



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

- 1. Según el estudio Renata 2 realizado por la Sociedad Argentina de Cardiología la prevalencia de HTA en menores de 30 años es:**
  - a) 10%
  - b) 14%
  - c) 12%
  
- 2. A su consultorio concurre un paciente de 19 años, que viene para solicitar un certificado de aptitud física para realizar deporte competitivo. En la consulta se define previamente sano, sin antecedentes para destacar. Concorre con un Ecodoppler cardiaco normal, ECG acorde a su edad sin evidencia de patología. Al examen físico: habito longilíneo, delgado, frecuencia cardíaca 54 pulsaciones x minuto y una Presión arterial promedio en brazo derecho 148/70, usted le indica un Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial (MAPA) para descartar HTA de Guardapolvo Blanco. Vuelve a una segunda consulta con resultado del MAPA: HTA sistólica diurna con ritmo circadiano conservado.  
**Que conducta tomaría con este paciente:****

  - a) Solicita una Presión Aortica Central.
  - b) Le Indica tratamiento farmacológico
  - c) Solicita una Ergometría

  
- 3. ¿En qué tiempo desde el inicio de los síntomas se logra la mayor tasa de apertura del vaso responsable del IAM con fibrinolíticos?**
  - a) 6 horas
  - b) 4 horas
  - c) 2 horas
  
- 4. ¿Qué consideración se debe tener al antecedente de ACV hemorrágico a la hora de infundir fibrinolíticos?**
  - a) Es una contraindicación relativa
  - b) Es una contraindicación absoluta
  - c) Se debe tener en cuenta según el caso
  
- 5. En relación a los perfiles hemodinámicos del shock, señale la opción correcta:**
  - a) El shock distributivo se caracteriza por presentar resistencias vasculares sistémicas (RVS) bajas, presión venosa central (PVC) baja, presión capilar pulmonar (PCP) baja e índice cardiaco (IC) bajo.
  - b) El shock cardiogénico se caracteriza por presentar resistencias vasculares sistémicas (RVS) altas, presión venosa central (PVC) baja, presión capilar pulmonar (PCP) baja e índice cardiaco (IC) bajo



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

- c) El shock mixto se caracteriza por presentar resistencias vasculares sistémicas (RVS) bajas, presión venosa central (PVC) alta, presión capilar pulmonar (PCP) alta e índice cardiaco (IC) bajo.
- 6. Los principales determinantes de la llegada de oxígeno a los tejidos son los siguientes, excepto:**
- a) La presión de perfusión.
  - b) Transporte global de oxígeno.
  - c) El aumento de las citoquinas.
- 7. En presencia de una estenosis de carótida asintomática, ¿Cuál de las siguientes condiciones asociadas resultaría de menor relevancia para considerar la intervención?**
- a) Hemorragia intraplaca
  - b) Infarto cerebral silente
  - c) Tortuosidad distal de la carótida interna ipsilateral
- 8. La Tetralogía de Fallot presenta: Señale la opción correcta**
- a) Desplazamiento anterior del cono subpulmonar lo que ocasiona la obstrucción del TSVD, cabalgamiento aórtico, CIV subaórtica e hipertrofia del VD.
  - b) Desplazamiento posterior del cono subpulmonar lo que ocasiona la obstrucción del TSVD, cabalgamiento aórtico, CIV subaórtica e hipertrofia del VD.
  - c) Desplazamiento anterior del cono subpulmonar lo que ocasiona la obstrucción del TSVD, cabalgamiento aórtico, CIV subpulmonar e hipertrofia del VD.
- 9. ¿Cuál es la complicación más frecuente en el seguimiento de un paciente con Tetralogía de Fallot reparada?**
- a) Insuficiencia Pulmonar
  - b) Insuficiencia aortica
  - c) Insuficiencia mitral
- 10. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para la enfermedad cardíaca inducida por radioterapia?**
- a) Dosis acumulada mayor de 30 Gy cuando el corazón está en el campo del tratamiento
  - b) Cardiopatía previa
  - c) Dosis fraccionadas menores de 2 Gy
- 11. En una sobreviviente adulta de cáncer de la mama izquierda que recibió quimioterapia con dosis acumulada de doxorubicina de 166 mg y radioterapia con una dosis media**



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

**cardíaca de 20 Gy, y que se encuentra asintomática, ¿cuándo solicitaría el primer ecocardiograma transtorácico de control?**

- a) A los 3 meses de finalizada la radioterapia
- b) Al año finalizada la radioterapia
- c) A los 5 años de finalizada la radioterapia

**12. Señale la opción incorrecta:**

- a) Los Péptidos Natriureticos son los biomarcadores cardiacos mejor estudiados y validados, y constituyen el patrón de referencia con el que se comparan los demás marcadores en insuficiencia cardiaca.
- b) El VPN de los péptidos Natriureticos en insuficiencia cardiaca es bajo, por ello son de elección en el diagnóstico y para el rule in de los pacientes que se presentan con disnea y múltiples comorbilidades.
- c) La combinación de los Péptidos Natriureticos elevados, junto con la clínica y el examen clínico, mejoran la certeza diagnostica de los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda.

