

BUSTA 2

- 1) Il trattamento farmacologico di prima scelta della pericardite acuta prevede:
 - a) Aspirina o FANS con aggiunta di colchicina
 - b) Corticosteroidi ad alta dose (> 50 mg/die)
 - c) Corticosteroidi a basse dosi (< 15 mg die)
 - d) Aspirina o ibuprofene o indometacina

- 2) A quale CHA2DS2 VASc Score è sempre indicata la terapia anticoagulante nella fibrillazione atriale?
 - a) 1 negli uomini e 2 nelle donne
 - b) 2 negli uomini e 3 nelle donne
 - c) 2 negli uomini e nelle donne
 - d) 1 negli uomini e nelle donne

- 3) Il segno di Kussmaul è l'osservazione di:
 - a) un aumento paradossale della pressione venosa giugulare durante l'inspirazione
 - b) un aumento paradossale della pressione venosa giugulare durante l'espiazione
 - c) una diminuzione della pressione venosa giugulare durante l'inspirazione
 - d) una diminuzione della pressione venosa giugulare durante l'inspirazione e l'espiazione

- 4) Secondo le linee guida ESC, la correzione chirurgica in caso di Sindrome di Marfan è indicata quando il diametro dell'aorta ascendente è:
 - a) ≥ 45 mm
 - b) ≥ 50 mm
 - c) In presenza di diametro telesistolico ventricolare sinistro ≥ 40 mm
 - d) In presenza di diametro telediastolico ventricolare sinistro ≥ 55 mm

- 5) Secondo le linee guida ESC, la correzione chirurgica in caso di stenosi aortica in pazienti sintomatici è indicata quando il gradiente transtenotico medio è:
 - a) ≥ 40 mmHg o la velocità di picco ≥ 4 m/s
 - b) ≥ 20 mmHg e frazione d'eiezione ventricolare sinistra > 60%
 - c) ≤ 40 mmHg e normale frazione d'eiezione ventricolare sinistra
 - d) ≤ 20 mmHg e frazione d'eiezione ventricolare sinistra > 50%

- 6) La valvuloplastica percutanea con la tecnica di Inoue si applica:
 - a) Nella insufficienza mitralica
 - b) Nella stenosi aortica in caso di impossibilità di eseguire una TAVI
 - c) Nell'insufficienza tricuspideale
 - d) Nella stenosi mitralica non calcifica con area valvolare < 1.5 cmq

- 7) **Quale dei seguenti è un importante predittore di eventi ischemici a distanza dopo una sindrome coronarica acuta?**
- a) la presenza di aterosclerosi in più distretti arteriosi
 - b) il grado di incremento della troponina in fase acuta
 - c) la presenza di ST in alto in fase acuta
 - d) tutte le precedenti
- 8) **Secondo le linee guida ESC, è preferibile impiantare una protesi meccanica nei pazienti con patologia aortica e mitralica tra:**
- a) < 60 e < 65 anni
 - b) < 50 e 60 anni
 - c) > 60 e > 65 anni
 - d) > 70 e > 75 anni
- 9) **Una donna con ipertensione polmonare in gravidanza ha un rischio di mortalità o di severa morbidità:**
- a) lievemente aumentato (mWHO I-II)
 - b) intermedio (mWHO II-III)
 - c) significativamente aumentato (mWHO III)
 - d) estremamente alto (mWHO IV)
- 10) **Nei pazienti non diabetici con malattia di tre vasi coronarici considerando i MACE:**
- a) Se il SYNTAX Score è 0-22 la PCI e il CABG presentano risultati equivalenti
 - b) Se il SYNTAX Score è 0-22 la PCI ha risultati migliori del CABG
 - c) Se il SYNTAX Score è > 22 la PCI ha risultati più favorevoli del CABG
 - d) Se il SYNTAX Score è > 22 la PCI e il CABG hanno risultati equivalenti
- 11) **Le Linee Guida ESC raccomandano nei pazienti con sindrome coronarica acuta sottoposti ad impianto di stent e senza eccessivo rischio di sanguinamento, il seguente schema terapeutico:**
- a) Aspirina ed inibitore di P2Y₁₂ per 12 mesi
 - b) Aspirina ed inibitore di P2Y₁₂ per 6 mesi
 - c) Aspirina ed inibitore di P2Y₁₂ per 3 mesi
 - d) Aspirina ed inibitore di P2Y₁₂ per 1 mese
- 12) **Quale dei seguenti è un criterio maggiore per la diagnosi di endocardite batterica?**
- a) Febbre >38°
 - b) Noduli di Osler
 - c) Imaging positivo per endocardite (vegetazioni, ascessi, perforazioni valvolari, ecc)
 - d) Tutti i precedenti

