

# XI Curso de Aspectos Prácticos en Cardiología Clínica

A partir del 30 de septiembre de 2021, Reunión Virtual, Formato Online

## Modulo 0 - Presentacion

[Acceder](#) **Módulo terminado**

- I. Sesión 0 - **Presentación del curso**  
Autor: David Vivas, Isidre Vilacosta

## Modulo 1 - Insuficiencia Cardíaca

[Acceder](#) **Módulo terminado**

- I. Sesión 1 - **Novedades en el manejo de la insuficiencia Cardíaca con FEVI reducida**  
Autor: Alejandra Restrepo
- II. Sesión 2 - **Novedades en el manejo de la Insuficiencia Cardíaca con FEVI preservada**  
Autor: Ramón Bover
- III. Sesión 3 - **Enfermería y continuidad de cuidados en pacientes con Insuficiencia Cardíaca**  
Autor: Mónica Pérez Serrano

## Modulo 2 - Cardiopatía Isquémica

[Acceder](#) **Módulo terminado**

- I. Sesión 1 - **Dolor torácico y ECG "engañosos"**  
Autor: Carlos Ferrera
- II. Sesión 2 - **Pacientes anticoagulados a los que se les realiza intervencionismo coronario**  
Autor: Iván Núñez
- III. Sesión 3 - **Enfermedad coronaria crónica: ¿cómo implementamos las novedades?**  
Autor: Ana Viana Tejedor

## Modulo 3 - Enfrentándose al paciente cardiovascular

[Acceder](#) **Módulo terminado**

- I. Sesión 1 - **Paciente con insuficiencia cardíaca avanzada**  
Autor: Eva Gutierrez
- II. Sesión 2 - **Paciente con cardiopatía isquémica, DM y dislipemia**  
Autor: Jesus Diz
- III. Sesión 3 - **Paciente con ictus, fibrilación auricular y valvulopatía**  
Autor: Irene Carrión

## Modulo 4 - Electrocardiografía y arritmias

[Acceder](#) **Módulo terminado**

- I. Sesión 1 - **Las App más destacadas en patología cardiovascular**  
Autor: David Vivas
- II. Sesión 2 - **¿Cómo hacer un ECG con un Apple-watch?**  
Autor: Miguel Ángel Cobos
- III. Sesión 3 - **Big data e innovación en cardiología**  
Autor: María Luaces

## Modulo 5 - Actualidad clínico-terapéutica

[Acceder](#) **Módulo terminado**

- I. Sesión 1 - **Coronavirus y enfermedad cardiovascular**  
Autor: Juan Carlos Gómez
- II. Sesión 2 - **Nuevas evidencias endiabetes mellitus en el enfermo cardiovascular**  
Autor: Pedro Marcos Alberca
- III. Sesión 3 - **Novedades en terapia hipolipemiante**  
Autor: Patricia Mahía

## Modulo 6 - Los mejores casos clínicos

[Acceder](#) **Módulo terminado**

- I. Sesión 1 - **Introducción**
- II. Sesión 2 - **Caso: Andrés Provencio**
- III. Sesión 3 - **Caso: Pablo Zulet**
- IV. Sesión 4 - **Caso: Ricardo Ortiz**
- V. Sesión 5 - **Caso: Adrián Jerónimo**
- VI. Sesión 6 - **Caso ganador**
- VII. Sesión 7 - **Despedida**

# Módulo 1 - Insuficiencia Cardíaca

## Test de finalización de módulo

**Respecto a los siguientes fármacos, ¿cuál no se considera en el primer escalón terapéutico en pacientes con insuficiencia cardiaca y FEVI reducida? \***

- Empagliflozina
- Carvedilol
- Ivabradina
- Sacubitrilo-valsartan

**Señale la respuesta CORRECTA en relación al manejo de la congestión en la insuficiencia cardiaca \***

- Los diuréticos no disminuyen la mortalidad pero sí los síntomas.
- El uso de suero salino hipertónico es una opción en casos de congestión e hiponatremia.
- En ocasiones se utiliza la ultrafiltración para manejar la congestión refractaria.
- Todas son correctas.

**Acercas de las comorbilidades en pacientes con insuficiencia cardiaca: \***

- El estudio de ferropenia / anemia y su tratamiento si está indicado ayuda a reducir la morbilidad asociada a la insuficiencia cardiaca.
- Es fundamental un autocuidado por parte del paciente y familiares para evitar reingresos precoces.
- Las unidades de insuficiencia cardiaca y de rehabilitación cardiaca facilitan una mejor adherencia terapéutica y menores recaídas.
- Todas son correctas.

# Módulo 2 - Cardiopatía isquémica

## Test de finalización de módulo

**Cuál de estas opciones es INCORRECTA \***

- El tratamiento antitrombótico a largo plazo en pacientes con cardiopatía isquémica y ritmo sinusal puede asociar un anticoagulante a dosis bajas (rivaroxabán 2.5mg).
- En pacientes con bajo riesgo hemorrágico y alto riesgo isquémico se puede prolongar la doble antiagregación más allá de 12 meses.
- En aquellos pacientes con riesgo hemorrágico elevado, se debe mantener la doble antiagregación más de 12 meses.
- Es importante una evaluación constante de la idoneidad de acortar o prolongar la doble antiagregación.
- 

**Los pacientes con un síndrome coronario agudo y fibrilación auricular... \***

- Deben estar tratados con antiagregantes exclusivamente.
- Deben estar tratados con anticoagulantes exclusivamente.
- Deben estar tratados con antiagregantes y anticoagulantes.
- Sólo deben estar tratados con antiagregantes si se les ha realizado una angioplastia.

