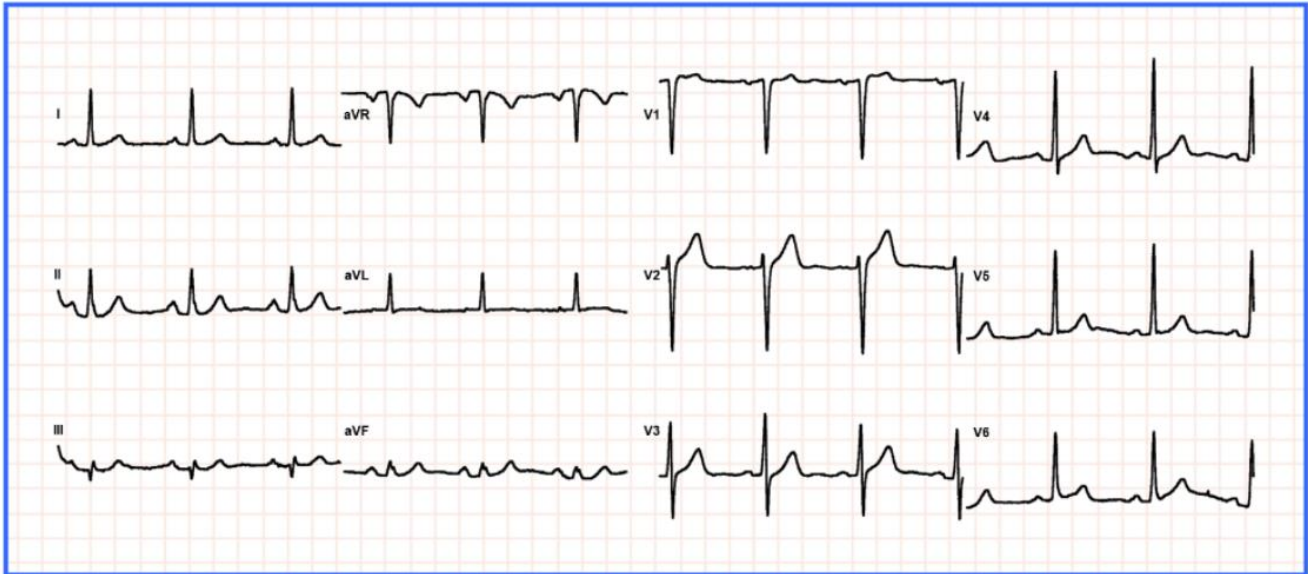


Pregunta 3

Módulo 1, Tema 1

3. En el siguiente ECG, ¿dónde se produce la transición de la R en las derivaciones precordiales?:



- a V2
- b V3
- c V4
- d V5

Pregunta 2

Módulo 1, Tema 1

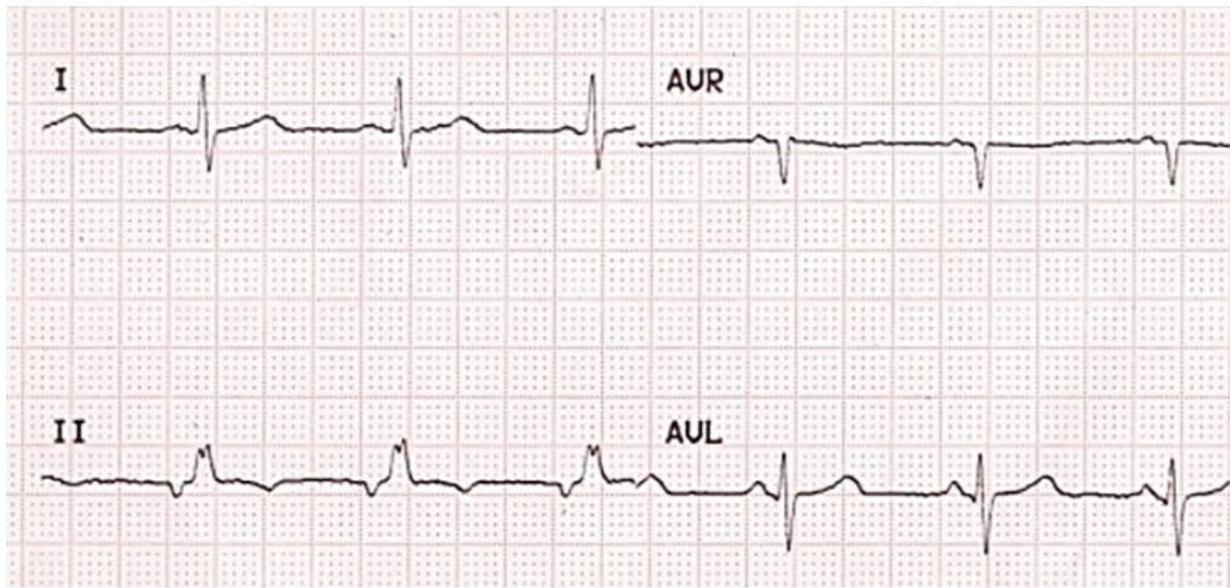
Las derivaciones son los puntos de contacto entre el electrocardiógrafo y la superficie del paciente, por donde se captan los potenciales eléctricos generados por el corazón. Señale la afirmación incorrecta:

- a Las derivaciones del plano frontal bipolares son DI, DII, DIII.
- b Las derivaciones del plano horizontal también se llaman precordiales.
- c Las derivaciones del plano frontal monopares son avR avL avF.
- d Las derivaciones del plano horizontal de los miembros son V1-V6.

Pregunta 4

**Módulo 1, Tema 1**

En el siguiente ECG, ¿qué ritmo tiene el paciente?:



- a Ritmo sinusal
- b Fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada.
- c Marcapasos ectópico auricular bajo.
- d Arritmia sinusal respiratoria.

Pregunta 1

**Módulo 1, Tema 1**

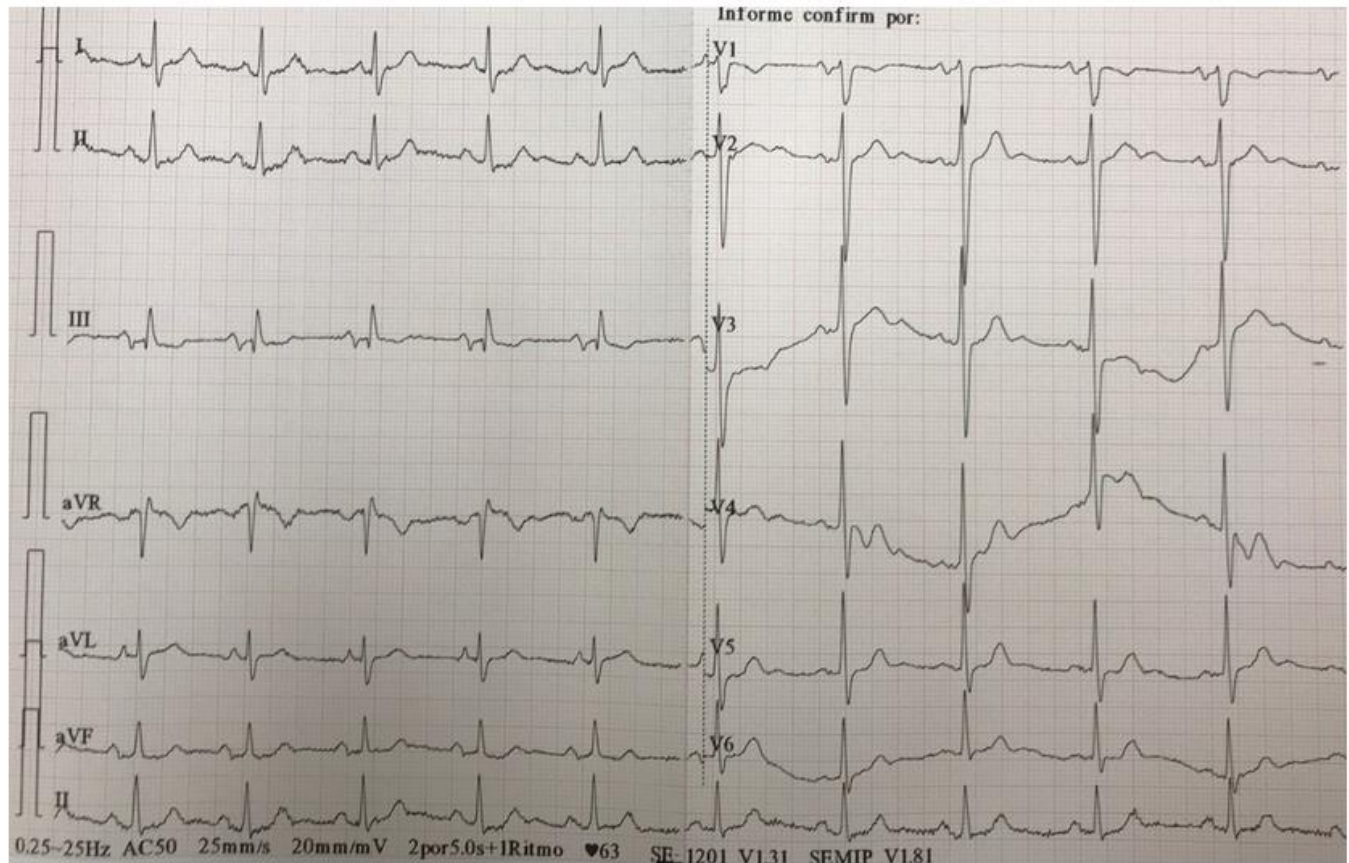
Con relación al sistema de conducción cardiaca, señale la afirmación correcta:

- a El marcapasos normal del corazón, donde nace el estímulo eléctrico, es el nodo auriculoventricular.
- b El marcapasos normal del corazón, donde nace el estímulo eléctrico, es el nodo sinusal.
- c El marcapasos normal del corazón, donde nace el estímulo eléctrico, es el haz de His.
- d El marcapasos normal del corazón, donde nace el estímulo eléctrico son las fibras de Purkinje.

