

Además de las medidas generales, el manejo de la HIC espontánea en un paciente tratado con NACO es preferible llevarlo a cabo con:

- Complejo protrombínico y Vit K
- Plasma fresco
- Factor VII y plasma fresco
- Complejo protrombínico
- Solo está protocolizado en el paciente tratado con Dabigatrán

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los resultados del ensayo ARISTOTLE es verdadera?

- La muerte por cualquier causa fue comparable en ambos grupos
- El infarto de miocardio (IM) fue significativamente menos frecuente con Apixaban que con warfarina
- La tasa anual de ictus isquémico fue significativamente inferior con Apixaban que con warfarina
- La tasa anual de ictus o embolismo sistémico fue del 1,27% con Apixaban y del 1,60% con warfarina

¿Qué peculiaridades clínicas tiene la FA en el anciano?

- La sintomatología asociada a la FA es más inespecífica
- El riesgo embólico es mayor
- Presentan más factores de riesgo con mayor riesgo de complicación tromboembólica
- La polifarmacia en estos pacientes condiciona un alto riesgo de interacciones y un difícil cumplimiento del tratamiento
- Todas las respuestas anteriores son ciertas

El concepto de proarritmia se refiere a la aparición de una arritmia o al agravamiento de una arritmia preexistente como consecuencia del tratamiento con un fármaco antiarrítmico a dosis o concentraciones plasmáticas no tóxicas. Incluye las siguientes situaciones, señale la respuesta o respuestas correctas:

- Aparición de arritmias ventriculares sostenidas
- La conversión de una arritmia no sostenida en sostenida
- La aceleración de una taquicardia
- La aparición de una bradicardia o de un trastorno de conducción
- Todas las situaciones anteriores son posibles durante el tratamiento antiarrítmico a dosis no tóxicas

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los antagonistas de la vitamina K es cierta?

- Inicio y desaparición de sus efectos rápidos
- Escaso espectro de interacciones tanto alimentarias como con otros fármacos
- Rango terapéutico muy amplio

- Disponibilidad de antídotos de acción rápida
- La variedad genética no influye de forma importante en su eliminación

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los antagonistas de la vitamina K es falsa?

- Inicio y desaparición de sus efectos rápidos
- Escaso espectro de interacciones tanto alimentarias como con otros fármacos
- Rango terapéutico muy amplio
- Disponibilidad de antídotos de acción rápida
- La variedad genética no influye de forma importante en su eliminación

En relación al HAS-BLED, señale la contestación CORRECTA respecto a la escala:

- ≥ 3 no es contraindicación para anticoagular
- Como hemorragia grave, se incluye la intracraneal
- No valora como ítem la toma de antiagregantes
- El riesgo de hemorragia no se valora pacientes antiagregados
- Incluye la presencia de hepatopatía

Un paciente de 71 años, con FANV tratado con un NACO en prevención primaria es diagnosticado de estenosis carotídea significativa sintomática. ¿cuál sería la mejor opción terapéutica?:

- Endarterectomía carotídea
- Añadir aspirina
- Angioplastia carotídea con stent con doble antiagregación durante al menos tres meses y continuar con NACO
- Continuar con el NACO y doble antiagregación
- Suprimir el NACO y antiagregar

El control de la frecuencia ventricular durante FA es el primer objetivo terapéutico para controlar los síntomas. ¿Cuál es el objetivo fundamental para seguir en el control de la frecuencia?

- 60 y 80 lpm en reposo
- 90 y 115 lpm durante ejercicio moderado
- Control de síntomas, sin un esfuerzo adicional en conseguir una cifra estricta*
- Frecuencia cardíaca en reposo < 80 lpm y un aumento adecuado de la frecuencia cardíaca durante el ejercicio moderado
- Frecuencia cardíaca en reposo < 110 lpm

¿Cuál de las siguientes características sería ideal que pudiera tener un anticoagulante para poder ser utilizado

ampliamente en la práctica clínica habitual?

- Debería poder ser administrado por vía oral
- Para facilitar el cumplimiento sería importante que debiera administrarse tres veces al día para que acompañara a las comidas principales y así no se olvidara la toma
- Sería deseable que fuera necesario monitorizar frecuentemente su efecto porque ello aseguraría un buen cumplimiento
- No debería ser eliminado por metabolización hepática
- Debería tener una semivida de eliminación muy prolongada

¿Cuánto tarda en alcanzarse la concentración máxima (C_{máx}) de Apixaban tras ingerir un comprimido?