**13. Señale la opción incorrecta:**

- a) La obesidad es una de las causas de una importante elevación de los Péptidos Natriureticos en sangre.
- b) Los niveles de Péptidos natriureticos elevados se correlacionan en forma directamente proporcional con la Clase Funcional de la NYHA.
- c) Niveles elevados de Péptidos Natriureticos predicen mortalidad y re hospitalización al año de seguimiento en pacientes con insuficiencia cardiaca.

**14. ¿Cuáles son los hallazgos clínicos y electrocardiográficos que nos deberían hacer sospechar en el diagnóstico de amiloidosis?**

- a) Túnel carpiano unilateral, ECG con patrón de pseudoinfarto, macroglosia
- b) Insuficiencia cardiaca con función ventricular preservada, túnel carpiano bilateral, polineuropatía, patrón de pseudoinfarto en el electrocardiograma.
- c) Ruptura de tendón de bíceps, arritmia, microglosia

**15. ¿Cuáles son los hallazgos ecocardiográficos típicos en un paciente con amiloidosis?**

- a) Incremento del grosor parietal en ambos ventrículos, derrame pericárdico, estenosis aórtica con bajo flujo bajo gradiente paradójico, Strain longitudinal con preservación apical, disfunción diastólica grado III.
- b) Incremento del grosor parietal en forma aislada del ventrículo izquierdo, septum interauricular preservado, derrame pericárdico.



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

c) Incremento concéntrico del grosor parietal, ausencia de engrosamiento valvular, aspecto granuloso del miocárdio, disfunción diastólica grado I.

**16. En la trombosis valvular no obstructiva, en la que se evidencia un coagulo de 11 mm se recomienda en primera instancia:**

- a) Anticoagulación con antagonistas de vitamina k
- b) Terapia Fibrinolítica
- c) Cirugía de emergencia

**17. En la trombosis obstructiva de una válvula mecánica, en estado crítico, y sin comorbilidades, se recomienda como primera instancia:**

- a) Terapia fibrinolítica
- b) Anticoagulación
- c) Cirugía de emergencia.

**18 - En el trial TROIA, se concluye que la trombolisis más efectiva y segura en pacientes con trombosis valvular es:**

- a) Estreptoquinasa en infusión rápida
- b) t-PA en infusión lenta (50mg) en 6 hs, sin bolo ev.
- c) t-PA en dosis altas (100 mg)

**19 ¿Cuál es la cantidad diaria recomendada de Omega 3, alfa-linolénico (ALA)**

- a) Hombres 1,6 gr. y Mujeres 1,1 gr
- b) Hombres 1 gr y Mujeres 0,8 gr
- c) Hombres 2.8 gr y Mujeres 2,2 gr

**20 ¿ Cuáles son las Fuentes alimentarias naturales conocidas de omega-3**

- a) Derivados de grasas saturadas como el aceite de coco y palma
- b) Peces de aguas marinas profundas y frías como el salmón rosado, la sardina y ciertos mariscos
- c) Frutos secos y semillas como las almendras, el maní y el sésamo molido

**21 ¿En qué ensayo clínico el PRASUGREL demostró una reducción del evento combinado de muerte, infarto no fatal y ACV del 19%, reduciendo también la incidencia de trombosis del stent, con un incremento en el riesgo de hemorragias fatales al compararlo con CLOPIDOGREL?**

- a) CURE
- b) TRITON - TIMI 38



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

c) ISAR-REACT 5

**22 ¿Cómo se denomina la diferencia entre el oxígeno inhalado y el oxígeno exhalado?**

- a) Umbral aeróbico.
- b) Consumo de oxígeno.
- c) Umbral anaeróbico.

**23 Ante el hallazgo de insuficiencia mitral severa con jet anterior o central en un paciente con miocardiopatía hipertrófica obstructiva:**

- a) Siempre se resuelve con la miomectomía septal
- b) En centros con experiencia es razonable plantear la necesidad de ablación septal con alcohol
- c) Es necesaria la valoración exhaustiva de la anatomía valvular para descartar componente intrínseco de la válvula.

**24 Respecto a la ablación septal con alcohol**

- a) Se indica en casos sintomáticos y afección estructural concomitante
- b) Se indica en pacientes sintomáticos (CF III-IV) refractarios al tratamiento médico si hay contraindicación para cirugía y ausencia de patología quirúrgica concomitante
- c) Es la técnica indicada para los casos de obstrucción medio ventricular o apical

**25 Con respecto al síndrome coronario agudo (SCA) inducido por el ejercicio, la causa más frecuente es:**

- a) Rotura de placa aterosclerótica y trombosis coronaria
- b) Disección coronaria
- c) Origen anómalo de las arterias coronarias

**26 En relación con el tratamiento con mavacamten en la miocardiopatía hipertrófica. ¿Cuál de las afirmaciones es correcta?**

- a) El mavacamten aumenta el número de puentes actina-miosina activos
- b) El mavacamten disminuye el número de puentes actina-miosina activos.
- c) El mavacamten inactiva todos los puentes actina-miosina

**27 En relación con el tratamiento con mavacamten en la miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCho). ¿Cuál de las afirmaciones es correcta?**

- a) En el estudio EXPLORER-HCM los pacientes con MCho redujeron significativamente el gradiente en reposo, con Valsalva y el gradiente pico post-ejercicio, en forma paralela al aumento de los biomarcadores (NT-proBNP y la troponina).