Pregunta 5

Módulo 1, Tema 1

Acude un paciente a tu consulta con el siguiente ECG de revisión, ¿qué opinas?:



- a Es preciso valorar crecimiento de cavidades cardíacas.
- b Tiene una mala progresión de la onda R en precordiales.
- c El paciente tiene un bloqueo completo de rama izquierda.
- d El electrocardiograma no está bien programado, dado que la amplitud está a 20 mm/mv cuando debe estar 10 mm/mV.

Pregunta 1

Módulo 1, Tema 2

Las enfermedades del nodo sinusal:

- a Son el resultado de la despolarización cardíaca.
- b Se caracterizan por el retraso en la aparición de la onda P
- c Siempre requieren marcapasos
- d El bloqueo sinoatrial se produce por una ausencia de generación del impulso en el nodo sinusal.

Pregunta 3

Módulo 1, Tema 2

El alargamiento progresivo del intervalo PR hasta que se produce una onda P no conducida es un:

- a Bloqueo auriculoventricular de 2.º grado, Tipo I (Wenckebach).
- b Bloqueo auriculoventricular de 2.º grado, Tipo II.
- c Se debe monitorizar por el elevado riesgo de progresión a Bloqueo AV completo o de 3.º grado.
- d Bloqueo auriculoventricular de 1.º grado.

Pregunta 4

**Módulo 1, Tema 2**

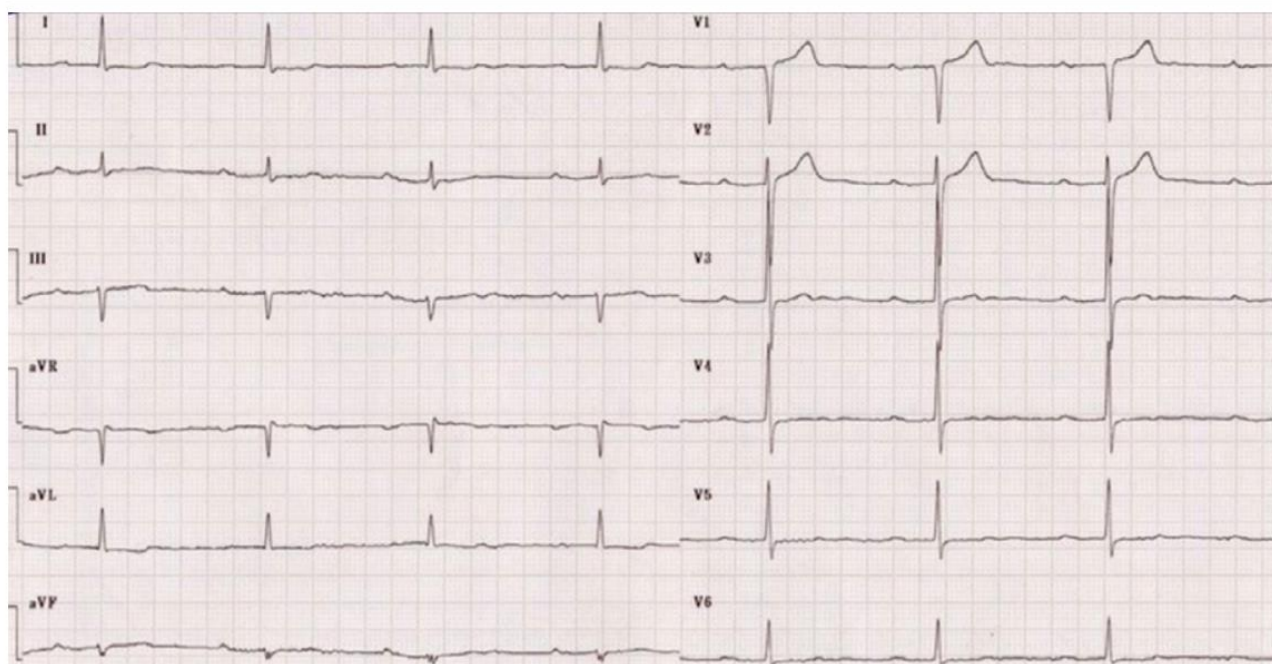
El sistema de conducción consta del:

- a Fibras de Purkinje, nodo SA, nodo AV, vías internodales, ramas y haz de His.
- b** Nodo SA, vías internodales, nodo AV, haz de His, ramas y fibras de Purkinje.
- c Haz de His, ramas, fibras de Purkinje, nodo SA, vías internodales y nodo AV.
- d Nodo SA, rama derecha, rama izquierda, vías internodales y fibras de Purkinje.

Pregunta 5

**Módulo 1, Tema 2**

El trazado que se aporta es compatible con:

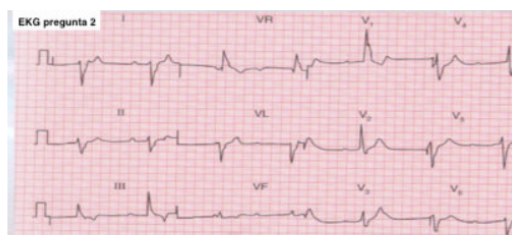


- a** Bloqueo AV de primer grado.
- b Bloqueo AV de segundo grado Mobitz I.
- c Bloqueo AV de segundo grado Mobitz II.

Pregunta 2

**Módulo 1, Tema 2**

Una mujer de 80 años que había sufrido previamente unos pocos episodios de mareo se cayó y se rompió la cadera. Se vio que tenía el pulso lento y este es el ECG que se le registró. Los traumatólogos desean operarla lo más pronto posible, pero el anestesista no está tranquilo. ¿Qué muestra el EKG?:



- a Taquicardia de complejos estrechos con ausencia de ondas P visibles.
- b** Bloqueo auriculoventricular de tercer grado, ritmo de escape ventricular con complejos anchos.
- c Bloqueo completo de rama izquierda con alteración de la repolarización.
- d Bloqueo completo rama derecha con conducción aberrante auriculo ventricular.

Pregunta 5

**Módulo 1, Tema 3**

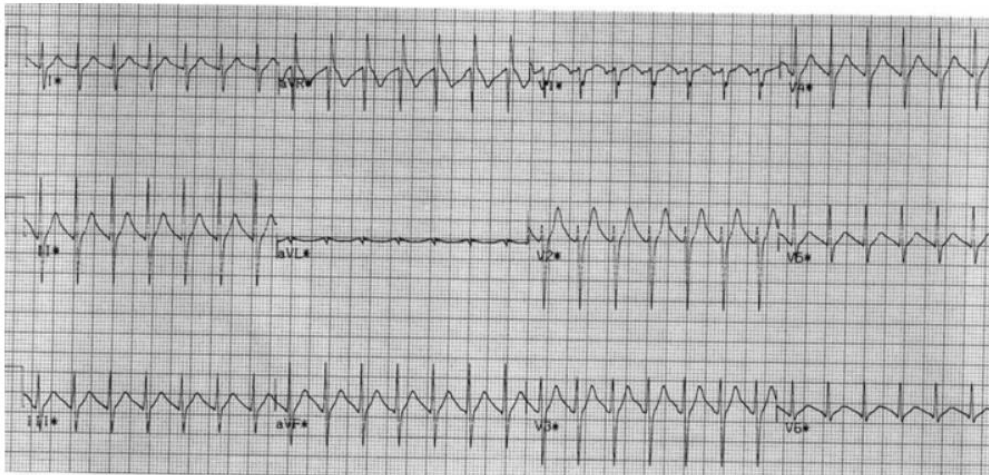
¿Qué efecto tiene la adenosina en las taquicardias supraventriculares?:

- a Frena el nodo sinusal.
- b Frena el nodo AV.**
- c Frena el haz de His.
- d Es un antiarrítmico para tratar las extrasístoles.

Pregunta 3

**Módulo 1, Tema 3**

Describe el ECG:

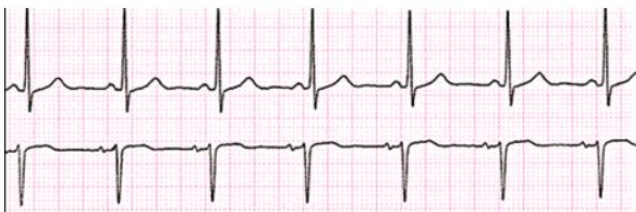


- a F: 165 lpm, R: regular, I: PR no valorable, QT normal, onda P: no se visualiza. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: 0. Taquicardia supraventricular intranodal con vía accesoria tipo WPW.
- b F: 165 lpm, R: regular, I: PR no valorable, QT normal, onda P: no se visualiza. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: 0. Taquicardia sinusal.
- c F: 165 lpm, R: regular, I: PR no valorable, QT normal, onda P: no se visualiza. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: 0. Taquicardia supraventricular.**
- d F: 165 lpm, R: regular, I: PR no valorable, QT normal, onda P: no se visualiza. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: 0. ECG normal.

