementa la tensión arterial
- D. Corticosteroides inducen diabetes mellitus

111.- Aorta normal. Señale la opción incorrecta:

- A. El cayado de la aorta da soporte a las bases de las valvas de la válvula aórtica.
- B. La porción proximal de la aorta ascendente se encuentra en la cavidad pericárdica,
- C. posterior a la bifurcación de la arteria pulmonar.
- D. El arco aórtico da lugar a las arterias innominada, carótida común izquierda y subclavia izquierda.
- E. El ligamento arterioso marca el punto en el cual el cayado se une a la aorta descendente.

112.- Señale la opción incorrecta respecto al aparato subvalvular mitral:

- A. Las cuerdas que parten del músculo anterolateral se insertan en los segmentos A1, P1 y la mitad de A2, P2.
- B. Las cuerdas de primer orden salen directamente del miocardio ventricular y se insertan en la base de las valvas.
- C. El músculo papilar anterior tiene doble irrigación: Descendente anterior y Circunfleja.
- D. El músculo papilar posterior está irrigado por la Coronaria Derecha o la Circunfleja
- E. dominante, pero no simultáneamente.

113.- Respecto al Ventrículo derecho, señale la incorrecta:

- A. Es una estructura de forma triangular con una entrada, un componente trabecular y una salida.
- B. La banda moderadora se encuentra por debajo de la entrada del Ventrículo derecho.
- C. La entrada del Ventrículo derecho tiene inserciones de la valva anterior de la válvula

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

- D. tricúspide.
- E. El pliegue ventrículo-infundibular separa las válvulas tricúspide y pulmonar.

114.- Respecto a la válvula aórtica, elija la opción correcta:

- A. La cúspide no coronaria mantiene una continuidad fibrosa con la valva anterior de la
- B. válvula mitral.
- C. Las cúspides aórticas sólo poseen recubrimiento endocárdico de su superficie ventricular.
- D. Las cúspides son más gruesas en la periferia que en su punto medio.
- E. La cúspide coronaria izquierda mantiene una continuidad fibrosa con la valva anterior de la válvula mitral.

115.- Según el Global Burden of Disease (GBD) de 2013, en los países de renta alta (PRA):

- A. La cardiopatía isquémica (CI) causa aprox. El 25% de las muertes por enfermedad cardiovascular (ECV).
- B. La mortalidad ajustada por edad de ECV aumentó en los PRA.
- C. Los PRA tienen tasas más altas de mortalidad para ictus que para CI.
- D. Las ECV supusieron casi el 38% de todos los fallecimientos en PRA.

116.- Respecto del ciclo cardíaco descrito por Lewis, señale la opción incorrecta:

- A. El ascenso del potencial de acción ventricular viene indicado por el complejo QRS del Electrocardiograma (ECG).
- B. El inicio de la fase de contracción isovolumétrica coincide con la apertura de la válvula aórtica.
- C. El llenado rápido del ventrículo izquierdo puede causar el 3º tono cardíaco fisiológico (S3) en presencia de una circulación hiperkinética.
- D. El segundo componente del segundo tono viene determinado por el cierre de la válvula pulmonar.

117.- Fundamento molecular de la contracción miocárdica. Señale la incorrecta.

- A. Las dos proteínas contráctiles motoras son la miosina (filamento grueso) y la actina (filamento delgado).
- B. El calcio pone en marcha el ciclo de contracción uniéndose a la troponina C del filamento grueso.
- C. Durante la contracción, las cabezas de miosina atrapan la actina y tiran de los filamentos de la misma hacia el centro del sarcómero.
- D. La energía para la contracción procede de la degradación del ATP (la miosina es una ATPasa).



EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

118.- Respecto a las alteraciones en la biología del miocito cardíaco en la Insuficiencia Cardíaca (IC), señale la opción falsa:

- A. La activación de determinados genes fetales puede contribuir a la disfunción contráctil que aparece en el miocito en fracaso.
- B. La hipertrofia excéntrica por sobrecarga de volumen se ha asociado a la activación de la proteína cinasa B.
- C. La hipertrofia por sobrecarga de presión conduce a la adición de sarcómeros en serie.
- D. La primera fase de la hipertrofia del miocito cardíaco se caracteriza por un aumento en el número de miofibrillas y mitocondrias.

