

**1ª PRUEBA:** CUESTIONARIO TEÓRICO  
**2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO

**ACCESO: LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:**  
**FEA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR**

**ADVERTENCIAS:**

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla.**
- **El tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.**
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba teórica deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba práctica deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.**

**CONTINÚA EN LA  
CONTRAPORTADA**



- 
- 1 El derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral son los derechos más básicos y primarios de todos los reconocidos en nuestra Constitución Española de 1978, en la medida en que la afirmación de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de éstos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referida a este tema es cierta?**
- A) La Constitución Española (CE) de 1978 reconoce este derecho fundamental en su artículo 13.
  - B) La CE establece la abolición, en cualquier circunstancia o situación, de la pena de muerte.
  - C) La CE establece que nadie, en ningún caso, pueda ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.
  - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 2 ¿Qué artículo del Estatuto de Autonomía para Andalucía señala que "corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios"?**
- A) Artículo 53.
  - B) Artículo 54.
  - C) Artículo 55.
  - D) Artículo 56.
- 3 La Ley 2/1998, de Salud de Andalucía establece, en su artículo 30, que las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de dicha ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. Así mismo establece que la vigencia será fijada en el propio plan. En la actualidad, el plan vigente es el IV, que estaba diseñado para el periodo 2013-2020, por lo que el pasado 16 de mayo de 2023, el Consejo de Gobierno firmó un Acuerdo por el que se aprueba la formulación de:**
- A) El V Plan Andaluz de Salud.
  - B) La Estrategia de Salud de Andalucía 2030.
  - C) El Plan Estratégico de Salud 2023-2028.
  - D) Ninguna de las anteriores es cierta.

- 4 **¿A qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita la Escuela Andaluza de Salud Pública, según establece el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo?**
- A) Secretaria General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
  - B) Viceconsejería.
  - C) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
  - D) Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- 5 **Las llamadas Precauciones Estándar en la prevención frente al riesgo biológico establecen, entre otras premisas, que toda sangre humana o fluido biológico así como cualquier material que pueda transmitir infección debe considerarse infeccioso. En este sentido, ¿cuál es la medida preventiva más importante para reducir los riesgos de transmisión de agentes biológicos en nuestro ámbito laboral?**
- A) El uso de guantes.
  - B) El uso de máscaras y protectores faciales y oculares.
  - C) La eliminación de residuos.
  - D) El lavado de manos.
- 6 **Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad de los centros sanitarios, constituyéndose como órganos colegiados de asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital. ¿Por qué norma legal están reguladas las Comisiones Clínicas y otros órganos colegiados de participación y asesoramiento?**
- A) Por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
  - B) Por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
  - C) Por el RD 328/2004, de 11 de noviembre, por el que se regulan las Comisiones de Calidad en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
  - D) Por el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.
- 7 **El vigente Contrato Programa 2023 del SAS con sus centros (Hospitales, Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células) establece tres perspectivas prioritarias, de forma que todos los objetivos se orienten hacia: (señale la FALSA)**
- A) El desarrollo de los profesionales.
  - B) Garantizar la accesibilidad.
  - C) Una asistencia humanizada.
  - D) La eficiencia.

**8 Según se recoge en la Exposición de Motivos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, "El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones". Por otra parte (sigue el texto legal), en nuestra organización política solo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, y de ahí el objeto y ámbito de aplicación de esta Ley 44/2003. ¿Qué establece esta norma legal regulatoria de las profesiones sanitarias en nuestro país?**

A) Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia, dejando en manos de la Administración Sanitaria la regulación de las mismas en el ejercicio por cuenta ajena y en los servicios sanitarios públicos.

B) A efectos de esta Ley son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.

C) La Ley establece en su artículo 2, tres grupos de profesiones sanitarias tituladas: de nivel licenciado, de nivel diplomado y de nivel de formación profesional.

D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**9 La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el deber que tiene la Administración de indemnizar a un sujeto cuando, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, causa una lesión o daño que el sujeto afectado no está jurídicamente obligado a soportar. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este tema es cierta?**

A) Los procedimientos de responsabilidad patrimonial solo podrán iniciarse a solicitud de la persona interesada.

B) El medio de presentación dependerá de lo que establezca la normativa que regule este procedimiento: si el procedimiento es exclusivamente telemático, no podrá presentar la solicitud en una oficina de asistencia en materia de registros.

C) El plazo máximo que tiene la Administración para la Resolución/Notificación es de 2 meses tras la presentación de la solicitud.

D) En el caso de reclamaciones patrimoniales interpuestas por los ciudadanos ante el Servicio Andaluz de Salud (SAS), el órgano responsable de la tramitación de las mismas es la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS.

- 10 A la hora de evaluar la relación entre dos variables cuantitativas continuas, es cierto que:**
- A) Siempre es una buena idea examinar la relación entre las variables con una gráfica de dispersión.
  - B) Un coeficiente de correlación mide el grado en que dos variables tienden a cambiar al mismo tiempo, describiendo la fuerza de la asociación pero no la dirección de la relación.
  - C) La correlación de Pearson evalúa la relación logarítmica entre dos variables continuas.
  - D) La correlación de Spearman evalúa la relación lineal entre dos variables continuas.
- 11 Un estudio de investigación ha llevado a cabo un seguimiento de una gran muestra (multicéntrica y multinacional) de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, para evaluar la supervivencia global en función del primer tratamiento oncológico recibido. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes sobre este estudio clínico es correcta?**
- A) Es un diseño clásico de casos y controles.
  - B) El análisis de supervivencia a usar será el método de Kaplan-Meier, al ser una muestra tan grande.
  - C) La estimación del riesgo será un hazard ratio (HR).
  - D) Este estudio no podría diseñarse como una cohorte retrospectiva o histórica, porque no podría determinarse con seguridad el evento o desenlace (muerte).
- 12 UpToDate está disponible para todos los profesionales del SNS, y es probablemente el recurso de información para la práctica clínica más usado en el mundo, considerándose un estándar para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. En la pirámide de Haynes, que clasifica las fuentes que debemos utilizar para encontrar las mejores evidencias en función de su relevancia, y establece una jerarquía de niveles en los que se encuentran las diferentes formas de presentar la información biomédica, ¿dónde se encuadraría el recurso UpToDate?**
- A) Nivel de Síntesis (revisiones sistemáticas)
  - B) Nivel de Sumarios (textos basados en la evidencia).
  - C) Nivel de Sinopsis (resúmenes basados en la evidencia).
  - D) Nivel de Sistemas (herramientas para la toma de decisiones basadas en la evidencia).
- 13 Marc Lalonde, en 1974 y siendo Ministro de Sanidad de Canadá, enunció un modelo que ha tenido una gran influencia en los últimos años, y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores. ¿Cuál de los siguientes factores determinantes de la salud, NO está contemplado en el Informe Lalonde como uno de estos cuatro?**
- A) Biología humana.
  - B) Atención sanitaria y organización de los sistemas de salud.
  - C) Medio ambiente.
  - D) Nivel socioeconómico.

- 14** Tras la aprobación de un nuevo medicamento por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y su comercialización y financiación pública en nuestro país, usted quiere llevar a cabo un estudio de investigación para evaluar la efectividad y seguridad de dicho fármaco en una población de pacientes en condiciones de práctica clínica habitual y siguiendo escrupulosamente las indicaciones aprobadas en su ficha técnica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a este estudio de investigación es correcta?
- A) Es un ensayo clínico en fase IV (postcomercialización), y le será de aplicación el Real Decreto 1090/2015.
  - B) Es un estudio cuasiexperimental con medicamentos, tipo antes/después, y requiere aprobación por la AEMPS.
  - C) Es un estudio observacional con medicamentos, y le será de aplicación el Real Decreto 957/2020.
  - D) Es un estudio de vida real (o Real World Evidence, en inglés) y no requiere aprobación por un Comité de Ética de Investigación, al tratarse de práctica clínica habitual.
- 15** Los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) que se han ido priorizando en el SSPA son aquellos que representan la mayor parte de las patologías que se atienden en los centros sanitarios de nuestra Comunidad (como Cefaleas, Demencias, Anemias, Asma infantil, Insuficiencia cardiaca, etc.), hasta un total de 41 contenidos en los llamados Mapa 1 y Mapa 2. Indique en qué tipo o grupo de procesos incluiría estos Procesos Clínico-Asistenciales:
- A) Procesos operativos.
  - B) Procesos estratégicos.
  - C) Procesos de soporte.
  - D) Procesos de salud pública.
- 16** Respecto a la insuficiencia mitral aguda post IAM, NO es cierto que:
- A) La mayor parte se desarrollan tras IAM de VI inferior.
  - B) Con frecuencia coexiste IAM de VD.
  - C) El musculo papilar más frecuentemente afectado es el anterior.
  - D) En casi un tercio de los casos hay rotura completa del musculo papilar.
- 17** ¿Cuál de los siguientes NO es un inmunosupresor usado para trasplante cardiaco?
- A) Ciclosporina.
  - B) Azatioprina.
  - C) OKT3.
  - D) Pirimetamina.
- 18** ¿En cuál de los siguientes tipos de CIA es más frecuente la presencia de drenaje venoso anómalo pulmonar?
- A) Ostium primum.
  - B) Fosa oval.
  - C) CIA posterior.
  - D) Seno venoso.

