

1. **En el Registro Europeo de Endocarditis Infecciosas (EURO-ENDO), reflejado en las Guías de Endocarditis Infecciosa de la Sociedad Europea de Cardiología 2023, el porcentaje de pacientes con bloqueo AV de tercer grado en el momento del diagnóstico fue del:**
- A) 1.8%.
  - B) 2.3%.
  - C) 2.8%.
  - D) 3.1%.
2. **Según las guías de práctica clínica de la sociedad europea de cardiología de 2020 de cardiopatías congénitas del adulto, señale la respuesta falsa respecto a la indicación de cierre de una comunicación interventricular residual:**
- A) Sobrecarga de volumen de ventrículo izquierdo con resistencias vasculares pulmonares menores de 3 unidades Wood, independientemente de los síntomas (indicación IC).
  - B) Paciente sin sobrecarga de volumen de ventrículo izquierdo, pero con episodio de endocarditis infecciosa (indicación IIa C).
  - C) Paciente con sobrecarga de volumen de ventrículo izquierdo pero con resistencias vasculares mayor o igual a 5 UW y cortocircuito izquierda-derecha significativo (Qp/Qs mayor de 1,5). (indicación IIbC).
  - D) Paciente sin sobrecarga de volumen de ventrículo izquierdo pero con prolapso aórtico que causa insuficiencia aórtica progresiva (indicación IIaC).
3. **En relación al manejo antitrombótico de las prótesis valvulares cardíacas, según las guías de ESC/EACTS 2021 para el manejo de las enfermedades valvulares, uno de los siguientes enunciados es falso:**
- A) Se recomienda una prótesis mecánica en pacientes en riesgo de deterioro estructural acelerado (edad < 40 años, hiperparatiroidismo, hemodiálisis).
  - B) Se recomienda una bioprótesis de acuerdo con el deseo del paciente informado.
  - C) Para la terapia puente se recomienda el empleo de dosis terapéuticas, tanto de heparina no fraccionada como heparina de bajo peso molecular subcutánea.
  - D) Debería considerarse el empleo de anticoagulación oral con un fármaco antivitamina K (acenocumarol o warfarina) durante 3 meses tras una cirugía de reparación valvular mitral, aórtica o tricúspide.
4. **Durante una intervención de endarterectomía carotídea, el médico residente rotante pregunta por la secuencia de pinzamiento de las arterias carotídeas tras la administración de heparina. ¿Qué le respondería?:**
- A) Primero se pinza la arteria carótida externa, luego la arteria carótida interna y por último la arteria carótida común.
  - B) Primero la arteria carótida interna, luego la arteria carótida común y por último la arteria carótida externa.
  - C) Primero la arteria carótida común, seguido por la arteria carótida externa y por último la arteria carótida externa.
  - D) Primero la arteria carótida externa, luego la arteria carótida común y por último la arteria carótida interna.
5. **Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la trasposición de grandes arterias congénitamente corregida según las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología sobre Cardiopatías Congénitas del adulto de 2020:**
- A) La esperanza de vida de pacientes con lesiones asociadas es de aproximadamente el 50% a los 40 años.
  - B) La esperanza de vida de pacientes sin lesiones asociadas es de aproximadamente el 50% a los 40 años.
  - C) En pacientes sintomáticos con insuficiencia tricúspide severa y fracción de eyección de ventrículo derecho mayor del 40% la reparación o sustitución de la válvula está indicada.
  - D) El bloqueo aurículo-ventricular completo es una complicación frecuente en estos pacientes en su evolución, con una incidencia que aumenta aproximadamente un 2% al año.

255

470

333

131

264

6. **En relación con las fístulas aorto-entéricas, señale la afirmación errónea:**
- A) La zona intestinal más frecuentemente afectada es la tercera porción del duodeno.
  - B) El estrés mecánico y la contaminación bacteriana juegan un papel en su desarrollo.
  - C) El desarrollo de la cirugía endovascular ha eliminado las fístulas secundarias.
  - D) Los injertos extra-anatómicos son una opción de tratamiento junto con la resección del injerto fistulizado.
7. **En la revascularización en el shock cardiogénico de origen isquémico, se establecen como recomendaciones todas las siguientes (guía de práctica clínica de la ESC/EACTS de 2018), excepto:**
- A) La cirugía coronaria emergente se recomienda en pacientes en shock cardiogénico si la anatomía no es favorable a intervencionismo percutáneo.
  - B) Se recomienda el empleo rutinario del balón de contrapulsación en pacientes en shock cardiogénico que complica un infarto agudo de miocardio.
  - C) La angiografía coronaria emergente está indicada en pacientes con shock cardiogénico que complica un síndrome coronario agudo.
  - D) En caso de inestabilidad hemodinámica, está indicada la reparación quirúrgica o percutánea de las complicaciones mecánicas del síndrome coronario agudo, según decisión del *Heart Team*.
8. **Cuando hablamos de una válvula mitral con signo de "Pickelhaube" nos referimos a:**
- A) Una insuficiencia mitral de bajo riesgo.
  - B) Una señal de alta velocidad en el doppler tisular de la válvula mitral.
  - C) Las posibilidades de reparación son inexistentes.
  - D) Una insuficiencia mitral secundaria a fibrosis del músculo papilar.
9. **Cuando se emplea la estrategia rivaroxaban con o sin aas como terapia antitrombótica en pacientes con enfermedad arterial periférica estable, ¿en qué porcentaje de pacientes se estima el evento primario: muerte cardiovascular, infarto de miocardio o ictus cuando se combinan rivaroxaban y aas?:**
- A) 3,6%.
  - B) 4,1%.
  - C) 4,9%.
  - D) 5,4%.
10. **En la cirugía de carótida, ¿qué par craneal se lesiona con mayor frecuencia?:**
- A) Nervio vago y sus ramas (recurrente y laríngeo superior).
  - B) Hipogloso.
  - C) Glossofaríngeo.
  - D) Facial y sus ramas.
11. **Según el Estatuto de Autonomía de Murcia, ¿cuántos diputados tendrá la Asamblea Regional y cuántos son actualmente?:**
- A) Un número no inferior a 40 ni superior a 50, siendo en la actualidad 45 diputados.
  - B) Un número no inferior a 45 ni superior a 55, siendo en la actualidad 45 diputados.
  - C) Un número no inferior a 40 ni superior a 50, siendo en la actualidad 50 diputados.
  - D) Un número no inferior a 45 ni superior a 55, siendo en la actualidad 50 diputados.
12. **La insuficiencia mitral secundaria grave se define como:**
- A) Un área de orificio regurgitante efectivo mayor de 0,30 cm<sup>2</sup>.
  - B) Un área de orificio regurgitante efectivo mayor de 0,40 cm<sup>2</sup>.
  - C) Un área de orificio regurgitante efectivo mayor de 0,50 cm<sup>2</sup>.
  - D) Un área de orificio regurgitante efectivo mayor de 0,60 cm<sup>2</sup>.

13. **En relación a la anatomía cardíaca, indique la respuesta incorrecta:**
- A) El velo anterior de la válvula mitral corresponde a 1/3 de la circunferencia del anillo mitral.
  - B) En la válvula tricúspide existen cuerdas tendinosas desde el septo interventricular.
  - C) El músculo papilar posteromedial suele tener una cabeza y estar irrigado por una rama de la circunfleja.
  - D) El tendón de Todaro es una estructura fibrosa formada por la unión de la válvula de Eustaquio y la válvula de Tebesio.
14. **En relación al manejo anestésico en cirugía cardíaca, ¿cuál de las siguientes es falsa?:**
- A) El aporte miocárdico de oxígeno depende del contenido arterial de oxígeno y del flujo coronario.
  - B) El transporte de oxígeno se realiza principalmente unido a la hemoglobina, y un pequeño porcentaje se realiza disuelto en el plasma.
  - C) La autorregulación del flujo coronario se produce entre los 50-150 mmHg de presión de perfusión coronaria.
  - D) En el contexto de la estenosis aórtica severa, la medición de la presión capilar pulmonar proporciona una valoración adecuada del llenado ventricular izquierdo.
15. **Señale la respuesta incorrecta sobre los mixomas:**
- A) La mortalidad operatoria actual es baja, sobre el 5% o menor.
  - B) La tasa de recurrencia en formas no familiares es baja, inferior al 4%.
  - C) Las formas familiares tienen mayor tasa de recurrencia, sobre el 15%.
  - D) Las recurrencias pueden ocurrir en la misma o diferente localización.
16. **Con respecto a las indicaciones de tratamiento en la enfermedad aterosclerótica de la aorta y extremidades inferiores, ¿cuál de las siguientes recomendaciones presenta un MENOR nivel de evidencia?:**
- A) En pacientes aptos para cirugía, by pass aorto (bi) femoral en oclusiones aortoilíacas.
  - B) En pacientes aptos para cirugía, cirugía abierta en oclusión aórtica que se extiende hasta las arterias renales.
  - C) En pacientes aptos para cirugía, cirugía de bypass fémoro-poplíteo con implante de injerto protésico en ausencia de injerto safeno autólogo.
  - D) En pacientes con estenosis del eje fémoro-poplíteo implantación primaria de stent en lesiones de hasta 25 cm de longitud.
17. **¿Cuál es la principal causa de que las escalas de riesgo en uso actualmente en cirugía cardíaca fallen en predecir resultados en pacientes individuales?:**
- A) Los datos utilizados para construir dichas escalas son retrospectivos y observacionales y conllevan sesgos inherentes y factores de confusión.
  - B) Falta de variables en su diseño.
  - C) Falta de pacientes en su análisis.
  - D) Presencia de variables poco relevantes clínicamente.
18. **Con respecto a la cirugía de la fibrilación auricular o técnica de Cox (Maze), ¿cuál de las siguientes opciones ES CIERTA?:**
- A) La ablación toracoscópica con radiofrecuencia tiene como objetivo las venas pulmonares, la pared de la aurícula derecha y la oclusión de la orejuela izquierda para pacientes con FA sin cardiopatía estructural.
  - B) Los efectos positivos de la ablación quirúrgica concomitante en la ausencia de arritmias auriculares están muy poco documentados.
  - C) La ablación quirúrgica de la FA concomitante con otra cirugía cardíaca se asocia con un aumento significativo de la necesidad de marcapasos cuando se crean lesiones biauriculares.
  - D) En la mayoría de los ensayos controlados aleatorizados con 1 año de seguimiento se observó una gran mejora en la calidad de vida, los ictus y la mortalidad.