119.- Alteraciones de la estructura del Ventrículo Izquierdo (VI) en la Insuficiencia Cardíaca (IC).

Señale la opción correcta.

- A. La carga sobre el VI al final de la diástole no contribuye de forma sustancial a la poscarga a la que el VI se enfrenta al inicio de la sístole.
- B. La progresiva dilatación del VI suele acompañarse de insuficiencia mitral primaria.
- C. La evolución clínica del subgrupo de pacientes que han experimentado “remodelado inverso del VI”, se asocia a menos episodios futuros de IC.
- D. La sobrecarga telediastólica del VI suele conducir a hipoperfusión episódica epicárdica.

120.- Respecto a la disfunción del nódulo sinusal (NS), señale la opción incorrecta:

- A. El tiempo de recuperación del NS corregido (TRNS-c) suele ser menor de 525 mseg.
- B. Para determinar el Tiempo de Recuperación del Nódulo Sinusal se mide el intervalo entre la última respuesta auricular derecha alta estimulada y la primera respuesta auricular derecha alta espontánea (sinusal) después de terminar la estimulación.
- C. Las pausas secundarias después de interrumpir la estimulación, tras un primer ciclo sinusal normal, no son indicadoras de disfunción del NS.
- D. Es importante evaluar la función del nodo aurículo-ventricular (nodo A-V) y del Haz de Hiss-Purkinje en pacientes con disfunción del NS porque muchos pueden tener alteraciones de la conducción A-V.

121.- Respecto del Estudio Electrofisiológico (EEF) en el estudio de las taquicardias, señalar la incorrecta:

- A. El EEF puede diferenciar la conducción supraventricular aberrante de las taquiarritmias ventriculares.
- B. La Taquicardia Supraventricular (TSV) se reconoce en el EEF por la presencia de un intervalo H-V menor que el registrado durante el ritmo sinusal normal.
- C. El EEF está indicado en pacientes que sobreviven a una parada cardíaca que ocurre después de las 48 horas de un Infarto de Miocardio.
- D. La estimulación auricular a frecuencias que superan la frecuencia de la taquicardia demuestra el origen ventricular de la taquicardia con QRS ancho al producir latidos de fusión y de captura.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

122.- Señalar la opción incorrecta en lo que se refiere a los trastornos de formación del impulso:

- A. Los denominados marcapasos latentes o secundarios pueden estar situados en el seno coronario, las Venas Pulmonares (VVPP) o el Sistema de His-Purkinje (entre otros sitios).
- B. Las posdespolarizaciones son oscilaciones despolarizantes del voltaje de la membrana inducidas por uno o más potenciales de acción precedentes.
- C. Las PDP pueden ser responsables de taquiarritmias ventriculares como las observadas en las formas adquiridas y congénitas del Síndrome de QT largo (SQTL).
- D. Las posdespolarizaciones tardías surgen durante las fases 2 y 3 del potencial de acción cardíaco.

123.- Señale la respuesta incorrecta respecto de los trastornos de conducción del impulso:

- A. Al bloqueo de la conducción que se produce con frecuencias cardíacas lentas se le ha denominado "bloqueo en fase 3".
- B. Los bloqueos que se producen con longitudes cortas de ciclo (frecuencias rápidas) suelen ser consecuencia de una recuperación incompleta de la refractariedad.
- C. La dispersión de la excitabilidad y/o de la refractariedad permiten iniciar y mantener la reentrada.
- D. La reentrada funcional carece de límites anatómicos y se produce por diferencias locales en el potencial de acción transmembrana.

124.- El síndrome de disfunción del nódulo sinusal, abarca varias alteraciones, excepto:

- A. Taquicardia sinusal espontánea y persistente inadecuada para las circunstancias fisiológicas.
- B. Parada sinusal o bloqueo de la salida sinusal.
- C. Combinaciones de alteraciones de la conducción sino-auricular y aurículo-ventricular.
- D. Alternancia de paroxismos de taquiarritmias auriculares rápidas con períodos de frecuencias auriculares y ventriculares bajas.