- 19 ¿Cuál es la característica anatómica del tipo C de Rastelli del defecto completo del canal aurículo ventricular?**
- A) Valva anterior común libre sin cuerdas tendinosas al septo interventricular.
  - B) Valvas superiores derechas e izquierdas con cuerdas tendinosas al septo interventricular.
  - C) Prolongación del defecto interventricular al septo muscular de entrada.
  - D) Anillo tricuspídeo hipoplásico.
- 20 El aporte sanguíneo al nódulo sinusal se realiza, principalmente, por la arteria del nódulo sinusal, que se origina habitualmente en:**
- A) Arteria coronaria derecha.
  - B) Arteria coronaria izquierda.
  - C) Arteria de Kugel.
  - D) Arteria circunfleja.
- 21 ¿Cuál es la zona más frecuente de aparición de atelectasias postoperatorias?**
- A) Lóbulo inferior izquierdo.
  - B) Lóbulo superior izquierdo.
  - C) Lóbulo medio.
  - D) Lóbulo superior derecho.
- 22 ¿Qué es el septo atrioventricular?**
- A) La porción no valvular que separa las aurículas de los ventrículos.
  - B) Es el tejido fibroso donde se sustentan las válvulas auriculoventriculares.
  - C) Es la porción del septo cardíaco que separa la aurícula derecha del ventrículo izquierdo.
  - D) No existe esa estructura.
- 23 ¿Cuál de las siguientes asociaciones, incrementa la mortalidad postoperatoria en cirugía cardíaca?**
- A) Estenosis mitral y estenosis aórtica severas.
  - B) Insuficiencia mitral e insuficiencia aórtica severas.
  - C) Estenosis mitral e insuficiencia aórtica severas.
  - D) Insuficiencia mitral y estenosis aórtica severas.
- 24 ¿Cuál es la valvulopatía más frecuente originada por el tumor carcinoide del tracto gastrointestinal con metástasis hepáticas?**
- A) Estenosis mitral.
  - B) Insuficiencia aórtica.
  - C) Doble lesión tricuspídea.
  - D) Insuficiencia pulmonar.

- 25 La variante del síndrome de la cimitarra más frecuente es un drenaje pulmonar anómalo de:**
- A) Vena pulmonar derecha a cava inferior.
  - B) Vena pulmonar derecha a cava superior.
  - C) Vena pulmonar izquierda a cava inferior.
  - D) Vena pulmonar izquierda a cava superior.
- 26 La interrupción de arco aórtico tipo B se encuentre entre:**
- A) Tronco braquiocefálico y carótida izquierda.
  - B) Subclavia izquierda y carótida izquierda.
  - C) Ambas arterias carótidas.
  - D) La salida de la arteria subclavia derecha y el tronco braquiocefálico.
- 27 En las recomendaciones para el tratamiento de arritmias en cardiopatías congénitas, ¿cuál NO es correcta?**
- A) Se debe considerar el implante de DAI en los pacientes con disfunción avanzada del VD único o sistémico (FE < 35%) en presencia de factores de riesgo adicionales, con clase de recomendación IIa.
  - B) Se debe considerar el implante de marcapasos en los pacientes con cardiopatía congénita grave y bradicardia sinusal (frecuencia cardiaca diurna < 40 lpm o pausas > 3 seg) con clase de recomendación IIa.
  - C) Se debe considerar el implante de marcapasos en pacientes con cardiopatías congénitas y deterioro hemodinámico debido a bradicardia sinusal o pérdida de la sincronía AV, con clase de recomendación IIa.
  - D) Se puede considerar el implante de marcapasos en pacientes con cardiopatía congénita moderada y bradicardia sinusal o ritmo nodular, con clase de recomendación IIb.
- 28 En cuanto a la velocidad de expansión de los aneurismas, señala la FALSA:**
- A) La administración de 150 mg diarios de Doxicilina, frena la velocidad de expansión.
  - B) El bloqueo  $\beta$  frena la velocidad de expansión.
  - C) 30 mg diarios de Roxitromicina puede frenar la expansión.
  - D) Los aneurismas de 3 a 3,9 cm tienen una velocidad de crecimiento de 0,33 cm/año.
- 29 De los filtros de vena cava inferior, ¿cuál presenta, según diferentes estudios, menor proporción de permeabilidad de vena cava?**
- A) Filtro de Greenfield de acero inoxidable.
  - B) Filtro Vena Tech™.
  - C) Filtro Trapease®.
  - D) Filtro Simon-nitinol.
- 30 ¿Qué arterias se ven afectadas con mayor frecuencia en la displasia fibromuscular?**
- A) Arteria renal.
  - B) Carótida interna.
  - C) Iliaca externa.
  - D) Arteria esplénica y hepática.

- 31 ¿En cuanto al cálculo de la estenosis carotídea, que NO es correcto?**
- A) El índice NASCET relaciona diámetro postestenótico con el diámetro estenótico.
  - B) En el estudio NASCET, la cuantificación de la estenosis se realizó mediante ecografía Doppler-color.
  - C) Los parámetros hemodinámicos más utilizados para cuantificar la estenosis son la velocidad sistólica máxima y la velocidad diastólica final.
  - D) La estenosis carotídea de un 50-69%, se asocia con un incremento de velocidad  $\geq$  a 125 cm.
- 32 ¿Cuál de estas situaciones NO nos haría pensar en síndrome del estrecho torácico?**
- A) Síndrome de Paget-Schroetter.
  - B) Fenómeno de Raynaud.
  - C) Síndrome del nervio mediano.
  - D) Síndrome del robo de la subclavia.
- 33 Con respecto al ácido tranexámico, ¿que NO es cierto?**
- A) El ácido tranexámico tiene menos efecto que el ácido aminocaproico.
  - B) La aparición de convulsiones está en relación con la dosis de ácido tranexámico administrada.
  - C) El ácido tranexámico ha demostrado ser efectivo a dosis bajas.
  - D) La pauta suele ser una dosis de carga seguida de perfusión continua, y dosis en el circuito de CEC adicional.
- 34 ¿Cuál NO es considerado factor de riesgo de disección de la aorta en el Síndrome de Marfan?**
- A) Historia familiar de disección aórtica.
  - B) Tasa de crecimiento aórtico mayor de 2 mm/año.
  - C) Insuficiencia valvular aórtica o mitral severas.
  - D) Embarazo.
- 35 ¿Cuál es una válvula monodisco?**
- A) Starr-Edwards.
  - B) Hall-Medtronic.
  - C) Caromedics.
  - D) Carpentier-Edwards.
- 36 ¿Qué medida puede reducir las microembolias en la bomba de circulación extracorpórea?**
- A) Filtro del reservorio de cardiotoromía menor o igual a 45  $\mu$ m.
  - B) Detector burbujas línea arterial menor o igual a 45  $\mu$ m.
  - C) Mantener diferenciales de temperatura menor a 5 grados centígrados.
  - D) Ecocardiografía epicárdica de aorta ascendente.

- 37 ¿Qué considera FALSO, en un síndrome compartimental?**
- A) Se produce como consecuencia de un aumento de la presión tisular.
  - B) El tratamiento consiste en la fasciotomía del compartimento.
  - C) Se debe realizar fasciotomía si existe un aumento de presión por encima de 40-45 mmHg.
  - D) Se debe realizar fasciotomía cuando se mide una presión compartimental que se acerca a menos de 20-30 mmHg de la presión arterial diastólica.
- 38 ¿Qué síntomas NO encontraríamos en un divertículo de Kommerell?**
- A) Fiebre.
  - B) Síntomas isquémicos de extremidad.
  - C) Dolor torácico.
  - D) Disfagia lusoria.
- 39 En una paciente con isquemia de miembros con sensibilidad alterada, movilidad conservada, flujo arterial ausente y venoso audible, ¿en qué estadio se encuentra de la clasificación de Rutherford?**
- A) I.
  - B) IIa.
  - C) IIb.
  - D) III.
- 40 Según el documento de consenso TASC para las lesiones fémoro-poplíteas tipo D, ¿qué tratamiento estaría indicado?**
- A) Tratamiento endovascular.
  - B) Tratamiento quirúrgico.
  - C) Tratamiento médico.
  - D) No requieren tratamiento.
- 41 ¿Cuándo deberíamos hacer una reparación con carácter profiláctico de un injerto venoso?**
- A) Cuando encontremos lesiones focales con velocidad sistólica máxima mayor de 300 cm/s.
  - B) Cuando encontremos un cociente de velocidad mayor de 3,5 - 4.
  - C) Si presenta velocidades menores de 45 cm/s o reducción de ITB mayor de 0,15.
  - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
- 42 Una puntuación en la escala de Villalta de 10 puntos, nos hace pensar en una afectación:**
- A) Ligera.
  - B) Moderada.
  - C) Severa.
  - D) Muy severa.

