

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA  
DE CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**FEA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR**

Orden SAN/26/2014, de 24 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Cirugía Cardiovascular de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

- 1.- ¿Cuál es la lengua española oficial del Estado, según establece el artículo 3.1 de la Constitución Española de 1978?
- A El castellano.
  - B El español.
  - C No hay ninguna lengua española oficial.
  - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 2.- Según el artículo 1.2 de la Constitución Española de 1978, la soberanía nacional reside en:
- A El pueblo español.
  - B El Estado.
  - C La Monarquía.
  - D El ejército.
- 3.- El artículo 43 de la Constitución Española de 1978, que reconoce el derecho a la protección de la salud, se encuentra dentro de:
- A Los principios rectores de la política social y económica.
  - B Los derechos y deberes de los ciudadanos.
  - C Los derechos fundamentales y de las libertades públicas.
  - D Los derechos y libertades.
- 4.- El Estatuto de Autonomía para Cantabria fué aprobado mediante:
- A Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre.
  - B Ley Orgánica 8/1989, de 30 de diciembre.
  - C Decreto Ley 8/1981, de 30 de diciembre.
  - D Real Decreto Ley 8/1989, de 30 de diciembre.
- 5.- En relación con los principios generales contenidos en el Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señale la respuesta correcta:
- A El Gobierno aprobará las normas precisas para promover el intrusismo profesional y la mala práctica.
  - B Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios.
  - C Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a fomentar desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 6.- De acuerdo con el artículo 6 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a:
- A A la promoción de la salud.
  - B A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas sólo a la curación de las enfermedades.
  - C A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
  - D Son correctas las respuestas a) y c)

- 7.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, señale la respuesta FALSA:
- A La asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado.
  - B Tienen la condición de asegurados, entre otros, los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliados a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
  - C Los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, en ningún caso podrán ostentar la condición de asegurado.
  - D Tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad.
- 8.- Según el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud:
- A Comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública.
  - B Comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, excepto el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma parcial por financiación pública.
  - C Incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario.
  - D Incluye todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, estando sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario.
- 9.- La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias tiene por objeto, según su artículo 1:
- A Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas, únicamente en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta ajena.
  - B Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena.
  - C Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas, únicamente en lo que se refiere a su ejercicio en los servicios sanitarios públicos.
  - D Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas, únicamente en lo que se refiere a su ejercicio en los servicios sanitarios privados.
- 10.- De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, señale cuál de las siguientes profesiones no tiene el carácter de profesión sanitaria titulada:
- A Fisioterapeuta.
  - B Podólogo.
  - C Quiromasajista.
  - D Enfermero.
- 11.- Según 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, el consentimiento informado,
- A Será prestado por escrito, entre otros supuestos, en el caso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.
  - B Será prestado siempre verbalmente.
  - C Será prestado siempre por escrito.
  - D Será prestado siempre verbalmente, entre otros supuestos, en el caso de grave intervención quirúrgica.

- 12.- Según el artículo 9 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, se puede llevar a cabo una intervención clínica sin el consentimiento del paciente:
- A Cuando el paciente haya renunciado a su derecho a la información clínica, pues se entiende que tácitamente está consintiendo para cualquier actuación sobre su salud.
  - B Cuando se trate de intervenciones de escasa importancia, se puede prescindir incluso del consentimiento verbal del paciente, pues todo ciudadano está obligado a someterse a este tipo de intervenciones.
  - C Cuando existe riesgo para la salud pública y cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización.
  - D En ningún caso es necesario el consentimiento del paciente.
- 13.- Según el artículo 2 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, todo paciente o usuario tiene derecho:
- A A negarse al tratamiento, excepto si esa negativa le supone la muerte.
  - B A negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley.
  - C El paciente debe siempre aceptar un tratamiento determinado, su derecho es a elegir entre los diversos tratamientos posibles.
  - D Todas las anteriores respuestas son falsas.
- 14.- Según el artículo 33 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, NO será preciso el consentimiento del usuario en el siguiente supuesto:
- A Cuando la no realización del procedimiento diagnóstico o terapéutico represente un riesgo para la salud pública.
  - B Cuando exista una situación de riesgo inmediato en la que la demora en la intervención médica pueda ocasionar perjuicios irreversibles o el fallecimiento del paciente.
  - C En todo caso es preciso el consentimiento del usuario.
  - D Son correctas las respuestas a y b.
- 15.- La voluntad expresada con carácter previo, regulada en el artículo 34 de la Ley de Cantabria 7/2002 de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, deberá de otorgarse por escrito, formalizándose por alguno de los siguientes procedimientos:
- A Ante notario, siendo precisa, en este caso, la presencia de testigos.
  - B Ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuáles uno, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni relación laboral, patrimonial o de servicio, ni relación matrimonial ni de análoga afectividad a la conyugal con el otorgante.
  - C Ante los funcionarios de la Consejería competente en materia de sanidad expresamente habilitados para tal función en los términos que reglamentariamente se establezcan.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 16.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria, el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria se organiza en:
- A Cuarenta y dos Áreas de Salud.
  - B Cuatro Áreas de Salud.
  - C Dos Áreas de Salud.
  - D Cincuenta y dos Áreas de Salud.

- 17.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria, el Área de Salud I: Santander comprende, entre otras, la siguiente Zona Básica de Salud:
- A Zona de Salud Campoo
  - B Zona de Salud Bajo Asón.
  - C Zona de Salud Dávila
  - D Zona de Salud Besaya
- 18.- De acuerdo con el artículo 33 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, la formación continuada:
- A Es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización.
  - B Es el proceso de enseñanza y aprendizaje al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al comenzar los estudios universitarios.
  - C La Ley 44/2003 no contiene referencia alguna a la formación continuada de profesionales sanitarios.
  - D Cualquier proceso de enseñanza y aprendizaje en el que intervenga un profesional sanitario, se denominará formación continuada.
- 19.- De acuerdo con la Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de creación del Servicio Cántabro de Salud, el Servicio Cántabro de Salud:
- A Constituye un organismo autónomo, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad, con personalidad jurídica y plena capacidad de obra.
  - B Constituye una Dirección General integrada en la propia estructura de la Consejería competente en materia de sanidad, sin personalidad jurídica.
  - C Constituye un organismo sin personalidad jurídica dependiente de la Consejería competente en materia de sanidad.
  - D Constituye un organismo sin personalidad jurídica dependiente del Ministerio competente en materia de sanidad.
- 20.- De acuerdo con el artículo 9 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, aprobado por la disposición adicional primera de la Ley 10/2001, el Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud:
- A Tendrá la consideración de alto cargo de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, con rango de Director General.
  - B Desempeñará su cargo con dedicación absoluta y estará sometido al régimen de incompatibilidades de altos cargos.
  - C Será nombrado por el Gobierno de Cantabria, a propuesta del titular de la Consejería competente en materia de sanidad.
  - D Todas las anteriores respuestas son correctas.
- 21.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, señale cuál de los siguientes datos debe contener como contenido mínimo las plantillas orgánicas:
- A Identificación de la Gerencia y de las unidades orgánicas dependientes de la misma.
  - B Grupo y subgrupo de clasificación y categoría profesional.
  - C Código numérico de cada plaza.
  - D Todos los datos anteriores han de recogerse como contenido mínimo en las plantillas orgánicas.