19. **¿En qué año describieron los doctores Andrew Morrow y Edwin Brockenbrough un tratamiento para la estenosis subaórtica hipertrófica idiopática?:**
- A) 1959.
  - B) 1960.
  - C) 1961.
  - D) 1962.
20. **En relación a la comunicación interventricular postinfarto de miocardio, es falso:**
- A) La supervivencia es mejor en los infartos anteriores frente a los inferiores.
  - B) En la mayoría de las ocasiones se asocian con insuficiencia mitral isquémica.
  - C) La insuficiencia cardíaca derecha es más frecuente en el infarto inferior que en el anterior.
  - D) La técnica de elección para el diagnóstico es la ecocardiografía, y la coronariografía preoperatoria es controvertida (si no se ha realizado con antelación).
21. **Indique, de los siguientes, ¿a quién no será aplicable la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud?:**
- A) A los funcionarios públicos vinculados al Servicio Murciano de Salud.
  - B) Al personal laboral vinculado al Servicio Murciano de Salud.
  - C) A los profesionales sanitarios que reciban formación especializada a través del sistema de Residencia en los centros sanitarios dependientes del Servicio Murciano de Salud.
  - D) No será aplicable a ninguno de los anteriores.
22. **En relación con los aneurismas de aorta abdominal micóticos, señale la opción errónea:**
- A) La endocarditis suele ser el mecanismo más frecuente, al embolizar una vegetación en el aneurisma de aorta abdominal o en una placa aórtica.
  - B) Los pacientes afectados pueden tener una inmunidad deprimida.
  - C) Siempre se debe realizar reconstrucción in situ de la aorta con amplio desbridamiento e interposición de un homoinjerto o un injerto sintético.
  - D) Hay que hacer un diagnóstico diferencial con los aneurismas de aorta abdominal de origen inflamatorio.
23. **Tras una cirugía de sustitución valvular aórtica en la insuficiencia aórtica severa, usted esperaría encontrar que un 80% de la reducción total del diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo ocurre en:**
- A) Las primeras 24h.
  - B) A partir del día 30 del postoperatorio.
  - C) Entre el día 10-14 postoperatorio.
  - D) No esperaría encontrar modificación de dicho parámetro.
24. **Indique cuál de los siguientes genes no está relacionado con el síndrome de Loeys-Dietz:**
- A) TGFBR1.
  - B) TGFB2.
  - C) SMAD3.
  - D) BGN.
25. **Entre las características de los reservorios venosos abiertos en los circuitos de circulación extracorpórea, no se incluyen:**
- A) Facilitan la medición del volumen.
  - B) Son más baratos.
  - C) Permiten el empleo de sistemas de drenaje venoso asistido por vacío.
  - D) Son más difíciles de cebar.

26. En el tratamiento del síndrome compartimental tras el tratamiento de un aneurisma de aorta abdominal roto, ¿qué cifra de presión de perfusión abdominal es la recomendada para evitar el daño visceral?:
- A) 50%.
  - B) 60%.
  - C) 70%.
  - D) 80%.
27. ¿Cuál es el principal riesgo de los aneurismas poplíteos?:
- A) Ruptura.
  - B) Compresión de estructuras nerviosas causando dolor y parálisis.
  - C) Edema e hinchazón de la extremidad por compresión del sistema venoso.
  - D) Isquemia que compromete la extremidad por trombosis del aneurisma o embolización en arterias distales.
28. Según las guías ESC/EACTS 2021 para el manejo de la enfermedad valvular, entre las recomendaciones sobre la indicación de cirugía en la insuficiencia aórtica severa, y aneurisma de raíz de aorta o aorta ascendente, se incluyen todas las siguientes, excepto:
- A) La cirugía se recomienda en la insuficiencia aórtica severa en pacientes asintomáticos, de forma independiente a la función ventricular izquierda y al diámetro ventricular izquierdo.
  - B) Se recomienda la cirugía de aorta ascendente en pacientes con síndrome de Marfan con un diámetro máximo de aorta ascendente  $\geq 50$  mm.
  - C) Se recomienda la cirugía de aorta ascendente en todos los pacientes con un diámetro máximo de aorta ascendente  $\geq 55$  mm.
  - D) Se recomienda la cirugía de aorta ascendente en pacientes con síndrome de Loeys-Dietz con un diámetro máximo de aorta ascendente  $\geq 45$  mm.
29. Respecto a la indicación de tratamiento antitrombótico en pacientes con enfermedad arterial periférica (EAP) que precisan anticoagulación oral permanente (ACO), indique la falsa:
- A) En pacientes con EAP que tienen indicación de ACO (por ejemplo, fibrilación auricular o válvula protésica mecánica), administrar anticoagulantes orales solos (IIa B).
  - B) Después de la revascularización endovascular, aspirina o clopidogrel además de ACO durante al menos 1 mes si el riesgo de hemorragia es bajo en comparación con el riesgo de oclusión del stent/injerto (IIaB).
  - C) Después de la revascularización endovascular, ACO sola si el riesgo de hemorragia es alto en comparación con el riesgo de oclusión del stent/injerto (IIaC).
  - D) ACO y terapia de antiagregación simple más allá de 1 mes en pacientes con alto riesgo isquémico o cuando existe otra indicación firme para tratamiento antiagregante simple a largo plazo (IIbC).
30. Según la guía de práctica clínica de la ESC/EACTS de 2018, ¿cuál de las siguientes recomendaciones para el manejo de las estenosis carotídeas en pacientes que van a cirugía coronaria es cierta?:
- A) El umbral para considerar en la historia clínica un AIT/ictus como reciente son las 6 semanas.
  - B) En caso de tener una historia reciente de AIT/ictus, sólo se recomienda la revascularización con estenosis carotídea  $>70\%$ .
  - C) En pacientes asintomáticos, se recomienda la revascularización rutinaria en estenosis carotídea 70-99%.
  - D) En pacientes con historia reciente de AIT/ictus la revascularización con endarterectomía carotídea se debería considerar de primera elección.
31. En relación con la paraplejía tras la cirugía de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, señale la afirmación errónea:
- A) Es más frecuente en la cirugía del aneurisma de aorta abdominal infrarrenal roto que en la cirugía del aneurisma de aorta abdominal infrarrenal no roto.
  - B) La ligadura de una arteria lumbar en el saco aneurismático puede causar esta complicación.
  - C) El pinzamiento de la aorta suprarrenal puede ocasionar esta complicación.
  - D) La ligadura de la arteria iliaca externa puede provocar esta complicación.