- 43 ¿Cuál NO es una contraindicación para la elastocompresión en insuficiencia venosa crónica?**
- A) Aterosclerosis severa con ITB < 0,6.
  - B) Bypass tunelizado en el lugar de la compresión.
  - C) Insuficiencia cardíaca NYHA clase III.
  - D) Diabetes mellitus.
- 44 Para pacientes con insuficiencia de safena interna que requieren tratamiento, el tratamiento quirúrgico de elección es:**
- A) Ablación térmica endovenosa.
  - B) Stripping y flebectomías.
  - C) Esclerosis con espuma guiado por ecografía.
  - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
- 45 ¿Qué tipo de compresión de la arteria poplítea está provocada por el músculo poplíteo?**
- A) Tipo I.
  - B) Tipo II.
  - C) Tipo III.
  - D) Tipo IV.
- 46 ¿Qué indica la letra “E”, en la clasificación CEAP de la insuficiencia venosa crónica?**
- A) Enfermedad.
  - B) Etiología.
  - C) Extensión.
  - D) Edema.
- 47 Según la clasificación de Numano, en un paciente con arteritis de Takayasu con afectación de aorta torácica descendente, abdominal y arterias renales, ¿qué tipo de afectación es?**
- A) Tipo I.
  - B) Tipo IIa.
  - C) Tipo IIb.
  - D) Tipo III.
- 48 ¿Cuál NO es una característica de las fibrodisplasias arteriales?**
- A) Son un grupo heterogéneo de trastornos aneurismáticos y oclusivos de tipo no aterosclerótico.
  - B) Se han descrito cuatro formas de estenosis.
  - C) Se debe distinguir entre displasia arterial primaria y secundaria.
  - D) Las arterias cerebrales extra e intracraneales son las más afectadas.

- 49 ¿Cuál es el criterio obligatorio para el diagnóstico de enfermedad de Behçet?**
- A) Úlceras orales recurrentes.
  - B) Úlceras genitales recurrentes.
  - C) Lesiones oculares.
  - D) Patergia.
- 50 ¿Cuándo se recomienda la realización de un acceso vascular, en pacientes con enfermedad renal crónica?**
- A) FGe < 10 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
  - B) FGe < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
  - C) FGe < 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
  - D) FGe < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
- 51 Con respecto a las fístulas arteriovenosas para hemodiálisis, es cierto que:**
- A) Son preferibles las protésicas a las autólogas.
  - B) Deben realizarse lo más proximalmente posible.
  - C) Por orden, deben realizarse si es posible en las autólogas: anastomosis directas, traslocaciones venosas y finalmente transposiciones venosas.
  - D) Por orden, deben realizarse si es posible en las autólogas: anastomosis directas, transposiciones venosas y finalmente traslocaciones venosas.
- 52 En los pacientes con linfangitis aguda, que NO se recomendaría:**
- A) Tratamiento antibiótico precoz, manteniéndolos al menos 15 días.
  - B) Retirar medidas de compresión.
  - C) Aplicar apósitos fríos.
  - D) Administrar AINES para evitar fascitis necrotizante.
- 53 ¿Cómo es conocida la amputación completa del pie?**
- A) Desarticulación de Chopart.
  - B) Amputación de Syme.
  - C) Desarticulación de Ricard.
  - D) Amputación de Lisfranc.
- 54 ¿Qué grupo de pacientes se considera de alto riesgo para endocarditis infecciosa, en los que habrá que realizar profilaxis antibiótica ante un procedimiento dental invasivo?**
- A) Pacientes con válvula aortica bicúspide.
  - B) Pacientes con asistencia ventricular como terapia puente.
  - C) Pacientes con cardiopatía congénita corregida, sin shunts ni dispositivos intracardiacos tras 6 meses de la cirugía.
  - D) Pacientes con prótesis transcáteter aórtica o pulmonar.

- 55 ¿Cuál NO se considera una recomendación para la prevención de endocarditis infecciosa en procedimientos cardiacos?**
- A) Screening preoperatorio nasal para portadores de *Staph. aureus*.
  - B) Descolonización sistemática de *Staph. aureus* con Mupirocina y Clorhexidina.
  - C) Eliminación de potenciales focos de sepsis al menos dos semanas antes de la cirugía.
  - D) Considerar profilaxis antibiótica antes de procedimientos TAVI u otros procedimientos valvulares transcáteter.
- 56 ¿Cuándo NO consideraría un hemocultivo positivo, como criterio principal para diagnóstico de endocarditis infecciosa?**
- A) Cuando encontrara un microorganismo típico en 2 hemocultivos distintos.
  - B) Cuando encontrara evidencia serológica de microorganismo compatible.
  - C) Cuando encontrara un microorganismo típico continuamente positivo.
  - D) Cuando encontrara un hemocultivo positivo para *C. burnetti*.
- 57 ¿Qué factor se ha asociado con necesidad de implante de marcapasos, tras endocarditis infecciosa?**
- A) Largo tiempo de isquemia miocárdica.
  - B) Afectación de válvula tricúspide.
  - C) Infección por hongos.
  - D) Infección fúngica.
- 58 ¿Cuándo debemos reimplantar un dispositivo de electroestimulación, tras retirada del previo por infección?**
- A) En el mismo acto operatorio.
  - B) Cuando haya transcurrido una semana de tratamiento antibiótico.
  - C) Cuando los hemocultivos son negativos durante al menos una semana tras la extracción.
  - D) Cuando los hemocultivos son negativos durante al menos 72 horas tras la extracción, en ausencia de vegetaciones.
- 59 ¿Qué nivel de indicación, y basado en qué estudio, se ha establecido la alternativa de PCI en el tratamiento del tronco coronario izquierdo en pacientes diabéticos?**
- A) IIa - Estudio SYNTAX.
  - B) IIb - Estudio EXCEL.
  - C) IIb - Estudio FREEDOM.
  - D) IIa - Estudio OPTIMUM.
- 60 ¿En qué situación se podría considerar la realización de cirugía coronaria en paciente con síndrome coronario agudo?**
- A) Paciente con disección espontánea de coronaria.
  - B) Cuando el intervencionismo coronario no es factible.
  - C) Cuando existe gran cantidad de miocardio en riesgo.
  - D) Las respuestas B) y C) son correctas.

- 61 En la cirugía de los aneurismas toracoabdominales, en relación con el manejo quirúrgico, ¿cuál de los siguientes presenta menor probabilidad de paraplejia?**
- A) No shunt.
  - B) Shunt pasivo.
  - C) By-pass cardiopulmonar.
  - D) By-pass izquierdo.
- 62 ¿Cuándo consideraríamos que existe insuficiencia venosa significativa?**
- A) Reflujo venoso mayor de 0,5 seg.
  - B) Reflujo venoso mayor de 1 seg.
  - C) Reflujo venoso mayor de 2 seg.
  - D) Reflujo venoso mayor de 3 seg.
- 63 En relación al ductus arterial persistente, indique la respuesta correcta:**
- A) La técnica clásica ligadura y sección presenta una mortalidad general del 3%.
  - B) El coste actual, en todas las publicaciones con impacto, indican que los métodos intervencionistas por catéter son más baratos que la cirugía.
  - C) El cierre quirúrgico en pretérminos menores de 1 kg, la mortalidad quirúrgica es al menos del 10%.
  - D) La primera cirugía con éxito se debe a Robert Gross en 1938.
- 64 En relación a la coartación congénita de aorta, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) La coartación simple de aorta se asocia a válvula aórtica bicúspide en un 50% de los casos.
  - B) La mayoría de las coartaciones son yuxta ductales.
  - C) La hipertensión paradójica consiste en un incremento de la tensión arterial en pacientes intervenidos, observados en la edad adulta.
  - D) La presión arterial distal debe realizarse en anastomosis superior a 20 minutos, en especial en niños grandes.
- 65 Respecto a la asistencia ventricular de larga duración, indique la respuesta correcta:**
- A) El uso preventivo de fármacos para evitar el fallo del ventrículo derecho es primordial.
  - B) Colocación de la cánula del ventrículo izquierdo debe ir dirigida hacia la aorta.
  - C) El uso de membrana de Gore-Tex o similar para cubrir la porción de graf de salida o bomba, reduce el grado de infección.
  - D) El uso de asistencia biventricular supone una disminución de riesgo quirúrgico, al garantizar el buen funcionamiento del ventrículo derecho
- 66 En la reparación quirúrgica de la tetralogía de Fallot, uno de los siguientes factores técnico es clave en la preservación a largo plazo de la función ventricular derecha:**
- A) El tamaño del parche del tracto de salida del VD.
  - B) La preservación de la banda moderadora.
  - C) Minimizar el daño en la ventriculotomía de ramas coronarias.
  - D) Todas son correctas.