13) Come si valuta una stenosi mitralica nel laboratorio di emodinamica?

- a) gradiente contemporaneo (ΔP) tra pressione polmonare e pressione diastolica ventricolare sinistra tenendo conto del ritardo ventricolare che ammonta a circa 180 msec
- b) gradiente contemporaneo (ΔP) tra ventricolo destro e pressione diastolica ventricolare sinistra tenendo conto del ritardo ventricolare che ammonta a circa 180 msec
- c) gradiente contemporaneo (ΔP) tra wedge pressure e pressione diastolica ventricolare sinistra tenendo conto del ritardo ventricolare che ammonta a circa 180 msec
- d) gradiente contemporaneo (ΔP) tra atrio sinistro e pressione diastolica ventricolare destra tenendo conto del ritardo ventricolare che ammonta a circa 180 msec

14) Quali fra queste è una controindicazione assoluta all'impianto del contropulsatore aortico:

- a) BAV III
- b) Pressione arteriosa sistemica sistolica < 90 mmHg
- c) Severa insufficienza della valvola aortica
- d) Dissezione coronarica

15) Nell'endocardite batterica per eseguire le emocolture:

- a) è importante attendere il picco febbrile
- b) negli adulti è sufficiente un solo set di emocolture
- c) si può iniziare una terapia antibiotica empirica prima delle emocolture
- d) è necessario prelevare almeno 10 cc per ciascuno di due flaconi per ogni prelievo

16) Per eseguire correttamente un esame FFR (Fractional Flow Reserve) quale farmaco deve essere utilizzato e perché:

- a) B-bloccante per ridurre la frequenza cardiaca
- b) Diuretico per ridurre la pressione arteriosa
- c) Adenosina per ottenere una massima vasodilatazione
- d) GPI IIB/IIIA per ridurre il rischio trombotico

17) Quanto deve essere estesa la "coaptation length" per poter effettuare una riparazione mitralica percutanea con mitraclip?

- a) > 0.5 mm
- b) > 2 mm
- c) > 3 mm
- d) > 5 mm

18) Che cos'è una stenosi aortica incerta?

- a) una diagnosi di stenosi aortica basata solo sull'ascoltazione
- b) un sospetto ecocardiografico in un esame tecnicamente difficoltoso
- c) una stenosi aortica la cui importanza emodinamica non è facilmente valutabile per la coesistenza di una disfunzione ventricolare sinistra
- d) Una stenosi aortica associata ad insufficienza

19) Per la determinazione dello shunt sinistro-destro con il metodo ossimetrico deve essere prelevato sangue dalla vena cava superiore e dall'Arteria Polmonare. Si ipotizza uno shunt se la differenza di saturazione tra questi campioni è:

- a) > 8%
- b) > 10% < 15%
- c) > 10 %
- d) > 20%

20) I pace-maker MRI conditional sono oggi largamente utilizzati. Qual è la condizione imprescindibile per l'esecuzione di una risonanza magnetica in un paziente portatore di device impiantabile?