- 8 a 12 horas
- 20 a 30 minutos
- 3 a 4 horas
- 1 a 2 horas

Las guías de la Sociedad Europea de Cardiología establecen las siguientes recomendaciones a la hora de elegir entre control de frecuencia o control de ritmo en pacientes con FA. Señale por favor, la respuesta o respuestas falsas:

- El control del ritmo es fuertemente preferible como estrategia inicial en pacientes añosos con poca sintomatología
- El control de ritmo es fuertemente preferible en pacientes con síntomas a pesar de control de frecuencia, incluidos aquellos con síntomas persistentes de insuficiencia cardiaca
- El control de ritmo es preferible como estrategia inicial en pacientes jóvenes sintomáticos
- El control de ritmo es preferible en pacientes con una causa que ha sido corregida
- Las respuestas c y d son falsas

¿Se apreciaron diferencias frente a warfarina en las tasas de discontinuación del tratamiento en los estudios RE-LY, ROCKET-AF, AVERROES y ARISTOTLE?

- En el estudio ROCKET-AF, rivaroxaban mostró una tasa de interrupción similar a la de warfarina
- Las tasas de discontinuación de ambas dosis de dabigatran fueron superiores a las de warfarina
- Tanto en el estudio ARISTOTLE como en el AVERROES las tasas de discontinuación fueron superiores en la rama de warfarina
- Todas las anteriores son ciertas

En presencia de alteración de la función renal con aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min en un paciente de 82 años con FANV y bajo peso. Podría contemplarse:

- Tratamiento con warfarina
- Indicar Dabigatran 110 mg/12 horas
- Apixaban 5 mg / 12 horas
- Rivaroxaban 20 mg/día
- Ninguna de ellas

Cuál es el intervalo de tiempo para iniciar el tratamiento con un ACOD después de un AIT o infarto cerebral:

- Esperar al menos dos semanas antes de comenzar el tratamiento
- En infarto cerebral grave debe retrasarse de 3 a 6 meses
- Puede iniciarse los primeros días en el AIT o ictus menor
- Las guías recomiendan diferirlo un mes
- Es necesario siempre realizar terapia puente (heparina-NACOs)

Señale la afirmación falsa en relación a la fibrilación auricular (FA):

- La FA está asociada a diversas enfermedades cardiovasculares, como por ejemplo, la hipertensión, la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca
- El trazado del electrocardiograma en una FA se caracteriza por ausencia de ondas P que son substituidas por ondas de pequeño tamaño y morfología variable conocidas como ondas f
- El tipo de FA, así como la existencia de factores de riesgo tromboembólico, influyen sobre la indicación de anticoagulación
- En el caso de la FA no valvular, del riesgo tromboembólico, se valora mediante las escalas de riesgo la escala clásica del CHADS2 y por la nueva CHA2DS2-VAScc)

Cuando se va a realizar una intervención quirúrgica en un paciente anticoagulado, debe ponderarse el riesgo trombótico de la fibrilación auricular y el riesgo de sangrado que condiciona el procedimiento. De los siguientes procedimientos quirúrgicos, señale el que se considera de alto riesgo hemorrágico:

- Cirugía abdominal mayor
- Cirugía torácica mayor
- Cirugía ortopédica mayor
- Cirugía valvular cardíaca
- Todos los anteriores

¿Cuándo se considera la cardioversión farmacológica como método de elección para restaurar el ritmo sinusal?

- En casos de inestabilidad hemodinámica
- En los episodios de inicio reciente, menos de 48 horas, especialmente en ausencia de cardiopatía
- En pacientes con FA persistente

- En pacientes con FA prolongada
- En casos de FA prolongada con inestabilidad hemodinámica

Cuando se valora el riesgo hemorrágico, previo a anticoagular a un paciente, debemos tener presente algunas situaciones que contraindican este tratamiento. Señale en qué casos está contraindicado el tratamiento anticoagulante oral:

- No poder cumplir el tratamiento por sí mismos o con supervisión
- Diátesis hemorrágica, úlcus péptico o diverticulitis activas
- HTA mal controlada, hemorragia cerebral, intervención ocular o del SNC reciente
- Las respuestas b y c son ciertas
- Las respuestas a, b y c son ciertas

Con relación a las estrategias de control del ritmo frente a control de la frecuencia en pacientes con FA, con relación a la supervivencia. Indique qué conclusiones presentó el estudio AFFIRM:

- La estrategia de control del ritmo resultó superior
- La estrategia de control de la frecuencia resultó superior
- No hubo diferencias significativas en términos de supervivencia entre ambas estrategias
- Hubo una mayor tendencia a aumentar la mortalidad en la estrategia de control de la frecuencia
- Ninguna de las respuestas anteriores son ciertas

Una paciente embarazada puede requerir anticoagulación tanto para la profilaxis como para el tratamiento de complicaciones trombóticas, en casos de FA asociada a cardiopatía estructural significativa, presencia de válvulas cardíacas protésicas, etc. ¿Qué fármaco se puede emplear en estas pacientes?