- 22 .-** Según el artículo 52.1 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, para la provisión de puestos de jefatura de servicio y de sección de atención especializada, además de la titulación correspondiente en cada caso, se exigirá haber desempeñado plaza de la especialidad correspondiente en los Servicios Jerarquizados de la Seguridad Social, o plaza en Hospitales con programas acreditados para la docencia por la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente:
- A** Por un período mínimo de tres años, para el acceso a puestos de Jefe de Servicio, y por un período mínimo de dos años, para el acceso a puestos de Jefe de Sección.
  - B** Por un período mínimo de cinco años, para el acceso a puestos de Jefe de Servicio, y por un período mínimo de tres años, para el acceso a puestos de Jefe de Sección.
  - C** Sin período mínimo.
  - D** Por un período mínimo de seis años para el acceso a cualquier puesto.
- 23 .-** De acuerdo con el artículo 6 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario, atendiendo al tipo de nombramiento, se clasifica en :
- A** Personal fijo y personal temporal.
  - B** Personal fijo, personal temporal y personal eventual.
  - C** Personal discontinuo, personal fijo y personal eventual.
  - D** Personal directivo, personal fijo y personal discontinuo.
- 24 .-** Según establece el artículo 10.2 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, los planes de ordenación de recursos humanos serán aprobados por:
- A** El Gobierno, previa negociación en la Junta de Personal de Instituciones Sanitarias, y serán publicados en el Boletín Oficial del Estado.
  - B** El Parlamento, previa negociación en la Mesa Sectorial de Personal de Función Pública, y serán publicados en el periódico de mayor tirada nacional.
  - C** El Gobierno, previa negociación en la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias, y serán publicados en el Boletín Oficial de Cantabria.
  - D** La Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias, previa negociación en el Consejo de Gobierno y serán publicados en el Boletín Oficial de Cantabria.
- 25 .-** De acuerdo con el artículo 5 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:
- A** Noventa días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
  - B** Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
  - C** Veinte días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
  - D** Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

- 26 .-** De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicha Ley:
- A** No resulta de aplicación en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.
  - B** Únicamente resulta de aplicación en el ámbito de la empresa privada, las Administraciones Públicas no están obligadas a su cumplimiento.
  - C** Resulta de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones Públicas.
  - D** Ninguna de las anteriores respuesta es correcta.
- 27 .-** Según lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, señale la respuesta FALSA:
- A** La prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa
  - B** Son instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva.
  - C** Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo
  - D** Parte del coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo deben recaer sobre los trabajadores.
- 28 .-** De acuerdo con el Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 8 de febrero de 2007:
- A** Se constituirá un único Comité de Seguridad y Salud en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud.
  - B** Se constituirá un Comité de Seguridad y Salud en las Gerencias que cuenten con 50 o más trabajadores.
  - C** En el ámbito del Servicio Cántabro de Salud no se constituirá Comité de Seguridad y Salud.
  - D** El Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud decidirá si en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud procede constituir un Comité de Seguridad y Salud.
- 29 .-** Según el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación comparable, se considera:
- A** Discriminación directa por razón de sexo.
  - B** Discriminación indirecta por razón de sexo.
  - C** Acoso sexual.
  - D** Trato favorable.
- 30 .-** Según el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual:
- A** Podrán ser recabados, tratados y cedidos en cualquier momento.
  - B** Sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.
  - C** En cualquier caso podrán ser recabados, tratados y cedidos, por razones de interés general.
  - D** En ningún caso podrán ser recabados, tratados o cedidos.

- 31.- ¿Quién fue el primer cirujano que realizó una intervención con circulación extracorpórea?
- A Walton Lillehei
  - B John Gibbon
  - C John W. Kirklin
  - D Paul Bowles
- 32.- La técnica de anastomosis vascular habitualmente utilizada actualmente fue descrita por .....
- A Michael Debaquey
  - B Lars Svensson
  - C Niels Bohr
  - D Alexis Carrel
- 33.- La perfusión de la pared anteroseptal del ventrículo izquierdo se realiza a través de .....
- A La arteria coronaria izquierda
  - B La arteria interventricular anterior o descendente anterior
  - C Las ramas diagonales de la descendente anterior
  - D La arteria descendente posterior o interventricular posterior
- 34.- ¿Qué vaso o vasos son más susceptibles a la aterosclerosis coronaria?
- A Las arterias intramiocárdicas
  - B Los vasos epicárdicos de conductancia
  - C Las ramas septales de la descendente anterior.
  - D La primera rama diagonal.
- 35.- La existencia de un cortocircuito intracardiaco tipo Gerbode, entre el ventrículo izquierdo y la aurícula derecha se justifica por ¿qué circunstancia anatómica?
- A El perímetro del anillo tricuspídeo es un 30% mayor que el del anillo mitral
  - B El plano valvular tricuspídeo se sitúa en una posición más apical que el mitral
  - C La disposición de los esbozos troncoconales a partir de la cresta neural
  - D Todas las anteriores respuestas son ciertas
- 36.- ¿Cuál de los siguientes elementos juega un papel fundamental en el mecanismo de autoregulación que aumenta el flujo sanguíneo en los vasos coronarios de resistencia?
- A El CO<sub>2</sub>
  - B La pO<sub>2</sub>
  - C Los hidrogeniones
  - D La adenosina.



- 37.- Todos los siguientes son factores de riesgo de aterosclerosis, excepto ...
- A Los niveles de lipoproteínas de baja densidad (LDL)
  - B El hábito de fumar
  - C Los niveles elevados de lipoproteínas de alta densidad (HDL)
  - D La hipertensión arterial
- 38.- Con respecto a la estimación del riesgo quirúrgico en cirugía cardiovascular, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A No existe el riesgo cero.
  - B La indicación quirúrgica es el resultado del balance de riesgos y beneficios.
  - C La relación riesgo/beneficio es en la mayoría de los casos estable en el tiempo.
  - D La inacción también tiene riesgo en muchos casos.
- 39.- Entre las limitaciones inherentes a las distintas escalas de riesgo utilizadas en cirugía cardiovascular se encuentra ....
- A Las diferencias demográficas y genéticas entre el paciente cuyo riesgo se analiza y la población de referencia en la que se basa la escala de riesgo
  - B La estimación de riesgo de una patología muy representada en la población de referencia
  - C El sexo femenino
  - D La insuficiencia renal, particularmente cuando es grave
- 40.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a la evaluación cardíaca preoperatoria?
- A Los pacientes mayores sometidos a cirugía de cataratas precisan una prueba de esfuerzo preoperatoria
  - B Los pacientes tributarios de cirugía vascular mayor deben ser sometidos a cateterismo cardíaco antes de programar el procedimiento vascular
  - C Los pacientes pueden ser estratificados en cuanto a la necesidad de valoración cardiológica en base a los síntomas y la magnitud de la cirugía prevista
  - D Los pacientes con procedimientos previos de revascularización miocárdica tienen riesgo elevado de infarto de miocardio perioperatorio
- 41.- Entre las estrategias para el ahorro de sangre durante el proceso quirúrgico se encuentran ...
- A La normodilución hipervolémica seguida de plasmaféresis tras la circulación extracorpórea.
  - B La utilización de colectores convencionales para los drenajes quirúrgicos.
  - C El uso protocolizado de fármacos antifibrinolíticos como el ácido tranexámico
  - D Todas son ciertas
- 42.- La cardioplejia retrógrada a través del seno coronario protege peor al ventrículo derecho que al izquierdo debido a que ...
- A El lecho venoso coronario izquierdo ofrece menor resistencia al flujo
  - B El territorio venoso izquierdo es mucho más amplio
  - C Existe cortocircuito venular del sistema derecho hacia el izquierdo
  - D El drenaje venoso del ventrículo derecho se realiza en buena parte al sistema venoso coronario menor