32. Dentro del síndrome aórtico agudo, señale la patología más frecuente:
- A) Hematoma intramural.
  - B) Úlcera aórtica arteriosclerótica penetrante.
  - C) Ruptura de aorta torácica.
  - D) Disección de aorta.
33. La hipotermia se puede clasificar según la temperatura nasofaríngea alcanzada. Si ésta fuese de 22°C, hablaríamos de:
- A) Normotermia.
  - B) Hipotermia ligera (*mild*).
  - C) Hipotermia moderada (*moderate*).
  - D) Hipotermia profunda (*deep*).
34. La escala The Vascular Study Group of New England Cardiac Risk Index (VSG-CRI) es una herramienta empleada para estratificar el riesgo de padecer un evento adverso cardíaco mayor en pacientes sometidos a cirugía no cardíaca. Señale cuál es la aseveración falsa con respecto a dicha escala:
- A) La edad es el factor de riesgo que más puntuación aporta.
  - B) El empleo crónico de b-bloqueantes no es un factor protector.
  - C) El riesgo de padecer un evento cardíaco adverso es mayor en pacientes sometidos previamente a PCI (intervencionismo coronario).
  - D) El tabaquismo y el tratamiento con insulina tienen la misma importancia.
35. Un paciente de 52 años sufre un síndrome aórtico agudo tipo B sin complicaciones, pero con datos clínicos y radiológicos sugerentes de alto riesgo de complicaciones a medio-largo plazo, tipo desarrollo de aneurismas de aorta torácica. Se decide el implante de endoprótesis torácica (TEVAR). ¿Cuál es el mejor momento para implantar la endoprótesis?:
- A) En las primeras 24 horas del síndrome aórtico agudo tipo B (hiperagudo).
  - B) En los primeros 15 días tras el síndrome aórtico agudo tipo B (agudo).
  - C) Entre 15 y 90 días tras el síndrome aórtico agudo tipo B (subagudo).
  - D) Mas allá de 90 días tras el síndrome aórtico agudo tipo B (crónico).
36. El grado de calcificación valvular determinado mediante TAC proporciona información adicional importante en pacientes con estenosis aórtica de flujo y gradiente bajo (umbrales de estenosis aórtica grave en unidades de Agatston). ¿Cuál de los valores siguientes hacen muy probable la existencia de estenosis aórtica grave en estos pacientes?:
- A) Varones con > 3.000 y mujeres con > 1.600.
  - B) Varones con > 1.000 y mujeres > 800.
  - C) Varones con > 500 y mujeres con > 400.
  - D) Varones con > 400 y mujeres con > 200.
37. ¿Cuál de los siguiente fármacos no corresponde al grupo I de la clasificación de antiarrítmicos de Vaughan Williams?:
- A) Procainamida.
  - B) Sotalol.
  - C) Flecainida.
  - D) Lidocaína.
38. El porcentaje de niños intervenidos de una cardiopatía congénita y que llegan a alcanzar la edad adulta es:
- A) 90%.
  - B) 75%.
  - C) 60%.
  - D) 50%.

143

313

475

146

234

403

445

39. **¿Qué estructura vascular se afecta con más frecuencia en un trauma vascular torácico cerrado?:**
- A) Aorta torácica ascendente-cayado aórtico.
  - B) Aorta torácica descendente.
  - C) Tronco braquiocefálico.
  - D) Arteria subclavia izquierda.
40. **El 10 de julio de 1893, el Dr. Daniel Hale Williams operó a un paciente de 24 años del corazón, dicha cirugía probablemente sea la primera cirugía cardíaca con éxito documentada. Señale qué tipo de cirugía fue realizada:**
- A) Resección de tumor cardíaco.
  - B) Cirugía de bypass coronario.
  - C) Herida de apuñalamiento en el tórax con lesiones vasculares de la pared y desgarro de pericardio.
  - D) Sutura del ventrículo derecho.
41. **Señale la respuesta CORRECTA sobre la endocarditis sobre válvula protésica:**
- A) Presenta una incidencia del 4-8% de los pacientes con válvula protésica.
  - B) Presenta una incidencia de aproximadamente el 15% de todos los casos de endocarditis infecciosas.
  - C) Se ha postulado que puede ser más común tras implante de prótesis mecánicas.
  - D) Se ha reportado un aumento reciente en el Registro EURO-ENDO (31%).
42. **Indique cuál de los siguientes enunciados es cierto:**
- A) El "triángulo de Koch" está formado por el tendón de Todaro, el velo anterior de la tricúspide y el orificio del seno coronario.
  - B) Las cuerdas de primer orden se anclan directamente a la pared ventricular desde el velo posterior de la mitral.
  - C) La porción central del velo anterior de la mitral está en relación con el velo no coronario y el velo derecho de la válvula aórtica.
  - D) La porción izquierda del velo posterior de la mitral está en relación con la arteria circunfleja.
43. **En relación a las estrategias de manejo del pH durante la hipotermia:**
- A) La estrategia alpha-stat es la preferida en hipotermia en cirugía pediátrica.
  - B) En la estrategia alpha-stat se desacopla el flujo a la demanda de oxígeno del cerebro.
  - C) El flujo cerebral es superior en la estrategia pH-stat en relación a la estrategia alpha-stat.
  - D) La estrategia pH-stat consiste en mantener el mismo pH en la hipotermia, reduciendo el CO<sub>2</sub>.
44. **De las siguientes situaciones con respecto a la enfermedad de Castleman señale la que no es cierta:**
- A) Es una enfermedad linfoproliferativa.
  - B) Típicamente se manifiesta con implantes múltiples en el mediastino.
  - C) Son tumores bien circunscritos.
  - D) A pesar que el 90% de los casos tienen un curso clínico benigno, los subgrupos con predominio de células plasmáticas tienen un comportamiento más agresivo.
45. **Tras cerrar una endarterectomía carotídea, ¿qué vaso es el último en abrir?:**
- A) Arteria carótida externa.
  - B) Arteria carótida interna.
  - C) Arteria carótida común.
  - D) Arteria vertebral.

46. **¿Quién fue el primer cirujano en realizar un cierre de ventana aortopulmonar utilizando bypass cardiopulmonar?:**
- A) Cooley.
  - B) Kirklin.
  - C) Lillehei.
  - D) Swan.
47. **El 70% de estenosis en un vaso de un cm supone que el radio efectivo del vaso es:**
- A) 0,15 cm.
  - B) 0,2 cm.
  - C) 0,25 cm.
  - D) 0,5 cm.
48. **La medición quirúrgica del anillo tricúspide la realizaremos:**
- A) Midiendo la superficie del velo septal.
  - B) Midiendo la distancia entre la comisura antero-septal y la antero posterior.
  - C) Midiendo la distancia entre la comisura antero-posterior y la postero-septal.
  - D) Midiendo la superficie del velo anterior.
49. **Según la clasificación de El Khoury para la insuficiencia aórtica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
- A) En el tipo Ia, existe dilatación de la unión sinutubular y la aorta ascendente.
  - B) En el tipo Ib, existe dilatación de la unión ventrículo-arterial o anillo.
  - C) En el tipo Id, existe perforación de una cúspide sin dilatación del anillo.
  - D) En el tipo II existe un prolapso de un velo.
50. **Acude un paciente a la puerta de urgencias de su hospital con un cuadro de dolor torácico recurrente, disnea, taquicardia e hipotensión. Tras valoración inicial avisan al cardiólogo de guardia por encontrar soplo pansistólico en borde esternal inferior izquierdo. El cardiólogo avisa al cirujano cardiovascular por encontrar signos de IAM transmural anterior y sospecha de comunicación interventricular (CIV) postinfarto mientras realiza un ecocardiograma que confirma el diagnóstico. Con respecto a la cirugía de la comunicación interventricular postinfarto, ¿qué opción ES FALSA?:**
- A) Las técnicas quirúrgicas de reparación de un defecto septal post infarto pueden clasificarse en base a la localización del infarto anterior / posterior y en base a la técnica a emplear sobre el infarto excisión / exclusión.
  - B) En la reparación de CIV post infarto usando la técnica de exclusión, la ventriculectomía es hecha en la pared libre del área infartada.
  - C) La CIV post infarto que asocia la rotura de músculo papilar NO necesita reemplazo de la válvula mitral porque lo importante es corregir el defecto septal.
  - D) La reparación de una CIV pequeña post infarto de la pared anterior mediante infartectomía o excisión puede realizarse con plicatura de la pared libre del tabique a la pared libre del ventrículo derecho y posterior cierre de la ventriculectomía izquierda.
51. **Entre las técnicas empleadas para disminuir el riesgo de paraplejia en la cirugía de la disección de aorta crónica se encuentran todas las siguientes, excepto:**
- A) Empleo del bypass izquierdo.
  - B) Drenaje de líquido céfalo-raquídeo.
  - C) Reimplante de ramas intercostales.
  - D) Pinzamiento secuencial del injerto de distal a proximal.

239

402

436

341

215

340



52. **Indique cuál no es un objetivo del tratamiento endovascular en pacientes con disección aguda de aorta tipo B de Stanford:**
- A) Sellar la puerta de entrada primaria.
  - B) Presurizar la respuesta falsa luz.
  - C) Redirigir el flujo a la luz verdadera.
  - D) Solucionar cualquier malperfusión.
53. **Señale la respuesta falsa con respecto a la conversión de Fontan:**
- A) Está indicada cuando pacientes con Fontan atrio pulmonar presentan arritmias auriculares.
  - B) Incluye la conversión a Fontan extracardiaco.
  - C) Incluye atrioseptostomía.
  - D) Incluye la realización de procedimiento de MAZE biauricular.
54. **Según las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología sobre Cardiopatías Congénitas del adulto de 2020, señale la respuesta INCORRECTA respecto al tratamiento de la coartación aórtica del adulto:**
- A) Está indicado tratar a pacientes hipertensos con gradiente invasivo pico-pico mayor de 20 mmHg (indicación Ic).
  - B) Está indicado tratar a pacientes no hipertensos con estrechamiento mayor o igual al 50% de la zona de coartación, respecto al diámetro aórtico a nivel del diafragma (indicación IIaC).
  - C) Está indicado tratar a pacientes hipertensos con estrechamiento mayor o igual al 50% de la zona de coartación, respecto al diámetro aórtico a nivel del diafragma (indicación Ic).
  - D) Esta indicado tratar a pacientes no hipertensos con gradiente invasivo pico-pico mayor de 20 mmHg (indicación IIaC).
55. **Señale cuál de los siguientes no es un predictor mayor de riesgo cardiaco aumentado en cirugía vascular periférica:**
- A) Un IAM en el último mes.
  - B) Insuficiencia cardiaca descompensada.
  - C) Angina inestable.
  - D) Presencia de un bloqueo de rama izquierda del haz de His en el ECG basal.
56. **Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las arritmias en la tetralogía de Fallot del paciente adulto, según las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología sobre Cardiopatías Congénitas del adulto de 2020:**
- A) La prevalencia estimada de arritmias auriculares es del 12%.
  - B) Pueden tratarse de taquicardias por reentrada auricular o fibrilación auricular.
  - C) Respecto a las arritmias ventriculares pueden tratarse de taquicardias ventriculares monomórficas sostenidas, taquicardia ventricular polimórfica y fibrilación ventricular.
  - D) Está descrita una frecuencia de muerte súbita en series retrospectivas del 1-3,5%.
57. **La desproporción paciente/prótesis (patient-prosthesis mismatch) (PPM) fue un concepto introducido por Rahimtoola fundamentalmente en la válvula aórtica, pero también esta descrito en la mitral. ¿A partir de qué orificio efectivo se considera que ya existe un riesgo de PPM mitral?:**
- A) Menos de 1-1,2 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>.
  - B) Menos de 1,3-1,5 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>.
  - C) Menos de 1,6-1,8 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>.
  - D) Menos de 1,8-2 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>.