Pregunta 4

**Módulo 1, Tema 3**

¿Es un ECG normal?:

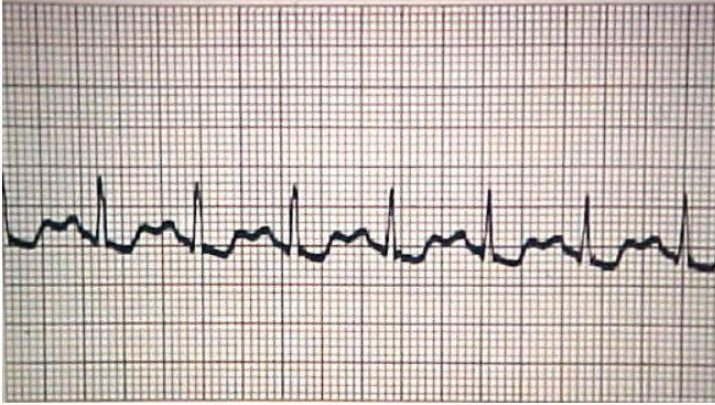


- a F: 75 lpm, R: sinusal, I: PR 0,12 y QT 0,36, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: no valorable. Podemos decir que es un ECG normal con los datos que tenemos.**
- b F: 75 lpm, R: sinusal, I: PR 0,12 y QT 0,36, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: no valorable. Podemos decir que es un ECG patológico con los datos que tenemos.
- c F: 75 lpm, R: sinusal, I: PR 0,12 y QT 0,36, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: no valorable. Podemos decir que es un ECG con taquicardia sinusal.
- d F: 75 lpm, R: sinusal, I: PR 0,12 y QT 0,36, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje: no valorable. Podemos decir que es un ECG con arritmia sinusal.

Módulo 1, Tema 3

¿A qué entidad corresponde este electrocardiograma (ECG)?

Acrómino: Frecuencia cardiaca, Ritmo, Intervalos (PR-QT), Onda P, Hipertrofia, Isquemia, Eje (FRIO HIElo)

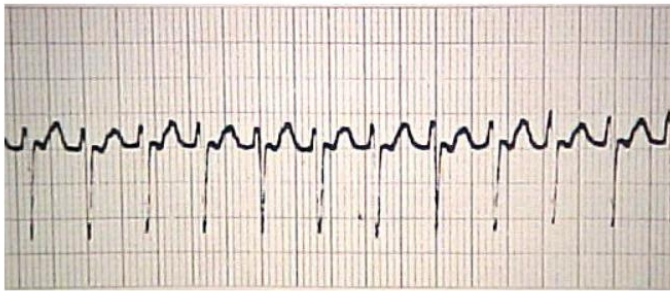


- a F: > 100 lpm, R: regular, I: normales PR y QT, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Relación P/QRS 1:1. Se trata de una taquicardia ventricular.
- b F: > 100 lpm, R: regular, I: normales PR y QT, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Relación P/QRS 1:1. Se trata de una taquicardia nodal.
- c F: > 100 lpm, R: regular, I: normales PR y QT, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Relación P/QRS 1:1. Se trata de una taquicardia sinusal.**
- d F: > 100 lpm, R: regular, I: normales PR y QT, onda P normal. Hipertrofia: no, isquemia: no. Relación P/QRS 1:1. Se trata de una bradicardia sinusal.

Pregunta 2

Módulo 1, Tema 3

¿ECG normal? ¿Qué alteración presenta?:



- a F: > 100 lpm, R: regular, I: PR no valorable y QT normal, onda P puede estar posterior o dentro del QRS o negativas en cara inferior (DII, DIII, aVF). Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje normal. Se podría tratar de una taquicardia ventricular.
- b F: > 100 lpm, R: regular, I: PR no valorable y QT normal, onda P puede estar posterior o dentro del QRS o negativas en cara inferior (DII, DIII, aVF). Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje normal. Se podría tratar de una taquicardia nodal con vía accesoria antidrómica.
- c F: > 100 lpm, R: regular, I: PR no valorable y QT normal, onda P puede estar posterior o dentro del QRS o negativas en cara inferior (DII, DIII, aVF). Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje normal. Se podría tratar de una taquicardia sinusal.
- d F: > 100 lpm, R: regular, I: PR no valorable y QT normal, onda P puede estar posterior o dentro del QRS o negativas en cara inferior (DII, DIII, aVF). Hipertrofia: no, isquemia: no. Eje normal. Se podría tratar de una taquicardia supraventricular.**

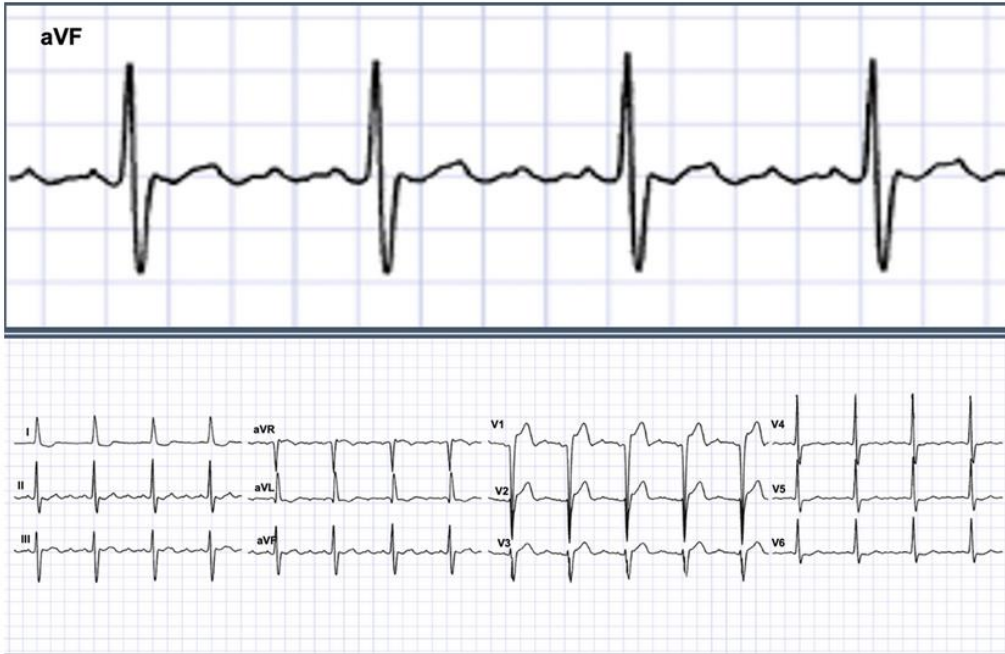
Pregunta 5

Módulo 1, Tema 4

Señale la afirmación incorrecta:

- a La FA es paroxística si se trata de un episodio de FA que finaliza espontáneamente o mediante intervención médica en un periodo inferior a 7 días.
- b La FA es persistente cuando el episodio de FA tiene duración menor a 7 días.**
- c Una FA es "long standing" cuando es de duración mayor a 12 meses, aun con opción por estrategia de control del ritmo.
- d Una FA es permanente cuando la FA es aceptada por médico y paciente y para los que no se plantean maniobras para recuperar el ritmo sinusal.

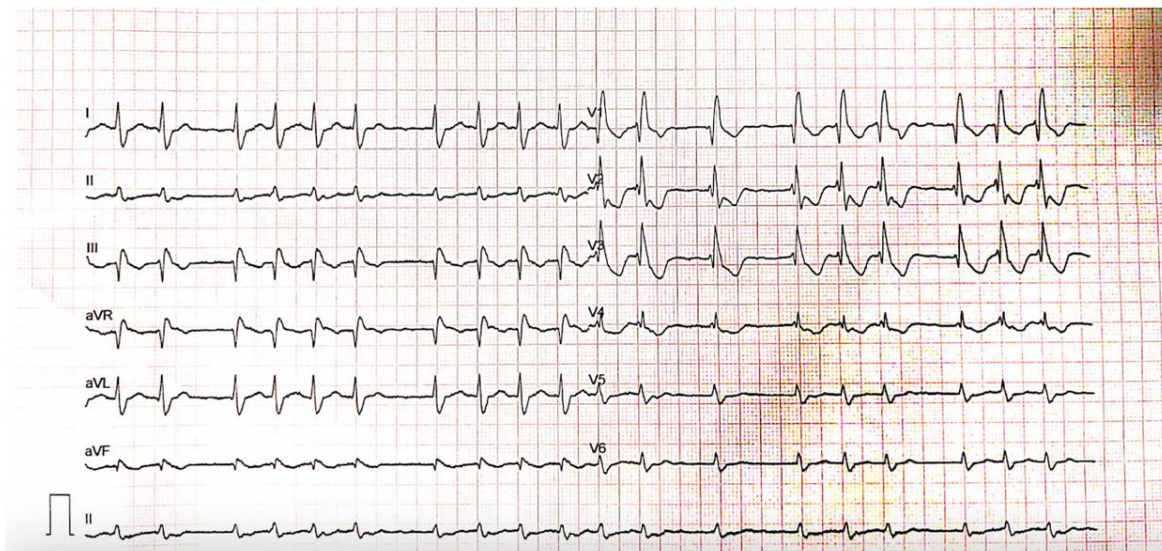
El siguiente trazado ECG corresponde a (es el mismo trazado ECG, ampliado aVF) (señale la respuesta correcta):



- a Se trata de una FA con respuesta ventricular conservada.
- b Se trata de flutter auricular.
- c Este trazado puede ser frecuente en pacientes con patología pulmonar como las EPOC.
- d B y C son correctas.