- 43.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto a las medidas de protección neurológica en la cirugía del arco aórtico?
- A La hipotermia sistémica reduce el consumo cerebral de oxígeno y aumenta el tiempo de parada circulatoria segura.
  - B La perfusión cerebral retrógrada es superior a la anterógrada cuando la parada circulatoria se prevé particularmente prolongada
  - C Con la estrategia de parada circulatoria hipotérmica (18°C) el tiempo máximo de parada segura es de, aproximadamente, 30 minutos
  - D La perfusión cerebral anterógrada permite utilizar hipotermia sistémica moderada-profunda (25°C) sin penalizar las tasas de daño cerebral transitorio o permanente
- 44.- Entre las medidas de prevención secundaria recomendadas tras la cirugía coronaria se encuentran ...
- A El abandono del tabaco, el control de la hipertensión arterial y el tratamiento hipolipemiante.
  - B La actividad física aeróbica y los tratamientos antiagregante plaquetario y con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina-II
  - C El control del peso, el tratamiento integral de la diabetes y la vacunación antigripal anual
  - D Todos son ciertos
- 45.- Las características del síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH) incluyen ...
- A Hiponatremia
  - B Hipernatremia
  - C Edemas periféricos
  - D Hiperosmolaridad plasmática
- 46.- En relación con los criterios de ordenación de la lista de espera quirúrgica en Cirugía Cardiovascular ...
- A Únicamente se considerará la antigüedad en la lista de espera de los pacientes pues la presión social impide la inclusión de casos sobrevenidos salvo como emergencias
  - B Los criterios clínicos de priorización se utilizarán exclusivamente para las urgencias y no para la lista de cirugía electiva
  - C Para la cirugía electiva, el criterio primario de priorización es el clínico y el subsiguiente el de antigüedad en la lista de espera
  - D Los pacientes calificados como preferentes en la lista de espera electiva deben ser intervenidos antes de 48 horas
- 47.- En relación con el consentimiento informado previo a una intervención quirúrgica ...
- A El cirujano, o la persona designada por él, debe informar de forma completa al paciente, o a su representante legal, de los detalles del diagnóstico, la indicación quirúrgica, el tipo de procedimiento a realizar y los riesgos inherentes al mismo.
  - B El lenguaje utilizado para la información oral y escrita debe ser sencillo y accesible. El informante debe cerciorarse de la correcta comprensión por el paciente.
  - C El documento de consentimiento debe ir fechado, con identificación del informante y del paciente y rubricado por ambos.
  - D Todas son ciertas

- 48.- La terapia hipolipemiente con estatinas modifica la composición lipídica de las placas ateroscleróticas no sólo reduciendo la cantidad de colesterol LDL, sino también estabilizando las placas ¿A través de qué mecanismo o mecanismos?
- A Reducción del acúmulo de macrófagos
  - B Prevención de la degradación de colágeno
  - C Disminución de la expresión de factor tisular
  - D Todas las anteriores
- 49.- ¿Qué vaso coronario es el más importante desde el punto de vista quirúrgico?
- A La coronaria derecha
  - B La primera rama perforante septal anterior
  - C La arteria descendente anterior
  - D La arteria interventricular posterior
- 50.- En relación con la ergometría, método útil para el diagnóstico de la enfermedad coronaria, es verdadero que ...
- A El protocolo de Bruce conlleva ejercicio ininterrumpido durante unos 30 minutos
  - B El requerimiento mínimo de consumo energético es de 24 equivalentes metabólicos (METS)
  - C Es necesaria la exploración clínica del paciente para determinar su aptitud física para realizar la prueba
  - D La sensibilidad de la prueba es del 92% y la especificidad del 97%
- 51.- Un paciente puede desarrollar angina en reposo cuando presente ..
- A Una estenosis coronaria del 90% del diámetro luminal
  - B Una estenosis coronaria del 60% del diámetro luminal
  - C Una estenosis coronaria del 75% del diámetro luminal
  - D Una placa aterosclerótica de tipo concéntrico
- 52.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera con respecto a los injertos utilizados para revascularización coronaria?
- A La arteria gastroepiploica no se puede utilizar como injerto pediculado porque carece de longitud suficiente para alcanzar el mediastino y puede ser comprimida con facilidad por el diafragma.
  - B La vena safena constituye el injerto primario para revascularización coronaria y es de elección para los pacientes con enfermedad que afecta de forma aislada a la descendente anterior.
  - C La estenosis de la arteria subclavia izquierda puede afectar la función a largo plazo del injerto de arteria mamaria izquierda debido al síndrome de robo desde las arterias axilar y vertebral.
  - D La propiedad más característica de los injertos de arteria radial es que son bastante resistentes al espasmo por lo que se utilizan con preferencia en los pacientes con angina de Prinzmetal.

- 53.- En la visita previa a la cirugía de revascularización miocárdica ...
- A Se debe explorar el sistema venoso superficial de las extremidades inferiores del paciente.
  - B La presencia de cicatrices en el trayecto de la safena interna puede indicar lesión traumática de la misma por fractura previa.
  - C En caso de antecedentes de fractura previa o trombosis venosa profunda antigua, deberá acreditarse la permeabilidad del sistema venoso profundo, con eco-Doppler u otra técnica de imagen, con objeto de permitir el uso como injerto de la safena interna de forma segura.
  - D Todas las anteriores respuestas son ciertas
- 54.- Entre los factores que acrecientan el riesgo de mortalidad hospitalaria en la cirugía de revascularización miocárdica con circulación extracorpórea se encuentran ...
- A Disfunción sistólica ventricular izquierda grave.
  - B A, C y D son ciertas.
  - C Reoperación
  - D Cirugía con carácter urgente
- 55.- Entre las causas posibles de accidente vascular cerebral agudo durante la cirugía de revascularización miocárdica con circulación extracorpórea se encuentran ...
- A El ateroembolismo desde el arco aórtico.
  - B El fenómeno de bajo flujo cerebral por presión de perfusión insuficiente durante la circulación extracorpórea.
  - C A, B y D son correctas.
  - D Hemorragia intracraneal.
- 56.- En relación con el shock cardiogénico tras un infarto agudo de miocardio ...
- A Tiene que verse afectada al menos un 40% de la masa ventricular para que se produzca el shock.
  - B Se produce con mayor frecuencia en pacientes con foramen oval permeable.
  - C Cuando la arteria descendente anterior es responsable del infarto es más probable que se produzca el shock, debido al amplio territorio miocárdico cuya perfusión depende de este vaso.
  - D A y C son ciertas
- 57.- Entre las indicaciones de la cirugía de revascularización coronaria durante el infarto agudo de miocardio se encuentran ....
- A Las complicaciones mecánicas del infarto
  - B El shock cardiogénico
  - C La reperfusión fallida con intervención coronaria percutánea
  - D Todas las respuestas anteriores son ciertas
- 58.- La reducción del número de cirugías de revascularización en la fase aguda del infarto agudo de miocardio en los últimos años se debe a ...
- A La mayor rapidez de implementación de las estrategias terapéuticas alternativas: Angioplastia primaria percutánea o trombolisis, en comparación con la cirugía
  - B La falta de estudios comparativos aleatorizados que contrasten sus resultados con los de los procedimientos de cardiología intervencionista
  - C La reducción de la incidencia de complicaciones mecánicas del infarto, que asociaban la necesidad de revascularización quirúrgica, en la era de la angioplastia primaria y la trombolisis
  - D Todas las respuestas anteriores son ciertas