141

466

262

133

263

415

58. **En la cirugía de recambio valvular mitral, incluidas las reoperaciones, la preservación del aparato subvalvular (la continuidad papilar-anillo) conlleva todo lo siguiente excepto una afirmación. Señálela:**
- A) Menor mortalidad hospitalaria.
  - B) Mejor función ventricular.
  - C) Prevención de la rotura del surco interauricular.
  - D) Mejor supervivencia a largo plazo.
59. **¿Cuál de las siguientes medidas está mejor estudiada y contrastada en la literatura en la optimización preoperatoria y minimización de riesgo en el tratamiento de los aneurismas de aorta abdominal?:**
- A) La profilaxis antibiótica sistémica perioperatoria.
  - B) La evaluación del estado nutricional preoperatorio midiendo la albúmina sérica, con un nivel de albúmina de <2,8 g/dl como umbral para la corrección preoperatoria.
  - C) Hidratación adecuada preoperatoria y control de la tasa de filtración glomerular estimada, aporte de líquidos y diuresis después del procedimiento para reconocer y controlar la disfunción renal.
  - D) La evaluación de la función renal preoperatoria midiendo la creatinina sérica y estimando la tasa de filtrado glomerular (TFG) y remitir al nefrólogo a aquellos pacientes con insuficiencia renal grave (tasa de filtración glomerular estimada <30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>).
60. **Los principales predictores de complicaciones en cirugía coronaria son los siguientes, excepto:**
- A) Ictus — presencia de enfermedad vascular periférica o enfermedad cerebrovascular.
  - B) Fallo renal — presencia de insuficiencia renal y/o diálisis.
  - C) Ventilación prologada — antecedente de reoperaciones múltiples.
  - D) Mediastinitis — antecedente de reoperaciones múltiples.
61. **¿Qué hallazgo es más frecuente en la pericarditis constrictiva que en la miocardiopatía restrictiva?:**
- A) Presencia de hipertensión pulmonar.
  - B) Crecimiento de ambas aurículas.
  - C) Presencia del movimiento septal paradójico en sístole o rebote septal en ecocardiografía o RMN.
  - D) Engrosamiento miocárdico.
62. **Con respecto al estudio CLEVER, cuyo objetivo fue comparar el beneficio clínico y la relación coste-efectividad del stent frente al ejercicio supervisado en una cohorte de pacientes con claudicación moderada o severa debida a AP aortoiliaca, ¿qué cuestionario sobre la calidad de vida NO se empleó?:**
- A) Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36).
  - B) Walking Impairment Questionnaire.
  - C) Peripheral Artery Questionnaire.
  - D) Medical Outcomes Study 12-Item Short Form.
63. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la farmacología cardiaca es falsa?:**
- A) La digoxina es un inhibidor de la bomba Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATP-asa.
  - B) La dobutamina aumenta los niveles intracelulares de AMPc.
  - C) El levosimendan aumenta el consumo miocárdico de oxígeno.
  - D) La milrinona aumenta los niveles intracelulares de AMPc.

174

272

321

171

248

306

64. **Respecto a la isquemia arterial aguda de miembros, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) La hiperplasia intimal es un mecanismo que suele producir isquemia aguda en las primeras 2-3 semanas tras tratamiento endovascular (angioplastia o stent) o cirugía de bypass de la patología obstructiva arterial.
  - B) Es una interrupción del flujo en el eje principal arterial menor de 3-4 semanas desde el inicio clínico.
  - C) El tejido nervioso y muscular son los tejidos más resistentes a la isquemia en los miembros.
  - D) Existen factores (circulación colateral previa, vasoespasmo, trombosis secundaria, fragmentación trombo, nivel de hemoglobina en sangre, situación hemodinámica...) que pueden modificar la evolución y la severidad de la isquemia.
65. **En relación a la fisiología cardíaca, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**
- A) El intercambiador  $\text{Na}^+/\text{Ca}^{++}$  es el principal sistema de eliminación de calcio intracelular.
  - B) Los intercambiadores iónicos precisan de energía para realizar su función en contra del gradiente electroquímico.
  - C) La bomba de  $\text{Ca}^{++}$  ATP-dependiente es 30 veces más potente que el intercambiador  $\text{Na}^+/\text{Ca}^{++}$ .
  - D) El intercambiador  $\text{Na}^+/\text{H}^+$  no participa en la regulación del equilibrio ácido-base en el medio intracelular.
66. **Un paciente joven presenta un traumatismo en la pierna derecha por un atropello en un paso de cebra. ¿Qué situación no tiene indicación de arteriografía urgente de esa extremidad?:**
- A) Fractura de tibia y peroné cerrada con palidez y frialdad del pie tras reducción de la fractura.
  - B) Un índice tobillo-brazo (ITB) del lado derecho mayor de 1.
  - C) Alteraciones neurológicas junto con frialdad el pie derecho.
  - D) Heridas penetrantes múltiples en esa extremidad con abolición de pulsos distales.
67. **Indique la prevalencia de la enfermedad vascular de cualquier localización en pacientes de edad comprendida entre los 71-80 años:**
- A) <10%.
  - B) >10% y <15%.
  - C) >15% y <20%.
  - D) >20%.
68. **Una de las complicaciones posibles tras la cirugía de marcapasos es el síndrome de marcapasos. ¿Cuál de las siguientes respuestas cree que es el mejor tratamiento?:**
- A) Aumentar el umbral de salida del marcapasos para que reciba más voltaje.
  - B) Aumentar la frecuencia cardíaca mínima para evitar bradicardias.
  - C) Añadir un electrodo auricular.
  - D) Retirar el electrodo ventricular y cambiarlo por uno nuevo.
69. **La arteria radial, como injerto empleado en cirugía coronaria, tiene las siguientes características, excepto:**
- A) Tiene una mayor tendencia al vasoespasmo y responde rápidamente a los vasodilatadores.
  - B) Lo más común es considerar para su disección el brazo no dominante.
  - C) La arteria radial tiene una lámina elástica interna fenestrada.
  - D) La permeabilidad a 5 años de la arteria radial en objetivos ideales es inferior a los de la vena safena (86% frente al 98%).
70. **Señale la escala de riesgo que es independiente del diagnóstico del paciente:**
- A) STS-score.
  - B) EuroScore.
  - C) Apache III.
  - D) Canadian Provincial Adult Cardiac Care Network of Ontario (Ontario-score).

71. **Los siguientes factores favorecen la reoperación por cirugía coronaria frente al intervencionismo percutáneo, excepto:**
- A) Estenosis de los injertos de vena que aparecen de forma tardía (> 5 años).
  - B) Presencia de múltiples injertos de vena safena estenóticos.
  - C) Injerto de vena safena estenótico a arteria descendente anterior.
  - D) Presencia de un injerto de arteria mamaria interna permeable.
72. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones de los parámetros analizados por el eco-doppler en región carotídea es incorrecto?:**
- A) El patrón normal de flujo de la arteria carótida externa es similar al de las arterias periféricas, es decir, morfología trifásica.
  - B) Velocidades picosistólicas (VPS) < 125 cm/s en el área estenótica orienta a estenosis < 50% del diámetro.
  - C) VPS post-estenosis < 30cm/s orientan a estenosis  $\geq$  90%.
  - D) Los transductores de alta frecuencia (8-12 MHz) corresponden a sondas lineales, las cuales tienen mejor resolución espacial y se aplican a estructuras superficiales.
73. **Señale el factor de riesgo que no se asocia a mayor riesgo de ruptura de un aneurisma de aorta abdominal:**
- A) Diámetro del aneurisma mayor de 55 mm.
  - B) Hipertensión arterial.
  - C) Género masculino.
  - D) Consumo de tabaco.
74. **En la cirugía emergente de revascularización miocárdica en situación de infarto agudo de miocardio, podemos decir que es CIERTA:**
- A) El sangrado significativo durante la cirugía NO supone una complicación habitual.
  - B) El uso de clopidogrel NO aumenta el riesgo de hemorragia perioperatoria porque se pueden transfundir plaquetas.
  - C) La elección de conducto para revascularizar, usualmente, NO difiere en cuanto a complicaciones.
  - D) La descompresión del ventrículo izquierdo durante la revascularización NO aporta mejoría al daño miocárdico.
75. **La “duración segura de la parada circulatoria en hipotermia”:**
- A) Tiene una relación directamente proporcional a la temperatura.
  - B) Es de 20 minutos a 20°C.
  - C) Es de 30 minutos a 25°C.
  - D) No hay duración segura a 30°C.
76. **¿Qué medicación hipotensora ha demostrado en estudios aleatorizados y controlados una mejoría de la distancia de claudicación en torno al 50%?:**
- A) IECAs.
  - B) ARA-II.
  - C) Calcioantagonistas.
  - D) B-bloqueantes.
77. **¿Cuál es el tipo de endofuga más frecuente tras el implante de una endoprótesis aórtica abdominal?:**
- A) Tipo I.
  - B) Tipo II.
  - C) Tipo III.
  - D) Tipo IV.