125.- Respecto del Bloqueo Aurículo-Ventricular (A-V) de 2º grado, señale la incorrecta:

- A. El Bloqueo A-V (tanto de tipo I como II) es intermitente, generalmente repetitivo y puede bloquear varias ondas P de una vez.
- B. El Bloqueo A-V de tipo II suele acompañar al IAM de cara inferior.
- C. El Bloqueo A-V de tipo I con un QRS normal ocurre casi siempre en el nodo A-V, proximal al Haz de Hiss.
- D. El Bloqueo A-V 2:1 puede ser una forma de Bloqueo A-V de tipo I o de tipo II.

126.- Respecto a la epidemiología de la Fibrilación Auricular (FA) según las Guías ESC de 2016 del diagnóstico y tratamiento de la FA:

- A. La FA se asocia de forma independiente a un aumento de 2 veces el riesgo de mortalidad por todas las causas en hombres y de un 1.5 en mujeres.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

- B. Estudios contemporáneos muestran que un 50% de los pacientes con ictus isquémico tienen un diagnóstico de FA antes, durante o después del evento inicial.
- C. Tanto el control del ritmo como de la frecuencia cardíaca han demostrado disminuir la morbilidad o la mortalidad a largo plazo.
- D. La incidencia y la prevalencia de la FA ajustadas por edad son más bajas en las mujeres.

127.- Según las Guías ESC de 2016 del diagnóstico y tratamiento de la FA, existen diferentes tipos clínicos de FA (modificados según el 4º informe de la Conferencia de consenso AFNET/EHRA). Señale la opción incorrecta:

- A. FA focal. Suele darse en pacientes jóvenes muy sintomáticos con ondas auriculares diferenciadas (FA gruesa), ectopia auricular y/o taquicardia auricular que progresa a FA.
- B. FA en atletas. Normalmente paroxística y relacionada con la intensidad y duración del ejercicio.
- C. FA poligénica. En pacientes con miocardiopatías hereditarias, incluidas las canalopatías.
- D. FA postoperatoria. De nueva aparición (generalmente autolimitada) tras cirugía mayor, en pacientes en ritmo sinusal previo y sin antecedentes de FA.

128.- Según las Guías ESC de 2016 del diagnóstico y tratamiento de la FA, respecto a la oclusión/exclusión (O/E) de la orejuela izquierda (OI), señale la incorrecta:

- A. Según los estudios PROTECAF y PREVAIL, la oclusión de la OI fue no inferior al tratamiento con antivit K para la prevención de Accidente Cerebro Vascular (ACV) en pacientes con FA y riesgo moderado de ACV.
- B. Se recomienda la O/E quirúrgica de la OI para la prevención de ACV en pacientes con FA sometidos a Cirugía Cardíaca. Clase I B.
- C. Tras la O/E quirúrgica de la OI, se recomienda continuar el tratamiento anticoagulante para la prevención de ACV en pacientes con FA y riesgo de ACV. Clase I B
- D. En un registro europeo publicado en Enero de 2016 sobre dispositivos de oclusión de la OI, se observó una tasa de éxito del implante del 98% y una tasa de complicaciones relacionadas con el procedimiento de un 4% a los 30 días.

129.- Respecto del diagnóstico diferencial de las taquicardias de complejo QRS estrecho, señale la opción incorrecta:

- A. La prolongación repentina del intervalo PR se da en la taquicardia por reentrada del nodo A-V tras una extrasístole auricular.
- B. Las taquicardias auriculares automáticas y focales se caracterizan por una aceleración gradual seguida de una deceleración.
- C. Los complejos ventriculares prematuros raramente inducen taquicardia por reentrada del nodo A-V.
- D. La alternancia en el ciclo (alternancia R-R) puede observarse en la taquicardia por reentrada del nodo A-V, siendo estos cambios superiores al 15% del ciclo de la taquicardia.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