- a) L'intero sistema (cassa e cateteri) deve essere garantito come compatibile e dello stesso produttore
- b) L'intero sistema (cassa e cateteri) deve essere garantito compatibile e può essere di produttori diversi
- c) Solo la cassa deve essere garantita come compatibile
- d) Devono essere garantiti come compatibili unicamente i cateteri

21) I pazienti portatori di pace-maker MRI conditional :

- a) possono eseguire direttamente l'esame in qualunque condizione
- b) devono essere programmati in maniera apposita prima di ogni risonanza magnetica
- c) devono sempre eseguire una programmazione pre- e post-RM
- d) devono eseguire un RX Torace di controllo dopo la risonanza magnetica

22) Indicazioni al pacing per i pazienti con bradicardia persistente: quale delle seguenti affermazioni è corretta?

- a) Il pacing deve essere considerato nei pazienti con bradicardia sinusale asintomatica
- b) Il pacing non è mai indicato nella bradicardia
- c) Il pacing è indicato nei pazienti asintomatici con blocco AV di II grado tipo II e III grado
- d) Il pacing è indicato nei pazienti con blocco di II grado tipo I

23) La mortalità post ospedaliera dell'infarto miocardico acuto, ad un anno in Italia è di circa:

- a) 1%
- b) 5 %
- c) 10%
- d) 20%

24) Nei pazienti con diagnosi di cardiomiopatia aritmogena, quale delle seguenti indicazioni è prevista dalle linee guida ESC?

- a) E' consentita tutta l'attività sportiva
- b) E' raccomandata la sospensione dagli sport agonistici e dell'attività fisica ad elevata intensità
- c) E' raccomandata la sospensione degli sport agonistici e di qualsiasi attività fisica
- d) Potrebbe essere considerata l'attività sportiva agonistica in assenza di storia di arresto cardiaco, sincope o di extrasistolia ventricolare frequente o complessa

25) Nei pazienti con pattern elettrocardiografico spontaneo di Brugada tipo I, l'impianto di defibrillatore automatico (ICD) è:

- a) sempre indicato
- b) indicato nei pazienti che hanno avuto tachicardie ventricolari sostenute documentate
- c) indicato nei pazienti hanno avuto sincope
- d) mai indicato

26) Quando è indicato il basso dosaggio di apixaban?:

- a) Creatininemia >1.5
- b) peso <60 kg
- c) età > 80 anni
- d) Almeno due dei precedenti

27) Quando è considerata patologica la durata dell'intervallo HV nello studio elettrofisiologico?

- a) >200 ms
- b) >140 ms
- c) >100 ms
- d) >70 ms

28) In caso di riscontro di BAV di II grado tipo I, quando è indicato l'impianto di un pace-maker?

- a) Mai
- b) Solo se determinante pause >3 secondi
- c) Solo se determinante sintomi chiaramente riconducibili all'episodio di blocco AV
- d) Sempre

29) La presenza, sull'ECG di superficie, di onda Delta negativa in D1 e positiva in aVF può essere suggestiva di:

- a) Fascio accessorio posteriore destro
- b) Fascio accessorio laterale sinistro
- c) Fascio accessorio settale
- d) Fascio accessorio anteriore

30) La diagnosi di endocardite secondo i criteri di Duke si fonda su:

- a) 1 criterio maggiore e 3 minori
- b) 2 criteri maggiori
- c) 5 criteri minori
- d) Tutte le precedenti

Prova pratica
quesiti a risposta sintetica

BUSTA 2

- 1) Elenco degli aspetti da considerare a favore della TAVI rispetto alla chirurgia in pazienti con stenosi aortica severa e rischio operatorio aumentato
- 2) Cause di incremento della troponina per danno miocardico non ischemico
- 3) Tipo e durata della terapia anticoagulante ed antiaggregante nei pazienti con fibrillazione atriale sottoposti ad angioplastica coronarica per una sindrome coronarica acuta