326

423

136

213

314

480

151

78. Según el consenso European Society for Cardiology (ESC) y Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) de 2021 *“Current options and recommendations for the use of thoracic endovascular aortic repair in acute and chronic thoracic aortic disease”*, señale la respuesta incorrecta:
- A) En la disección tipo B aguda no complicada y factores de riesgo anatómico (como puerta de entrada > 10mm o en curvatura menor, diámetro total aórtico > 40mm, o diámetro de falsa luz > 25mm) se indica TEVAR (thoracic endovascular aortic repair) en fase subaguda.
  - B) Se indica el Frozen Elephant Trunk (FET) como alternativa al TEVAR en la disección aguda complicada tipo B sin adecuada zona anclaje proximal.
  - C) TEVAR es el tratamiento de elección en el traumatismo de aorta torácica descendente si es anatómicamente favorable.
  - D) Respecto a las zonas de Ishimaru considera zona 10 a la porción que comprende la aorta infrarrenal.
79. ¿En qué porcentaje puede ayudar a reducir el síndrome compartimental el bloqueo neuromuscular de la pared abdominal?:
- A) 30%.
  - B) 40%.
  - C) 50%.
  - D) 60%.
80. Con respecto a las infecciones de dispositivos intracardiacos, ¿cuál de las afirmaciones no es cierta?:
- A) Se debe realizar profilaxis antibiótica cubriendo S. Aureus en TODA implantación de dispositivos intracardiacos.
  - B) La extracción completa del dispositivo está indicada sin demora una vez establecido el diagnóstico.
  - C) La realización de una ecocardiografía transtorácica es suficiente para el diagnóstico en caso de cultivos positivos.
  - D) La reimplantación de un nuevo dispositivo ha de retrasarse al menos dos semanas si existían verrugas en la infección inicial.
81. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO se trata de una indicación de cirugía urgente en la endocarditis infecciosa?:
- A) Paciente con insuficiencia u obstrucción valvular en shock cardiogénico.
  - B) Paciente con dehiscencia periprotésica de nueva aparición.
  - C) Paciente con endocarditis causada por hongos e inestabilidad hemodinámica.
  - D) Paciente con vegetación de tamaño mayor o igual a 10 mm e insuficiencia valvular severa.
82. ¿Quién fue el primer cirujano en realizar una sustitución valvular aórtica en posición subcoronaria?:
- A) Starr-Edwards.
  - B) Cartwright.
  - C) Harken.
  - D) Knott-Graig.
83. En el caso de endocarditis del lado derecho del corazón, un régimen de dos semanas de tratamiento antibiótico con cloxacilina es efectivo si se dan las siguientes circunstancias excepto una. Señálela:
- A) El germen causante es un MSSA (germen meticilin sensible).
  - B) Existe una adecuada respuesta al tratamiento durante más de 96 horas.
  - C) No existen localizaciones secundarias de la infección, incluidas localizaciones cardíacas o torácicas y el paciente no está inmunodeprimido.
  - D) La vegetación es menor de 10 mm.

84. En un paciente de 65 años portador de una prótesis mitral mecánica trombosada, en grado funcional III de la NYHA, señale el factor que desaconseja el tratamiento fibrinolítico de la trombosis protésica:
- A) Ausencia de pannus.
  - B) Primer episodio de trombosis.
  - C) Alto riesgo quirúrgico.
  - D) Presencia de trombo en la aurícula izquierda.
85. Con respecto al ESTUDIO BASIL-2 (bypass frente a angioplastia en la isquemia severa de las extremidades) el grupo tratado mediante cirugía de bypass mostro MAYOR tasa que el grupo tratado de manera endovascular en todo, EXCEPTO:
- A) Amputación mayor.
  - B) Morbilidad.
  - C) Mortalidad.
  - D) MALE (Major adverse limb event).
86. Respecto a las escalas de riesgo cardíaco en pacientes sometidos a cirugía vascular, indique la respuesta correcta:
- A) Se recomienda el empleo de RCRI (Revised Cardiac Risk Index) por ser una herramienta sencilla, aunque infraestima el riesgo de MACE.
  - B) VSG-CRI score establece 5 categorías de riesgo de padecer un efecto cardíaco adverso.
  - C) No se recomienda el empleo de INFRA VQICRI score para predecir infarto de miocardio posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía vascular periférica por tener un nivel de recomendación bajo.
  - D) El mFI (modified Frailty index) consta de 11 ítems, de los cuales 9 son comorbilidades, junto con medidas de dependencia funcional y variables cognitivas.
87. ¿Cuál de las siguientes no es una contraindicación relativa para la realización de cirugía coronaria sin circulación extracorpórea, sobre todo en la fase de adopción de un programa?:
- A) Necesidad de más de dos injertos.
  - B) Disfunción ventricular izquierda.
  - C) Insuficiencia mitral severa.
  - D) Enfermedad del tronco de la coronaria izquierda.
88. La pericardiectomía por pericarditis constrictiva se puede considerar una intervención de riesgo elevado en todas las circunstancias pero, ¿cuál es la etiología que tiene menor supervivencia a largo plazo?:
- A) Post-quirúrgica.
  - B) Post pericarditis urémica.
  - C) Post infecciosa.
  - D) Post irradiación.
89. ¿Qué prueba de imagen nos dará la mayor información sobre la relación del ventrículo derecho y de la aorta con la tabla posterior esternal ante una reoperación valvular?:
- A) Rx de tórax lateral.
  - B) Ecocardiograma transtorácico.
  - C) Angiografía coronaria con aortograma.
  - D) Tomografía Axial Computarizada (TAC) de tórax sin contraste.

147

245

477

325

437

176

90. **Con respecto a la hipotermia profunda y parada circulatoria, señale cuál de las siguientes opciones es CORRECTA:**
- A) Durante la fase de enfriamiento el gradiente de temperatura entre el intercambiador de calor y la sangre puede ser hasta de 20 -25°C para conseguir más rápidamente la temperatura de parada circulatoria.
  - B) La reperfusión cerebral inicial después de una parada circulatoria debe hacerse a altas presiones y a una temperatura sanguínea mayor de 25°C.
  - C) La temperatura de perfusión de la sangre durante toda la fase de recalentamiento no debe exceder de los 36°C.
  - D) La canulación de la arteria axilar derecha no se recomienda para realizar la perfusión cerebral selectiva anterógrada durante la parada circulatoria.
- 206
91. **En relación a las bombas empleadas en los circuitos de circulación extracorpórea, es cierto que:**
- A) En las bombas de rodillo, el flujo anterógrado es constante en cada rotación, independientemente de otros factores (diámetro del tubo, oclusividad).
  - B) Las bombas de rodillo precisan un elevado volumen de cebado.
  - C) Las bombas centrífugas son insensibles al aumento en la resistencia en la línea arterial.
  - D) Las bombas centrífugas precisan de un medidor de flujo para monitorizar el flujo anterógrado que están generando.
- 309
92. **En relación a los menores como destinatarios del derecho a la información asistencial, según establece el artículo 31 de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de derechos y deberes de los usuarios del Servicio Murciano de Salud. Los menores recibirán esta información adaptada a su grado de madurez y, en todo caso, se informará a los mayores de:**
- A) 8 años.
  - B) 10 años.
  - C) 12 años.
  - D) 14 años.
- 006
93. **En relación a la cirugía de reoperación coronaria:**
- A) Es cierto que la estructura más frecuentemente dañada durante la reentrada es un injerto.
  - B) La vía de administración retrógrada de la cardioplejía no confiere ventaja alguna.
  - C) Se suele comenzar por las anastomosis proximales, antes que las distales.
  - D) La manipulación de los injertos venosos no comporta riesgo de embolia en las coronarias.
- 327
94. **En relación con los pseudoaneurismas arteriales yatrógenos, indique la primera opción de tratamiento en la actualidad:**
- A) Cirugía con sutura simple.
  - B) Endovascular con endoprótesis recubierta.
  - C) Compresión bajo control ecográfico.
  - D) Inyección percutánea de trombina bajo control ecográfico.
- 108
95. **En relación a la guía clínica de endocarditis de la European Society of Cardiology de 2023, es cierto que:**
- A) Ha habido una modificación sustancial en el tratamiento antibiótico respecto de las guías anteriores.
  - B) La recomendación en presencia de un ictus isquémico es demorar la cirugía, con un nivel de evidencia IIb.
  - C) Entendemos por cirugía urgente aquella que se realiza entre el 3 y 5 día.
  - D) Aun en ausencia de otra indicación quirúrgica, una vegetación de mayor o igual a 10 mm es una indicación clase I de cirugía urgente.
- 344