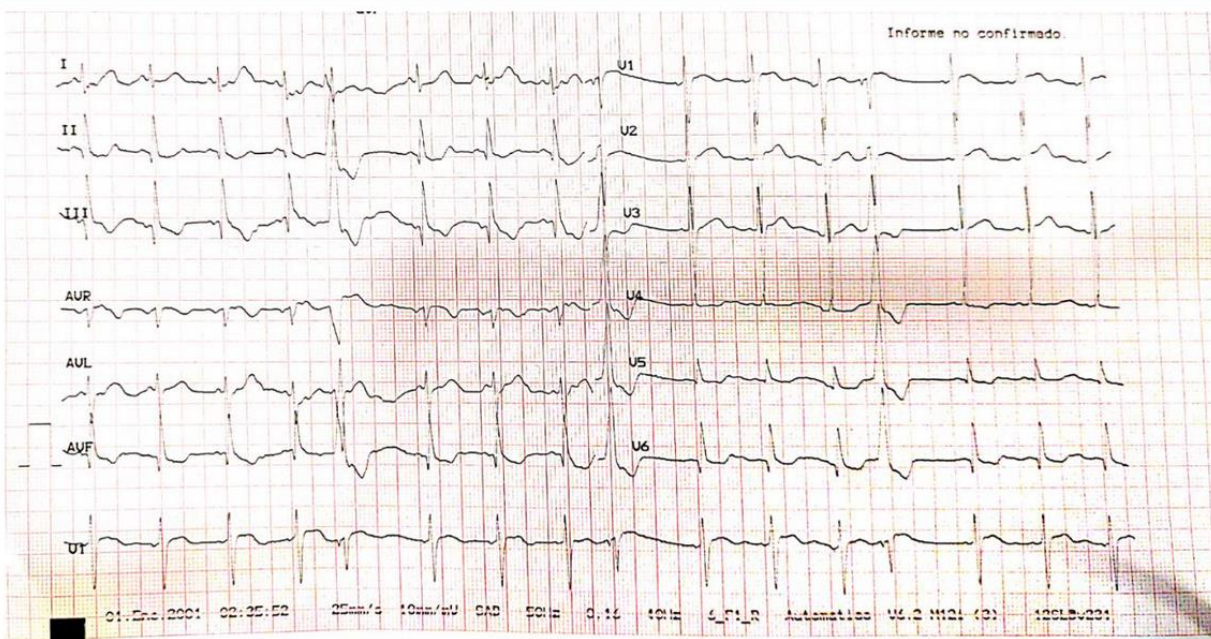
Módulo 1, Tema 4

El siguiente trazado ECG corresponde a (señale la respuesta correcta):



- a FA rápida con BCRDHH.
- b FA rápida con BCRIHH.
- c Flutter auricular.

El siguiente trazado ECG corresponde a (señale la respuesta correcta):



- a Se trata de un ECG en FA; es una taquicardia de QRS estrecho y no se visualizan ondas P.
- b Se trata de un ritmo sinusal con frecuencia ventricular rápida con un trazado irregular.
- c El trazado irregular se debe a la presencia de extrasístoles auriculares y ventriculares.
- d B y C son correctas.

Pregunta 1

### Módulo 1, Tema 4

El siguiente trazado ECG corresponde a:



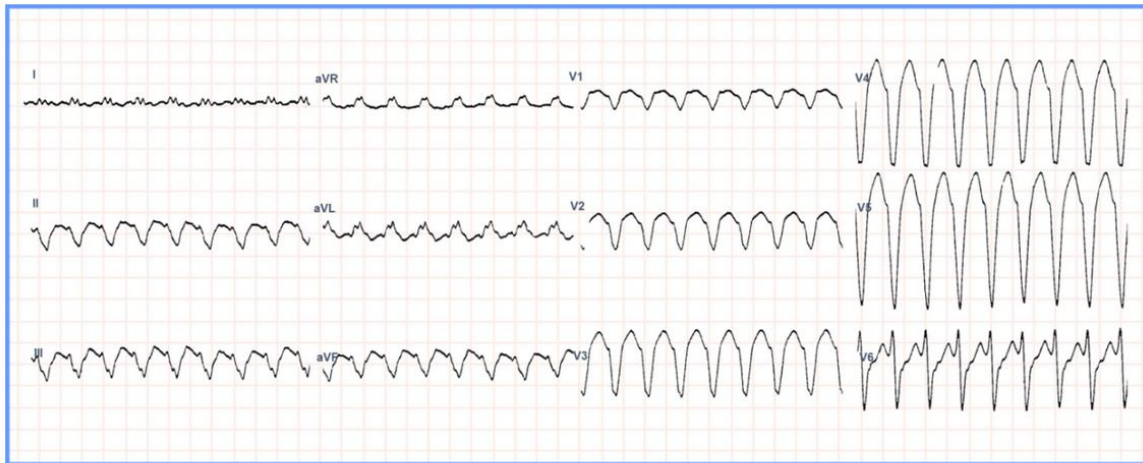
- a Se trata de un paciente con un ritmo sinusal a 100 lpm.
- b Se trata de un paciente en FA rápida.
- c Se trata de un paciente con un flutter auricular con conducción variable.
- d Se trata de un paciente con un flutter auricular con conducción 4:1.



Pregunta 1

**Módulo 1, Tema 5**

Acude a Urgencias un paciente con palpitaciones y malestar general con antecedente de infarto agudo de miocardio hace 4 años. Se realiza ECG. ¿Qué arritmia presenta el paciente?



- a Taquicardia ventricular monomórfica sostenida
- b Taquicardia ventricular monomórfica no sostenida
- c Taquicardia ventricular polimórfica sostenida
- d Taquicardia ventricular polimórfica no sostenida

Pregunta 2

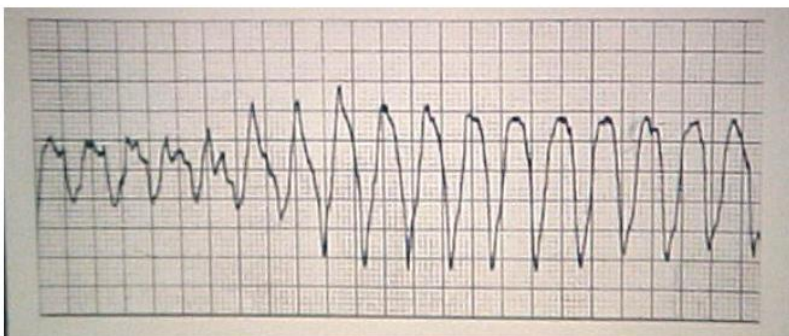
**Módulo 1, Tema 5**

¿Cuál de los siguientes criterios no apoya el diagnóstico de taquicardia ventricular?:

- a Se observan latidos de fusión o de captura
- b Morfología de los complejos QRS similar al ritmo basal
- c Presencia de disociación AV
- d Patrón concordante de los complejos QRS en derivaciones precordiales

**Módulo 1, Tema 5**

Aviso a domicilio por un paciente que ha presentado pérdida de conocimiento. A nuestra llegada ha recuperado el conocimiento y refiere mareo y palpitaciones. Antecedentes personales: fibrilación auricular, depresión, enfermedad de Alzheimer. Tratamiento: amiodarona, omeprazol, escitalopram, donepezilo, enalapril. Respecto a la patología que se observa en el ECG señale la afirmación falsa:



- a Se observa una taquicardia de QRS ancho, irregular, FC 200 lpm aprox.
- b El paciente toma fármacos que pueden alargar el QT y favorecer a esta arritmia.
- c Puede manifestarse de forma asintomática, con mareo, síncope, palpitaciones, hipotensión e incluso muerte súbita.
- d Es una taquicardia ventricular monomórfica sostenida.

Pregunta 5

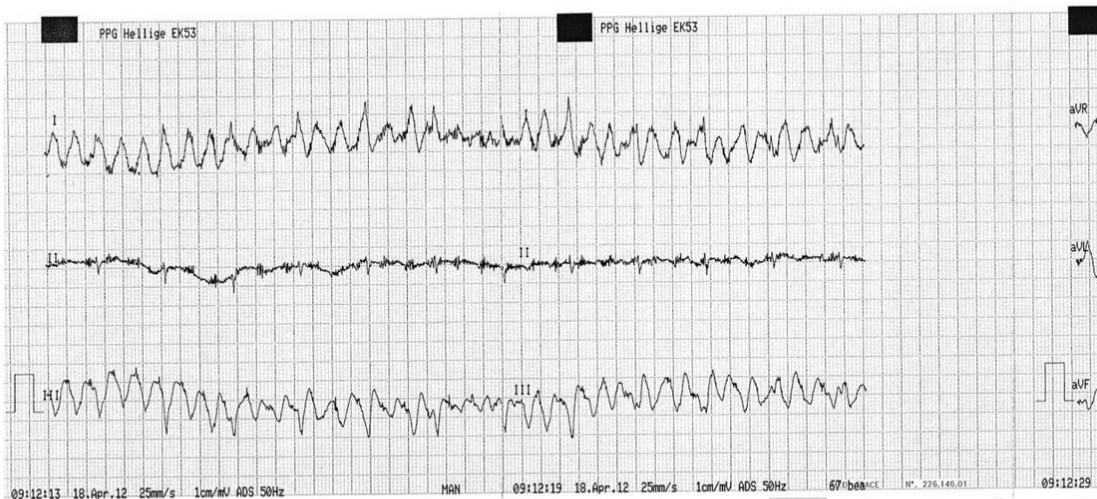
Módulo 1, Tema 5

Señale la respuesta falsa respecto a las taquicardias supraventriculares de QRS ancho:

- a La taquicardia mediada por marcapasos puede mantenerse gracias a la participación activa y continua del marcapasos.
- b Las TSV con bloqueo de rama pueden deberse a la presencia de un bloqueo de rama preexistente o a un bloqueo funcional secundario al aumento de la frecuencia cardíaca, siendo las primeras las más frecuentes.**
- c El ECG de los pacientes con FA y un síndrome de preexcitación suele haber frecuencias cardíacas muy elevadas (> 200 lpm) y complejos QRS anchos de morfología variable.
- d Determinados fármacos o alteraciones electrolíticas también pueden inducir una TSV con ensanchamiento del QRS.