130.- Respecto al tratamiento urgente de la taquicardia de QRS estrecho (en pacientes hemodinámicamente estables) en ausencia de diagnóstico establecido, señale la opción incorrecta:

- A. La maniobra de Valsalva se ha demostrado, por regla general, más efectiva en la taquicardia por reentrada del nodo A-V que en la taquicardia por reentrada aurículoventricular.
- B. El masaje del seno carotídeo siempre debería ser unilateral y limitarse a 5 segundos.
- C. Se debe considerar el verapamilo o el diltiazem (i.v.) si las maniobras vagales y la adenosina fracasan. Clase IIa B.
- D. Se debe considerar el esmolol o el metoprolol i.v. si las maniobras vagales y la adenosina fracasan. Clase IIa C.

131.- Señalar la opción incorrecta respecto del Síndrome de Brugada (según las Guías ESC 2015 sobre manejo de pacientes con arritmias ventriculares y prevención de MS cardíaca):

- A. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son más frecuentes en adultos.
- B. El consumo excesivo de alcohol y las comidas copiosas son desencadenantes que desenmascaran un patrón de ECG de tipo I.
- C. Suele ser 3 veces más frecuente en varones que en mujeres.
- D. Se hereda como un rasgo dominante y muestra una penetrancia relacionada con la edad y el sexo.

132.- Respecto al cribado de pacientes con arritmias ventriculares documentadas o supuestas, señalar la opción incorrecta:

- A. Las palpitaciones relacionadas con la Taquicardia Ventricular (TV) tienen normalmente un patrón repentino de aparición/desaparición y pueden ir asociadas a presíncope o síncope.
- B. Se recomienda ecocardiografía para determinar la función del Ventrículo izquierdo (VI) y detectar enfermedad cardíaca estructural
- C. Se debe considerar la Resonancia Magnética (RM) o el TAC para pacientes con arritmias ventriculares cuando la ecocardiografía no proporcione una determinación precisa de la función del VI y el VD y/o cambios estructurales.
- D. Se recomienda la realización de estudios de estrés en ejercicio para evaluar la respuesta a la terapia médica o ablativa de pacientes con arritmia ventricular inducida por el ejercicio conocida. Clase I B.

133.- Respecto a la Muerte Súbita Cardíaca (MSC) según las Guías ESC 2015, señale la opción incorrecta:

- A. el 10% del total de muertes por enfermedades cardiovasculares en todo el mundo, corresponde a MSC.
- B. El riesgo de MSC aumenta con la edad debido a la mayor prevalencia de Cardiopatía Isquémica (CI) a edad avanzada.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

- C. La tasa de MSC varía de 1,4/100.000/año en mujeres a 6,68/100.000/año entre varones.
- D. Entre los pacientes más jóvenes, predominan las Canalopatías y las Miocardiopatías como causa de MSC.

134.- Señale la respuesta incorrecta en relación con el uso de DAI y la ablación con catéter en arritmias ventriculares de pacientes con enfermedad cardíaca relacionada con cicatrices:

- A. Varios estudios han demostrado que los choques de DAI se asocian a mayor mortalidad.
- B. La terapia de B-Bloqueantes en combinación con amiodarona reduce el nº de choques de DAI.
- C. Se recomienda la ablación con catéter para pacientes con cardiopatía isquémica y descargas de DAI recurrentes debido a TV sostenida. Clas I B.
- D. La ablación con catéter se dirige al istmo de conducción rápida en el circuito de reentrada de la TV.

135.- Señale la respuesta incorrecta respecto a la fisiopatología del Síncope:

- A. El síncope miccional se puede manifestar como síncope vasodepresor o como síncope cardioinhibitorio.
- B. El síncope reflejo es más probable con ingesta de alcohol o en presencia de factores ambientales como el estrés térmico.
- C. Entre las formas atípicas de síncope reflejo se incluye el síncope asociado con alta concentración plasmática de adenosina.
- D. Entre las causas cardiovasculares de intolerancia ortostática se incluye la taquicardia ortostática postural.

