

BUSTA 3

- 1) Nei pazienti con sindrome del QT lungo, secondo le linee guida ESC, la strategia terapeutica di prima scelta è:
 - a) Farmacologica con antiaritmici di classe IC
 - b) Impianto di ICD
 - c) Farmacologica (con betabloccanti)
 - d) Ablazione transcatetere

- 2) In pazienti affetti da fibrillazione atriale e con controindicazione all'utilizzo di anticoagulanti:
 - a) Può essere considerata l'ablazione della fibrillazione atriale
 - b) Può essere considerata l'occlusione dell'auricola sinistra
 - c) E' sempre raccomandata l'ablazione della fibrillazione atriale
 - d) Sono sempre raccomandate l'ablazione trans catetere e l'occlusione dell'auricola sinistra

- 3) L'ablazione della fibrillazione atriale nei pazienti con scompenso cardiaco e bassa frazione d' eiezione:
 - a) Non è mai indicata
 - b) Dovrebbe essere considerata nei pazienti sintomatici
 - c) Dovrebbe essere considerata nei con frequenza ventricolare media superiore a 80 battiti/minuto
 - d) E' sempre indicata

- 4) Per trattare l'ipertensione arteriosa in gravidanza, oltre alla metildopa, è indicato usare:
 - a) ACE-inibitori
 - b) Inibitori dell'angiotensina I
 - c) Nifedipina
 - d) Diuretici

- 5) Cosa si intende per "Lower rate interval" (LRI) nei pazienti portatori di pacemaker ?
 - a) Frequenza minima di stimolazione
 - b) Frequenza minima di trascinamento
 - c) Intervallo atrioventricolare
 - d) Nessuna delle precedenti

- 6) L'impianto di ICD con terapia di resincronizzazione cardiaca è indicato in Classe IA :
 - a) Pazienti con QRS largo, blocco di branca di qualsiasi natura (>150 bpm)
 - b) Pazienti con blocco di branca sinistra e QRS>150 ms
 - c) Pazienti con blocco di branca destra e QRS>120 ms
 - d) Pazienti con blocco di branca sinistra e QRS>120 ms

- 7) **Pazienti affetti da fibrillazione atriale persistente, bassa frazione d'eiezione (FE <35%) e QRS>120 ms, la terapia di resincronizzazione (CRT) :**
- E' sempre indicata
 - E' indicata dopo due tentativi di cardioversione
 - Dovrebbe essere considerata
 - E' sempre controindicata
- 8) **Le Classi di raccomandazione delle Linee Guida della Società Europea di Cardiologia (ESC) sono:**
- Classe I in cui un trattamento/procedura è raccomandato
 - Classe IIa in cui un trattamento/procedura dovrebbe essere considerato (peso delle evidenze più a favore di utilità/efficacia)
 - Classe IIb in cui un trattamento/procedura potrebbe essere considerato (utilità/efficacia meno ben stabilita)
 - Tutte le precedenti
- 9) **La Classe III di raccomandazione delle Linee Guida ESC indica un trattamento/procedura:**
- che non è raccomandato perché non utile/efficace e in qualche caso può essere dannoso
 - ha un' utilità/efficacia meno ben stabilita dalle evidenze/opinioni
 - in cui il peso delle evidenze/opinioni è comunque in favore dell'utilità/efficacia
 - potrebbe essere considerato in alcuni casi
- 10) **I livelli di evidenza delle Linee Guida ESC sono:**
- Livello A : dati derivati da più trial randomizzati o meta-analisi
 - Livello B: dati derivati da un singolo trial randomizzato o ampi studi non randomizzati
 - Livello C: consenso di esperti o studi piccoli, retrospettivi o da registri
 - Tutte le precedenti
- 11) **Nei pazienti con scompenso cardiaco sintomatico ed ipertensione sono controindicati:**
- amlodipina
 - alfa-litici
 - tiazidici
 - tutti i precedenti
- 12) **Nello scompenso cardiaco acuto gli agenti inotropi possono essere utilizzati:**
- nei pazienti "wet and cold" con pressione arteriosa < 90 mmHg
 - nei pazienti "dry and cold"
 - nei pazienti "wet and cold" con pressione arteriosa > 90 mmHg
 - in tutte le precedenti condizioni

- 13) Nello scompenso acuto è raccomandato (Classe I) l'uso dei seguenti agenti inotropi:
- dobutamina, dopamina, levosimendan, inibitori della fosfodiesterasi, noradrenalina
 - dobutamina, dopamina, levosimendan, inibitori della fosfodiesterasi
 - dobutamina, dopamina, levosimendan,
 - nessuno dei precedenti
- 14) Nella fibrillazione atriale in gravidanza, con un CHADsVAsC2 score >1:
- possono essere utilizzati tutti i nuovi anticoagulanti orali
 - sono controindicati solo edoxaban e rivaroxaban
 - si può utilizzare solo l'apixaban a basse dosi
 - sono controindicati tutti i nuovi anticoagulanti orali
- 15) L'Ambrisentan a quale classe farmacologica appartiene:
- Analogo della prostaciclina
 - Inibitori della fosfo-diesterasi 5
 - Antagonisti del recettore dell'endotelina
 - Stimolanti della guanil ciclasi
- 16) Nei pazienti con NSTEMI in corso di FA, ad alto rischio ischemico e basso rischio emorragico, trattati con angioplastica, la triplice terapia anti trombotica dovrebbe essere considerata:
- Per una settimana
 - Per tre mesi
 - Per un mese
 - Per un anno
- 17) La sostituzione dell'aorta ascendente deve essere considerata per un diametro:
- ≥55 mm
 - ≥80 mm
 - 50 mm
 - 40 mm
- 18) Nei pazienti diabetici con coronaropatia trivasale, la cardiochirurgia è superiore all'angioplastica:
- Nei pazienti con Syntax score superiore a 22
 - Nei pazienti con coinvolgimento del tronco comune
 - Nei pazienti a basso rischio chirurgico
 - Tutte le precedenti
- 19) Quale tra queste condizioni controindica l'esecuzione di una valvuloplastica mitralica percutanea:
- Rigurgito mitralico maggiore
 - Presenza di trombo in atrio sinistro
 - Concomitante cardiopatia ischemica che necessita di rivascolarizzazione chirurgica
 - Tutte le precedenti