- 67 ¿Cuál es la anomalía más frecuente asociada a la interrupción del arco aórtico?**
- A) Comunicación interauricular tipo ostium primum.
  - B) Comunicación interventricular.
  - C) Ventrículo único.
  - D) Truncus arterioso.
- 68 La localización anatómica donde aparece mala perfusión, con menor frecuencia en la disección aórtica, es:**
- A) Médula espinal.
  - B) Arteria mesentérica.
  - C) Renal.
  - D) Coronarias.
- 69 En el síndrome de mala perfusión, que puede aparecer en la disección aórtica aguda:**
- A) Solo ocurre en territorios de aorta descendente torácica y abdominal.
  - B) Siempre requiere cirugía abierta de manera inmediata.
  - C) Suele ocurrir por compresión de la luz falsa por la luz verdadera.
  - D) La mortalidad hospitalaria de los pacientes que presentan síndrome de mala perfusión es del 60%.
- 70 ¿Cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas es más adecuada, para un paciente con estenosis subaórtica tipo túnel, con anillo aórtico y válvula aórtica normal?**
- A) Operación de Konno.
  - B) Operación de Konno modificada.
  - C) Operación de Fontan.
  - D) Resección muscular septal.
- 71 El tumor cardíaco primario más frecuente es:**
- A) Angiosarcoma.
  - B) Fibrosarcoma.
  - C) Rabdomiosarcoma.
  - D) Linfoma.
- 72 Sobre los grados de rechazo celular agudo, tras el trasplante cardiaco, señale la INCORRECTA:**
- A) El grado 0-R corresponde a ausencias de rechazo, y no requiere tratamiento
  - B) El grado 1-R se trata con esteroides en bolo.
  - C) El grado 2-R se trata con esteroides en bolo, con o sin cambios en el régimen habitual de inmunosupresión.
  - D) El grado 3-R requiere tratamiento agresivo con esteroides +/- anticuerpos monoclonales.

**73 ¿En qué se basa la eficacia de la técnica del precondicionamiento miocárdico?**

- A) En la liberación de ATT.
- B) En la liberación de radicales libres.
- C) En la liberación de adenosina.
- D) En la liberación del calcio intracelular.

**74 ¿Cuál es la malformación cardiaca congénita más frecuente?**

- A) Comunicación interauricular.
- B) Estenosis pulmonar.
- C) Coartación aórtica.
- D) Válvula aortica bicúspide.

**75 ¿Cuál es la arritmia supraventricular que presenta mayores dificultades de tratamiento en el postoperatorio de cirugía cardiaca?**

- A) Fibrilación auricular.
- B) Flutter auricular.
- C) Taquicardia auricular paroxística.
- D) Ritmo nodal.

**76 La causa de reintervención coronaria más frecuente, a largo plazo, es:**

- A) Enfermedad del injerto venoso.
- B) Progresión de enfermedad coronaria nativa.
- C) Diabetes tipo 1.
- D) Dislipemia severa.

**77 NO es cierto, en el síndrome de Marfan:**

- A) Suele haber subluxación de cristalino.
- B) Suele haber pectus excavatum.
- C) Se transmite de forma recesiva.
- D) Es necesario el diagnóstico diferencial con la homocistinuria.

**78 En el tratamiento del síndrome de Barlow, es cierto todo lo siguiente, EXCEPTO:**

- A) Debe prevenirse la endocarditis con profilaxis antibiótica.
- B) Suele ser preciso tratar el dolor torácico.
- C) El tratamiento más adecuado es la sustitución valvular.
- D) Son útiles los beta bloqueantes.

- 79 Según el “Documento de consenso: Vía clínica de recuperación intensificada en cirugía cardiaca. (SECCE, SEDAR y AEP)” de 2021, ¿cuál de las siguientes recomendaciones NO es una Recomendación Fuerte?**
- A) Recomendamos que el nivel de Hb preoperatoria óptima sea > 13 gr/dl, independientemente del sexo.
  - B) En los pacientes cuya cirugía se pueda demorar al menos 6 semanas y tengan Hb < 13 g/dl por déficit de hierro (Fe), se recomienda tratar con Fe oral.
  - C) Se sugiere el tratamiento de los déficits de Fe, vitamina B12 o ácido fólico en el preoperatorio.
  - D) Se recomienda asociar al tratamiento de Fe preoperatorio el empleo de EPO, especialmente en casos de insuficiente respuesta al tratamiento de Fe aislado o en anemias de procesos crónicos.
- 80 Con respecto al tratamiento de la hipertensión pulmonar crónica post-tromboembolismo pulmonar (TEP), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) Alrededor del 3% de los pacientes con un TEP agudo desarrollan hipertensión pulmonar crónica.
  - B) La endarterectomía pulmonar es el tratamiento de elección en un alto porcentaje de casos.
  - C) Una de las complicaciones más temidas es la reperfusión pulmonar.
  - D) La endarterectomía pulmonar precisa el uso de parada circulatoria e hipotermia moderada.
- 81 Uno de los siguientes factores NO predispone al daño cerebral tipo 2 postoperatorio:**
- A) Hipotensión perioperatoria.
  - B) La edad.
  - C) Tratamiento antihipertensivo.
  - D) Disritmia en el día de la cirugía.
- 82 Durante la circulación extracorpórea, la hiperpotasemia puede estar relacionada con todos los enumerados a continuación, EXCEPTO:**
- A) Alcalosis.
  - B) Cardioplejia.
  - C) Hemólisis.
  - D) Diuresis corta.
- 83 La variable biológica más importante, en el funcionamiento del balón de contrapulsación, es:**
- A) El ritmo y la frecuencia cardiaca.
  - B) La presión arterial diastólica.
  - C) El grado de elasticidad de la pared aórtica.
  - D) La presión arterial media.

- 84 El empleo del balón de contrapulsación se asocia a una mortalidad elevada, hasta el 50% de los pacientes. Uno de los siguientes NO es factor de riesgo de la mortalidad hospitalaria asociada al empleo del balón de contrapulsación:**
- A) Edad avanzada.
  - B) Sexo femenino.
  - C) Inserción transaórtica.
  - D) Nitroglicerina post operatoria.
- 85 Las siguientes, son indicaciones del empleo de la asistencia ventricular, EXCEPTO:**
- A) El empleo de una droga inotrópica.
  - B) Presión sistólica menor de 90 mmHg.
  - C) Presión venosa central mayor 15 mmHg.
  - D) Índice cardíaco menor de 2,2 l/m<sup>2</sup>.
- 86 La principal diferencia entre la ECMO, y la circulación extracorpórea convencional, es:**
- A) La duración.
  - B) Empleo menor de heparina.
  - C) El empleo de reservorio venoso.
  - D) El empleo de aspiradores de campo.
- 87 El factor de riesgo en la cirugía coronaria, que más se asocia a la mortalidad postoperatoria, es:**
- A) Diabetes.
  - B) Insuficiencia renal.
  - C) Reintervención.
  - D) Empleo de inmunosupresores previos.
- 88 La autocaptura de un marcapasos tiene por finalidad:**
- A) La prolongación de la vida del generador.
  - B) Garantizar la estimulación.
  - C) Facilitar el seguimiento de los pacientes.
  - D) Todo lo anterior.
- 89 En el síndrome del opérculo torácico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) Hay tres subtipos: neurogénico, venoso y arterial.
  - B) En el tipo neurogénico se comprime el plexo braquial.
  - C) Es muy rara su presentación en ancianos.
  - D) Es más habitual en varones.