Módulo 1, Tema 5

Acude a urgencias del centro de salud un paciente con dolor torácico opresivo y mal estado general, muy pálido y sudoroso. Mientras se está colocando en la camilla sufre una pérdida de conocimiento y se registra el siguiente ECG. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica?:



- a Torsade de pointes.
- b Taquicardia ventricular monomórfica sostenida.
- c Fibrilación ventricular.**
- d Taquicardia supraventricular aberrada.

Pregunta 5

Módulo 2, Tema 1

¿Con qué escala se valora el fallo de bomba tras un SCACEST?:

- a CHA2DS2-VASc.
- b MEESI
- c KILLIP.**
- d MACE

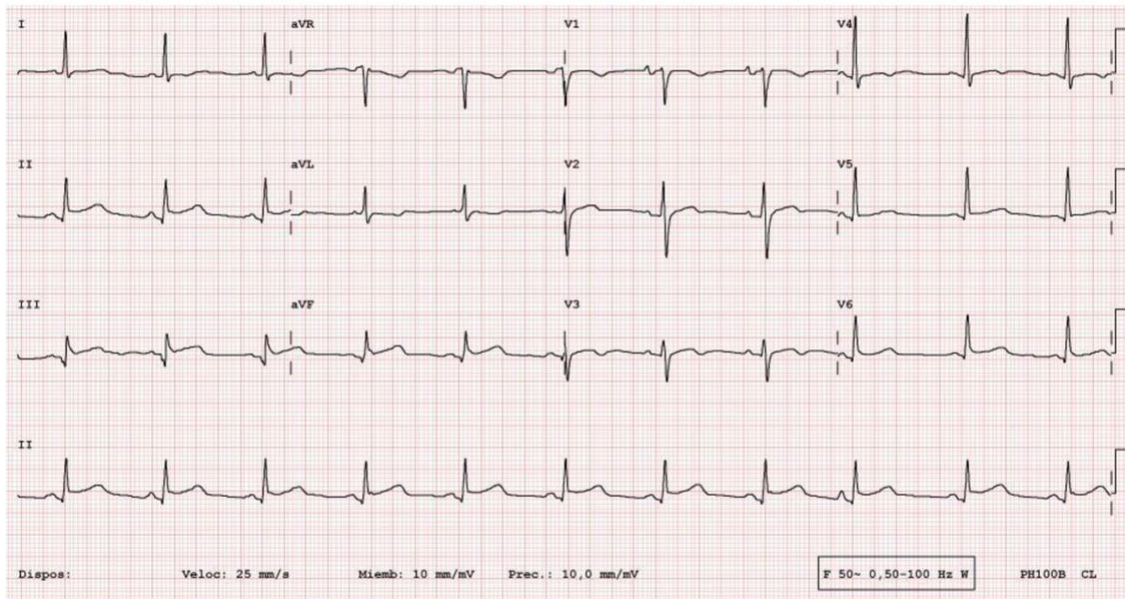
Pregunta 4

Módulo 2, Tema 1

¿En cuál de los siguientes no está indicada la trombólisis como tratamiento?:

- a Infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST.
- b Infarto agudo del miocardio sin elevación del ST.**
- c Infarto agudo del miocardio con Bloqueo de rama "de novo".
- d La trombolisis no está indicada como primera opción.

Varón de 88 años, atendido por los servicios de emergencias extrahospitalaria con dolor torácico de 45 minutos de evolución y un episodio sincopal. A la vista del electrocardiograma realizado en la ambulancia, ¿cuál es su diagnóstico y actitud?:



- a El paciente presenta una embolia de pulmón. Realizar fibrinólisis.
- b El paciente presenta un infarto inferior, activar Código Infarto para realizar una coronariografía urgente.
- c El paciente presenta un infarto anteriorlateral, activar Código Infarto para realizar una coronariografía urgente.

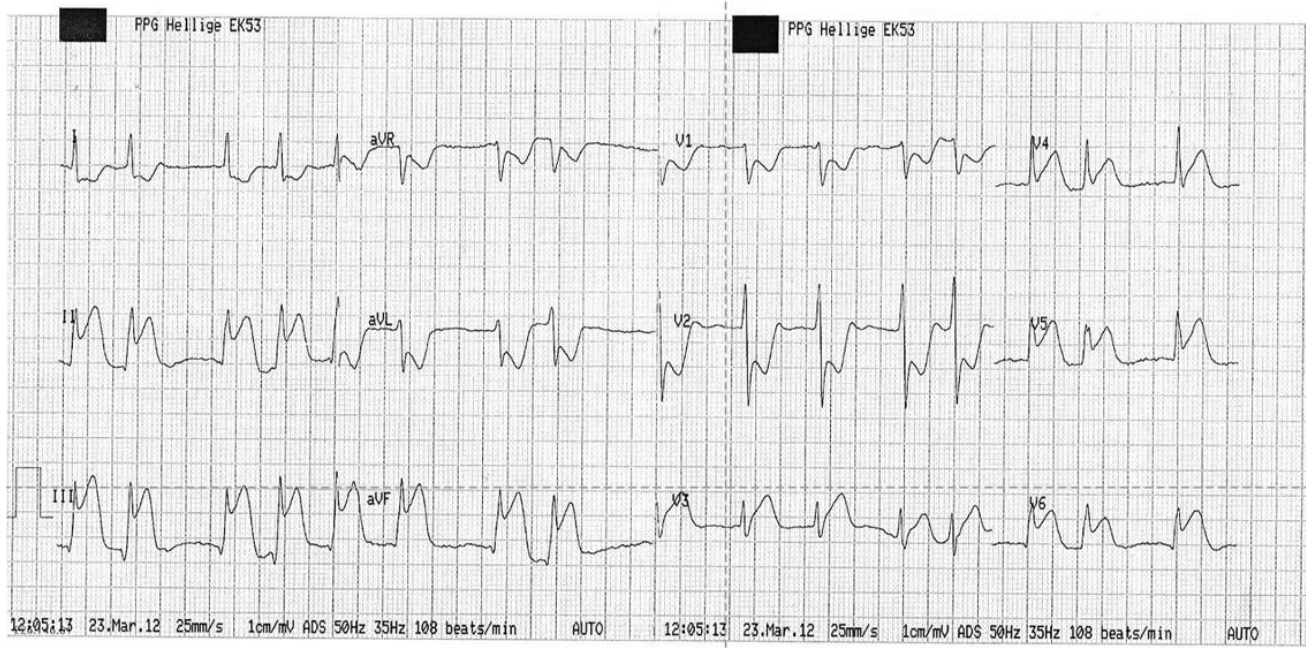
Pregunta 3

**Módulo 2, Tema 1**

¿Cuál es el tratamiento de elección en un paciente con infarto sin elevación del ST?:

- a Tratamiento de elección es intervención percutánea coronaria.
- b Tratamiento de elección es trombólisis.
- c Tratamiento de elección es bypass coronario.
- d Tratamiento conservador, dejar en observación para comprobar los cambios electrocardiográficos.

Hombre de 50 años de edad, diabético y con sobrepeso. Acude a Urgencias por dolor retroesternal y en la mandíbula, de 3 horas de duración, mientras dormía. Al llegar a Urgencias tenía este electrocardiograma. ¿Cuál es el diagnóstico?:

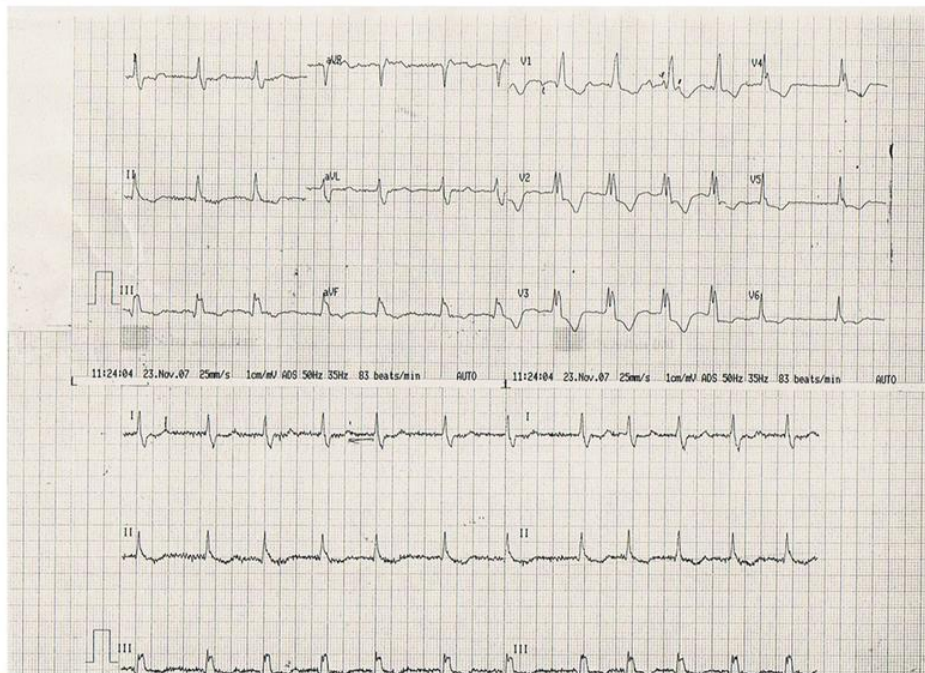


- a Infarto anteroseptal agudo.
- b Pericarditis aguda.
- c Infarto inferior.
- d Infarto inferolateral agudo.**

Pregunta 5

Módulo 2, Tema 2

Se realiza el siguiente ECG a un paciente con antecedentes personales de EPOC e HTA que refiere disnea de moderados esfuerzos desde hace 15 días. Señale la afirmación correcta:



- a Arritmico con FC en torno a 80 lpm, ausencia de ondas P. Eje normal. Fibrilación auricular. Bloqueo de rama derecha.**
- b Ritmo sinusal a 80 lpm. Eje normal. Bloqueo de rama derecha.
- c Arritmico con FC en torno a 80 lpm, ausencia de ondas P. Eje izquierdo. Fibrilación auricular. Bloqueo de rama izquierda.
- d Ritmo sinusal a 80 lpm. Eje derecho. Patrón S1Q3T3 y bloqueo de rama derecha compatible con TEP.