96. Según las guías clínicas de la Sociedad Europea de Cirugía Vascul (ESVS) de 2019, ¿cuál es el umbral para considerar cirugía electiva de aneurisma de aorta abdominal en mujeres?:
- A)  $\geq 50$  mm.
  - B)  $\geq 55$  mm.
  - C)  $\geq 45$  mm.
  - D)  $\geq 40$  mm.
97. Señale cuál es una rama de la arteria carótida interna:
- A) Arteria tiroidea superior.
  - B) Arteria faríngea ascendente.
  - C) Arteria lingual.
  - D) Arteria oftálmica.
98. En relación a la Clasificación de Carpentier y la insuficiencia mitral de etiología reumática, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:
- A) Puede haber un Tipo I con adecuado movimiento de los velos en presencia de dilatación anular secundaria a fibrilación auricular crónica.
  - B) Puede haber un Tipo II con exceso de movilidad de los velos por elongación de cuerdas.
  - C) Puede haber un Tipo II con pseudo-prolapso del velo posterior.
  - D) La disfunción más frecuente es un Tipo III con restricción de la movilidad de los velos.
99. Tanto el STS score como el Euroscore II tienen ciertas limitaciones a la hora de evaluar diferentes situaciones clínicas. ¿Cuál de las siguientes SÍ está considerada en dichos baremos?:
- A) Hipertensión pulmonar.
  - B) Cirrosis.
  - C) Malnutrición.
  - D) Fragilidad.
100. Con respecto a los factores de riesgo preoperatorios en cirugía cardíaca, señale la afirmación correcta:
- A) Los octogenarios no tienen mayor mortalidad que los pacientes más jóvenes.
  - B) Las mujeres tienen peor calidad de vida tras cirugía cardíaca que los hombres.
  - C) Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 insulinizados tienen mayor riesgo de complicaciones mayores como fallo renal o mediastinitis.
  - D) La disfunción renal preoperatoria leve (creatinina de 1,47 a 2,25 mg/dl) no tiene repercusión sobre la mortalidad operatoria ni a largo plazo.
101. Según la clasificación de El Khoury, una insuficiencia aórtica por dilatación de los senos de Valsalva y aorta ascendente es tipo:
- A) Ia.
  - B) Ib.
  - C) Ic.
  - D) Id.
102. Respecto a la comparación del abordaje retroperitoneal frente a la laparotomía media en el tratamiento de los aneurismas de aorta abdominal, señale la VERDADERA:
- A) El abordaje retroperitoneal se asocia con una mejor función gastrointestinal postoperatoria que la laparotomía media.
  - B) El abordaje retroperitoneal se asocia con similares tasas de neumonía que la laparotomía media.
  - C) El abordaje retroperitoneal se asocia con menor estancia hospitalaria que la laparotomía media.
  - D) El abordaje retroperitoneal se asocia con mayor tasa de infección de herida quirúrgica que la laparotomía media.

103

124

337

440

162

410

273



103. **En relación a las infecciones tras un trasplante cardiaco:**
- A) Los bacilos gram-positivos son la causa más frecuente de infección bacteriana tras el trasplante cardiaco.
  - B) El CMV permanece como la causa individual más importante de morbilidad y mortalidad infecciosa en el paciente receptor de trasplante cardiaco.
  - C) Las infecciones se pueden clasificar como precoces (<6 meses) o tardías (tras los primeros 6 meses).
  - D) La neumonía en el primer mes suele ser causada por citomegalovirus.
104. **Las drogas vasoactivas tienen diferentes efectos en distintos órganos y sistemas. De las siguientes, ¿cuál es la que tiene mayor impacto negativo sobre el flujo renal?:**
- A) Dobutamina.
  - B) Dopamina.
  - C) Levosimendan.
  - D) Fenilefrina.
105. **¿Cuál es el diagnóstico más común, actualmente, en la indicación de trasplante cardiaco en el adulto?:**
- A) Miocardiopatía isquémica.
  - B) Miocardiopatía dilatada.
  - C) Enfermedad valvular.
  - D) Enfermedad cardíaca congénita del adulto.
106. **Con respecto a la cirugía de aneurisma del ventrículo izquierdo, ¿cuál de las afirmaciones es FALSA?:**
- A) La cirugía está indicada en pacientes con aneurismas ventriculares sintomáticos.
  - B) En la endoaneurismorrafia a realizar, tras la apertura del aneurisma ventricular izquierdo en su línea media, se debe remover el trombo mural y reconocer la línea de separación entre la zona fibrosa aneurismática y la zona sana endoventricular.
  - C) En la endoaneurismorrafia ventricular izquierda se puede reducir el cuello del aneurisma con sutura monofilamento antes del cierre de la pared ventricular.
  - D) En la endoaneurismorrafia hay que recortar la pared aneurismática ventricular izquierda desde la interfase de línea sana y línea fibrosa.
107. **Señale la respuesta correcta con respecto al divertículo de Kommerell:**
- A) La cirugía puede considerarse cuando el orificio del divertículo es mayor de 4 cm.
  - B) La cirugía puede considerarse cuando el diámetro combinado del divertículo y la aorta adyacente es mayor de 5 cm.
  - C) Su sólo diagnóstico ya supone indicación quirúrgica por su evolución.
  - D) El riesgo de ruptura del divertículo es muy raro por debajo de 5,5 cm.
108. **Con respecto a la endocarditis infecciosa de cavidades derechas, señale cuál es la FALSA:**
- A) La presencia de vegetaciones grandes de más de 20 mm son indicación de cirugía.
  - B) Raramente afectan a estructuras del lado izquierdo del corazón, pero endocarditis del lado izquierdo no es raro que afecten al lado derecho.
  - C) La mortalidad en adictos a drogas por vía parenteral es baja, incluso en aquellos que precisan cirugía.
  - D) El *Estafilococo Aureus* es el germen más comúnmente implicado en las endocarditis de adictos a drogas por vía parenteral.

109. **Con respecto a las diferencias por género en las cardiopatías congénitas del adulto, ¿cuál de las afirmaciones es correcta?:**
- A) No hay diferencias de mortalidad entre hombres y mujeres.
  - B) Las mujeres tienen menos posibilidades de complicaciones por hipertensión pulmonar.
  - C) Los hombres tienen menos riesgo de complicaciones aórticas.
  - D) Las mujeres tienen una tasa de implante de desfibrilador mayor que los hombres.
110. **Con respecto al tratamiento de la isquemia crítica de extremidades inferiores, fue diseñado el ESTUDIO BEST-CLI para comparar la mejor estrategia endovascular frente a la cirugía convencional. ¿Cuál de los siguientes resultados de estudio es CORRECTO?:**
- A) La mortalidad global en el grupo de cirugía de la cohorte 1 fue del 25.9%.
  - B) La tasa de amputación a nivel del tobillo en el grupo de cirugía de la cohorte 1 fue del 15.2%.
  - C) El grupo de tratamiento endovascular de la cohorte 2 presentó una tasa de complicaciones cerebrovasculares del 3.5%.
  - D) La tasa de infarto agudo de miocardio en el grupo de cirugía de la cohorte 1 fue del 8.6%.
111. **En la evaluación eco cardiográfica previa a la cirugía de la válvula aórtica, ¿cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?:**
- A) Dado que el diámetro del anillo aórtico es mayor en sístole, debe medirse en mitad de la sístole.
  - B) Los senos de Valsalva deben medirse al inicio de la diástole.
  - C) La aorta ascendente debe medirse al final de la sístole.
  - D) La medición de la unión sinotubular debe realizarse en la misma fase que la del anillo aórtico.
112. **¿Cómo se facilitará como regla general y qué comprenderá como mínimo la información asistencial a los pacientes, según establece el artículo 4 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?:**
- A) Por escrito, comprendiendo la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
  - B) Verbalmente, comprendiendo como mínimo únicamente la finalidad y naturaleza de la intervención.
  - C) Verbalmente, comprendiendo la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
  - D) Por escrito, comprendiendo como mínimo únicamente la finalidad y naturaleza de la intervención.
113. **Según las Guías de endocarditis infecciosas de la ESC (2023), ¿cuál es el tratamiento antibiótico indicado en la endocarditis por *Bartonella spp*?:**
- A) Doxiciclina 200 mg/24 horas y cotrimoxazol 960 mg/12 horas y rifampicina 300-600 mg oral durante 3-6 meses.
  - B) Doxiciclina 100 mg/12 horas oral durante 4 semanas y gentamicina 3 mg/kg cada 24 horas iv durante 2 semanas.
  - C) Doxiciclina 200 mg/24 horas e hidroxiclороquina 200-600 mg/24 horas oral durante 18 meses.
  - D) Doxiciclina 200 mg/24 horas e hidroxiclороquina 200-600 mg / 24 horas durante 18 meses y levofloxacino 500 mg/12 horas oral durante 6 semanas.
114. **¿Cuál de las siguientes asociaciones es falsa?:**
- A) Primer trasplante cardíaco — Christiaan Barnard — 1967.
  - B) Primer implante de homoinjerto aórtico en posición aórtica — O'Brien — 1967.
  - C) Primer empleo del balón de contrapulsación intraaórtico — Krantowitz — 1963.
  - D) Primera corrección anatómica (*arterial switch*) de transposición de grandes vasos — Jatene — 1975.