- 90 ¿Cuál de las siguientes pruebas, detecta de forma más fiable el rechazo del trasplante cardíaco?**
- A) Biopsia endomiocárdica.
  - B) Recuento periférico de leucocitos.
  - C) Ecocardiograma.
  - D) Coronariografía.
- 91 Las siguientes medicaciones se asocian a los efectos teratogénicos indicados, EXCEPTO:**
- A) Litio y anomalía de Ebstein.
  - B) Warfarina y anomalías faciales y del sistema nervioso central.
  - C) Heparina y osteoporosis.
  - D) Betabloqueantes y retraso del crecimiento.
- 92 El riesgo de miositis, miopatía y rhabdomiólisis, es mayor con la siguiente combinación de medicaciones:**
- A) Gemfibrozilo y Pravastatina asociado a Digoxina.
  - B) Gemfibrozilo y Pravastatina asociado a Itraconazol.
  - C) Gemfibrozilo asociado a Ketoconazol.
  - D) Gemfibrozilo y Pravastatina asociado a Aspirina® y Clopidogrel.
- 93 Respecto a los efectos secundarios de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, todos los siguientes pueden ocurrir, EXCEPTO:**
- A) Tos y angioedema con Enalapril.
  - B) Proteinuria con Captopril.
  - C) Neutropenia y rash con Enalapril.
  - D) Teratogénesis con Lisinopril.
- 94 Un paciente presenta una elevación e igualación de las presiones diastólicas de ambos ventrículos en modo de dip-plateau en el cateterismo cardíaco. ¿Cuál será el diagnóstico más probable?**
- A) Pericarditis constrictiva.
  - B) Infarto de ventrículo derecho.
  - C) Insuficiencia tricuspídea severa.
  - D) Todas las anteriores.
- 95 ¿Cuál NO es una contraindicación, para el uso de un balón de contrapulsación intraaórtico en el paciente con angina inestable?**
- A) Estenosis aórtica severa.
  - B) Enfermedad vascular periférica severa.
  - C) Enfermedad aortoiliaca severa.
  - D) Alergia al Helio.

**96 La bicuspidización tricúspide, o técnica de Kay, consiste en:**

- A) Doble sutura continua en las porciones anterior y posterior del anillo.
- B) Plicatura mediante sutura de la porción posterior del anillo tricúspide.
- C) Técnica del doble orificio tricuspídeo.
- D) Comisurotomía de los velos.

**97 ¿Cuál de las siguientes es la complicación tardía más frecuente, tras la corrección quirúrgica de la coartación aórtica?**

- A) Disección aórtica.
- B) Pseudoaneurisma aórtico.
- C) Hipertensión arterial postoperatoria.
- D) Rotura aórtica.

**98 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?**

- A) Para pacientes sometidos a cirugía, se recomienda mantener durante el periodo perioperatorio el tratamiento con ácido acetilsalicílico, si está indicado.
- B) Para pacientes con prótesis mecánica, se recomienda iniciar el tratamiento con AVK a partir del segundo día del posoperatorio, con nivel de evidencia clase I.
- C) Debe considerarse la cirugía para pacientes con insuficiencia tricuspídea secundaria grave (con o sin cirugía previa de válvula izquierda) que están sintomáticos y tienen dilatación del VD, en ausencia de disfunción grave del VD o el VI y enfermedad vascular pulmonar/hipertensión pulmonar graves, con nivel de evidencia IIa.
- D) Se recomienda suspender el tratamiento con AVK antes de la cirugía electiva, con un objetivo de INR < 1,5, con nivel de evidencia clase I.

**99 En relación con el reemplazo valvular quirúrgico, indique la respuesta INCORRECTA:**

- A) Para pacientes tratados con un AVK (antivitamina K), se recomienda el autocontrol del INR siempre que se proporcione al paciente la adecuada formación y se haga un control de calidad.
- B) Debe considerarse el tratamiento con un NACO (nuevos anticoagulantes orales no dependientes de vitamina K) en lugar de un AVK a los 3 meses del implante quirúrgico de una bioprótesis en pacientes con FA (fibrilación auricular).
- C) Debe considerarse la anticoagulación oral con un AVK durante las primeras 4 semanas tras la reparación mitral o tricuspídea.
- D) Debe considerarse el tratamiento antiagregante simple con dosis bajas de ácido Acetilsalicílico (75-100mg/día) durante los primeros 3 meses tras la cirugía de válvula aórtica con conservación de la válvula, cuando no haya otras indicaciones basales para la anticoagulación.

**100 Respecto a las indicaciones de intervención en los pacientes con estenosis aórtica severa, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) Se recomienda intervenir a los pacientes sintomáticos con estenosis aórtica grave con flujo bajo ( $IVL \leq 35 \text{ ml/m}^2$ ), gradiente bajo ( $< 40 \text{ mmHg}$ ), fracción de eyección reducida ( $< 50\%$ ) y evidencia de reserva de flujo (o reserva contráctil).
- B) No se recomienda intervenir a los pacientes con comorbilidades graves cuando no sea probable que la intervención mejore la calidad de vida o prolongue la supervivencia más de 1 año.
- C) Se recomienda intervenir a los pacientes asintomáticos con estenosis aórtica grave y disfunción sistólica del VI ( $FEVI < 50\%$ ) que no se debe a otra causa.
- D) El RQVA (reemplazo valvular quirúrgico) está recomendado para pacientes de edad menos avanzada y con riesgo quirúrgico bajo ( $< 75$  años y STS-PROM o EuroSCORE II  $< 8\%$ ), o para pacientes operables que no son candidatos a TAVI transfemoral.

---

**CASO PRÁCTICO 1:**

**Paciente varón de 36 años, asintomático, sin antecedentes de interés, que acude remitido de su médico de cabecera por sospecha de dilatación de aorta ascendente apreciada en radiografía de tórax como hallazgo incidental, con resto de exploración clínica normal.**

---

**101 En relación al estudio de imagen recomendado a este paciente, señale la INCORRECTA:**

- A) La prueba diagnóstica más inocua, y de fácil realización, sería la ETT, pero de menor fiabilidad que otras.
- B) La aortografía sería la prueba de imagen de elección.
- C) La TAC sería la prueba de imagen de elección.
- D) En caso de evaluación de la posible afectación de válvula aórtica asociada, y su mecanismo, habría que realizar ETE.

**102 Tras el estudio, se realiza el diagnóstico de aneurisma de aorta ascendente de 67 mm de diámetro máximo, con arco aórtico normal y con válvula aórtica tricúspide normal, sin insuficiencia pero con dilatación de senos coronarios. La actitud a seguir sería:**

- A) Seguimiento estrecho del paciente, repitiendo cada seis meses la TAC.
- B) Seguimiento estrecho del paciente, repitiendo cada seis meses la ETE.
- C) Cirugía programada.
- D) Cirugía urgente.

**103 Si se opta por la cirugía de aorta, la técnica de elección entre las siguientes sería:**

- A) La técnica de Yacoub o remodelado de raíz aórtica.
- B) La técnica de David o reimplante valvular.
- C) Técnica de implante de tubo valvulado mecánico.
- D) Las respuestas A) y B) sería correctas

**104 En el caso de que, al estudiar al paciente, se encontrara una enfermedad del tejido conectivo que había pasado desapercibida, la técnica quirúrgica de elección ahora sería:**

- A) La técnica de Yacoub o remodelado de raíz aórtica.
- B) Técnica de implante de tubo valvulado mecánico.
- C) La técnica de David o reimplante valvular.
- D) Las opciones indicadas en las respuestas A) y C) sería igualmente recomendadas.

**105 Dentro de las recomendaciones para el tratamiento de la dilatación del anillo aórtico, en presencia de válvula aortica bicúspide, señale la INCORRECTA:**

- A) En los pacientes con válvula aortica bicúspide conocida, se debe evaluar el tamaño del anillo aórtico y la aorta ascendente mediante ecocardiografía.
  - B) De entrada hay que realizar siempre de primera línea un angioTAC o angioresonancia, para medir el tamaño del anillo aórtico.
  - C) Las medidas seriadas del anillo aórtico y aorta ascendente, están indicadas en cada paciente con válvula aortica bicúspide, con un intervalo según el tamaño del anillo, incremento previo del tamaño y la historia familiar.
  - D) En el caso de la válvula aórtica bicúspide la cirugía de la aorta ascendente está indicada si el diámetro del anillo aórtico o la aorta es mayor de 55 mm.
- 

**CASO PRÁCTICO 2:**

**Paciente de 55 años, remitido desde otro centro, sin antecedentes de interés salvo hipercolesterolemia moderada, afecto de infarto agudo de miocardio de 48 horas de evolución. Al ingreso se observa FEVI 15%, insuficiencia mitral moderada, aquinesia anterolateral, situación clínica de hipotensión y oliguria a pesar de drogas vasoactivas, e intubación orotraqueal.**

---

**106 ¿Qué opción considera correcta?**

- A) Incluiría en lista de espera grado 0 de trasplante cardiaco.
- B) Llevaría a gabinete de hemodinámica para intentar revascularización percutánea.
- C) Colocación de balón de contrapulsación aortica.
- D) Colocación de ECMO periférico.