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

- b) En el estudio EXPLORER-HCM hubo pacientes que con mavacamten que desarrollaron síndrome de TaKo Tsubo.
- c) En el estudio EXPLORER-HCM, si bien los pacientes con MCHo redujeron significativamente el gradiente en reposo, con Valsalva y el gradiente pico post-ejercicio, el mavacamten no ha demostrado producir una mejoría en la calidad de vida.

**28 En la evaluación de riesgo de muerte súbita (MS) en un paciente con Miocardiopatía Hipertrófica (MCH) ¿Cuál de las afirmaciones es correcta?**

- a) Los únicos pacientes que tienen riesgo de Muerte Súbita son aquellos que tienen hipertrofia ventricular  $\geq$  a 30 mm.
- b) Una de las ventajas del modelo de predicción de riesgo de MS propuesto por las Guías Europeas de MCH del 2014 es que nos permite definir con mayor certeza el implante de un cardiodesfibrilador en aquellos pacientes que fueron sometidos previamente a miectomía quirúrgica o ablación septal con alcohol.
- c) La incidencia de MS en la MCH es de 2-4% en centros de atención terciaria y de 1% o menor en poblaciones no seleccionadas.

**29 En la evaluación de riesgo de muerte súbita (MS) en un paciente con Miocardiopatía Hipertrófica (MCH) ¿Cuál de las afirmaciones es correcta?**

- a) Los pacientes con MCH a los que se le identifica una mutación en el gen troponina T tienen indicación de implante de un cardiodesfibrilador, aun en ausencia de predictores clínicos de MS.
- b) En los pacientes con MCH que fueron resucitados de una MS, se debe realizar un estudio electrofisiológico para determinar si deben recibir un cardiodesfibrilador implantable.
- c) Hasta un tercio de los pacientes con diagnóstico de MCH pueden presentar complicaciones con el implante de un cardiodesfibrilador (descargas inapropiadas y complicaciones relacionadas con el implante del dispositivo).

**30 En relación con la localización más frecuente de la fibrosis evidenciada por resonancia cardíaca en las diferentes miocardiopatías ¿Cuál de las afirmaciones es correcta?**

- a) En los pacientes con miocardiopatías hipertróficas sarcoméricas, la localización más frecuente de la fibrosis suele ser subendocárdica y difusa.
- b) En la enfermedad de Fabry clásica o tipo I, la localización más frecuente de la fibrosis suele ser a nivel de la capa media o subepicárdica.
- c) En los pacientes con amiloidosis AL la localización más frecuente de la fibrosis es a nivel subepicárdico y usualmente en forma parcheada.



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

- 31 ¿Cuál es la prevalencia aproximada de HTA en niños y adolescentes de 6 a 18 años con sobrepeso/obesidad?**
- a) 27-47 %
  - b) 3,5 - 5%
  - c) 75- 80%
- 32 - ¿Cuál es el fenotipo de HTA prevalente en pacientes pediátricos con obesidad?**
- a) HTA SISTÓLICA 20% e HTA DIASTÓLICA 50%
  - b) HTA SISTÓLICA 50% e HTA DIASTÓLICA 20%
  - c) HTA SISTÓLICA 50% e HTA DIASTÓLICA 50%
- 33 En un paciente con sospecha de Sarcoidosis Cardíaca sin biopsia endomiocárdica, cuál de las siguientes opciones tiene mayor sensibilidad diagnóstica:**
- a) Manifestaciones clínicas + Resonancia Cardíaca
  - b) Manifestaciones clínicas + Resonancia Cardíaca + PET (Tomografía por emisión de positrones)
  - c) Manifestaciones clínicas + ecocardiograma
- 34 ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes de la Sarcoidosis Cardíaca?**
- a) Bloque auriculo-ventricular (BAV), taquicardia ventricular (TV) e insuficiencia cardíaca
  - b) Síncope, fibrilación auricular y muerte súbita
  - c) Infarto agudo de miocardio, taquicardia paroxística supraventricular y bloqueo auriculo-ventricular
- 35 La indicación de tratamiento con esteroides en la Sarcoidosis Cardíaca es:**
- a) Inflamación activa + BAV de alto grado/TV/deterioro de la FEVI.
  - b) Inflamación activa en paciente asintomático..
  - c) En pacientes con fibrosis miocárdica y disfunción ventricular.
- 36 Ante un paciente que presenta un sangrado digestivo sin descompensación hemodinámica anticoagulado con dabigatrán usted sugiere.**
- a) Carbón activado si pasaron menos de 4 horas de la ingesta y videoendoscopia de urgencia para control local del sangrado
  - b) Idarucizumab 5 gramos endovenoso dosis única
  - c) Hemodiálisis de urgencia, ya que es el único anticoagulante directo que se puede retirar por este medio.