136.- El síncope de origen cardíaco relacionado con arritmia es muy probable cuando el ECG muestra (señale la incorrecta):

- A. Intervalo QT largo o corto.
- B. Episodios no sostenidos de TV polimórfica.
- C. Bloqueo A-V de 2º grado tipo Mobitz II.
- D. Bradicardia sinusal persistente < 45 lpm en estado de vigilia y en ausencia de ejercicio físico.

137.- En los pacientes que continúan teniendo una taquicardia ventricular (TV) o fibrilación ventricular (FV) persistentes o recurrentes a pesar de Cardioversión eléctrica (CVE) con corriente continua tras adrenalina:

- A. Se recomienda la administración i.v. de amiodarona en bolo seguida de un segundo bolo si es necesario.
- B. Puede administrarse un bolo de lidocaína i.v. seguido de otro a los 2 minutos en los pacientes en los que la amiodarona no tiene éxito.
- C. El sulfato de magnesio i.v. suele ser eficaz en pacientes con rachas de TV agudas asociadas a Síndrome de QT largo (SQTL).
- D. Todas son correctas.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

138.- Señale la respuesta incorrecta respecto al inicio de la aterosclerosis:

- A. Los receptores de LDL no intervienen en la formación de las células espumosas porque están regulados de manera específica por el colesterol.
- B. Los monocitos que llegan a la íntima arterial pueden acumular lípidos y convertirse en células espumosas.
- C. Las arterias que no tienen muchas ramas no tienden a desarrollar aterosclerosis.
- D. La fibrosis y la trombosis suelen estar presentes en la estría grasa.

139.- Con respecto a las complicaciones de la aterosclerosis, señale la incorrecta:

- A. Los estudios angiográficos humanos apoyan un crecimiento discontinuo de la estenosis de las arterias coronarias.
- B. Las estenosis no críticas causan más Infartos de Miocardio que las críticas.
- C. Las trombosis causadas por erosión de la placa suelen ir asociadas a “trombo blanco”.
- D. El primer mecanismo de alrededor del 40-50% de los infartos agudos de miocardio consiste en una fractura de la cobertura fibrosa.

140.- Señale la respuesta incorrecta respecto de los factores de riesgo aterotrombótico (tabaco):

- A. La intervención aislada más importante en cardiología preventiva sigue siendo, con diferencia, el cese en el consumo de cigarrillos.
- B. El consumo de cigarrillos se relaciona directamente con una mayor tasa de Muerte Súbita (MS) y aneurisma aórtico.
- C. La combinación de tratamiento de sustitución de la nicotina (TSN) + Bupropion no es más efectivo que el Bupropion solo en el abandono del hábito tabáquico.
- D. El TSN no aumenta el riesgo de Infarto de Miocardio.

141.- Señale la respuesta incorrecta respecto de los factores de riesgo aterotrombóticos (colesterol):

- A. La hipercolesterolemia familiar heterocigótica determina una aterosclerosis acelerada ya en la primera década de la vida.
- B. En el metaanálisis Cholesterol Treatment Trialist 2012 (CTT 2012), los beneficios asociados al uso de estatinas resultaron tan impresionantes para la prevención primaria como para la secundaria.
- C. Las estatinas se acompañan de un leve incremento del riesgo de diabetes. Se da, sobre todo, en los que ya presentan una anomalía de la glucosa en el ayuno.
- D. En el ensayo ACCORD, el fenofibrato redujo los triglicéridos y aumentó el Col HDL, pero no redujo de forma significativa los episodios vasculares.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

142.- Con respecto a los inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina 9 (PCSK9), señale la opción incorrecta:

- A. El tratamiento con estatinas aumenta la concentración de PCSK9 circulante.
- B. Los inhibidores de la PCSK9 reducen la concentración de triglicéridos y aumentan la de Col HDL.
- C. La inhibición de la PCSK9 reduce la concentración plasmática de Lipoproteína A (Lp A).
- D. Las estatinas no reducen la concentración de Lp A circulante en humanos.