- 59.- La rotura de pared libre ventricular izquierda postinfarto agudo de miocardio ...
- A Puede tratarse quirúrgicamente en bastantes casos sin circulación extracorpórea
  - B Se beneficia del uso pre- per- y postoperatorio de contrapulsación intra-aórtica
  - C A, B y D son ciertas
  - D El método con mejor rendimiento para su diagnóstico es la ecocardiografía transtorácica a pie de cama
- 60.- En la insuficiencia mitral crónica de origen isquémico ...
- A Se produce un desplazamiento apical y posterior del músculo papilar anterolateral
  - B Los velos valvulares presentan engrosamiento y fibrosis significativos
  - C Existe una restricción en la movilidad del velo posterior
  - D Suele asociarse prolapso del festón A1 del velo anterior
- 61.- Con respecto al tratamiento quirúrgico de la insuficiencia mitral crónica de causa isquémica ...
- A La anuloplastia mitral con anillo rígido corrige adecuadamente el 96% de los casos
  - B La sustitución valvular proporciona mayor estabilidad de la función valvular y menor tasa de reoperación que la cirugía conservadora
  - C El mecanismo de la regurgitación corresponde al tipo II de la clasificación de Carpentier
  - D La cirugía conservadora es de elección porque preserva mejor la función sistólica ventricular izquierda
- 62.- En los pacientes que sufren un infarto agudo de miocardio aparece insuficiencia mitral isquémica ...
- A En el 50% de los pacientes con necrosis anterior y el 50% de los pacientes con necrosis inferior
  - B La severidad de la regurgitación no suele guardar relación con la extensión del área miocárdica hipoaquínica
  - C La causa más frecuente se relaciona con el desplazamiento apical y posterior del músculo papilar posteromedial
  - D La retracción anular en el segmento A2 del anillo anterior ocasiona prolapso causante de la regurgitación en el 25% de los casos
- 63.- Los aneurismas del ventrículo izquierdo ...
- A Pueden ser producidos por enfermedad de Chagas
  - B En ocasiones son de origen traumático
  - C Su etiología es isquémica en la mayoría de los casos
  - D A, B, y C son ciertas
- 64.- Entre las indicaciones de cirugía de un aneurisma ventricular izquierdo se encuentran ...
- A La sintomatología de insuficiencia cardíaca
  - B El aumento documentado de tamaño del aneurisma
  - C A, B y D son ciertas
  - D La rotura

- 65** .- En relación con el tratamiento quirúrgico de la fibrilación auricular ...
- A Puede realizarse con éxito con técnicas de "cortar y coser" pero son complejas, requieren tiempos largos de isquemia cardíaca y asocian un riesgo significativo de sangrado postoperatorio.
  - B La ablación intraoperatoria con diferentes tipos de energía puede realizarse tanto por vía endocárdica como epicárdica
  - C En series modernas las tasas de reversión de la arritmia son superiores al 90%
  - D Todas son ciertas
- 66** .- Con respecto a la fibrilación auricular ...
- A Todas las siguientes respuestas son ciertas.
  - B Afecta aproximadamente al 10% de la población mayor de 60 años.
  - C Incrementa entre 3 y 5 veces el riesgo de accidente cerebrovascular agudo.
  - D Aumenta el riesgo de mortalidad entre un 50 y un 90%.
- 67** .- Entre las indicaciones de implantación de marcapasos permanente se encuentran las siguientes ...
- A Síndrome bradicardia-taquicardia sintomático
  - B Disfunción sinusal con síncope
  - C Bloqueo A-V completo con síndrome de Stokes-Adams
  - D Todas son ciertas
- 68** .- ¿Cuál de las siguientes es una indicación de sustitución valvular por estenosis aórtica?
- A Fibrilación auricular
  - B Insuficiencia cardíaca
  - C Accidente vascular cerebral agudo
  - D Área valvular aórtica de 1,1 cm<sup>2</sup>
- 69** .- Con respecto a la sustitución valvular aórtica con autoinjerto pulmonar ...
- A Su fuente fundamental de complicaciones a largo plazo es el deterioro estructural del homoinjerto utilizado para la sustitución de la válvula pulmonar.
  - B Cuando se utiliza en niños es capaz de crecer con el paciente.
  - C A, B y D son ciertas
  - D Es poco vulnerable a la endocarditis infecciosa
- 70** .- En pacientes con estenosis valvular aórtica grave se produce tras la sustitución valvular aórtica ...
- A Una regresión de la masa ventricular izquierda.
  - B A, C y D son ciertas.
  - C Un descenso de las presiones de llenado ventriculares izquierdas.
  - D Una reducción de la concetricidad de la cámara ventricular izquierda.

- 71.- Las bioprótesis sin soporte para sustitución valvular aórtica ....
- A Han mostrado una hemodinámica superior a sus homólogas con soporte.
  - B No han demostrado superioridad en la supervivencia a largo plazo de los pacientes.
  - C A y B son ciertas.
  - D No se han asociado a mayor mortalidad hospitalaria.
- 72.- Con respecto a los sustitutos valvulares aórticos ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?
- A Las bioprótesis proporcionan una calidad de vida subóptima a los pacientes mayores de 65 años.
  - B Las prótesis mecánicas de talla 19 mm permiten la actividad física intensa en pacientes jóvenes de complejión normal.
  - C Para aquellos sustitutos que requieren anticoagulación el mal control de la misma no tiene incidencia sobre la supervivencia de los pacientes.
  - D Todas las anteriores respuestas son falsas.
- 73.- Entre las ventajas de los homoinjertos de la raíz aórtica se cuentan ...
- A Un buen rendimiento hemodinámico.
  - B Baja trombogenicidad.
  - C A, B y D son ciertas.
  - D Vulnerabilidad a la infección relativamente baja.
- 74.- En un paciente varón de 40 años con superficie corporal de 1,93 m<sup>2</sup>, estenosis valvular aórtica severa y anillo pequeño, la mejor estrategia quirúrgica sería ...
- A La sustitución valvular aórtica por una prótesis mecánica bivalva de 19 mm.
  - B La implantación de una bioprótesis de 21 mm en posición supra-anular.
  - C La sustitución de la raíz aórtica nativa por una raíz aórtica porcina de 23 mm.
  - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 75.- En la técnica de la miomectomía septal de Morrow para el tratamiento de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva el borde anterior de la pieza de resección septal queda ...
- A Por debajo del ostium coronario izquierdo.
  - B Bajo la comisura entre el velo coronario izquierdo y el no-coronario.
  - C Por debajo del nadir del velo coronario derecho.
  - D Por debajo del nadir del velo no-coronario.
- 76.- La vasodilatación sistémica puede mejorar el gasto cardíaco en pacientes con ....
- A Insuficiencia mitral
  - B Estenosis tricuspídea
  - C Insuficiencia pulmonar
  - D Estenosis aórtica

- 77.- ¿Con cuál de los siguientes ritmos cardíacos es más frecuente que se ponga sintomático un paciente con estenosis mitral?
- A Ritmo sinusal a 55 latidos/minuto
  - B Fibrilación auricular con respuesta ventricular a 110 latidos/minuto
  - C Ritmo sinusal con una frecuencia de 100 latidos/minuto
  - D Bloqueo aurículoventricular de primer grado
- 78.- Entre las técnicas quirúrgicas aplicables en el tratamiento de la estenosis valvular reumática se encuentran ...
- A La comisurotomía.
  - B La resección de nódulos cálcicos.
  - C A, B y D son ciertas.
  - D La papilotomía.
- 79.- Una mujer de 45 años con insuficiencia mitral severa, secundaria a la rotura de cuerdas tendinosas del festón medio del velo posterior (P2), precisa cirugía. ¿Con cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas sería esperable una menor mortalidad operatoria ?
- A Sustitución mitral con una prótesis mecánica
  - B Sustitución mitral con una bioprótesis
  - C Cirugía conservadora mitral
  - D Implantación de clip mitral con catéter
- 80.- En relación con la patología valvular mitral subsidiaria de cirugía conservadora ...
- A Las cuerdas tendinosas correspondientes al festón P1 del velo posterior raramente se elongan patológicamente
  - B A, C y D son ciertas
  - C En la insuficiencia mitral por deficiencia fibroelástica o por síndrome de Barlow, la dilatación anular tiene lugar, fundamentalmente, a expensas del anillo posterior
  - D Las maniobras de reparación a nivel de cuerdas y velos no proporcionan una normofunción estable de la válvula si no se acompañan de una plastia anular con anillo protésico
- 81.- La sustitución protésica de la válvula tricúspide se caracteriza por:
- A Escasa incidencia de tromboembolismos
  - B Elevada mortalidad postoperatoria
  - C Las prótesis mecánicas funcionan mejor por estar en cámaras de baja presión
  - D Tratamiento de elección en las insuficiencias severas
- 82.- Respecto a la afección múltiple de las válvulas cardíacas señale la afirmación falsa.
- A La historia natural de la enfermedad combinada aórtica y mitral depende fundamentalmente de la intensidad de la enfermedad y no de la dominancia de una lesión sobre otra.
  - B La afección tricuspídea predominante es menos frecuente que la aórtica o mitral.
  - C En nuestro medio la causa más frecuente de enfermedad multivalvular sigue siendo la enfermedad reumática.
  - D El doble remplazo valvular es un factor de riesgo de mortalidad comparado con el remplazo aórtico o mitral por separado.