---

**AUTOEVALUACION 48º Congreso Argentino de Cardiología**

---

**37 ¿Cuándo considera reiniciar el tratamiento anticoagulante en un paciente con sangrado intracraneal espontáneo y alto riesgo trombótico por fibrilación auricular?**

- a) Nunca, ya que el riesgo de un nuevo sangrado es mayor que el riesgo de un evento trombótico. En estos casos la única alternativa es el cierre de la orejuela.
- b) Al mes del evento y siempre que los factores asociados a mayor riesgo de sangrado estén ausentes o controlados
- c) Se debe pasar al paciente a aspirina cuyo riesgo de sangrado es menor y tiene efecto protector contra la cardioembolia.

**38 ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?**

- a) Un estudio basal de coagulación con tiempo de protrombina y Aptt nos permite reconocer la presencia de los anticoagulantes directos.
- b) El sangrado intracerebral es la causa más frecuente de sangrado mayor por anticoagulantes directos
- c) Un sangrado menor en pacientes anticoagulados se asocia a mayor mortalidad y mayores eventos isquémicos

**39 En que pacientes se recomienda actualmente realizar el screening de aneurisma de aorta abdominal? Señale la opción correcta:**

- a) Mujeres mayores de 50 años tabaquistas
- b) Hombres mayores de 65 años tabaquistas
- c) Hombres mayores de 55 años con insuficiencia renal

**40Cuál es el diámetro sugerido para la reparación de un aneurisma de aorta abdominal en paciente de sexo masculino?**

- a) Mayor a 50 mm
- b) Mayor a 55 mm
- c) Mayor a 60 mm

**41 En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva o fracción de eyección ventricular izquierda menor al 40% sometidos a cirugía no cardíaca de moderado o alto riesgo, respecto al dosaje de troponina T ó I, marque la correcta:**

- a) Está recomendado dosar troponinas T ó I en el prequirúrgico, a las 24 y a las 48 hs de la cirugía, en todos los pacientes con miocardiopatías de etiología isquémico-necrótica independientemente de la presencia de aparición de cambios dinámicos presumiblemente isquémicos en el monitoreo eletrocardiográfico intraquirúrgico o en el posoperatorio inmediato, o de síntomas isquémicos.





---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

- b) Está recomendada únicamente dosar troponinas T ó I de alta sensibilidad según esquema local (0 y 2 hs, 0 y 3 hs, etc) únicamente en pacientes con cambios dinámicos presumiblemente isquémicos en el monitoreo electrocardiográfico intraquirúrgico o en el posoperatorio inmediato, o en aquellos que manifiesten ángor, descompensación de la insuficiencia cardíaca o arritmias en el posoperatorio.
- c) C. Está recomendado el dosaje de troponina antes, a las 24 y a las 48 hs en todos los pacientes en forma rutinaria para valorar daño miocárdico, ya que su elevación aislada es un factor independiente de mortalidad a 30 días.

**42 En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva o fracción de eyección ventricular izquierda menor al 40% sometidos a cirugías no cardíacas de moderado o alto riesgo, respecto al tratamiento crónico de su miocardiopatía marque la correcta:**

- a) Los inhibidores del cotransportador glucosa-sodio tipo 2 no deberían suspenderse antes de la cirugía debido a que no presentan cambios hemodinámicos significativos que puedan precipitar hipotensión arterial, shock cardiogénico e incrementar el riesgo de muerte a 30 días.
- b) Los betabloqueantes se deben suspender 72 a 96 hs antes de la cirugía por el riesgo de bradicardia, hipotensión arterial y shock en el perioperatorio.
- c) C. En pacientes con insuficiencia cardíaca estable se puede considerar continuar los inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona en el perioperatorio, ya que no se han evidenciado mayor mortalidad ni eventos cardiovasculares mayores (MACE) ante esta estrategia.

**43 Respecto a las últimas recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) publicadas en 2022, en pacientes con estenosis de la válvula mitral de grado moderado a severo sometidos a cirugía no cardíaca de alto riesgo marque la correcta:**

- a) Evitar la depleción de volumen intra y posoperatoria debido a la posibilidad de desarrollo de gradiente dinámico intraventricular.
- b) La presión sistólica en la arteria pulmonar > 50 mmHg determina mayor riesgo del procedimiento y se recomienda valorar la posibilidad de resolución quirúrgica o una comisurotomía percutánea antes de la cirugía no cardíaca.
- c) Si la función ventricular izquierda se encuentra conservada y el paciente tiene buena clase funcional prequirúrgica (METs > 4 ó DASI > 34) se puede proceder a la cirugía sin mayores controles.