143.- Con respecto a la angina microvascular:

- A. Los pacientes presentan típicamente angina no relacionada con el ejercicio.
- B. Los pacientes suelen presentar alteraciones de la contractilidad regional del VI en las pruebas de esfuerzo o estrés.
- C. La disfunción microcirculatoria precede al desarrollo de lesiones epicárdicas, especialmente en mujeres, y se asocia con resultados desfavorables.
- D. Se recomienda el uso de doppler transtorácico de la Descendente Anterior, Resonancia Magnética coronaria y PET para la evaluación no invasiva de la Reserva de Flujo Coronario (RFC).

144.- En relación a la angina vasoespástica, señale la opción incorrecta:

- A. El nifedipino no ha mostrado eficacia en la reducción del espasmo coronario asociado con el implante de Stents.
- B. Los bloqueantes de los canales del calcio (BCC) y los nitratos de acción prolongada constituyen el tratamiento de elección.
- C. En pacientes con sospecha de angina vasoespástica puede ser útil la monitorización electrocardiográfica ambulatoria.
- D. Los ataques de angina suelen presentarse por la noche y a primera hora de la mañana.

145.- Con respecto a la analítica sanguínea en pacientes con sospecha de enfermedad coronaria señale la opción incorrecta:

- A. Se recomienda hemograma completo. Clase I B.
- B. Se recomienda determinación de creatinina y estimación de la función renal. Clase I A.
- C. Se debe considerar el cribado de DM 2 mediante una prueba oral de tolerancia a la glucosa si la determinación de Hb A1c y la glucosa plasmática en ayunas no son concluyentes. Clase IIa B.
- D. Se recomienda perfil lipídico (incluido Col HDL). Clase I B.



EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

- 146.- Señale la opción correcta en cuanto a la enfermedad arterial coronaria no ateromatosa:
- A. La compresión de la Descendente anterior en sístole es un fenómeno angiográfico de dudoso significado clínico.
  - B. La disección espontánea de una arteria coronaria es una causa rara de IAM y es más frecuente en hombres.
  - C. La arteritis coronaria se encuentra en aprox. El 20% de los pacientes con artritis reumatoide y suele asociarse a manifestaciones clínicas.
  - D. En la arteritis de Takayasu es frecuente la afectación de los segmentos coronarios distales.
- 147.- Señale la opción incorrecta respecto de las recomendaciones generales para pacientes con Síndrome coronario crónico (SCC) e Insuficiencia cardíaca (IC) sintomática causada por miocardiopatía isquémica y disfunción sistólica del Ventrículo izquierdo (VI):
- A. Los diuréticos están recomendados para pacientes sintomáticos con signos de congestión pulmonar o sistémica para aliviar los síntomas de la IC. Clase I B.
  - B. Se recomienda la ivabradina para pacientes en ritmo sinusal, FEVI menor o igual a 35% y Frecuencia cardíaca en reposo >70 lpm que siguen sintomáticos a pesar de tratamiento adecuado con B-Bloqueantes, IECA y Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides, para reducir la morbimortalidad. Clase I B.
  - C. Se debe considerar el uso de nitratos orales o transcutáneos (tratamiento antianginoso efectivo y seguro de la IC).
  - D. Se recomienda la revascularización miocárdica cuando persista la angina a pesar del tratamiento con fármacos antianginosos.
- 148.- Respecto de la Rehabilitación Cardíaca (RC), señale la respuesta incorrecta:
- A. Los pacientes que se derivan a RC deben someterse a una prueba de esfuerzo limitada por síntomas antes de entrar en el programa, exceptuando algunos de ellos, especialmente los que han sufrido un IAM reciente.
  - B. Una sesión típica de RC consta de 5 min. de calentamiento, seguido de 20-45 min. De ejercicio aeróbico y de 5-15 min. de enfriamiento.
  - C. El componente de ejercicio aeróbico se realiza, generalmente, al 70-80% del VO<sub>2</sub> máximo que corresponde al 60-70% de la Frecuencia cardíaca máxima.
  - D. El entrenamiento a intervalos de gran intensidad no parece aumentar el riesgo cardíaco.
- 149.- La Hipertensión arterial (HTA) enmascarada:
- A. Se encuentra en aprox. Un 25% de de los pacientes con PA normal medida en consulta.
  - B. Se asocia con dislipemia y disglucemia.
  - C. La obesidad no se asocia con un aumento de su prevalencia.
  - D. Se relaciona con un riesgo cardiovascular similar o menor que la HTA persistente.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