Pregunta 4

**Módulo 2, Tema 2**

En cuanto a las enfermedades respiratorias y el ECG no es cierto que:

- a La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente asociada a EPOC y SAOS.
- b La onda P pulmonale es una onda P alta, con un voltaje mayor a 2,5 mm que indica crecimiento auricular derecho, propio de enfermedades respiratorias.
- c La onda P pulmonale es una onda P ensanchada ( $> 0,12$  s), que indica crecimiento auricular derecho, propio de las enfermedades respiratorias.**
- d El bloqueo de rama derecha se asocia a patologías que provocan sobrecarga de ventrículo derecho como EPOC, TEP o HTP.

Pregunta 2

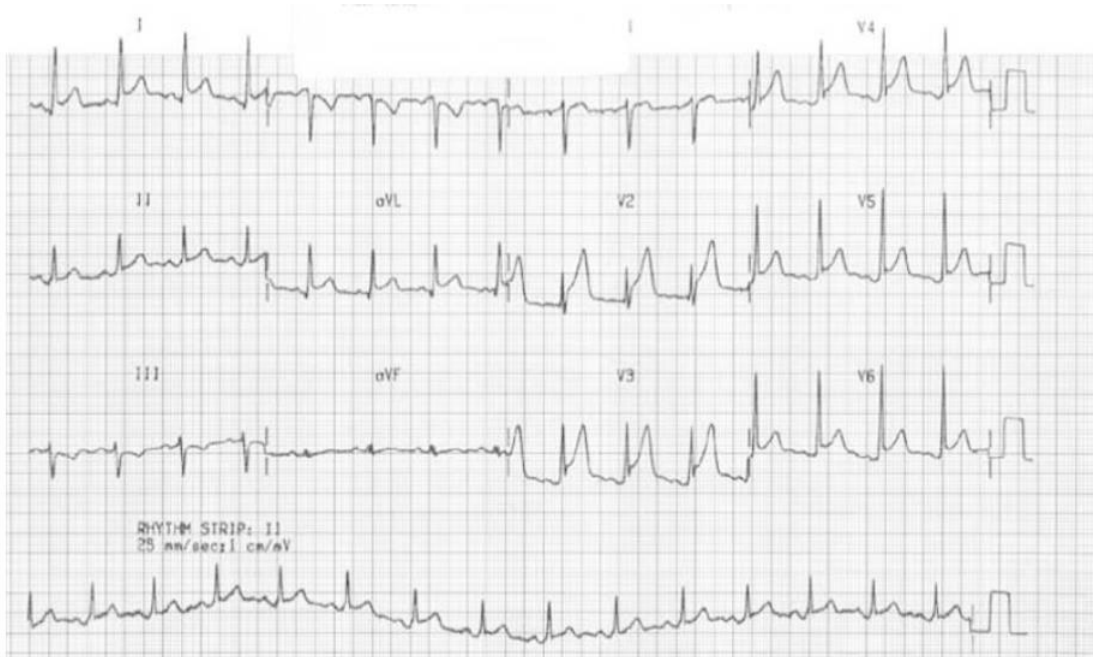
**Módulo 2, Tema 2**

Respecto al ECG en el tromboembolismo pulmonar es cierto que:

- a El ECG en el TEP es muy sensible, pero poco específico.
- b Es frecuente el bloqueo de rama izquierda, completo o incompleto.
- c El patrón clásico S1Q3T3 suele aparecer en la mayoría de pacientes con TEP masivo.
- d El patrón S1Q3T3 consiste en onda S profunda en I, onda Q profunda en III y elevación del segmento ST e inversión de la onda T en III.**

**Módulo 2, Tema 2**

Varón de 35 años, fumador, que refiere dolor torácico. ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica si presentara el siguiente ECG?:

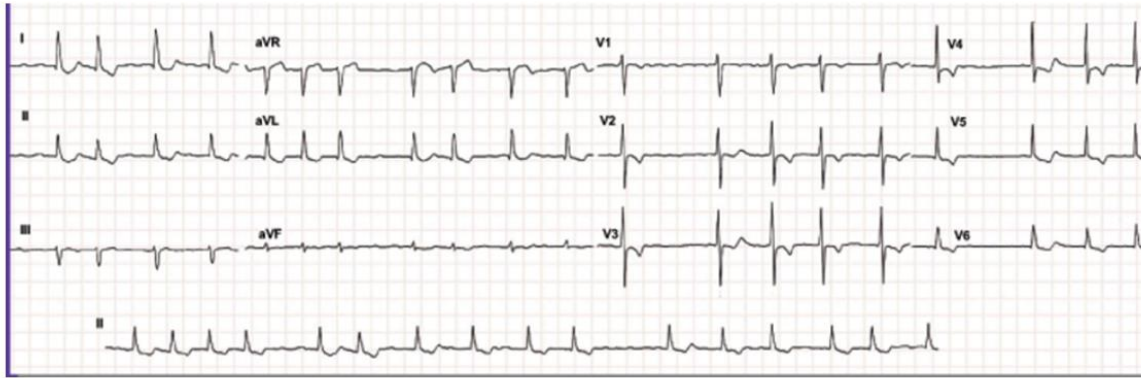


- a El ECG no presenta hallazgos patológicos significativos.
- b SCACEST
- c Repolarización precoz.
- d Pericarditis aguda.**

Pregunta 1

Módulo 2, Tema 2

Se solicita un ECG de control a un paciente con insuficiencia cardiaca, ¿qué se observa en el siguiente ECG?:

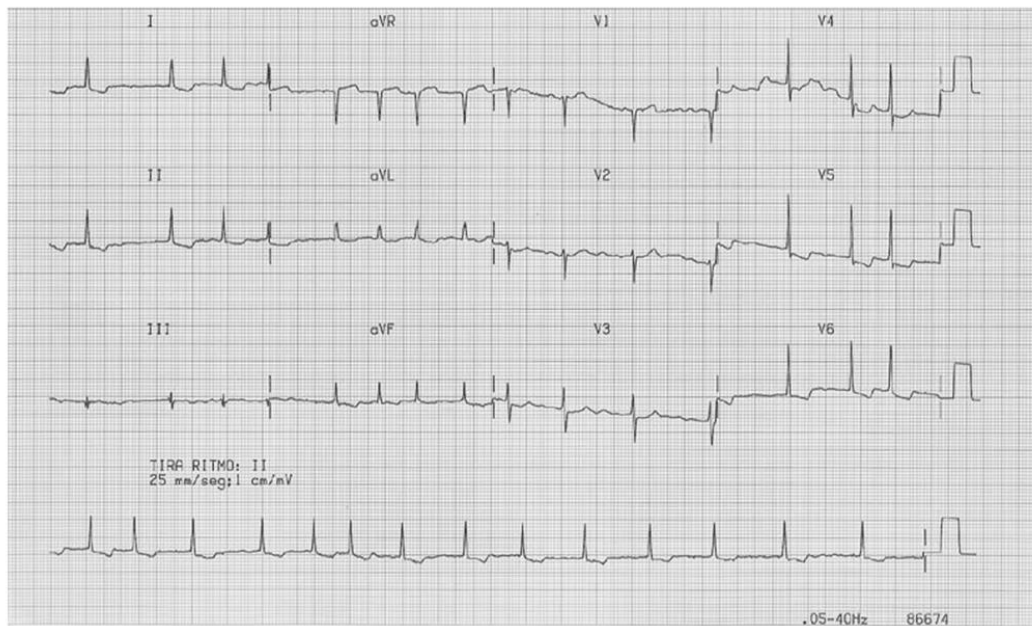


- a Fibrilación auricular. Hipertrofia de ventrículo izquierdo. Impregnación digitalica.
- b Ritmo sinusal a 90 lpm, descenso de ST en I, II, III, V4, V5, V6 sugestivo de infarto agudo de miocardio.
- c Fibrilación auricular. Impregnación digitalica.
- d Ritmo sinusal a 80 lpm. Hipertrofia de ventrículo izquierdo. Impregnación digitalica.

Pregunta 5

Módulo 2, Tema 3

¿Qué fármaco sospecharía que usa este paciente como frenador de su FA?:



- a Carvedilol.
- b Atenolol
- c Amiodarona
- d Digoxina.

Pregunta 1

**Módulo 2, Tema 3**

¿Qué trastorno metabólico sugiere el siguiente trazado ECG?:



- a Hipocalcemia
- b Hiponatremia
- c Hiperpotasemia leve.
- d Hiperpotasemia severa.