**44 Respecto a las últimas recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) publicadas en 2022, marque la correcta:**



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

- a) Durante posoperatorios de cirugía no cardíacas de alto riesgo los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada deben ser monitorizados con cateterismo cardíaco derecho al menos las primeras 72 hs, para ajustar tratamiento de enfermedad de base y nivel de hidratación parenteral (recomendación clase I, nivel de evidencia C).
- b) En pacientes que tengan un cardiodesfibrilador implantable que sean desactivados para una cirugía de alto riesgo no cardíaca tengan un monitoreo electrocardiográfico continuo y durante el período perioperatorio sean controlados por personal especializado en la detección y tratamiento de arritmias. En pacientes de alto riesgo (marcapasos dependiente o con función de CDI) o si el acceso al torso será dificultoso durante el procedimiento, se recomienda colocar almohadillas transcutáneas de marcapasos/desfibrilador antes de la cirugía no cardíaca (recomendación clase I, nivel de evidencia C).
- c) En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva o fracción de eyección ventricular izquierda, con evidencia de alta carga de extrasístoles ventriculares en un holter antes de una cirugía no cardíaca de moderado o alto riesgo deben iniciar tratamiento con amiodarona una semana antes del procedimiento y ser reevaluados el día previo a la cirugía, antes de proceder a la misma (recomendación clase IIa, nivel de evidencia B).

**45 Mencione la combinación de tratamiento indicada en la pericarditis aguda idiopática o viral**

- a) Aspirina o Aines + colchicina
- b) Aspirina o aines + glucocorticoides
- c) Colchicina sola

**46 Cuáles de las siguientes son indicación de pericardiocentesis en pacientes con derrame pericárdico:**

- a) Sospecha de pericarditis purulenta o neoplásica
- b) Pacientes asintomáticos con buena evolución clínica
- c) Para la búsqueda etiológica en sospecha de pericarditis viral o idiopática

**47 ¿Cómo se debe descender o suspender la dosis de antiinflamatorios en la pericarditis aguda?**

- a) Cuando el paciente esté asintomático
- b) Después de 7 días de tratamiento
- c) Según resolución de síntomas, descenso de PCR, ETT normal

**48 Indique cuál de las siguientes opciones es la correcta respecto al valor agregado de la Angio tomografía en el PET/TC para diagnóstico de endocarditis de válvula protésica.**



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

- a) Indicado en la evaluación de respuesta al tratamiento
- b) Brinda información detallada del aparato valvular permitiendo mejorar la interpretación de los cambios metabólicos observados en el PET.
- c) No brinda información agregada a la obtenida con la TC convencional del PET.

**49 ¿Cuál de las siguientes situaciones clínicas puede ser causa de un falso negativo en el estudio PET/TC con FDG en un paciente en evaluación de endocarditis de válvula protésica?**

- a) Tratamiento prolongado con antibióticos
- b) Trombo asociado
- c) Presencia de aneurisma peri valvular

**50 Señale la opción correcta en cuanto a la epidemiología del síndrome cardiorenal**

- a) El síndrome cardiorenal afecta aproximadamente al 30% de los pacientes internados por insuficiencia cardiaca
- b) El síndrome cardiorenal se asocia con mayor número de internaciones por insuficiencia cardiaca pero no con mortalidad cardiovascular o por todas las causas
- c) La principal causa de muerte en pacientes con síndrome cardiorenal es la enfermedad renal terminal

**51 Señale la opción correcta en cuanto al diagnóstico del síndrome cardiorenal:**

- a) La creatinina es el único parámetro evaluable para determinar la injuria renal, ya que es un marcador de daño glomerular
- b) Los péptidos natriuréticos se encuentran elevados en pacientes con enfermedad renal crónica, incluso sin congestión residual, por lo que su uso en el diagnóstico de síndrome cardiorenal es limitado
- c) Todo aumento de la creatinina sérica durante el proceso de descongestión en pacientes con síndrome cardiorenal agudo, se asocia a un aumento de la mortalidad

**52 Señale la opción correcta en cuanto al tratamiento del síndrome cardiorenal:**

- a) El síndrome cardiorenal se asocia a resistencia a diuréticos, por lo que puede ser necesario la utilización de furosemida en dosis altas, suero salino hipertónico, doble o triple bloqueo tubular o terapia de reemplazo renal.
- b) La natriuresis en pacientes con síndrome cardiorenal tras la administración de furosemida suele ser mayor que en pacientes sin deterioro de la función renal
- c) En pacientes con síndrome cardiorenal en la etapa de estabilidad clínica, el aumento de la creatinina durante el inicio o titulación de fármacos inhibidores del Sistema Renina Angiotensina Aldosterona se asocia a un aumento de la mortalidad



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

**53 Los Bloqueos de rama izquierda provocados por la estimulación en ápex del ventrículo derecho producen disincronía**

- a) Siempre
- b) Aproximadamente en el 50%
- c) Ninguna es correcta

**54 ¿Cuál de las siguientes entidades es causa posible de claudicación intermitente de miembros inferiores en un paciente joven?**

- a) Síndrome de atrapamiento poplíteo
- b) Quiste de Baker
- c) Aterosclerosis

**55 En qué paciente sería útil solicitar una angiotomografía coronaria como parte de la evaluación de dolor precordial?**

- a) Paciente con ritmo de fibrilación auricular
- b) Paciente con filtrado glomerular menor a 25 ml/min
- c) Paciente joven con pre-test bajo a intermedio para enfermedad coronaria

**56 En un paciente con claudicación intermitente qué valor de Índice Tobillo Brazo esperaría encontrar que sugiera la presencia de estenosis hemodinámicamente significativa a nivel de las arterias de los miembros inferiores?**