**107 Independientemente de la opción tomada antes, en otro momento terapéutico, se decide colocar un ECMO periférico, observándose dilatación del ventrículo izquierdo, aumento de postcarga del ventrículo izquierdo y edema de pulmón. ¿Qué opción considera correcta?**

- A) Intentaría, en un gabinete de hemodinámica, la colocación de sistema de aspiración a través de aurícula izquierda.
- B) Colocación de sistema de aspiración en ventrículo izquierdo por toracotomía.
- C) Las respuestas A) y B) son correctas.
- D) Dada la ineffectividad del sistema ECMO, se retiraría.

**108 El paciente anterior comienza con isquemia en miembro inferior, portador de la cánula aortica del ECMO periférico. ¿Qué opción tomaría?**

- A) Retirada del sistema ECMO.
- B) Intervención femoral con posible trombectomía.
- C) Intervención femoral con posible trombectomía y colocación en "y" de una cánula pequeña hacia femoral superficial con flujo distal.
- D) Retirada de ECMO periférico, y colocación de ECMO central.

**109 El paciente no mejora de sus parámetros hemodinámicos y metabólicos tras siete días de asistencia con sistema ECMO periférico. ¿Qué opción tomaría?**

- A) Incluirá al paciente en lista de trasplante cardiaco grado 1.
- B) Retirada del sistema ECMO.
- C) Colocaría un sistema de larga evolución.
- D) Pasaría a ECMO central.

**110 Al paciente anterior se le realiza un trasplante cardíaco ortotópico en la madrugada del octavo día de portar un sistema ECMO. Tras la salida de bomba, se observa dilatación del ventrículo derecho, con adecuada contractilidad del ventrículo izquierdo. ¿Qué opción considera adecuada?**

- A) Apoyo con fármacos vasoactivos, valorando retrasplante cardiaco.
- B) Asistencia derecha sin interposición de oxigenador.
- C) Asistencia de largo plazo.
- D) Infusión intracoronaria de Levosimendan.

---

**CASO PRÁCTICO 3:**

**Paciente de 58 años, intervenido de sustitución valvular aórtica hace 45 días, por estenosis aórtica severa. Acude a Urgencias por fiebre y malestar general. A la exploración: hipotensión, disnea y mala perfusión periférica.**

---

**111 ¿Cuál de las siguientes pruebas, NO debería obviar en el estudio de este paciente?**

- A) RX Tórax.
- B) Analítica completa con sedimento urinario.
- C) Ecocardiografía Transtorácica.
- D) Todas son correctas.

**112 El paciente es ingresado, y tras establecer el diagnóstico de endocarditis protésica precoz, ¿cuál se sospechará, como germen causal más frecuente?**

- A) *Staphylococcus*.
- B) *Streptococcus*.
- C) Hongos.
- D) Todas son correctas.

**113 Acerca de la endocarditis infecciosa, señale la correcta:**

- A) Las endocarditis con hemocultivos negativos son las más frecuentes actualmente, debido a la toma previa de antibióticos.
- B) Los criterios de Duke modificados alcanzan un 60% de sensibilidad y especificidad diagnóstica.
- C) El abordaje empírico de tratamiento antibiótico debe incluir betalactámicos y aminoglucósidos.
- D) Las respuestas B) y C) son correctas.

**114 ¿Cuál de las siguientes opciones NO es correcta, con respecto a criterios diagnósticos de endocarditis?**

- A) Un cultivo positivo para *Coxiella Burnetti* es un criterio mayor.
- B) La fiebre es un criterio mayor.
- C) El grupo HACEK es considerado un grupo típico causante de endocarditis.
- D) El diagnóstico definitivo de endocarditis requiere de 2 criterios mayores, uno mayor y tres menores o de 5 criterios menores.

**115 ¿Cuál de las siguientes opciones NO es correcta, con respecto a las complicaciones de la endocarditis?**

- A) La complicación más frecuente que indica la cirugía, es la infección no controlada.
- B) La extensión perivalvular debe sospecharse cuando aparece un bloqueo auriculoventricular de novo.
- C) Los abscesos perivalvulares son frecuentes en válvula mitral.
- D) Las respuestas A) y C) son falsas.

---

**CASO PRÁCTICO 4:**

**Paciente varón 75 años, con antecedentes de infarto de miocardio, es considerado para cirugía de reconstrucción ventricular por insuficiencia cardiaca de difícil control con tratamiento deplectivo, y volúmenes ventriculares gigantes, pero con un índice de volumen diastólico del área contráctil (IVDAC) de 70 ml/m<sup>2</sup>. Estudio con resonancia preoperatoria con Índice de volumen diastólico de 320 ml/m<sup>2</sup> y una FEVI del 9%.**

---

**116 ¿Qué cantidad de miocardio afectado por una cicatriz miocárdica puede conllevar a la dilatación ventricular progresiva?**

- A) Un 10%.
- B) Menos de un cuarto.
- C) Más de un tercio.
- D) Al menos un 50%.

**117 ¿De qué NO depende la eficacia de la técnica quirúrgica de parche endoventricular?**

- A) La reconstrucción de una cavidad ventricular con un volumen superior a 50 ml/m<sup>2</sup>.
- B) La zona cicatricial/parche no exceda del 30% de la circunferencia.
- C) Restaurar la contracción sistólica concéntrica.
- D) Cálculo preoperatorio mediante resonancia de la extensión de la cicatriz miocárdica.

**118 ¿Quién NO describió ninguna técnica de reconstrucción ventricular?**

- A) Cooley.
- B) Stoney.
- C) Battista.
- D) Buckbergeng.

**119 ¿En qué consiste la reconstrucción descrita por Vincent Dor?**

- A) Plicatura sin apertura.
- B) Resección anterior con sutura lineal.
- C) Parche endoventricular.
- D) Parche circular externo.

**120 ¿Qué valores de IVDAC, con independencia de la gravedad del caso, nos dicen que la reconstrucción puede ser factible?**

- A) 45 - 50 ml/m<sup>2</sup>.
  - B) 50 - 60 ml/m<sup>2</sup>.
  - C) 60 - 70 ml/m<sup>2</sup>.
  - D) 70 - 80 ml/m<sup>2</sup>.
- 

**CASO PRÁCTICO 5:**

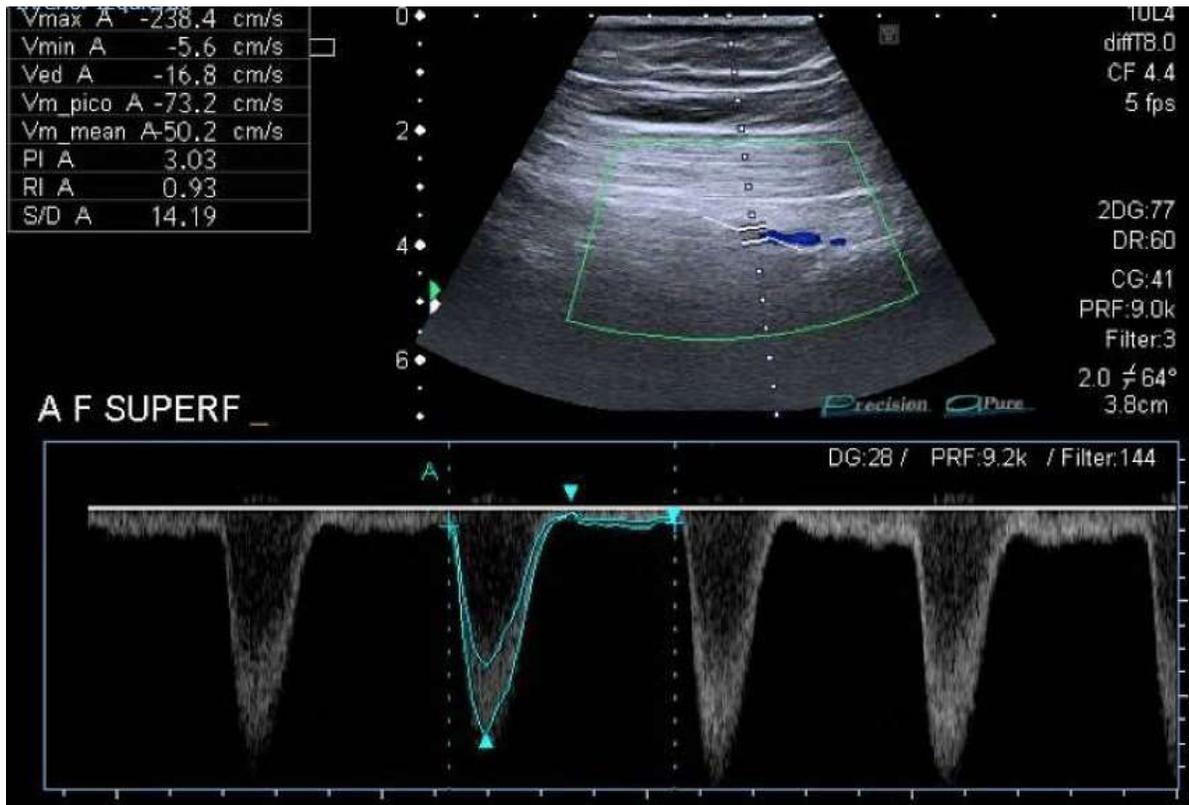
**Paciente varón 56 años, diabético y dislipémico, que consulta por historia de claudicación intermitente a 250 metros en miembro inferior izquierdo. Fumador de 10 cigarrillos día. Su médico de atención primaria le ha prescrito Adiro® 100 mg/24 horas.**

---

**121 ¿Qué actitud tomaría como primera opción?**

- A) Abandono del hábito tabáquico, medición ITB, añadir Cilostazol 50 mg/12 horas
- B) Abandono hábito tabáquico, medición ITB, añadir estatinas al tratamiento.
- C) Abandono hábito tabáquico, realización de ecografía Doppler de miembros inferiores.
- D) Abandono del hábito tabáquico, añadir estatinas al tratamiento, programa de ejercicio.