20) Nei pazienti con SCA-NSTEMI trattati con Cangrelor, quale delle seguenti affermazioni non è corretta:

- a) La durata dell'infusione deve essere di almeno 24 ore
- b) La durata dell'infusione deve essere di almeno due ore e non più di 4 ore
- c) Il carico di Clopidogrel deve essere somministrato solo al termine dell'infusione
- d) Il carico di Ticagrelor o Prasugrel può essere somministrato 30' prima del termine della infusione

21) Indicare, tra le seguenti, l'affermazione corretta:

- a) In corso di PCI primaria, l'uso degli stent metallici (BMS) è da preferire agli stent medicati (DES)
- b) In corso di PCI primaria, deve essere preferito l'accesso arterioso femorale
- c) Le lesioni non culprit devono essere trattate nella stessa seduta della PCI primaria
- d) In corso di PCI primaria, non è raccomandato l'uso routinario dei sistemi di tromboaspirazione

22) Quale delle seguenti affermazioni relative al test ergometrico è corretta:

- a) È l'esame di prima scelta per la diagnosi di cardiopatia ischemica silente
- b) È indicato nei pazienti con blocco di branca sinistra
- c) È controindicato nei pazienti con pregresso infarto miocardico
- d) È raccomandato per valutare la tolleranza allo sforzo, i sintomi, le aritmie, l'andamento della pressione arteriosa e il rischio di eventi in pazienti selezionati.

23) La classificazione di Medina si riferisce:

- a) Alle biforcazioni coronariche
- b) Alle dislipidemie familiari
- c) Alla distribuzione dell'ipertrofia nella cardiomiopatia ipertrofica
- d) Alla distribuzione del calcio nella stenosi valvolare aortica

24) Quale delle seguenti affermazioni relative al contropulsatore aortico non è corretta:

- a) È controindicato nei pazienti con insufficienza aortica severa
- b) È controindicato nei pazienti con dissecazione aortica
- c) Può essere posizionato attraverso accesso arterioso radiale
- d) È indicato nei pazienti con infarto miocardico acuto e shock cardiogeno

25) Quale delle seguenti caratteristiche non è da considerare nella decisione sulla prosecuzione della DAPT oltre i 12 mesi:

- a) Diabete mellito
- b) Coronaropatia multivasale e la Vasculopatia polidistrettuale
- c) Colesterolo LDL ≥ 200 mg/dl
- d) Insufficienza renale (filtrato tra 15-59 ml min)

26) Nei pazienti con embolia polmonare confermata:

- a) La stratificazione iniziale del rischio basata sulla presenza di instabilità emodinamica, è raccomandata per identificare i pazienti ad alto rischio di mortalità precoce
- b) L'anticoagulazione con eparina non frazionata in infusione continua, preceduta dal bolo, deve essere iniziata senza indugio nei pazienti con embolia polmonare ad alto rischio
- c) La terapia trombolitica sistemica è raccomandata per l'embolia polmonare ad alto rischio.
- d) Tutte le precedenti sono corrette

27) La troponina ad alta sensibilità:

- a) Riduce l'intervallo 'troponin-blind' consentendo una identificazione più precoce di infarto miocardico
- b) Deve essere sempre dosata insieme alla mioglobina e alla creatinichinasi-MB
- c) È totalmente inutile nei pazienti molto anziani
- d) Bisogna aspettare sempre almeno 3 ore prima del secondo dosaggio nelle sindromi coronariche acute.

28) Secondo le linee guida ESC, le caratteristiche ad alto rischio (che suggeriscono una condizione grave) in pazienti con sincope alla valutazione iniziale nel pronto soccorso includono:

- a) Nuova comparsa di dolore toracico
- b) Nuova comparsa di dispnea
- c) Pregresso infarto miocardico
- d) Tutte le precedenti

29) Secondo le linee guida ESC del 2019 sulle dislipidemie, i pazienti in prevenzione secondaria con rischio cardiovascolare molto alto, devono raggiungere un target di colesterolo LDL:

- a) < 70 mg/dl
- b) < 55 mg/dl
- c) < 115 mg/dl
- d) < 200 mg/dl

30) Quale delle seguenti caratteristiche depone a favore della TAVI, rispetto alla chirurgia, nei pazienti affetti da stenosi valvolare aortica severa:

- a) STS/EuroSCORE II $\geq 4\%$ (logistic EuroSCORE $\geq 10\%$)
- b) Pregressa chirurgia cardiaca
- c) Aorta a porcellana
- d) Tutte le precedenti

PROVA NON ESTRATTA

Edoardo Di To

Severino
Lupiselli

**Prova pratica
quesiti a risposta sintetica**

BUSTA 3

- 1) Caratteristiche predittive di alto rischio di recidive ischemiche dopo una sindrome coronarica acuta

- 2) Cause di infarto miocardico tipo 2

- 3) Parametri per la classificazione della severità dell'embolia polmonare