- a) ITB 1.0
- b) ITB 1.2
- c) ITB 0.7

**57 El concepto de viabilidad miocárdica incluye la presencia de miocardio: Señale la opción correcta**

- a) Miocardio atontado e hibernado
- b) Miocardio isquémico, atontado e hibernado
- c) Miocardio isquémico, atontado, hibernado y necrótico

**58 Según las últimas guías Europeas 2022, la definición hemodinámica de hipertensión pulmonar pre capilar se caracteriza por:**

- a) PMAP >20 mmHg, PCP ≤15 mmHg y RVP ≥3 WU
- b) PMAP >20 mmHg, PCP ≤15 mmHg y RVP >2 WU
- c) PMAP >20 mmHg, PCP >15 mmHg y RVP >2 WU



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

- 59 ¿Cuál de las siguientes variables hemodinámicas han demostrado asociarse con el pronóstico en pacientes con hipertensión arterial pulmonar?**
- a) Índice cardíaco y presión de aurícula derecha.
  - b) Presión pulmonar sistólica y presión capilar pulmonar.
  - c) Presión pulmonar media y gradiente diastólico pulmonar
- 60 Marque la respuesta correcta con respecto a las recomendaciones 2021 para Arteritis de células gigantes y Arteritis de Takayasu del American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation.**
- a) Recomiendan el uso de estatinas en todos los pacientes con Vasculitis de grandes vasos como parte del tratamiento.
  - b) Recomiendan el uso de aspirina a bajas dosis en todos los pacientes con Vasculitis de grandes vasos como parte del tratamiento.
  - c) No recomiendan el uso de estatinas en todos los pacientes con vasculitis de grandes vasos como parte del tratamiento.
- 61 Marque la correcta respecto a las Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Reumatología en el manejo de la arteritis de células gigantes.**
- a) No se recomienda el agregado de aspirina en dosis bajas para todos los pacientes con ACG.
  - b) Se recomienda el agregado de aspirina en dosis bajas para todos los pacientes con ACG
  - c) Se recomienda el agregado de aspirina en dosis bajas y estatinas para todos los pacientes con ACG.
- 62 ¿Qué concepto tiene mayor exactitud para definir el objetivo del diseño de la Cobertura Universal de Salud?**
- a) Dar una cobertura única a toda la población
  - b) Dar cobertura a toda la población considerando los subsectores públicos y privados, mejorando la accesibilidad al sistema y programa de medicamentos.
  - c) Dar a toda la población un programa de medicamentos
- 63 ¿Qué significa Transición epidemiológica?**
- a) Que la población vive más y las causas principales de mortalidad son las enfermedades degenerativas.
  - b) Que la población tiene menor expectativa de vida y las enfermedades transmisibles son la primera causa de mortalidad
  - c) Corresponde a la población con mayor grado de desarrollo
- 64 ¿Qué grupos de pacientes tiene mayor porcentaje de controles de prevención?**
-



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

- a) Aquellos que pertenecen a una cobertura de los subsectores del sistema de salud
- b) Aquellos que concurren espontáneamente al sector público
- c) Aquellos que concurren al hospital cuando tienen síntomas

**65 En un paciente con Lp(a) muy aumentada. ¿Que otro biomarcador espera encontrar afectado?**

- a) Apo – CII
- b) Apo – B
- c) Apo – A

**66 ¿Qué objetivo tiene la Resuspensión de la Válvula Aórtica?**

- a) Lograr que la válvula quede suspendida dentro de la prótesis vascular.
- b) Corregir el prolapso valvular aumentando la altura de las valvas acortando el borde libre de las mismas.
- c) Corregir el prolapso valvular producido por la pérdida de soporte de una o más comisuras en contexto de una disección de la raíz aórtica.

**67 ¿En qué caso Ud esperaría que el cirujano preserve la Válvula Aórtica en un paciente con una disección aórtica aguda tipo A?**

- a) En pacientes con escaso compromiso de la raíz aórtica, sin dilatación de la misma y sin valvulopatía aórtica previa.
- b) En todos, a fin de evitar las complicaciones con las prótesis vasculares a largo plazo.
- c) En pacientes con Sme. de Marfan, a fin de reducir el riesgo de la intervención.

**68 El uso de anticoagulante directos en pacientes con fibrilación auricular y estenosis valvular mitral reumática, moderada/severa:**

- a) Tiene indicación de Clase II
- b) Indicación de Clase III
- c) Podría usarse en pacientes con CHA2DS2VASC  $\geq 3$

**69 En pacientes con fibrilación auricular y reemplazo valvular aórtico percutáneo:**

- a) Se ha ensayado el Apixaban con resultados similares a los antagonistas de vitamina K
- b) Se ha ensayado el Dabigatran con resultados similares a los antagonistas de vitamina K
- c) Se ha ensayado el Rivaroxaban con resultados similares a los antagonistas de vitamina K

**70 Según las guías de profilaxis de Endocarditis Infecciosa de la AHA 2021. Marque la opción incorrecta**



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

- a) En pacientes alérgicos a Penicilina se utiliza Clindamicina 600 mg v.o única dosis una hora previo al procedimiento
- b) En personas que no pueden recibir medicación por via oral. Una opción adecuada es el uso de Ceftriaxona 1 gr IM 1 hora antes del procedimiento
- c) En alérgicos a B-lactámicos se puede utilizar Azitromicina 500 mg v.o 1 hora antes del procedimiento

**71 ¿Cuál de los siguientes síndromes genéticos NO está asociado a Aneurisma de aorta ascendente?:**

- a) Síndrome de Marfan
- b) Síndrome de Turner
- c) Síndrome de Down.