- 83.- Paciente de 49 años de edad, diagnosticado de válvula aórtica bicúspide. Ingresa por cuadro de fiebre de 15 días de evolución, acompañado de ortopnea. La exploración física muestra crepitantes dispersos en ambos hemitórax. El ECG muestra bloqueo AV de primer grado alternando con bloqueo 2:1. El ecocardiograma muestra vegetación sobre velo no coronario, insuficiencia aórtica grado III con sospecha de perforación de velos y absceso paraaórtico. El tratamiento más adecuado en este caso es:
- A Antibióterapia y recambio valvular aórtico por prótesis mecánica urgente
  - B Antibioterapia e intervención urgente con técnica de Bentall-Bono
  - C Antibioterapia y sustitución por homoinjerto aórtico tan pronto como sea posible
  - D Antibioterapia y recambio valvular aórtico por prótesis biológica urgente
- 84.- En la endocarditis sobre válvula protésica:
- A Se asocia a una mortalidad operatoria más alta que sobre válvulas nativas.
  - B Los abscesos periprotésicos en posición mitral pueden separar la aurícula derecha del ventrículo izquierdo.
  - C La extensión de la infección al trígono fibroso mitroaórtico no necesita habitualmente reconstrucción anatómica de la estructura.
  - D A y b son ciertas.
- 85.- ¿Cuál de las siguientes bioprótesis sin suturas o de rápida implantación tiene un soporte de Nitinol?
- A Perceval
  - B Enable
  - C Intuity
  - D Son ciertas a y b.
- 86.- Cual de los siguientes accesos quirúrgicos NO se considera una acceso apropiado para la cirugía valvular aórtica.
- A Transesternal por tercer espacio intercostal. (Esternotomía transversa).
  - B Minitoracotomía anterior izquierda por segundo o tercer espacio intercostal.
  - C Miniesternotomía superior (Hemiesternotomía).
  - D Todas son ciertas.
- 87.- La disección aguda de aorta tipo A:
- A Es la variedad más frecuente
  - B La disección se sitúa por debajo de la arteria subclavia izquierda
  - C Se corrige siempre mediante un tubo de Dacron
  - D La supervivencia al mes es muy reducida
- 88.- La operación de BENTALL consiste en:
- A Sustituir la válvula aórtica con un homoinjerto.
  - B Sustituir la válvula aórtica con un conducto valvulado.
  - C Sustituir la válvula aórtica con un conducto valvulado y reimplante de las arterias coronarias.
  - D Sustituir la zona aneurismática de la aorta ascendente con un tubo de Dacron.

- 89.- En el caso de un paciente de 50 años que presenta una disección aguda de la aorta tipo B de Stanford, con un diámetro máximo combinado de 45 mm, falsa luz permeable, de 2 horas de evolución, sin signos de mala perfusión distal y con persistencia de hipertensión y dolor, señale la opción indicada:
- A Instaurar tratamiento analgésico y antihipertensivo. Si se estabiliza, repetir un nuevo TAC en 15 días.
  - B Es una indicación de cirugía abierta urgente.
  - C Hay que localizar la zona de rotura intimal en la aorta torácica e implantar una endoprótesis corta para minimizar el riesgo de lesión medular.
  - D Una vez estabilizado el paciente, estaría indicado la implantación de una endoprótesis torácica, si la anatomía del paciente lo permite.
- 90.- La operación de David se utiliza para la corrección quirúrgica de:
- A Aneurisma de aorta abdominal
  - B Disección de aorta tipo A
  - C Disección de aorta tipo B
  - D Aneurisma toraco-abdominal
- 91.- Señale en cual de las siguientes situaciones optaría por un tratamiento conservador durante el seguimiento de un Aneurisma de aorta abdominal tratado con una endoprótesis:
- A Endofuga tipo Ia con estabilidad del saco aneurismático
  - B Endofuga tipo II con crecimiento del saco de 5 mm en el último control de TAC
  - C Endofuga tipo Ib
  - D Endofuga tipo III con estabilidad del saco
- 92.- Respecto al tratamiento endovascular de los aneurismas de aorta abdominal, señale la respuesta correcta:
- A Tras una reparación endovascular exitosa, el riesgo de complicaciones a largo plazo es similar en los aneurismas de pequeño tamaño (4,5-5,5 cm) que en los de gran tamaño (7-9 cm)
  - B La tasa de complicaciones posteriores al tratamiento endovascular es mayor en el sexo femenino debido a la incidencia mayor de cuellos desfavorables
  - C La cirugía abierta es la mejor opción en aquellos pacientes que no presentan anatomía favorable para el tratamiento endovascular, independientemente de su edad y condición biológica
  - D Las instrucciones para el empleo de dispositivos endovasculares (IFU) aportadas por los fabricantes de los mismos, se refieren a los pasos que hay que seguir para su correcta colocación y minimizar así, los riesgos de complicaciones.
- 93.- Un paciente de 82 años con una comorbilidad importante (Euroscore: 25), presenta una estenosis aórtica severa calcificada sintomática, con fracción de eyección del 55%, anillo aórtico de 28,5 mm de diámetro, y aorta ascendente de 36 mm. Además tiene una vasculopatía periférica con afectación del segmento iliaco en seguimiento por parte del Servicio de Cirugía Cardiovascular. Señale cual sería la opción indicada para tratarle:
- A Implantar una bioprótesis según técnica convencional
  - B Implantar una prótesis aórtica transcatóter (TAVI) vía transaórtica, por aorta ascendente
  - C Implantar una TAVI vía transapical
  - D Implantar una TAVI vía axilar

- 94.- En relación al tratamiento endovascular de la estenosis carotídea significativa, indique la respuesta correcta:
- A En los principales registros muestra menores tasas de ictus perioperatorio que la endarterectomía
  - B Se considera la primera opción terapéutica en pacientes de más de 80 años cuando la estenosis es sintomática
  - C Presenta, en la actualidad, similares tasas de reestenosis que la endarterectomía a medio plazo
  - D Está indicada en pacientes previamente sometidos a radioterapia cervical con una estenosis carotídea asintomática mayor del 90%
- 95.- Respecto al tratamiento endovascular de la enfermedad arterial en el territorio femoropoplíteo...
- A La angioplastia sin stent no es una buena opción
  - B La implantación de stent es el tratamiento de elección
  - C No se han demostrado diferencias significativas en la calidad de vida comparando Angioplastia transluminal percutánea (ATP) frente a ATP + stent.
  - D Ninguna de las anteriores es correcta
- 96.- En la rotura traumática de aorta ¿cuál de las siguientes es la localización que se observa con mayor frecuencia?
- A Aorta abdominal
  - B Arco aórtico
  - C Aorta torácica descendente
  - D Aorta ascendente a nivel de la unión sinotubular
- 97.- Cuando un paciente presenta una herida penetrante en el tórax en una posición y dirección que podría afectar al corazón.
- A No hay que asumir necesariamente de cara al diagnóstico y tratamiento que tiene una herida cardiaca.
  - B Las maniobras de soporte vital incluyendo intubación orotraqueal, reposición de volumen y colocación de tubo torácico deben hacerse lo más rápidamente posible en el box de urgencias salvo en paciente estable sin shock o disnea.
  - C Tras abrir el esternón y aspirar la sangre rápidamente si observamos un punto de sangrado ventricular hay que suturarlo inmediatamente.
  - D Todas son ciertas.
- 98.-Cuál es la técnica de elección para la valoración clínica del derrame pericárdico?
- A TAC.
  - B Resonancia magnética.
  - C Ecocardiografía.
  - D Electrocardiografía.
- 99.- ¿Cuál de las siguientes técnicas NO se considera adecuada para el tratamiento de la pericarditis crónica efusiva.
- A Pericardiocentesis.
  - B Ventana pericárdica subxifoidea.
  - C Pericardiectomía total.
  - D Todas las técnicas son adecuadas.