150.- Con respecto a la medición de la presión arterial (PA) fuera de la consulta, señale la incorrecta:

- A. La monitorización domiciliaria de la presión arterial (AMPA), comparada con la PA medida en consulta, guarda mayor relación con el daño orgánico inducido por HTA, especialmente la hipertrofia ventricular izquierda.
- B. La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) es un mejor predictor de daño orgánico inducido por HTA que la PA medida en consulta.
- C. Se clasifica a los pacientes como “dippers” si la PA nocturna cae más del 10% de la media de los valores diurnos.
- D. Los estudios clínicos que incluyeron los valores de PA diurna y nocturna, mostraron que la PA diurna es un predictor de complicaciones más fuerte que la PA nocturna.

### **PREGUNTAS DE RESERVA DE LA PARTE GENERAL DEL PROGRAMA**

151. - 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, el Servicio de Seguridad y Salud está adscrito a la:

- A. Dirección General de Profesionales
- B. Dirección General de Salud Pública
- C. Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria
- D. Dirección General de Infraestructuras

152.- Las Gerencias de Asistencia Sanitaria se crean mediante:

- A. Acuerdo de la Junta de Castilla y León.
- B. Orden de la Consejera de Sanidad.
- C. Decreto Ley.
- D. Ninguna de ellas

153.- Los Derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, está regulada:

- A. La Constitución española de 1978.
- B. EL Estatuto de Castilla y León.
- C. En La Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal estatutario de los Servicios de Salud.
- D. Ninguna de ellas

### **PREGUNTAS DE RESERVA DE LA PARTE ESPECÍFICA DEL PROGRAMA**

154.- Señale cuál de los siguientes es el principal predictor pronóstico en la prueba de esfuerzo:

- A. La capacidad funcional
- B. El descenso en el segmento ST
- C. La angina inducida por el esfuerzo
- D. La presencia de arritmias ventriculares

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

155.- Señale la respuesta incorrecta:

- A. La presión arterial pulmonar media en reposo es independiente del sexo y la raza
- B. La resistencia vascular pulmonar puede calcularse como el cociente entre la presión arterial pulmonar media y el gasto cardíaco
- C. La presión arterial pulmonar media durante el ejercicio guarda relación con la edad
- D. Durante el cateterismo cardíaco derecho la presión de enclavamiento de la arteria pulmonar se mide al final de la espiración y en varios segmentos diferentes de los vasos pulmonares

156.- Señale la respuesta incorrecta respecto al tratamiento de la hipertensión pulmonar

- A. Macitentan es un antagonista de los receptores de la endotelina
- B. Selexipag puede producir diarrea como efecto secundario
- C. No se deben administrar simultáneamente riociguat e inhibidores de la fosfodiesterasa
- D. Bosentan no está indicado en paciente con derivaciones sistémico pulmonares congénitas y fisiología de Eisenmenger

157.- Señale la respuesta falsa respecto a la resonancia cardíaca en los pacientes con comunicación interauricular

- A. las imágenes de contraste de fase de la insuficiencia tricúspide permiten estimar la presión sistólica de la arteria pulmonar
- B. No es útil para comprobar la colocación adecuada de los dispositivos de cierre percutáneo porque la mayoría son incompatibles con la resonancia y producen artefactos
- C. Las imágenes de contraste de fase localizadas en un plano paralelo al tabique auricular y ajustadas para un rango de velocidad baja permiten visualizar el defecto interauricular de frente
- D. La resonancia permite cuantificar la relación Qp/Qs mediante contraste de fase codificada para velocidad

158.- Previa a la cirugía, en cuanto a los antiagregantes inhibidores P2Y<sub>12</sub>, señale lo correcto:

- A. Todos tienen antídoto
- B. No hay que suspenderlos previamente a cirugía cardíaca
- C. El Prasugrel debe suspenderse al menos 7 días previa cirugía cardíaca
- D. El Clopidogrel debe suspenderse al menos 14 días previa cirugía cardíaca

159.- En cuanto a la profilaxis antibiótica del paciente sometido a cirugía cardio-torácica es falso:

- A. No es necesario realizar profilaxis antibiótica en la cirugía de derivación aorto-coronaria

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

- B. La cefazolina es de primera elección en la implantación de dispositivos tipo marcapasos o desfibriladores
  - C. La cefazolina es de primera elección en la implantación de asistencias ventriculares
  - D. En pacientes alérgicos a betalactámicos es de elección la clindamicina o vancomicina
- 160.- En cuanto al síndrome coronario agudo en pacientes con VIH, señale lo correcto:
- A. El intervencionismo coronario tiene peores resultados que en pacientes no infectados
  - B. Es mas frecuente la afectación monovaso
  - C. Suelen tener un TIMI score más alto
  - D. Las mujeres suele ser sometidas más frecuentemente a intervencionismo
- 161.- En cuanto a la Enfermedad de Behçet, señala lo falso:
- A. La vasculitis asociada afecta fundamentalmente a la circulación pulmonar
  - B. La mayoría de los trombos son venosos
  - C. Además de la vasculitis otras afectaciones cardiovasculares (miocarditis, pericarditis, etc) afectan a más del 50% de los pacientes
  - D. Los aneurismas de la arteria pulmonar son poco frecuentes pero potencialmente mortales.
- 162.- Señale la respuesta incorrecta respecto de las causas comunes de la HTA secundaria:
- A. La apnea obstructiva del sueño tiene una prevalencia del 5-10% en hipertensos.
  - B. La prueba de cribado en el síndrome de Cushing sería la excreción de cortisol en orina de 24 horas.
  - C. La enfermedad tiroidea (hiper o hipotiroidismo) tiene una prevalencia del 5-10% en pacientes hipertensos.
  - D. La prevalencia de la coartación aórtica en pacientes hipertensos es inferior al 1%.
- 163.- ¿Cuáles son los factores de riesgo fuertes predisponentes a enfermedad tromboembólica venosa? (señale la opción incorrecta):
- A. Fractura de extremidad inferior.
  - B. Infarto de miocardio en los 3 meses previos.
  - C. Lesión de médula espinal.
  - D. Trombosis venosa superficial.
- 164.- Respecto de los signos y síntomas del tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo, señale la incorrecta:
- A. El síncope no se asocia con una prevalencia más alta de disfunción del ventrículo derecho.
  - B. En el TEP periférico la disnea, a menudo, es leve y transitoria.
  - C. El dolor torácico es un síntoma frecuente y normalmente está causado por irritación pleural debida a émbolos distales que causan infarto pulmonar.
  - D. En el TEP central el dolor torácico puede tener un carácter típico de angina.

EJERCICIO DE OPOSICIÓN REPETIDO EL 19/1/2022 POR D.<sup>a</sup> JULIA MARÍA MARTÍN FERNÁNDEZ, ASPIRANTE 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 CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/137/2020, DE 14 DE FEBRERO), A QUIEN LE FUE AUTORIZADO EL APLAZAMIENTO DEL EXAMEN, REALIZADO EL 26/9/2021, POR APLICACIÓN DE LA BASE SEXTA.6.7

165.- Respecto a los hallazgos ecocardiográficos en el TEP agudo, señale la opción incorrecta:

- A. El ecocardiograma no es imprescindible para los pacientes hemodinámicamente estables con sospecha de TEP.
- B. En pacientes con sospecha de TEP de riesgo alto, la ausencia de signos ecocardiográficos de sobrecarga o disfunción del ventrículo derecho (VD), prácticamente excluye la TEP como causa de inestabilidad hemodinámica.
- C. El llamado signo "60-60" o el signo de Mc Connell son indicativos de TEP.
- D. La alteración de los parámetros ecocardiográficos de la función del VD derivados del doppler tisular tiene una sensibilidad alta en presencia de TEP aguda.