Pregunta 3

**Módulo 2, Tema 3**

¿Qué trastorno electrolítico sugiere el siguiente electrocardiograma?:

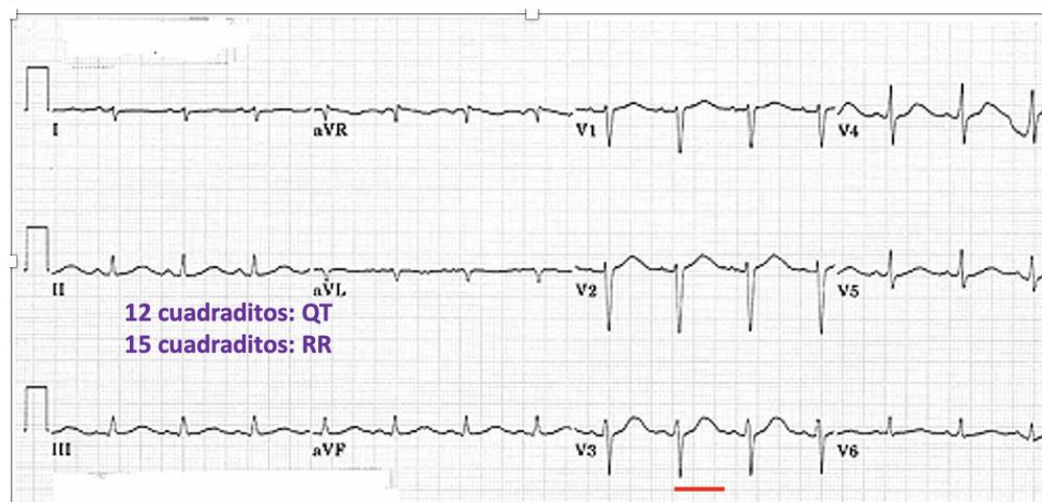


- a Hipernatremia.
- b Hiperpotasemia
- c Hipopotasemia leve-moderada.
- d Hipopotasemia severa.

Pregunta 4

Módulo 2, Tema 3

Ante un paciente con el siguiente ECG, ¿qué trastorno electrolítico sospecharía?:

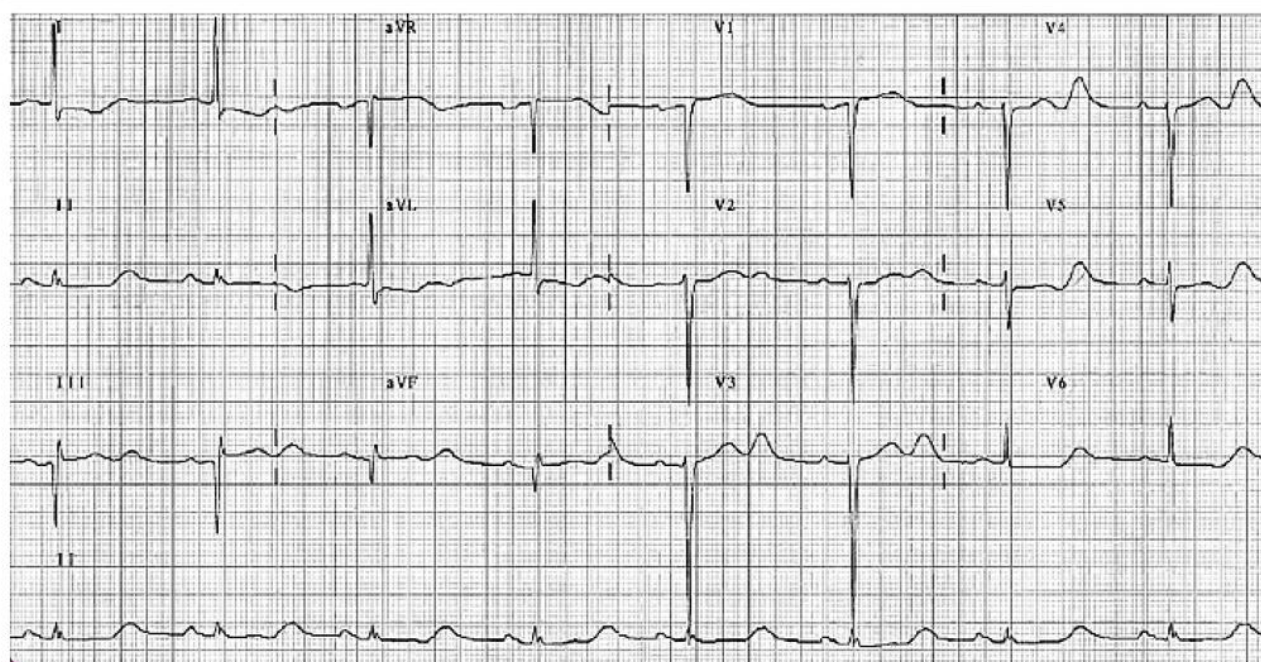


- a Hipocalcemia
- b Hipomagnesemia
- c Hipopotasemia
- d Todas son correctas.

Pregunta 2

Módulo 2, Tema 3

¿Qué trastorno electrolítico sugiere el siguiente trazado ECG?:



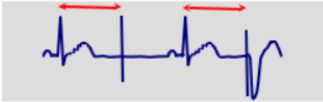
- a Hipernatremia
- b Hiperpotasemia.
- c Hipopotasemia leve-moderada.
- d Hipopotasemia severa.



Pregunta 3

**Módulo 2, Tema 4**

En el siguiente trazado electrocardiográfico de un paciente con marcapasos, ¿qué es correcto?:

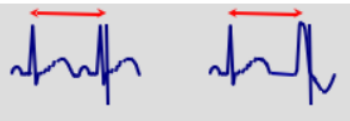


- a Fallo de captura.
- b Fallo de sensado.
- c Fusión.
- d Pseudofusión

Pregunta 4

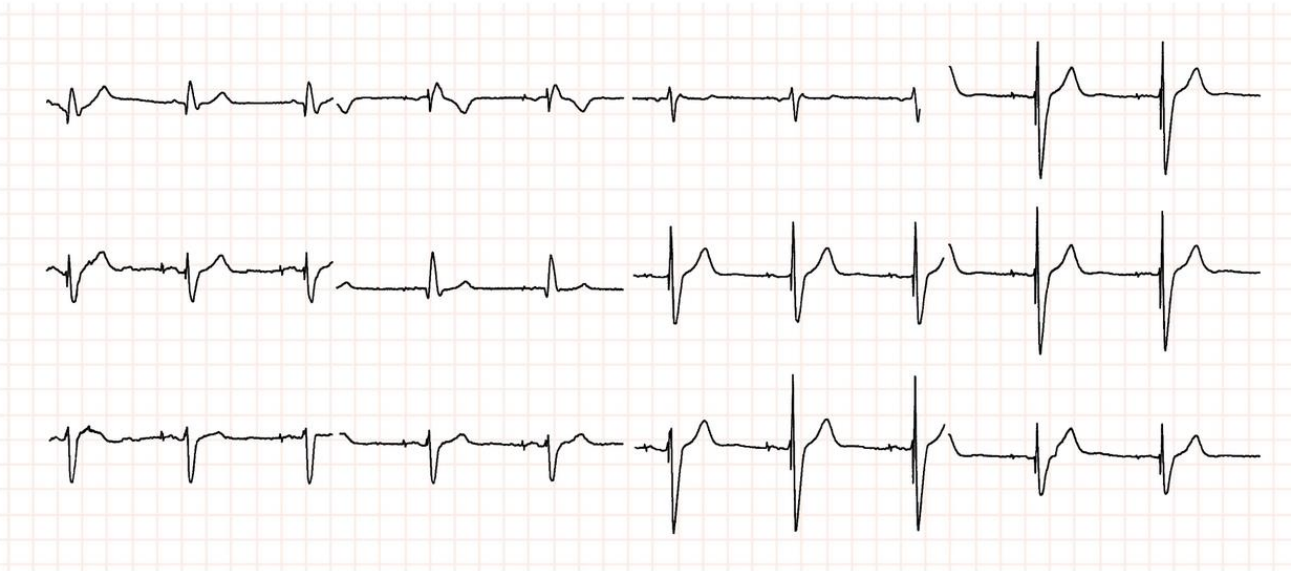
**Módulo 2, Tema 4**

En el siguiente ECG de un paciente con marcapasos, ¿qué fenómeno está ocurriendo?:



- a Fallo de captura.
- b Fallo de sensado.
- c Fusión
- d Pseudofusión

Si un paciente en la consulta nos enseña el siguiente trazado electrocardiográfico, ¿qué debemos pensar?:



- a Que tiene un marcapasos normofuncionante AAI
- b Que tiene un marcapasos normofuncionante VVI
- c Que tiene un marcapasos normofuncionante VDD
- d Que tiene un marcapasos normofuncionante DDD

Módulo 2, Tema 4

Respecto al siguiente ECG de un paciente portador de marcapasos, señale la respuesta correcta:



- a Se trata de un paciente con bloqueo de rama izquierda de base.
- b El QRS debería ser < 120 mseg.
- c El QRS debe ser negativo en I y aVL.
- d El QRS debe ser negativo en II, III, aVF.**

Pregunta 1

Módulo 2, Tema 4

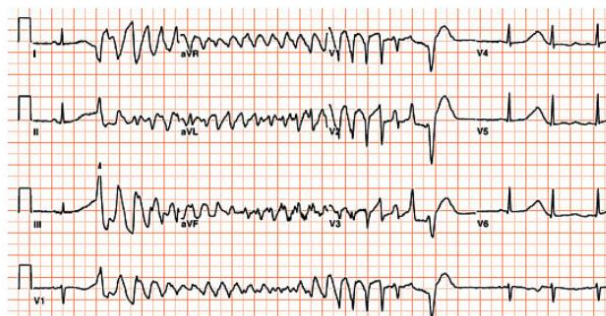
Señale la afirmación incorrecta respecto a los tipos de marcapasos:

- a AAI estimula en aurícula, sensa en aurícula e inhibe.
- b VI estimula en ventrículo, sensa en ventrículo e inhibe.
- c VDD estimula en ventrículo, sensa en ventrículo e inhibe y estimula.**
- d DDD estimula en ventrículo y aurícula, sensa en ventrículo y aurícula e inhibe y estimula.