- 100.- El tratamiento del tromboembolismo pulmonar agudo es a base de:
- A Digoxina.
  - B Diuréticos.
  - C IECAS.
  - D Heparina.
- 101.- En la endarterectomía pulmonar:
- A La arteria pulmonar derecha se expone retrayendo lateralmente la cava superior y las venas pulmonares derechas.
  - B Puede estar indicada en el tromboembolismo pulmonar agudo grave.
  - C La técnica clásica se realiza con parada circulatoria e hipotermia profunda.
  - D Todas son ciertas.
- 102.- La fisiopatología de la trombosis venosa consiste en:
- A Estasis, lesión de la pared vascular y alteración del endotelio
  - B Estasis, lesión de la pared vascular y alteración en la coagulabilidad
  - C Lesión de la pared vascular, alteración en la coagulabilidad y factor compresivo vascular
  - D Lesión de la pared vascular, plaquetopenia y factor compresivo vascular
- 103.- Respecto a los tumores del corazón y pericardio.
- A Los angiosarcomas son los tumores malignos más frecuentes.
  - B Los mixomas son tumores cardiacos intra o extracavitarios que se asientan fundamentalmente en las aurículas.
  - C Los mixomas ventriculares se asientan frecuentemente en la pared libre de ventrículo derecho o septo y se asocian en más de la mitad de los casos con mixomas en otra localización.
  - D b y c son ciertas.
- 104.- Un síntoma poco frecuente en la insuficiencia cardíaca es la presencia de:
- A Hemoptisis.
  - B Diarrea.
  - C Frialdad de extremidades.
  - D Dispepsia.
- 105.- Entre los factores más frecuentes para desencadenar una insuficiencia cardíaca congestiva no se encuentra:
- A Infección.
  - B Trastornos del ritmo.
  - C Hipertiroidismo.
  - D Policitemia.

- 106** .- En una donación multiorgánica:
- A** La monitorización arterial invasiva y un catéter venoso central son imprescindibles, porque en la extracción de los órganos abdominales las hipotensiones y las pérdidas de volumen sanguíneo son frecuentes.
  - B** El corazón debe ser examinado antes de preparar los otros órganos para la extracción, con el fin de detectar traumatismos, anomalías congénitas, arteriosclerosis coronaria u otras cardiopatías adquiridas.
  - C** No se debe heparinizar al paciente hasta que se vaya a proceder al "clampaje" para la extracción de los injertos.
  - D** Todas son ciertas.
- 107** .- Cual de las siguientes NO es una contraindicación absoluta para ser aceptado como receptor de trasplante cardíaco:
- A** Hipertensión pulmonar severa
  - B** Diabetes insulino-dependiente
  - C** Infección sistémica
  - D** Disfunción renal y/o hepática severas.
- 108** .- ¿Cuál de las siguientes intervenciones quirúrgicas no está indicada para tratar la miocardiopatía obstructiva?
- A** Sustitución valvular aórtica.
  - B** Sustitución valvular mitral.
  - C** Trasplante cardíaco.
  - D** Miectomía septal.
- 109** .- La Metilprednisolona se utiliza como parte de la triple terapia en los pacientes con trasplante cardíaco porque:
- A** Interfiere la síntesis de los ácidos nucleicos evitando la proliferación celular
  - B** Fármaco inhibidor de la interleukina 2, indispensable para la formación de los linfocitos
  - C** Actúa directamente sobre los linfocitos T
  - D** Fármaco que evita la proliferación de los leucocitos polimorfonucleares
- 110** .- La complicación precoz más frecuente tras el trasplante cardíaco es:
- A** Rechazo del órgano trasplantado
  - B** Infección
  - C** Tumores malignos
  - D** Vasculopatía del injerto

- 111** .- Paciente de 76 años con historia de hipertensión arterial y de fibrilación auricular paroxística. Sometido a cirugía de Bentall-Bono por estenosis aórtica severa sintomática con dilatación aneurismática de aorta ascendente. Durante las primeras 24 horas del postoperatorio el paciente desarrolla hipoxemia mantenida, con necesidad de FiO2 al 75% para una relación PO2/FiO2 de 130. Cual de las siguientes NO podría ser la causa de este cuadro clínico:
- A Sepsis.
  - B Transfusión una cantidad importante de hemoderivados.
  - C Foramen oval permeable con shunt izquierda-derecha.
  - D Tiempos prolongados de circulación extracorpórea.
- 112** .- Señale la respuesta correcta respecto al foramen oval permeable o FOP
- A El 85% de la población adulta tiene FOP.
  - B La relación causa efecto entre FOP y accidente cerebrovascular idiopático precisa confirmación y se detecta por lo general mediante ecocardiografía, viendo microburbujas en las cavidades izquierdas tres ciclos cardíacos después de la opacificación de la aurícula derecha.
  - C Es una comunicación entre el ventrículo derecho y el ventrículo izquierdo.
  - D A y C son ciertas.
- 113** .- Con respecto al drenaje venoso parcial anómalo de las venas pulmonares señale la correcta
- A La vena pulmonar superior derecha puede drenar a la vena cava superior.
  - B Las venas pulmonares derechas pueden drenar a la aurícula derecha.
  - C Las venas pulmonares derechas pueden drenar a la cava inferior (síndrome de la cimitarra).
  - D Todas son ciertas.
- 114** .- Indique la estructura anatómica que debe tenerse en cuenta cuando se interviene quirúrgicamente a un paciente con ductus permeable:
- A Nervio frénico
  - B Nervio vago
  - C Nervio recurrente laríngeo
  - D Arterias mamarias internas
- 115** .- El conducto arterioso o ductus arterioso es:
- A Una comunicación entre la arteria pulmonar izquierda con la aorta ascendente.
  - B Una comunicación entre la arteria pulmonar derecha y el arco aórtico.
  - C Una comunicación entre la arteria pulmonar izquierda proximal con la aorta descendente, en un punto inmediatamente distal a la arteria subclavia izquierda.
  - D Una comunicación entre la arteria pulmonar derecha y la cava inferior.
- 116** .- La cirugía paliativa de la Tetralogía de Fallot más frecuentemente utilizada es:
- A Operación de Mustard
  - B Operación de Blalock Taussig
  - C Operación de Rashkind
  - D Operación de Rastelli