122 Tras inicio del tratamiento médico y medidas higiénico-dietéticas, el paciente no consigue mejoría de la sintomatología, que incluso empeora, y presenta un ITB de 0,7 en MII. Se realiza ecografía Doppler de miembros inferiores, con el siguiente patrón de flujo en femoral superficial:



En femoral común presenta unas velocidades pico de 134 cms/s. ¿Cómo interpretaría el resultado?

- A) Presenta una estenosis severa en femoral superficial, por una velocidad pico de 238 cm/s.
- B) Presenta una estenosis ligera < 49%, por presentar un índice de velocidad picosistólica de 1,77.
- C) Presenta una estenosis moderada, por pérdida del flujo trifásico.
- D) Presenta una estenosis severa, por ITB de 0,7.

**123 En este mismo paciente, en el supuesto de que la lesión sea severa, se le realiza Intervencionismo percutáneo programado sobre arteria femoral superficial izquierda vía femoral derecha 6F sellada con Angio-Seal sin complicaciones inmediatas. Estenosis larga crítica de tercio distal de femoral superficial izquierda, tratada mediante angioplastia prolongada con balón de 4.0 mm, produciéndose intenso recoil con estenosis residual superior al 50%, por lo que implantamos stent liberador de Paclitaxel 6/100 mm posdilatado con balón de 5.0/80 mm, con buen resultado. ¿Qué pauta antiagregante prescribiría al paciente, y con qué nivel de recomendación?**

- A) Doble antiagregación un mes, y posteriormente monoantiagregación. Clase IIaC.
- B) Doble antiagregación tres meses, y posteriormente monoantiagregación indefinida. Clase IIbC.
- C) Doble antiagregación seis meses, y posteriormente monoantiagregación indefinida. Clase IIaC.
- D) Doble antiagregación un año, y posteriormente monoantiagregación indefinida. Clase IIbC.

**124 El paciente acude al año con dolor de reposo severo, y presencia de úlcera en talón de pie. A la exploración presenta una úlcera superficial en talón, sin exposición de calcáneo, con área de celulitis mayor de 2 cm, una presión sistólica de tobillo de 85 mmHg y una presión de oxígeno transcutánea de 45. ¿Qué valor de escala Wifi tendríamos en este paciente?**

- A) 2-2-1.
- B) 1-1-2.
- C) 1-2-1.
- D) 1-2-2.

**125 ¿Qué manejo NO consideraría indicado en la situación que se presenta?**

- A) Tomar muestra para cultivo, e iniciar tratamiento antibiótico con Piperacilina/Tazobactam i.v. 4 g/8horas.
- B) Iniciar perfusión de prostaglandinas 3 amp/12 h.
- C) Pedir prueba de imagen urgente.
- D) Evaluar el riesgo de amputación.

---

### **CASO PRÁCTICO 6:**

**Recién nacido a término, con peso de 2,9 kg y diagnóstico prenatal de Tetralogía de Fallot (TF).**

---

**126 Con respecto a la TF, ¿cuál de las siguientes malformaciones anatómicas NO corresponde con esta patología?**

- A) Dextroposición aortica.
- B) Comunicación interventricular subaórtica.
- C) Desplazamiento posterior del septo infundibular.
- D) Hipertrofia de trabéculas septo-parietales.

**127 Con respecto a la TF, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**

- A) Fue descrita por Eitenne Fallot en 1888.
- B) Es la cardiopatía cianosante más frecuente.
- C) Fue corregida quirúrgicamente con éxito por primera vez con el uso de la circulación extracorpórea, en la Clínica Mayo por John Kirkling en 1975.
- D) El diagnóstico conlleva la indicación quirúrgica, salvo casos excepcionales.

**128 Con respecto al tratamiento quirúrgico de nuestro paciente, es cierto que:**

- A) El abordaje de uso más extendido en nuestro medio en la actualidad, es la corrección en dos estadios, con cirugía paliativa en las primeras semanas, y corrección total diferida unos años más tarde.
- B) El paciente sintomático tiene una indicación de cirugía correctora en un solo tiempo.
- C) En el tratamiento paliativo, la fístula de Blalock-Taussing ha dado globalmente mejores resultados que las fistulas sistémico-pulmonares de Waterston y de Potts.
- D) Existe riesgo de causar un bloqueo AV por daño del tejido de conducción durante el cierre de la CIV en relación con el margen anterosuperior de la misma

**129 Con respecto a las crisis cianosantes que acontecen típicamente en esta cardiopatía, indique el enunciado correcto:**

- A) Se produce una situación de hipoxemia severa, que tiene como consecuencia una caída brusca del gasto cardiaco, que suele motivar un estado comatoso del paciente.
- B) Son indicación de cirugía urgente.
- C) Uno de los motivos que se eluden, a favor de la corrección precoz, es evitar la crisis cianosantes.
- D) Todas son correctas.

**130 La corrección quirúrgica empleando un parche transanular:**

- A) Está indicada cuando el valor Z del anillo pulmonar es menor a -1.
- B) La insuficiencia pulmonar libre que origina, suele ser bien tolerada durante las primeras décadas de la vida.
- C) Se asocia a una mayor tasa de reintervenciones.
- D) Todas son correctas.

---

### **CASO PRÁCTICO 7:**

**Paciente de 58 años, con antecedente de IAM inferior. Acude a Urgencias con síntomas de angina progresiva y disnea grado III de la NYHA. El ecocardiograma muestra hipocinesia inferior, con FE 50%. La válvula mitral presenta restricción de P3 con regurgitación mitral moderada, con un orificio regurgitante efectivo de 0,3 cm<sup>2</sup>. La coronariografía presenta lesión proximal de la arteria descendente anterior (DA), y obstrucción de coronaria derecha (CD) con vaso distal de buen calibre.**

---

**131 ¿Cuál sería la actitud terapéutica?**

- A) Revascularización percutánea de DA y CD.
- B) Revascularización percutánea de DA y CD. Posteriormente MitraClip.
- C) Revascularización quirúrgica.
- D) Revascularización quirúrgica y anillo mitral.

**132 En el caso descrito, el mecanismo fisiopatológico de la regurgitación mitral se explicaría por**

- A) Remodelado del ventrículo izquierdo.
- B) Rotura del músculo papilar.
- C) Prolapso del velo anterior.
- D) Prolapso del velo posterior.

**133 En el caso descrito, ¿en qué tipo encuadraría la regurgitación mitral, según la clasificación de Carpentier?**

- A) Tipo I.
- B) Tipo II.
- C) Tipo IIIa.
- D) Tipo IIIb.

**134 En el caso descrito, si realizara reparación mitral, ¿qué tipo de anuloplastia usaría?**

- A) Anillo sobrerreductor.
- B) Anillo asimétrico.
- C) Banda de pericardio.
- D) Anillo abierto.

**135 En el caso descrito, ¿cuál sería el pronóstico del paciente, si se corrige la regurgitación mitral?**

- A) Tiene una supervivencia similar a la población general.
- B) La tasa de recurrencia de regurgitación mitral es muy baja.
- C) No se ha comprobado un beneficio real en la supervivencia a largo plazo.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

---

**CASO PRÁCTICO 8:**

**Paciente de 50 años, diagnosticado de adenocarcinoma renal con extensión tumoral a vena cava. El Servicio de Urología se pone en contacto con usted, para valoración del paciente.**

---

**136 ¿Qué prueba considera fundamental para planificar el abordaje quirúrgico del paciente?**

- A) TAC y/o RMN para valorar el límite cefálico del trombo tumoral.
- B) Siempre hay que realizar cavografía.
- C) Ecografía abdominal para valorar el tamaño del tumor renal.
- D) Ecocardiograma para valorar afectación de válvula tricúspide.