447

244

431

009

253

302

115. **¿Cuál de los siguientes no es un criterio de exclusión para la realización de cirugía mitral robótica?:**
- A) Antecedente de accidente vascular encefálico en los últimos 6 meses.
  - B) Hipertensión pulmonar con presión superior a 60 mmHg.
  - C) IMC superior a 35 kg/m<sup>2</sup>.
  - D) Insuficiencia renal crónica.
116. **Basado en la etiología de pericarditis constrictiva, la pericardiectomía que esperaría que tuviera peor resultado en supervivencia en la curva de Kaplan-Meier de entre las siguientes es:**
- A) La idiopática.
  - B) La de causa miscelánea.
  - C) La post-quirúrgica.
  - D) La post-radiación.
117. **En un paciente con estenosis sintomática de la arteria vertebral derecha en el que ha fallado el tratamiento médico (antiagregación y anticoagulación), ¿qué intervención recomendaría?:**
- A) Endarterectomía con cierre simple de la arteria vertebral.
  - B) Angioplastia e implante de stent.
  - C) Endarterectomía de la arteria vertebral con cierre con parche de ampliación.
  - D) Transposición de la arteria vertebral a la arteria subclavia.
118. **Respecto a la endocarditis post implante de TAVI, señale la respuesta FALSA:**
- A) *Enterococo* y *Estafilococo Aureus* son los gérmenes más frecuentemente implicados.
  - B) No se observan vegetaciones en el ecocardiograma transesofágico hasta en el 38-60% de los pacientes.
  - C) La vegetaciones se localizan en stent hasta en el 19% de los pacientes.
  - D) Las vegetaciones se localizan fuera de la válvula transcáteter hasta en un 50% de los pacientes, fundamentalmente a nivel de la válvula mitral.
119. **En relación a los tumores cardiacos:**
- A) El 50% de los tumores cardiacos primarios son benignos.
  - B) El 50% de los tumores cardiacos benignos en los niños son mixomas.
  - C) Los rabdomiomas son frecuentes en niños y en adultos.
  - D) Las neoplasias malignas cardiacas primarias más frecuentes son los angiosarcomas.
120. **En circulación extracorpórea con estrategia de control de pH alfa-stat, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?:**
- A) El objetivo es mantener un pH de 7.40 independientemente de la temperatura.
  - B) Es la estrategia indicada en neonatos ya que requieren hipotermias profundas.
  - C) Aumenta el pH durante el periodo de enfriamiento con lo cual se produce alcalosis.
  - D) La circulación cerebral se autorregula según las demandas.
121. **De entre los objetivos de la protección miocárdica buscados con la cardioplegia, indique lo erróneo:**
- A) Buscar una parada cardiaca rápida en sístole.
  - B) Evitar el edema miocárdico.
  - C) Lograr un campo quirúrgico estable y en lo posible sin sangre.
  - D) Proteger de forma segura frente a la lesión por isquemia-reperusión.
122. **¿Qué localización de aneurisma arterial de entre las siguientes es la más frecuente?:**
- A) Iliaca común aislada.
  - B) Femoral común.
  - C) Femoral superficial.
  - D) Poplítea.

123. **Las endofugas que pueden aparecer tras procedimientos endovasculares de los aneurismas de la aorta torácica tienen importancia. ¿Cuál de las siguientes es falsa?:**
- A) Las endofugas tipo IA (proximal) o tipo IB (distal) son consideradas un fallo del tratamiento.
  - B) La endofuga tipo IIIA (por separación de los componentes) o tipo IIIB (por defecto mecánico del injerto) son consideradas un fallo del tratamiento.
  - C) La endofuga tipo II (relleno retrógrado por rama/s) puede ser manejada de forma conservadora.
  - D) La endofuga tipo IV es frecuente y precisa tratamiento aun en ausencia de expansión del aneurisma.
124. **¿Cuál de las siguientes no es un predictor preoperatorio de mortalidad hospitalaria en la cirugía de la comunicación interventricular postinfarto de miocardio?:**
- A) Cirugía emergente.
  - B) Localización anterior de la comunicación interventricular.
  - C) Fallo del ventrículo derecho.
  - D) Edad mayor de 65 años.
125. **¿Cuál de los siguientes tipos de cardioplejía cristaloide es intracelular?:**
- A) Solución de "St. Thomas".
  - B) Solución de Del Nido.
  - C) HTK de Bretschneider.
  - D) Solución de Tyer.
126. **¿Cuál de las siguientes recomendaciones sobre la valoración coronaria en un paciente con endocarditis tiene un menor peso?:**
- A) Pacientes estables hemodinámicamente con vegetaciones aórticas y con riesgo de enfermedad coronaria deben ser diagnosticados mediante angio TAC coronario.
  - B) Pacientes que requieren cirugía y tienen riesgo de enfermedad coronaria debe realizarse coronariografía si no hay vegetaciones aórticas.
  - C) En caso de emergencia se puede realizar cirugía sin evaluación coronaria.
  - D) La coronariografía diagnóstica debe realizarse en todos los casos si hay evidencia de enfermedad coronaria aun que hayan verrugas en la válvula aórtica.
127. **De las diferentes escalas de riesgo de estratificación de IAM intrahospitalario en el tratamiento de aneurisma de aorta abdominal, respecto a la SVS-VQI Cardiac Risk Index, indique la FALSA:**
- A) Para un paciente de similares características y comorbilidades, el tratamiento urgente conlleva un mayor riesgo de evento cardíaco mayor (IAM intrahospitalario) para la cirugía convencional que para el EVAR.
  - B) Para un paciente de similares características y comorbilidades, el tamaño del aneurisma predice peores resultados (IAM intrahospitalario) para el EVAR que para la cirugía convencional.
  - C) Para un paciente de similares características y comorbilidades, el antecedente de cirugía vascular previa predice menor tasa de IAM intrahospitalario para la cirugía convencional que para el EVAR.
  - D) La variable "paciente en diálisis" aumenta el riesgo de IAM intrahospitalario en el EVAR así como en la cirugía convencional, siendo en este último grupo una tasa más alta que en el EVAR.
128. **En relación a la técnica de endarterectomía coronaria, es cierto que:**
- A) La técnica de endarterectomía suele ser un procedimiento previsto preoperatoriamente.
  - B) Los resultados tardíos de la endarterectomía son superiores a la técnica de cirugía coronaria aislada.
  - C) La coronaria derecha es el vaso que más frecuentemente precisa de endarterectomía.
  - D) La descendente anterior suele precisar de una técnica de endarterectomía de eversión manual.

339

168

351

484

267

324

129. **Con respecto a la incidencia de la rotura de pared libre de ventrículo izquierdo post infarto agudo de miocardio, ¿cuál de las afirmaciones es CIERTA?:**
- A) Es más frecuente en pacientes de edad media.
  - B) Es más frecuente en hombres.
  - C) Es más frecuente en pacientes que sufren su primer infarto.
  - D) La terapia de trombólisis del IAM no afecta al momento de su incidencia tras el IAM.
130. **En relación a la anticoagulación en los procedimientos ECMO, ¿cuál de las siguientes situaciones no es una recomendación clase I según el documento de consenso SEDAR/SECCE?:**
- A) El anticoagulante de elección en la heparina no fraccionada.
  - B) Se debe revertir cualquier anticoagulante si se realiza una canulación periférica en el postoperatorio de una esternotomía.
  - C) En caso de cualquier tipo de hemorragia significativa se debe suspender la anticoagulación.
  - D) Considerar la anticoagulación profiláctica con heparinas de bajo peso molecular como alternativa a la anticoagulación total en pacientes con riesgo de complicaciones hemorrágicas.
131. **¿Quién diseñó la técnica de anastomosis vascular necesaria para el posterior desarrollo de la cirugía cardiovascular y los trasplantes de órganos sólidos al principio del siglo XX, y por ello recibió el premio nobel de Medicina y Fisiología en 1912?:**
- A) R. Matas.
  - B) A. Carrel.
  - C) C. Crafoord.
  - D) R. Gross.
132. **En un traumatismo de una extremidad inferior con afectación de la arteria poplítea, ¿cuál no es un predictor de mala evolución y de riesgo de amputación de miembro inferior?:**
- A) La necesidad de reparación arterial primaria.
  - B) La presencia de lesión grave de las partes blandas acompañante.
  - C) Isquemia preoperatoria de más de 12 h por el traslado al hospital.
  - D) Presencia de infección profunda de partes blandas.
133. **Según las Guías Clínicas de Revascularización Miocárdica (2018 ESC/EACTS) podemos decir que una de las siguientes opciones es FALSA:**
- A) El recambio valvular aórtico está indicado en pacientes con estenosis aórtica severa sometidos a cirugía coronaria o de aorta ascendente o de otra válvula con indicación Clase I.
  - B) La cirugía coronaria debe considerarse en pacientes con estenosis coronarias de 50-70% y una primaria indicación de cirugía valvular aórtica o mitral con indicación Clase II a.
  - C) El intervencionismo percutáneo debe considerarse en pacientes con indicación de TAVI y estenosis coronarias en segmentos proximales > 70% con indicación Clase II a.
  - D) La cirugía coronaria está recomendada en pacientes con una indicación primaria de cirugía valvular mitral y/o aórtica y estenosis coronarias > 70% con indicación Clase II a.
134. **De las siguientes manifestaciones, ¿cuál no encuadra dentro del complejo de Carney (síndrome de neoplasia múltiple)?:**
- A) Mixomas mamarios.
  - B) Mixomas cardíacos y cutáneos.
  - C) Adenoma de hipófisis.
  - D) Hiperplasia nodular pigmentada de suprarrenal.

