

- Una mujer de 42 años sufre edema maleolar bilateral de inicio reciente. La presión venosa yugular es de 5 cm H₂O y no se aprecia reflujo hepatoyugular en la exploración física. El diagnóstico diferencial del edema maleolar en este caso incluye todo lo siguiente, EXCEPTO:
 - Tromboflebitis pelviana
 - Varicosidades venosas
 - Edema cíclico
 - Hipoalbuminemia
 - Insuficiencia cardíaca derecha.
- Los glucósidos de la digital aumentan la contractilidad miocárdica principalmente por uno de estos mecanismos:
 - Apertura de los canales de calcio
 - Liberación de calcio desde el retículo sarcoplásmico
 - Estimulación de la ATPasa de la miosina
 - Estimulación de la fosfolipasa C de membrana
 - Inhibición de la ATPasa de Na⁺, K⁺ de la membrana.
- Todos los enfermos que se describen mas abajo presentaban cifras anormalmente elevadas de colesterol en el suero y siguieron una dieta hipocalórica, hipocolesterolémica y pobre en grasa en el ultimo trimestre. Ninguno de ellos padecía una cardiopatía isquémica. ¿En cual de estos casos seria oportuno instaurar tratamiento con un fármaco hipolipemiante?
 - Varón fumador y diabético de 52 años con un colesterol LDL de 3,2 mmol/L (120mg/dL)
 - Mujer hipertensa de 60 años con un colesterol LDL de 3,5 mmol/L (140 mg/dL)
 - Hombre de 50 años con colesterol de 6 mmol/L (230 mg/mL)
 - Hombre de 45 años con colesterol LDL de 5 mmol/dL (200 mg/dL)
 - Varón fumador de 58 años con colesterol de 5,5, mmol/L (220 mg/dL) y colesterol LDL de 4 mmol/L (150 mg/dL).
- Todos estos hallazgos podrían encontrarse en una coartación de aorta, EXCEPTO:
 - Soplos sistólicos en la pared anterior del tórax y dorso del tronco y soplo diastólico metálico a lo largo rebote esternal izquierdo.
 - Presión arterial más alta en el brazo derecho que en el izquierdo
 - Incapacidad para aumentar el gasto cardíaco con el ejercicio
 - Muecas costales en la radiografía de tórax.
 - Persistencia de hipertensión a pesar de la reparación quirúrgica completa.
- Los factores que explican el edema maleolar que acompaña a la insuficiencia cardíaca congestiva son los siguientes, EXCEPTO:
 - Aumento de la secreción de aldosterona
 - Aumento del volumen arterial eficaz
 - Aumento de la renina plasmática
 - Vasoconstricción renal
 - Vasoconstricción renal mediada por el sistema nervioso simpático.
- Todas estas cardiopatías congénitas se asocian a un cortocircuito izquierda–derecha en el tronco de la arteria pulmonar. EXCEPTO:
 - Origen anómalo de la arteria coronaria izquierda en el tronco de la arteria pulmonar.
 - Conducto arterioso permeable sin hipertensión pulmonar
 - Comunicación completamente anómala de las venas pulmonares.
 - Comunicación interventricular
 - Comunicación interauricular de tipo seno venoso.
- Un hombre de 60 años sin antecedentes médicos de interés acude a la revisión médica anual. En el electrocardiograma de 12 derivaciones aparecen dos extrasístoles ventriculares. Todo lo siguiente es cierto, EXCEPTO:
 - El 60% de los varones muestran extrasístoles ventriculares en el registro Holter de 24 horas.