- Acenocumarol o warfarina
- Apixaban, rivaroxaban o dabigatrán
- Heparinas de bajo peso molecular
- Antiagregantes
- Ninguno de los fármacos anteriores

¿A qué se une Apixaban?

- Tanto al factor Xa libre como al factor II.
- Únicamente al factor Xa libre.
- Únicamente al factor Xa unido al complejo de la protrombinasa.
- Al factor Xa tanto libre como unido al complejo de la protrombinasa.

Los pacientes tratados con warfarina ¿qué % de tiempo, durante el tratamiento, suelen encontrarse fuera del rango terapéutico en España?

- 45 %
- 50 %
- 65 %
- 70 %
- 75 %

¿En qué tipo de pacientes con fibrilación auricular de etiología no valvular, tratados con antagonistas de la vitamina K merece la pena cambiar el tratamiento a inhibidores directos del factor Xa?

- Pacientes que tienen dificultades para que se les monitorice bien el efecto anticoagulante
- Pacientes que tengan factores de riesgo de padecer hemorragias gastrointestinales
- Pacientes que presentan intolerancia a los antagonistas de la vitamina K
- Pacientes que necesitaran tomar una medicación que produjera interacciones significativas con los anti-vitamina K
- En todos estos tipos de pacientes merece la pena cambiar el tratamiento a inhibidores directos del factor Xa

La escala de riesgo embólico CHA2DS2-VASc sobre la CHADS2, contempla algunos cambios dando mayor puntuación a algunos factores de riesgo. Por favor señale estos factores:

- Diabetes
- Edad mayor o igual a 75 años
- Existencia de ictus /AIT previo
- Las respuestas b y c son ciertas
- Las respuestas a, b y c son ciertas

Señale la que considere contraindicación más importante para indicar el tratamiento con un ACOD

- Deterioro cognitivo leve
- Trastorno de la marcha parkinsoniano
- Edad superior a 80 años
- Cr Cl 30-50 ml/m
- Enfermedad vascular cerebral grave de vaso perforante

Ante un paciente con antecedente de FANV tratado con un ACOD, que ingresa 1 hora después del inicio de los síntomas de infarto cerebral isquémico. Señale la

contestación correcta:

- La administración de tPA intravenoso puede inducir hemorragia intracerebral
- Se puede administrar tPA endovenoso con un INR normal
- Evidencia contrastada de seguridad del tPA con aPTT inferior al doble del valor normal
- En pacientes anticoagulados está contraindicado el tratamiento endovascular
- El tratamiento previo con NACO es una contraindicación absoluta en la fase aguda del ictus

En la aproximación comparativa de los tres principales ensayos de ACODs frente a warfarina, señale la contestación correcta:

- El CHADS2 fue más alto en el estudio con Apixaban
- Más de la mitad de los pacientes del RE-LY tenían antecedentes de ictus o embolismo sistémico
- El tiempo en rango terapéutico fue idéntico en los tres
- Los estudios comparativos son inequívocos
- Los tres mostraron una reducción significativa de HIC

En un paciente con anticoagulación previa por FANV con un ACOD, que sufre una recurrencia embólica, todo lo siguiente es correcto, excepto:

- Sospechar toma irregular
- Posibilidad de cambiar de NACO
- Pensar en otro mecanismo de recurrencia
- Añadir Clopidogrel y AAS
- Todas son adecuadas

¿Tienen los nuevos anticoagulantes orales indicación sobre los AntiVK?

- No, faltan evidencias
- Si, son al menos igual de eficaces y presentan menor riesgo hemorrágico
- No, las guías no lo indican
- Decisión individual. Riesgo/ beneficio similar a los AVK
- Solo en pacientes sin antecedentes previos hemorrágicos

Señale la afirmación correcta en relación a la epidemiología de la FA:

- Se estima que la FA afecta al 1-2% de la población y su incidencia/prevalencia disminuyen con la edad
- Entre el 20 y el 30% de los casos de FA se relacionan con una enfermedad cardiovascular
- La prevalencia de FA es menor en la mujer que en el hombre
- Estudios europeos y estadounidenses señalan que la FA es menos frecuente en varones que en mujeres