**72 En paciente asintomático con aorta ascendente de <5.5 cm2 cual de los siguientes es criterio de cirugía:**

- a) Disfunción diastólica de ventrículo izquierdo
- b) Crecimiento de raíz aortica mayor a 0.5 cm anuales.
- c) Pared aortica de espesor menor a 3mm.

**73Cuál de las siguientes cardiopatías congénitas cursa en la edad adulta con dilatación de aorta ascendente:**

- a) Comunicación interventricular
- b) Anomalía total de retorno venoso pulmonar
- c) Tetralogía de Fallot.

**74 Con respecto al riesgo cardiovascular a largo plazo marque la INCORRECTA:**

- a) Los embarazos gemelares tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades hipertensivas durante el embarazo
- b) No es de relevancia clínica el antecedente de una preeclampsia en una paciente de 55 años que consulta por hipertensión esencial
- c) Las pacientes que se sometieron a un tratamiento de fertilidad tienen mayor riesgo de complicaciones hipertensivas durante el embarazo hasta las 36 semanas de gestación

**75 A que llamamos presión arterial límitrofe. Indique la opción CORRECTA**

- a) 120/70 mmHg
- b) 140-159/90-104 mmHg
- c) 130-139/85-89 mmHg



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

**76 Como se define hipertensión arterial resistente:**

- a) Presión arterial > 180/100mmHg
- b) Hipertensión arterial de origen secundario
- c) Hipertensión arterial no controlada con tres drogas antihipertensivas incluyendo un diurético

**77 Por qué existe el Chagas urbano?**

- a) Presencia de la vinchuca
- b) Transmisión por contacto
- c) Por las migraciones

**78 Paciente con serología positiva para Chagas detectado se debe estudiar con:**

- a) ECG y Ecocardiograma
- b) Resonancia Magnética
- c) Biopsia Miocárdica

**79 ¿En qué pacientes sospecho Feocromocitoma? Señale la opción correcta:**

- a) Paciente de 42 años con diagnóstico de HTA, antecedentes familiares de HTA y controlado con una droga
- b) Paciente de 40 años hipertenso con una droga + hallazgo de incidentaloma suprarrenal (densidad menor de 10 UH) en TAC de abdomen.
- c) Paciente de 45 años que cursó internación por emergencia hipertensiva (PA 210/110mmHg + Retinopatía hipertensiva).

**80Cuál es el volumen de la aurícula izquierda (AI) normal y su fracción de eyección (FEY %) por el método de los discos en ambos géneros:**

- a) Volumen  $\geq 34$  ml/m<sup>2</sup> y FEY mayor a 50%
- b) Volumen  $\geq 34$  ml/m<sup>2</sup> y FEY menor a 50%
- c) Volumen  $\leq 34$  ml/m<sup>2</sup> y FEY mayor a 50%

**81 Que mecanismo de acción tiene la Rilmenidina?:**

- a) BBloqueante
- b) Agonista Imidazólico selectivo
- c) Alfa- Bloqueante





---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

**82 Un paciente de 60 años con factores de riesgo hipertensión arterial y diabetes con insuficiencia renal crónica consulta a la guardia médica por dolor torácico con ECG sin cambios agudos. En relación a ello y al uso de troponinas:**

- a) Debe ser dado de alta dado que las troponinas representan un falso positivo.
- b) Se debe solicitar una sola determinación de troponinas.
- c) Se debe solicitar troponina basal y a las 1-2 hs para determinar las características de la curva y de acuerdo a ello establecer el diagnóstico

**83 En cuanto a la asociación entre enfermedad coronaria y enfermedad renal crónica:**

- a) Es pobre dado que no comparten sustrato fisiopatológico.
- b) El nexo fisiopatológico se da únicamente en los pacientes diabéticos.
- c) Comparten factores de riesgo tradicionales como tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, dislipemia, edad y sexo.

**84 Los pacientes con síndrome coronario crónico: Señale la opción correcta**

- a) Pueden presentar elevación crónica de troponinas y mayor incidencia de eventos adversos.
- b) Las troponinas sólo pueden elevarse en el contexto de síndrome coronario agudo.
- c) El hallazgo de troponinas elevadas en esta población no es debido a enfermedad coronaria aterosclerótica.

**85 El abordaje terapéutico de los pacientes con enfermedad renal crónica y síndrome coronario agudo:**

- a) No debe incluir estatinas.
- b) No debe incluir cinecoronariografía.
- c) Los pacientes deben recibir el tratamiento farmacológico habitual ajustado al clearance de creatinina y la realización oportuna de cinecoronariografía acorde a la estratificación de riesgo.