- Las Extrasístoles ventriculares de este enfermo predice una mayor incidencia de mortalidad cardiaca.
- Las extrasístoles ventriculares como los de este enfermo, pueden causar síntomas.
- La frecuencia y la naturaleza de las extrasístoles ventriculares se corresponden con una mayor mortalidad en los enfermos coronarios
- La frecuencia de extrasístoles ventriculares asiladas aumentan con la edad.
- Todas las siguientes son manifestaciones de la intoxicación digitálica, EXCEPTO:
- Cefalea
- Diplopia
- Visión amarilla
- Hiperplasia gingival
- Náusea y vómitos.
- En la actualidad se admiten como factores de riesgo cardiaco todos los siguientes, EXCEPTO:
- Sexo masculino
- Tabaco
- Antecedentes familiares de enfermedad coronaria en un paciente de primer grado.
- Enfermedad vascular periférica.
- HDL 35mg/dL
- La hiperpotasemia aguda se asocia a los siguientes cambios electrocardiográficos:
- Ensanchamiento de QRS.
- Prolongación de segmentos ST.
- Disminución de la onda P.
- Onda U prominente
- Onda T picudas.
- De las proposiciones que siguen sobre los efectos del alcohol en el corazón. ¿ Cuales son ciertas?
- La indisgeción crónica de alcohol causa una miocardiopatía restrictiva.
- Una vez que empieza la insuficiencia cardíaca, la abstinencia del alcohol no modifica apenas la historia natural de la enfermedad.
- Si el alcohólico sufre una deficiencia de tiamina se produce una insuficiencia cardíaca de alto gasto.
- Si el enfermo con insuficiencia cardíaca causada por el alcohol continúa bebiendo, no es probable que sobreviva dentro de 3 años.
- La arritmia más común asociada a las borracheras es la taquicardia ventricular.

Una afirmación es falsa:

- Un electrocardiograma normal excluye el diagnostico de pericarditis.
- La angina inestable es un cuadro grave y traduce inminencia de infarto
- La angina de Prinzmetal aparece durante el reposo o el sueño
- El electrocardiograma de esfuerzo se considera positivo si el descenso de ST es mayor de 2 mm.
- Los betabloqueadores están contraindicados en la insuficiencia cardiaca aguda.
- una aseveración es falsa:
- Se denomina precarga a la fuerza que distiende el músculo ventricular relajado y condiciona el grado de elongación de la fibra miocárdica antes de contraerse.
- La postcarga es la fuerza contra la que se opone al vaciamiento ventricular
- La contracción de la fibra muscular se debe a la interacción de actina y miosina mediada por el calcio liberado desde el retículo sarcoplásmico al activarse la fibra muscular
- La precarga es independiente de la volemia, del tono venoso o de la distensibilidad ventricular.
- Los estímulos parasimpáticos disminuyen la frecuencia ventricular.
- Los calcioantagonistas están indicados en la anginas
- de esfuerzo
- inestable
- por espasmo coronario
- todas las anteriores

- no están indicados
- Los betabloqueadores están contraindicados en:
 - Anginas de esfuerzo
 - Anginas inestables
 - Angina por espasmo coronario
 - Insuficiencia renal
- No están contraindicados
- Señale la opción verdadera en relación verdadera, en relación con fiebre reumática:
 - No existe ningún examen de laboratorio o gabinete específico para el diagnóstico.
 - La velocidad de sedimentación siempre está elevada en la actividad reumática activa
 - La enfermedad es autolimitada y dura 4 semanas
 - La valvulopatía aórtica es la secuela mas frecuente
 - La estenosis mitral pura se presenta como secuela en el 53% de los casos.
- Señale el síntoma mas frecuente de la tromboembolia pulmonar aguda
 - Hemoptisis
 - Tos
 - Síncope
 - Disnea
 - Dolor torácico pleurítico
- Señale el signo más frecuente en la tromboembolia pulmonar aguda
 - Fiebre
 - Flebitis
 - Cianosis
 - Taquipnea (F.R. >16')
 - Taquicardia
- En relación con el infarto del miocardio, una aseveración es falsa
 - Las extrasístoles ventriculares pueden preceder a la fibrilación ventricular
 - La droga de elección en el tratamiento de la taquicardia ventricular es la lidocaína por vía intravenosa.
 - La causa más frecuente de muerte súbita en el infarto del miocardio es la fibrilación ventricular
 - El mejor tratamiento del flutter y de la fibrilación auricular es la atropina intravenosa
 - El tratamiento de elección en la taquicardia supraventricular paroxística es la digitalización (ouabaína o lanatósido C)
- Una Opción es falsa en relación con la fiebre reumática:
 - Después de un cuadro infeccioso faringoamigdalino las manifestaciones clínicas aparecen a las 2-3 semanas.
 - Si después de iniciado el ataque de fiebre reumática no aparece carditis a las 2 o 3 semanas, es raro que se presente.
 - La valvulitis reumática raramente afecta la válvula tricúspide o pulmonar en forma aislada
 - La duración de la corea es variable, semanas o meses.
 - No aparece en los adultos.
-
- a)
- e)
- d)
- c)
- b)
- c)
- b)
- d
- c
- AS-BN-CS-DN-ES

- AN-BN-CN-DS-EN

- a)

- d)

- d)

- c)

- a)

- d)

- e)

- d)