- 117 .-** La tetralogía de Fallot se caracteriza por:
- A** Comunicación interventricular, obstrucción a la salida del ventrículo derecho o estenosis pulmonar, aorta cabalgante (>50%) e hipertrofia ventricular derecha.
  - B** Tener una comunicación interauricular entre sus cuatro componentes.
  - C** Tener drenaje venoso anómalo entre sus cuatro componentes.
  - D** Comunicación interventricular, obstrucción a la salida del ventrículo izquierdo, aorta cabalgante <50% e hipertrofia ventricular derecha.
- 118 .-** Señale la respuesta correcta respecto a la estenosis pulmonar con septo ventricular íntegro.
- A** Es una cardiopatía cianótica.
  - B** La valvuloplastia percutánea con balón tiene buenos resultados
  - C** Se administra prostaglandinas E1 para mantener permeable el ductus arterioso hasta que se realiza la intervención definitiva.
  - D** Todas son ciertas.
- 119 .-** Respecto a la fisiopatología del troco común persistente:
- A** Durante la lactancia, el flujo sanguíneo pulmonar suele ser excesivo, ya que la resistencia vascular pulmonar no suele ser muy elevada.
  - B** La resistencia vascular pulmonar aumenta con el paso del tiempo, incrementando la cianosis.
  - C** Cuando la resistencia vascular pulmonar alcanza los valores sistémicos se produce una fisiología de Eisenmenger.
  - D** Todas son verdaderas
- 120 .-** Respecto a la coartación de aorta, señale la respuesta verdadera.
- A** Produce dilatación del ventrículo derecho.
  - B** Produce dilatación del ventrículo izquierdo.
  - C** Produce hipertrofia del ventrículo izquierdo.
  - D** La localización más frecuente de la coartación es en la aorta proximal a la salida de la carótida izquierda
- 121 .-** Señale la respuesta correcta en relación con el tratamiento de la coartación aórtica.
- A** En ocasiones se puede utilizar un parche para ampliar la zona de la coartación.
  - B** En ocasiones se utiliza una técnica utilizando un flap de la arteria subclavia izquierda para realizar una aortoplastia.
  - C** En ocasiones se puede reseca la coartación y realizar anastómosis término terminal.
  - D** Todas son ciertas.
- 122 .-** Para reparar quirúrgicamente la patología transposición de grandes arterias se puede realizar:
- A** Conmutación auricular.
  - B** Conmutación arterial.
  - C** Conmutación auricular paliativa.
  - D** Todas son ciertas

- 123 .-** La intervención de Rastelli está indicada en :
- A Tratamiento de insuficiencia venosa.
  - B Tratamiento de tetralogía de Fallot.
  - C Tratamiento de la transposición de las grandes arterias.
  - D En la Enfermedad de Ebstein.
- 124 .-** El estadio III de Fontaine corresponde con:
- A Asintomático.
  - B Dolor de reposo.
  - C Ulceras o gangrena.
  - D Claudicación intermitente a menos de 150 metros.
- 125 .-** Si en un paciente tenemos un ITB (índice brazo-tobillo) mayor de 1,3 quiere decir:
- A Tiene buena compensación vascular.
  - B Es un estado hemodinámico normal.
  - C El paciente está hipertenso.
  - D Arterias incompensables por calcinosis.
- 126 .-** Señale la respuesta correcta en relación con la patología arterial de los troncos supraaórticos:
- A La causa más frecuente de lesiones isquémicas es la arteriosclerosis.
  - B La causa más frecuente de lesiones isquémicas son las malformaciones.
  - C La causa más frecuente de lesiones isquémicas son las arteritis.
  - D B y C son ciertas
- 127 .-** Con respecto al síndrome de robo de subclavia señale la correcta
- A Es una oclusión de la arteria subclavia distal a la salida de la arteria vertebral que ocasiona una inversión del flujo de la arteria vertebral.
  - B Es una oclusión de la arteria subclavia proximal a la salida de la arteria vertebral que ocasiona una inversión del flujo de la arteria subclavia a nivel distal.
  - C Es una oclusión de la arteria subclavia proximal a la salida de la arteria vertebral que ocasiona una inversión del flujo de la arteria vertebral.
  - D Es una patología venosa a nivel de la vena subclavia.
- 128 .-** En relación con los pseudaneurismas señale la respuesta falsa:
- A La composición de su pared es la correspondiente a la totalidad de la pared arterial
  - B Hay que sospecharlo cuando hay un hematoma pulsátil, tras una hemodinámica.
  - C Se pueden dar en una anastómosis arterial cuando se produce una pequeña dehiscencia de la sutura arterial.
  - D Se suelen producir por traumatismo o yatrogenia sobre la arteria.



- 129** .- Con respecto al aneurisma de aorta abdominal (AAA) existe indicación quirúrgica si:
- A Se evidencia expansión (crecimiento mayor de 0,5 cm/ seis meses) independiente del diámetro.
  - B En AAA asintomáticos de 3,5 cm.
  - C En AAA sintomáticos con contraindicaciones absolutas.
  - D En AAA complicados en pacientes moribundos.
- 130** .- Señale la respuesta falsa en relación con un paciente con isquemia aguda y su clínica.
- A Siempre que el dolor desaparece en un paciente con isquemia aguda es porque existe revascularización del miembro afectado independientemente del tiempo de evolución de la isquemia.
  - B El dolor aparece en un 80% de los casos.
  - C Cuando pasan unas horas de la isquemia aparece parálisis muscular.
  - D Existe ausencia del pulso distal a la oclusión.
- 131** .- Señale la respuesta falsa en relación con el Síndrome del dedo azul o el blue toe syndrome.
- A Evoluciona siempre a gangrena distal.
  - B Suele tener los pulsos distales conservados.
  - C El microembolo se compone de restos ateromatosos.
  - D Se puede producir como consecuencia de procedimientos diagnósticos como arteriografías
- 132** .- Con respecto a la isquemia arterial crónica (IAC) señale la respuesta falsa
- A La IAC es un síndrome y puede estar causada por múltiples procesos.
  - B Puede estar causada por compresiones extrínsecas.
  - C Diversas arteritis la producen.
  - D En nuestro medio, el 99% de las lesiones arteriales obliterantes crónicas de los miembros inferiores son de origen arteriosclerótico.
- 133** .- Analizando la isquemia arterial crónica de los miembros inferiores (IAC), señale la respuesta falsa.
- A Las placas de ateroma tienen predilección por bifurcaciones arteriales.
  - B La focalidad lesional más frecuente en la IAC de miembros inferiores es la bifurcación femoral.
  - C Si afecta a la bifurcación aórtica produce el Sd. De Leriche.
  - D En pacientes diabéticos la arteria que menos se afecta es la peronea.
- 134** .- Con respecto al cilostazol señale la respuesta falsa.
- A Tiene efecto antiagregante.
  - B Está indicado especialmente en pacientes con insuficiencia cardíaca que tengan simultáneamente claudicación intermitente.
  - C Se recomienda tomarlo con el estómago vacío.
  - D Como efecto secundario está la cefalea.

- 135 .-** Señale la respuesta falsa en relación con la enfermedad de Buerger
- A También es conocida como tromboangeitis obliterante.
  - B Es de causa arteriesclerótico en el 100% de casos.
  - C Afecta sobre todo a gente joven y muy fumadora.
  - D Es más frecuente en varones.
- 136 .-** Señale la respuesta falsa en relación con la arteritis de la temporal.
- A Se la conoce también como enfermedad de Horton.
  - B Tiene predilección por el sexo femenino.
  - C Tiene una primera fase que cursa con sintomatología similar a la gripe que es cuando aparece la clínica vascular.
  - D El diagnóstico de certeza lo aporta una biopsia de la arteria temporal superficial.
- 137 .-** Tras un traumatismo arterial se puede evidenciar los siguientes síntomas o signos.
- A Disminución o ausencia de los pulsos.
  - B Lesión de nervios adyacentes.
  - C Diversos signos de isquemia aguda.
  - D Todas son verdaderas.
- 138 .-** Diga la respuesta verdadera en relación al reimplante de un miembro y su orden o secuencia de actuación.
- A Osteosíntesis, anastómosis venosas, reparación nerviosa, revascularización arterial.
  - B Anastómosis venosa, osteosíntesis, reparación nerviosa y revascularización arterial.
  - C Reparación nerviosa, osteosíntesis, anastómosis venosa y revascularización arterial.
  - D Osteosíntesis, revascularización arterial, anastómosis venosa, reparación nerviosa.
- 139 .-** Con respecto a la fístulas arteriovenosas para diálisis señale la falsa.
- A Existen shunts externos que van por fuera de la piel como el Shunt de Quinton-Scribner que están en desuso.
  - B La fístula Cimino-Brescia es la de elección.
  - C Son preferibles las anastomosis latero laterales sin ligar el cabo venoso distal.
  - D Siempre que sea factible intentar entre arteria radial y vena cefálica.
- 140 .-** El acceso ideal para realizar hemodialisis a un paciente a medio y largo plazo es:
- A Una fístula con injerto que permite utilizarla precozmente.
  - B Una cateter de hemodialisis.
  - C Una fístula con vena safena a nivel del muslo.
  - D Una fístula en el brazo sin injerto.