**137 En el caso descrito, tras realizar las pruebas pertinentes, sabemos que las coronarias son normales, la función ventricular y la función de las válvulas cardíacas son normales, el trombo tumoral alcanza la aurícula derecha (AD), y no existen metástasis a distancia en los estudios de extensión. Los parámetros analíticos y las pruebas de función respiratoria son normales. ¿Qué planteamiento quirúrgico plantearía al Servicio de Urología?**

- A) Cirugía en dos tiempos: primero Urología reseca el tumor renal, y una semana después extracción del trombo de AD.
- B) Cirugía en dos tiempos: primero Cirugía Cardíaca, y una semana después Urología reseca el tumor renal.
- C) Cirugía con un solo tiempo quirúrgico: primero Urología prepara la resección del tumor renal y, acto seguido, Cirugía Cardíaca prepara la extracción del trombo de AD. Extracción en bloque de toda la pieza.
- D) Cirugía con un solo tiempo quirúrgico: primero Cirugía Cardíaca prepara la extracción del trombo de AD y, acto seguido, Urología prepara la resección del tumor renal. Extracción en bloque de toda la pieza.

**138 En ésta situación, ¿qué planteamiento quirúrgico plantearía para extraer el trombo tumoral?**

- A) Auriculectomía derecha, con paro circulatorio e hipotermia profunda.
- B) Derivación veno-venosa y clampaje del pedículo hepático.
- C) Auriculectomía derecha, con paro cardíaco y circulación extracorpórea, asociado a clampaje del pedículo hepático.
- D) Clampaje proximal de cava inferior intrapericárdica, y cavotomía longitudinal infrahepática.

**139 En el caso descrito, durante la intervención, encontramos infiltración localizada del trombo tumoral a la cava infrahepática. ¿Qué actitud tomaría?**

- A) No continuar y proceder al cierre del paciente, pues el pronóstico es infausto.
- B) Cavotomía longitudinal infrahepática y resección de la cava infiltrada, con colocación posterior de parche de material sintético.
- C) Cavotomía longitudinal infrahepática y extracción solo del tumor. Cierre longitudinal de la cava.
- D) No es necesaria la cavotomía.

**140 En el caso descrito, señale lo que NO proceda:**

- A) Los pacientes con tumor renal y trombo tumoral en AD intervenidos, no superan los 5 años de supervivencia.
- B) Evitar la manipulación de la cava, antes del clampaje, por encima del nivel del trombo.
- C) El mayor inconveniente del by-pass cardiopulmonar es el riesgo de sangrado.
- D) El objetivo de la cirugía es la resección completa del tumor y el trombo.

---

### **CASO PRÁCTICO 9:**

**Mujer de 47 años, con disnea de moderados esfuerzos. Desde hacía un año, diarreas líquidas y palpitations frecuentes, con sofocación. ECG en ritmo sinusal con signos de crecimiento de cavidades derechas. En el ecocardiograma se observó una importante dilatación de cavidades derechas; insuficiencia tricuspídea muy severa, con**

valvas engrosadas, fijas y con ecorrefringencia que sugería fibrosis; la presión pulmonar sistólica calculada era normal; la válvula pulmonar aparecía engrosada y poco móvil, con una insuficiencia pulmonar moderada; el estudio de la aurícula y ventrículo izquierdo, así como de la válvula mitral y aórtica, fue normal en cuanto a su morfología y funcionalidad. La TAC abdominal mostraba un hígado multinodular. El tránsito intestinal halló una masa vegetante nodular ulcerada en el íleon terminal.

---

**141 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- A) Enfermedad de Ebstein.
- B) Insuficiencia tricúspide funcional.
- C) Enfermedad cardíaca carcinoide.
- D) Insuficiencia tricúspide reumática.

**142 En el caso descrito, ¿cuál sería la siguiente prueba a realizar, para asegurar el diagnóstico?**

- A) Cateterismo derecho.
- B) Coronariografía.
- C) Biopsia cardíaca.
- D) Biopsia de nódulo hepático.

**143 En el caso descrito, en la analítica de orina cabría encontrar niveles elevados de:**

- A) Norepinefrina.
- B) 5-hidroxiindolacético.
- C) Metanefrina.
- D) Ácido vanilmandélico.

**144 En el caso descrito, ¿qué cirugía propondría, para mejorar la clínica y el pronóstico de la paciente?**

- A) Recambio valvular tricúspide.
- B) Reparación valvular tricúspide con anillo.
- C) Recambio valvular tricúspide y recambio valvular pulmonar.
- D) No tiene indicación quirúrgica.

**145 En el caso descrito, ¿qué medicación de uso perioperatorio deberíamos considerar?**

- A) Nitroprusiato.
  - B) Esmolol.
  - C) Alprostadil.
  - D) Octreotide.
- 

### **CASO PRÁCTICO 10:**

Varón 78 años con antecedentes de HTA, DLP, y arteriopatía periférica crónica, que ingresa por cuadro de edema agudo de pulmón que tiene adecuada respuesta al tratamiento médico, siendo diagnosticado de estenosis aórtica severa-crítica con hipertrofia severa de ventrículo izquierdo en ecocardiografía transtorácica. Se le calcula

**un riesgo quirúrgico, mediante score STS, del 5%.**

---

**146 ¿Qué tipo de procedimiento estaría indicado en dicho paciente?**

- A) Reemplazo valvular aórtico.
- B) Implante de válvula aórtica transcatóter.
- C) Optimización de tratamiento médico.
- D) Las respuestas A) y B) son ciertas.

**147 Al paciente se le realiza angioTC de aorta, presentando las siguientes medidas: Anillo valvular: 31x23mm (área aproximada 482 mm<sup>2</sup>). Perímetro 75. Distancia del anillo valvular al ostium de la CI: 15 mm. Senos valvulares: 43x35 mm. Unión sinotubular: 33 mm. Máximo diámetro aorta ascendente: 36 mm. Diámetro anterior al origen del TABCD: 31 mm. Diámetro arteria subclavia izquierda 7 mm. Derrame pericárdico y divertículo apical en VI, ya conocidos. Afectación ilíaca severa, con múltiples stents consecutivos en el eje ilíaco izquierdo, permeables. Mínimo diámetro del eje ilíaco derecho: 5.8x2.2 mm en la arteria. Es difícil discernir el punto de mínimo diámetro izquierdo, dados los artefactos secundarios a la presencia de múltiples stents. ¿Qué vía de abordaje, para implante de válvula transcatóter, consideraría la indicada con dichas medidas y su grado de recomendación?**

- A) Vía transaxilar, grado recomendación IIb.
- B) Vía transfemoral, grado recomendación I.
- C) Vía transaxilar, grado recomendación IIa.
- D) Vía transapical, grado de recomendación IIb.

**148 En este paciente, según los criterios actuales de ordenación temporal, ¿que código se le asignaría?**

- A) 0.
- B) 1.
- C) 2a.
- D) 2b.

**149 Tras 6 horas de cirugía, el paciente presenta shock cardiogénico con dolor torácico, hipotensión y diuresis escasa. Al iniciar soporte inotrópico y perfusión de Furosemida, el paciente empeora. ¿Qué hallazgos podemos encontrar en la eco?**

- A) Aparición de gradiente dinámico intraventricular.
- B) Derrame pericárdico severo.
- C) Insuficiencia aórtica.
- D) Rotura de cuerdas.

**150 ¿Qué tratamiento se debe instaurar en los pacientes que desarrollan esta complicación?**

- A) Drenaje pericárdico.
- B) Cirugía correctora de la válvula mitral.
- C) Fluidoterapia, suspensión de fármacos inotrópicos y b-bloqueantes.
- D) Vasodilatadores arteriales y venosos.

**151 ¿Cuál es una consecuencia anatómica característica de la valvulitis reumática mitral?**

- A) Acortamiento de cuerdas.
- B) Rotura de cuerdas.
- C) Dilatación anular.
- D) Calcificación valvular.

**152 ¿Cuál de estas células juega el papel más importante en la respuesta inflamatoria no específica de la circulación extracorpórea?**

- A) Linfocitos B.
- B) Linfocitos T.
- C) Granulocitos basófilos.
- D) Granulocitos neutrófilos.

**153 ¿En qué consiste la técnica de protección miocárdica de la inhibición del transporte de nucleósidos?**

- A) Evitar la liberación de ATP.
- B) Evitar la producción de ATP.
- C) Favorecer el depósito de adenosina liberada.
- D) Evitar la producción de AMP.

## **INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:**

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

**EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

### **SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:**

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

### **SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:**

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

### **SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:**

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

**NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.**

**ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.**