218

451

157

112

209

406

135. **Entre las recomendaciones que muestran las Guías Clínicas de Revascularización Miocárdic (2018 ESC/EACTS) en la isquemia postoperatoria precoz post-cirugía coronaria se recomienda coronariografía en las siguientes afirmaciones, excepto en una:**
- A) Síntomas de isquemia y/o elevación biomarcadores sugestivos de infarto perioperatorio.
  - B) Anormalidades nuevas en el movimiento de la pared ventricular durante la prueba de ecocardiografía.
  - C) Inestabilidad hemodinámica perioperatoria.
  - D) Documentación de fibrilación auricular en el ECG.
136. **En cuanto al flujo coronario, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?:**
- A) El flujo de la coronaria izquierda es fásico.
  - B) El flujo de la coronaria derecha es constante.
  - C) El flujo coronario durante la sístole es máximo en el subepicardio.
  - D) El subendocardio se nutre fundamentalmente en sístole.
137. **De los siguientes modelos predictores de mortalidad en postoperatorio de cirugía electiva de aneurisma de aorta abdominal, indique la CORRECTA:**
- A) El modelo Vascular Study Group of New England (VSGNE) predice mejor la tasa de mortalidad que el modelo Glasgow Aneurysm Score (GAS), pero peor que el modelo Medicare (MED) y Vascular Governance North West (VGNW).
  - B) El modelo Glasgow Aneurysm Score (GAS) predice la tasa de mortalidad de manera similar al modelo Medicare (MED), aunque ambos peores que en el modelo Vascular Governance North West (VGNW).
  - C) El modelo Vascular Governance North West (VGNW) predice mejor la tasa de mortalidad que modelo GAS, Glasgow Aneurysm Score (GAS), pero peor que el modelo Vascular Study Group of New England (VSGNE).
  - D) El modelo Medicare (MED) predice mejor la tasa de mortalidad que el modelo Vascular Study Group of New England (VSGNE) y que el modelo Vascular Governance North West (VGNW).
138. **La clasificación de Ishimaru permite definir:**
- A) Los mecanismos de la insuficiencia aórtica.
  - B) El riesgo asociado al tratamiento con asistencia circulatoria de larga evolución.
  - C) Las zonas de anclaje del tratamiento TEVAR en la cirugía endovascular de la aorta torácica.
  - D) La mejor opción para el tratamiento quirúrgico de la tetralogía de Fallot.
139. **¿Cuál es el objeto y ámbito de aplicación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias?:**
- A) Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.
  - B) Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.
  - C) Regular los aspectos básicos de las profesiones del Sistema Nacional de Salud en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.
  - D) Regular los aspectos básicos de las profesiones Sistema Nacional de Salud en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.

211

401

269

342

018

140. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a la endocarditis infecciosa es cierta?:**
- A) La válvula nativa más frecuentemente afectada es la mitral.
  - B) La embolia es una manifestación muy frecuente, apareciendo en >50% de los pacientes.
  - C) La insuficiencia cardíaca es la indicación más frecuente de cirugía.
  - D) La técnica de Commando es un procedimiento de reconstrucción del anillo mitral posterior.
141. **Entre las siguientes afirmaciones, indique cuál no es una contraindicación absoluta de trasplante cardíaco en adulto:**
- A) Hipertensión pulmonar fija, con resistencias vasculares pulmonares >6 U Wood a pesar de máximo tratamiento.
  - B) Disfunción renal significativa irreversible (aclaramiento de creatinina < 50 mg/ml/min).
  - C) Diabetes mellitus con daño en órganos diana (neuropatía, nefropatía, retinopatía).
  - D) Disfunción hepática significativa irreversible (bilirrubina > 3 mg/dl).
142. **En las comunicaciones interventriculares postinfarto de miocardio, ¿qué localización es la más frecuente?:**
- A) Apical.
  - B) Anterior.
  - C) Posterior.
  - D) Basal.
143. **¿Cuál de los siguientes enunciados en relación al daño orgánico relacionado con el empleo de la circulación extracorpórea (CEC) es cierto?:**
- A) Las regiones del cerebro menos sensibles al daño isquémico son el hipocampo, el cerebelo y los ganglios de la base.
  - B) El cerebro es el órgano más sensible expuesto al daño por CEC.
  - C) La hemodilución durante la CEC tiene efectos perniciosos para la función renal.
  - D) El síndrome de distress respiratorio del adulto es una complicación frecuente tras CEC.
144. **En relación con los traumatismos venosos de las extremidades inferiores, señale la respuesta errónea:**
- A) La vena femoral superficial es la que se afecta con mayor frecuencia.
  - B) El fracaso de la reparación venosa influye en el salvamento de la extremidad.
  - C) Incluso con la reparación de la vena surgen edemas.
  - D) Si la reparación venosa es muy compleja o el paciente presenta inestabilidad hemodinámica, resulta más apropiado la ligadura simple de la vena.
145. **Se define como “terapia puente” con heparina a la administración de un anticoagulante de corta duración, típicamente heparina de bajo peso molecular o menos frecuentemente heparina no fraccionada, por un periodo perioperatorio de 8-10 días, durante el cual se interrumpe la administración de antivitaminas K y el INR está por debajo del rango terapéutico. ¿Cuál de las siguientes pautas terapéuticas no puede ser considerada como una adecuada terapia puente?:**
- A) Enoxaparina 1.5 mg/kg/día.
  - B) Dalteparina 200 IU/kg/día.
  - C) Heparina no fraccionada para obtener un objetivo de 1.5/2 veces el aPTT control.
  - D) Enoxaparina 40 mg/12 horas.
146. **De los principales ensayos controlados aleatorios (RCTs) que comparan la reparación endovascular electiva y la reparación abierta del aneurisma aórtico abdominal, ¿cuál de ellos no mostró diferencias estadísticamente significativas en la tasa de mortalidad precoz (< 30 días)?:**
- A) EVAR.
  - B) DREAM.
  - C) ACE.
  - D) OVER.

335

196

166

312

113

412

274

147. ¿Cuál de los siguientes tumores se ha relacionado con la infección por citomegalovirus?:

- A) Rabdomioma.
- B) Mesotelioma del nodo AV.
- C) Fibroelastoma papilar.
- D) Fibroma.

471

148. Según las guías ESC/EACTS 2021 para el manejo de la enfermedad valvular, uno de los siguientes enunciados es cierto en relación a la insuficiencia mitral severa secundaria:

- A) Puede ser resultado de la dilatación de la aurícula izquierda y la dilatación anular mitral secundaria a fibrilación auricular de larga evolución.
- B) Los criterios ecocardiográficos para definir la insuficiencia mitral secundaria difieren significativamente de los criterios de la insuficiencia mitral primaria.
- C) El tratamiento médico recomendado en las guías de manejo de la insuficiencia cardiaca no es el tratamiento de primera línea de la insuficiencia mitral secundaria.
- D) La sustitución valvular mitral en este contexto se asocia a una menor recurrencia de la regurgitación, que se traduce en una mejor supervivencia.

332

149. ¿Anticuerpos frente a que gérmenes se encuentran con mucha frecuencia en los pacientes con aneurisma de aorta abdominal?:

- A) Estafilococo Epidermidis.
- B) Estreptococo Pneumoniae.
- C) Chlamydia Pneumoniae.
- D) Estreptococo Viridans.

138

150. Señale la respuesta incorrecta respecto a los aneurismas aortoiliacos en las guías recientes de Aorta "2022 ACC/AHA Guideline for the Diagnosis and Management of Aortic Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines":

- A) En general, en el aneurisma de aorta abdominal infrarrenal roto anatómicamente factible, se considera el EVAR (endovascular aneurysm repair) el tratamiento elección frente a cirugía abierta.
- B) En general, la indicación de tratamiento invasivo del aneurisma de aorta abdominal infrarrenal es  $\geq 55$  mm en varones y  $\geq 50$  mm en mujeres.
- C) En el aneurisma de aorta abdominal infrarrenal electivo con riesgo quirúrgico bajo o moderado tanto EVAR como cirugía abierta son opciones adecuadas, por lo tanto conviene evaluar los beneficios de cada técnica de forma individualizada.
- D) La indicación quirúrgica del aneurisma de aorta abdominal infrarrenal pequeño ( $< 50$ - $55$  mm) si asocia aneurisma de íliaca común  $\geq 30$  mm, se recomienda tratamiento concomitante de ambos.

426