- 141** .- Según la clasificación CEAP de la insuficiencia venosa un C4a corresponde con:
- A Úlcera venosa curada.
  - B Úlcera venosa abierta.
  - C Lipodermatoesclerosis o atrofia blanca.
  - D Pigmentación o eczema.
- 142** .- Respecto al diagnóstico de la insuficiencia venosa crónica ¿qué prueba no está indicada?:
- A La prueba de Schwartz o de la oleada.
  - B Prueba de Pratt.
  - C Prueba del lazo.
  - D Prueba de Ribotril.
- 143** .- No es una contraindicación para la esclerosis de varices:
- A Imposibilidad para deambular.
  - B La edad.
  - C Enfermedad arterial periférica severa.
  - D Haber tenido una trombosis venosa profunda recientemente.
- 144** .- Si acude un paciente a urgencias con dolor en la pierna, edema importante, cianosis, pulsos presentes sospecharía de:
- A Isquemia arterial crónica.
  - B Isquemia arterial aguda.
  - C Flebitis superficial.
  - D Trombosis venosa profunda.
- 145** .- El síndrome antifosfolípido se caracteriza por lo siguiente, señale la respuesta falsa:
- A Se asocia especialmente al lupus eritematoso sistémico.
  - B No induce trombosis arteriales.
  - C Produce pérdidas fetales.
  - D Los anticuerpos antifosfolípidos son inmunoglobulinas preferentemente del tipo Ig G.
- 146** .- Con respecto a las causas del linfedema señale la respuesta falsa:
- A Se puede producir por infecciones.
  - B Se puede producir por neoplasias.
  - C Se puede producir por tejido cicatricial por radioterapia o extirpación quirúrgica de ganglios linfáticos.
  - D Una de las causas más frecuentes son las isquemias arteriales.

- 147** .- En cirugía vascular se utilizan distintos tipos injertos de materiales biológicos. Señale la respuesta falsa respecto a este tipo de injertos:
- A Los autoinjertos como la vena safena interna son los de primera elección.
  - B Los aloinjertos también se llaman homoinjertos y son arterias de animales.
  - C Los xenoinjertos como el injerto de carótida bovina se están dejando de utilizar de manera masiva o habitual.
  - D Los homoinjertos son una buena opción cuando no hay posibilidades de utilizar autoinjertos en zonas o prótesis infectadas.
- 148** .- A un paciente al que se debe realizar un bypass femoropoplíteo a tercera porción, ¿qué tipo de injerto escogería?:
- A Un injerto de dacron por si necesita en un futuro la vena safena para cirugía coronaria.
  - B Un injerto de PTFE por si necesita la vena safena para cirugía coronaria.
  - C Un injerto de PTFE heparinizado por si necesita la vena safena para cirugía coronaria.
  - D La vena safena.
- 149** .- Se considera de buen pronóstico en un pie diabético, todo lo siguiente excepto:
- A Úlcera menor de 2 cm.
  - B Osteomielitis.
  - C Pulsos palpables.
  - D No hueso expuesto.
- 150** .- Si un paciente presenta úlceras bilaterales pretibiales en escaso número, es mayor de 40 años, es hombre, hipertenso, la glucemia es normal y el índice tobillo brazo es mayor de 1, sospecharemos de una úlcera:
- A Diabética.
  - B Hipertensiva o de Martorell.
  - C Venosa.
  - D Arteriesclerótica.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151** .- Entre los factores que acrecientan el riesgo de accidente cerebrovascular perioperatorio en la cirugía de revascularización miocárdica con circulación extracorpórea se encuentran ...
- A Todas las respuestas siguientes
  - B Diabetes mellitus insulino dependiente
  - C Insuficiencia renal crónica grave o diálisis
  - D Antecedentes de ACVA previo
- 152** .- Es posible la aparición de un bloqueo A-V completo en relación con cirugía ...
- A Que involucre el anillo septal tricuspídeo
  - B Que involucre el septo interventricular perimembranoso
  - C A y B son ciertas
  - D Que involucre el seno de Valsalva aórtico izquierdo

- 153** .- Con respecto a la epidemiología de la estenosis valvular aórtica de causa degenerativa calcificada ...
- A Se presenta en el 2% de la población mayor de 65 años.
  - B A, C y D son ciertas.
  - C Se presenta en el 4% de la población mayor de 85 años.
  - D Constituye la causa más frecuente de cirugía valvular en adultos en países desarrollados
- 154** .- A una paciente de 56 años, por lo demás sana, se le ha realizado una sustitución valvular aórtica con una prótesis mecánica. ¿Cuál sería la causa de muerte relacionada con la válvula más probable?
- A Endocarditis protésica
  - B Tromboembolismo
  - C Sangrado
  - D Fallo valvular intrínseco
- 155** .- Paciente varón de 56 años. Diagnóstico preoperatorio de insuficiencia Mitral severa por prolapso de velo anterior, con FEVI del 45%. Tras acabar el procedimiento de reparación mitral (tiempo de clampaje de 134') se evidencian dificultades para salida de CEC, comprobándose mediante ecocardiograma transesofágico severa disfunción ventricular izquierda y disfunción ligera de ventrículo derecho. La actitud más correcta será:
- A Administración de vasodilatadores pulmonares a dosis altas
  - B Administración de inotrópicos e implantación de asistencia biventricular
  - C Implantación de balón de contrapulsación, administración de inotrópicos, y llegado el caso, soporte circulatorio con ECMO venoarterial.
  - D Administración de inotrópicos, balón de contrapulsación, y llegado el caso, implantación de asistencia ventricular izquierda.
- 156** .- Señale la respuesta correcta respecto a la comunicación auriculoventriculares.
- A Para describir este grupo de defectos se pueden usar indistintamente los terminos comunicación auriculoventricular, defecto del conducto auriculoventricular y defecto de los cojinetes endocárdicos.
  - B El 35% de los pacientes con comunicaciones auriculoventriculares tienen síndrome de Down.
  - C Entre las complicaciones postoperatorias de esta enfermedad cabe destacar: dehiscencia del parche o defectos residuales septales, desarrollo de bloqueo cardíaco completo, fibrilación auricular tardío, disfunción mitral y la estenosis subaórtica.
  - D Todas son ciertas.
- 157** .- El cierre quirúrgico del ductus permeable está contraindicado en:
- A Primer año de vida
  - B Infecciones respiratorias de repetición
  - C Presencia de insuficiencia cardíaca
  - D Enfermedad vascular pulmonar severa
- 158** .- Respecto a la estenosis pulmonar severa con tabique interventricular integro señale la correcta.
- A En neonatos, si es severa y dependen del conducto arterioso hay que administrar indometacina.
  - B En neonatos, si es severa y dependen del conducto arterioso hay que administrar prostaglandina E1 para mantenerlo abierto.
  - C Si es crítica, no se manifiesta con cianosis central
  - D Se acompaña siempre de patología coronaria.

**159** .- Señale la respuesta correcta en relación con los aneurismas arteriales.

- A** Para considerar que existe un aneurisma arterial, la dilatación ha de presentar un diámetro superior al 50% del diámetro del segmento normal sub o suprayacente de dicha arteria.
- B** Las dilataciones con un diámetro inferior al 50% son ectasias arteriales.
- C** Todas ectasias arteriales se deben operar.
- D** A y B son ciertas

**160** .- La complicación más frecuente de las fístulas arteriovenosas internas para hemodiálisis es:

- A** La trombosis precoz o tardía.
- B** La infección.
- C** La isquemia distal.
- D** La hemorragia postoperatoria.