**En el seguimiento del paciente con cardiopatía isquémica estable... \***

- Es fundamental un óptimo control de los factores de riesgo cardiovascular.
- La duración de la doble antiagregación más allá de 12 meses depende de los factores de riesgo trombóticos que tenga el paciente.
- En casos determinados una dosis baja de anticoagulación (rivaroxabán 2,5mg) puede ser beneficiosa.
- Todas son correctas.

# Módulo 3 - Paciente Cardiovascular

## Test de finalización de módulo

**Ante un paciente con fibrilación auricular no valvular y con alto riesgo isquémico y hemorrágico, señale la correcta: \***

- No le suspendería la anticoagulación en ningún caso.
- Anticoagularía únicamente con un anticoagulante oral de acción directa.
- En vez de anticoagular, cambiaría a antiagregación.
- En casos seleccionados, el cierre de orejuela izquierda es una opción válida y con buenos resultados.

**En un paciente diabético, con cardiopatía isquémica crónica, tratado únicamente con metformina, ¿cuál de estos antidiabéticos orales pensaría en añadir? \***

- Un inhibidor de DPP4, por ejemplo sitagliptina.
- Un inhibidor de SGLT2, por ejemplo empagliflozina.
- Una sulfonilurea, por ejemplo glicazida.
- Un inhibidor de la alfa-glucosidasa, por ejemplo acarbosa.

**Ante un paciente de 79 años, con estenosis aórtica severa sintomática, enfermedad pulmonar con oxígeno domiciliario, la opción terapéutica de elección sería: \***

- Sustitución valvular quirúrgica por prótesis biológica.
- Sustitución valvular quirúrgica por prótesis mecánica.
- TAVI (implante de prótesis aórtica biológica transcatóter).
- Tratamiento conservador / paliativo.

# Módulo 4 - Electrocardiografía y Arritmias

## Test de finalización de módulo

**Ante un paciente con sospecha de síndrome coronario agudo, es importante en cuanto al ECG: \***

- Realizar un ECG precoz y repetir si hay cambios clínicos (con/sin dolor)
- El ECG no suele variar en la evolución del paciente con dolor torácico
- Ante una elevación del segmento ST es mejor esperar y ver si cede el dolor sólo.
- Algunas App / Smartwatch ayudan a diagnosticar problemas cardíacos, y sustituyen al ECG convencional.
- 

**¿Cuál de estos supuestos es indicación de marcapasos urgente? \***

- Bloqueo AV de primer grado.
- Bloqueo AV de segundo grado Mobitz I.
- Bloqueo AV avanzado.
- Bloqueo de rama izquierda.
- 

**Señale la opción donde está indicado el implante de un desfibrilador (DAI) \***

- Fibrilación ventricular en paciente con ECG basal compatible con Síndrome Brugada.
- Taquicardia ventricular sostenida en paciente con disfunción ventricular izquierda.
- Fibrilación ventricular sostenida en paciente con antecedentes familiares de muerte súbita, aún sin cardiopatía estructural.
- Todas son correctas.

# Módulo 5 - Actualidad clínico-terapéutica

## Test de finalización de módulo

En relación a la estenosis aórtica, señale la CORRECTA \*

- La causa más frecuente es la válvula aórtica bicúspide.
- Es indicación de cirugía urgente la estenosis aórtica severa asintomática.
- Los pacientes de alto riesgo quirúrgico pueden beneficiarse del implante de una TAVI
- La TAVI es el tratamiento de elección en pacientes jóvenes.
- 

Con respecto a los antidiabéticos orales... \*

- Los inhibidores de SLGT2 han demostrado reducir eventos cardiovasculares en prevención secundaria.
- Los agonistas de GLP-1 han demostrado reducir eventos cardiovasculares en prevención secundaria.
- Los pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI reducida aún sin diabetes pueden beneficiarse del tratamiento con dapagliflozina.
- Todas son correctas.

Respecto a las nuevas guías de dislipemias, señale cual es el nuevo objetivo de LDL en pacientes en prevención secundaria (tras un infarto agudo de miocardio, por ejemplo): \*

- 100
- 70
- 55
- 30

# Módulo 6 - Los mejores casos clínicos

## Test de finalización de módulo

**Respecto al síndrome de Takotsubo, señale la CORRECTA: \***

- Suele asociarse a lesiones coronarias en el cateterismo.
- La disfunción ventricular suele ser transitoria.
- El tratamiento con fibrinólisis mejora el pronóstico.
- Es infrecuente que se asocie a un episodio “estresante”.

**Entre las causas de muerte súbita en atletas jóvenes, señale la INCORRECTA: \***

- Miocardiopatía hipertrófica.
- Anomalías arterias coronarias.
- Displasia arritmogénica del ventrículo derecho.
- Estenosis mitral reumática.

**Ante un paciente con fiebre permanente y soplo de nueva aparición, el diagnóstico que se debe descartar/confirmar es el de: \***

- Endocarditis infecciosa.
- Infarto agudo de miocardio.
- Embolia de pulmón.
- Crisis hipertensiva.