**86 El objetivo fundamental de disminuir la Morbimortalidad cardiovascular, cerebral y renal se logra a través de: Marque la correcta**

- a) de utilizar inhibidores del sistema renina angiotensina aldosterona.
- b) a través del descenso de la Presión Arterial.
- c) de incluir antialdosterónicos en el tratamiento.

**87 La indicación inicial con Monoterapia queda reservada para los pacientes con: Marque la correcta**

- a) HTA nivel 1 con bajo Riesgo, mayores de 80 años o frágiles.



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

- b) HTA nivel 2 de bajo riesgo
- c) HTA nivel 1 con alto riesgo CV.

**88 El estudio de riesgo de aterosclerosis en las comunidades (ARIC) evaluó la asociación de la categorización de la presión arterial basada en la guía del ACC/AHA 2017 con el riesgo de enfermedad arterial periférica y encontró:**

- a) que la presión arterial sistólica elevada 120–129 confirió un riesgo similar o incluso mayor que la hipertensión en etapa 1.
- b) que la presión arterial sistólica elevada 120–129 confirió un riesgo similar o incluso mayor que la hipertensión en etapa 2.
- c) que la presión arterial sistólica elevada 120–129 confirió un riesgo menor que la hipertensión en etapa 1.

**89 En el Estudio EUCLID los pacientes con Enfermedad arterial periférica (PAD) y Enfermedad Coronaria (CAD), con respecto a los que solo padecían PAD tenían:**

- a) El doble de probabilidad de Eventos Cardiovasculares.
- b) El cuádruple de probabilidad de Eventos Cardiovasculares.
- c) El mismo riesgo de Eventos Cardiovasculares.

**90 En el reanálisis del estudio ALLHAT en pacientes con PAD se encontró curva en U con la presión arterial sistólica a partir de ?**

- a) 160mmHg
- b) 140mmHg
- c) 120 mmHg

**91 En el subestudio del SPRINT para pacientes con PAD, la reducción intensiva de la presión arterial vs la reducción moderada produjo:**

- a) Aumento de los eventos isquémicos en miembros inferiores
- b) Disminución de los eventos isquémicos en miembros inferiores.
- c) No hubo cambios en los eventos isquémicos de miembros inferiores.

**92 En el paciente con arteriopatía periférica, ¿hasta cuánto bajar la presión arterial?**

- a) < 120/70mmHg
- b) < 130/80mmHg
- c) < 140/90mmHg

**93 La ventana terapéutica para el uso de trombolíticos sistémicos (rtPA) frente a un ACV isquémico tiene una duración desde el comienzo del evento de:**

- a) 3 horas



---

**AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología**

---

- b) 4,5 horas
- c) 6 horas

**94 La ventana terapéutica extendida, para la trombectomía mecánica frente a un ACV isquémico tiene una duración desde el comienzo del evento de:**

- a) 6 horas
- b) 16 horas
- c) 24 horas

**95 Paciente de 63 años con ACV isquémico, que comenzó el cuadro hace 3 horas, en plan de reperfundirlo con el uso de trombolíticos sistémicos (rtPA), las cifras de TA aceptadas para el comienzo de la terapia son:**

- a) TAS  $\leq$  220 mm Hg o TAD  $\leq$  120 mm Hg
- b) TAS  $\leq$  185 mm Hg o TAD  $\leq$  110 mm Hg
- c) TAS  $\leq$  165 mm Hg o TAD  $\leq$  100 mm Hg

**96 En un ACV isquémico reciente (< de 24 horas), decidimos bajar la presión si el paciente presenta:**

- a) TA sea > 200/110 mm Hg,
- b) Tratamiento de perfusión planeado y TA sea > 185/110 mm Hg
- c) ACV de pequeño vaso

**97 ¿En un paciente con miocarditis usted esperaría encontrar que patrón de gadolinio en las secuencias de realce tardío de gadolinio?**

- a) Subendocárdico en segmentos medioventriculares.
- b) Subepicárdico inferolateral en segmentos basales y medioventriculares.
- c) Transmural en toda la extensión del septum interventricular.

**98 En pacientes portadores de variantes patogénicas vinculadas con Cardiopatía Arritmogénica, ¿Cuál es la afirmación Incorrecta?**

- a) Es una indicación de implante de CDI independientemente del resto de las variables clínicas.
- b) Nos habilita la evaluación en "cascada" en familiares de primer grado.
- c) Nos habilita a recomendar limitación de la actividad física.

**99Cuál es el tratamiento de elección para iniciar anticoagulación en un paciente con ACV o AIT y fibrilación auricular?**



20, 21 y 22 octubre de 2022  
La Rural, Predio Ferial de Buenos Aires



**SAC.22**  
48° CONGRESO



---

### AUTOEVALUACION 48° Congreso Argentino de Cardiología

---

- a) Antiagregación y estatinas
- b) Anticoagulantes directos y estatinas
- c) Inhibidores de la vitamina K y estatinas.

**100 En el caso de un paciente que sufre un AIT por Fibrilación auricular, ¿cuándo es conveniente iniciar anticoagulación?**

- a) Inmediatamente posterior al evento
- b) Diferir el inicio al menos 3 días posterior al evento
- c) Diferir el inicio al menos 14 días posterior al evento