Pregunta 3

Módulo 2, Tema 5

¿Con qué entidad podría estar relacionado este ECG?:

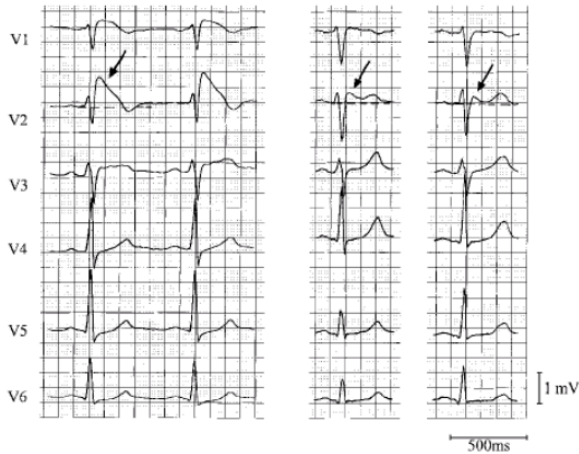


- a F: 150 lpm con un segmento con FCM (frecuencia cardíaca media) superior a 300 lpm. Arritmico en I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3. Resto RS. I: PR 0,12 mientras que el QTc alargado. Hay ondas P sin alteraciones. No hay signos de hipertrofia ni de isquemia. Eje cardiaco no valorable. Presenta una arritmia con morfología variable que simula Torsade de Pointes. ECG compatible con SQTl (síndrome QT largo).**
- b F: 150 lpm con un segmento con FCM superior a 300 lpm. Arritmico en I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3. Resto RS. I: PR 0,12 mientras que el QTc alargado. Hay ondas P sin alteraciones. No hay signos de hipertrofia ni de isquemia. Eje cardiaco no valorable. Presenta una arritmia con morfología variable que simula Torsade de Pointes. ECG compatible con síndrome de Brugada.
- c F: 150 lpm con un segmento con FCM superior a 300 lpm. Arritmico en I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3. Resto RS. I: PR 0,12 mientras que el QTc alargado. Hay ondas P sin alteraciones. No hay signos de hipertrofia ni de isquemia. Eje cardiaco no valorable. Presenta una arritmia con morfología variable que simula Torsade de Pointes. ECG compatible con DAVD.
- d Son varias extrasístoles ventriculares seguidas que habría que investigar si provocan algún tipo de clínica en el paciente, y entonces tratarlas dado que pueden producir arritmias ventriculares.

Pregunta 1

Módulo 2, Tema 5

Viendo este ECG, ¿a qué conclusión se puede llegar?:

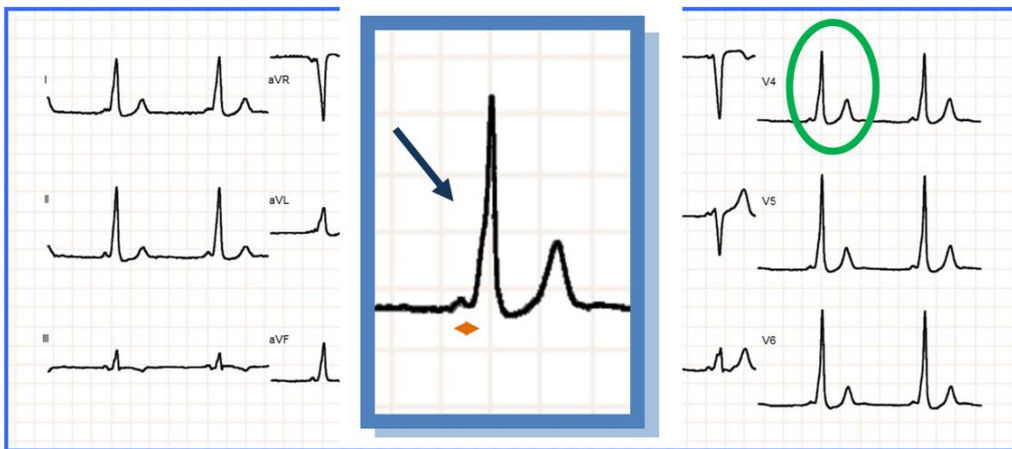


- a Tiene una alteración porque hay una flecha, pero no se sabe cuál puede ser.
- b No es posible hacer una lectura completa del ECG, pero se objetiva una alteración en precordiales derechas (V1-V2) con morfología de elevación del ST compatible con síndrome de Brugada. Faltaría descartar patología estructural macro cardíaca y ver historia clínica del paciente.
- c No es posible hacer una lectura completa del ECG, pero se objetiva una alteración en precordiales derechas (V1-V2) con morfología de elevación del ST compatible con un síndrome de WPW. Faltaría descartar patología estructural macro cardíaca y ver historia clínica del paciente.
- d Sin poder hacer una lectura completa del ECG, la alteración que marca la flecha se trata de una extrasístole ventricular, dado que la amplitud del QRS está aumentada.

Pregunta 4

Módulo 2, Tema 5

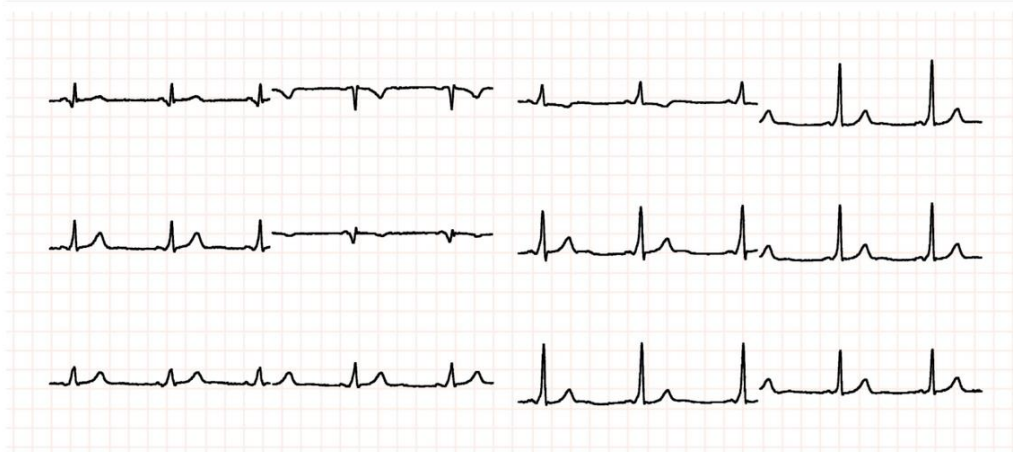
¿Con qué diagnóstico podría ser compatible esta imagen?:



- a Se trata de un PR corto y onda delta en QRS en V4 compatible con un síndrome de preexcitación de WPW.
- b Se trata de un PR corto y onda delta en QRS en V4 compatible con un síndrome de Brugada.
- c Se trata de un PR dentro de la normalidad con onda delta en V4 compatible con un síndrome de preexcitación de WPW.
- d Se trata de un PR corto y BRD (bloqueo rama derecha) en V3 sin ser un ECG patológico.

## Módulo 2, Tema 5

Este ECG podría ser compatible con:



- a** F: 70 lpm, R: sinusal, I: PR < 0,12 y QT 0,36. Onda P dentro de la normalidad. Hipertrofia: no. Isquemia: no. Eje: positivo en I y positivo aVF. ECG compatible con preexcitación en posible relación a un WPW.
- b** F: 70 lpm, R: sinusal, I: PR < 0,12 y QT 0,36. Onda P dentro de la normalidad. Hipertrofia: no. Isquemia: no. Eje: positivo en I y positivo aVF. ECG compatible con preexcitación en posible relación a un DAVD.
- c** F: 70 lpm, R: sinusal, I: PR < 0,12 y QT 0,36. Onda P dentro de la normalidad. Hipertrofia: no. Isquemia: no. Eje: positivo en I y positivo aVF. ECG compatible con preexcitación en posible relación a un SQT.
- d** F: 70 lpm, R: sinusal, I: PR < 0,12 y QT 0,36. Onda P dentro de la normalidad. Hipertrofia: no. Isquemia: no. Eje: positivo en I y positivo aVF. ECG sin

Pregunta 2

## Módulo 2, Tema 5

¿Con qué patología podría estar asociado este ECG?:



- a** F: 65 lpm, R: sinusal, I: PR: 0,16, QT: 0,36. Onda P normal. No signos de Hipertrofia. No signos de isquemia. Eje no se puede calcular. No presenta ninguna alteración, dado que la alteración que se visualiza se debe a un movimiento del paciente durante la prueba.
- b** F: 65 lpm, R: sinusal, I: PR: 0,16, QT: 0,36. Onda P normal. No signos de hipertrofia. No signos de isquemia. Eje no se puede calcular. Se visualiza un complejo QRS que no va precedido de onda P, tiene una amplitud superior a 0,12 y onda T negativa que podría ser compatible con una extrasístole ventricular..
- c** F: 65 lpm, R: sinusal, I: PR: 0,16, QT: 0,36. Onda P normal. No signos de hipertrofia. No signos de isquemia. Eje no se puede calcular. Se visualiza un complejo QRS que va precedido de una muesca que parece una onda P, distinta al resto y dado que el QRS es distinto al resto, podría tratarse de una extrasístole auricular.
- d** F: 65 lpm, R: sinusal, I: PR: 0,16, QT: 0,36. Onda P normal. No signos de hipertrofia. No signos de isquemia. Eje no se puede calcular. Se visualiza un QRS con una amplitud superior a 0,12 segundos, lo cual nos indica que el paciente podría tener un WPW.