

1.- En relación a la onda Q señale la respuesta verdadera:

**A Puede existir una pequeña onda q en derivaciones periféricas sin ser patológica.**

2.-Al realizar un ECG:

**C Al terminar de realizar el ECG debemos revisarlo por si hiciera falta volver a repetirlo.**

3.-Las derivaciones inferiores son:

**C II,III y avF**

4.- Sobre los intervalos y segmentos señale la respuesta correcta:

**A El intervalo PR comprende desde el inicio de la onda P hasta el inicio del complejo QRS**

5.- Los electrodos V4,V5,V6:

**A Se colocan en el quinto espacio intercostal**

6.- Cada milímetro en horizontal del papel del electrocardiograma equivale a:

**C 0.04 seg**

7.- Las derivaciones bipolares de las extremidades:

**A Registran la distancia de potencial entre dos extremidades.**

8.- En la pericarditis aguda se produce

**C No afecta al segmento ST.**

9.- Si el complejo QRS es positivo en I y negativo en avF el eje

**A Esta desviado a la derecha**

10.- Si un paciente presenta en el ECG un ritmo regular y los complejos QRS están a 4 cuadros grandes el uno del otro la FC será de:

**C 75**

11.-En relación a la onda R, señale la respuesta correcta:

**A Se encuentra delante de la onda S**

12.- Un intervalo PR de 0.28s:

**B se encuentra alargado.**

13.- En un paciente con dolor torácico y elevación del segmento ST de V1 a V4 el diagnóstico será:

**B Infarto agudo de miocardio cara anterior.**

14.- En el ritmo sinusal la onda P:

**C Es positiva en derivaciones inferiores**

15.- En un paciente con síndrome de Wolf Parkinson White el hallazgo de preexcitación en el ECG será:

**A Onda delta e intervalo PR corto**

16.- En un paciente con FA, señale la respuesta incorrecta:

**C Los complejos QRS son equidistantes entre ellos**

17.- El bloqueo AV de primer grado se caracteriza por:

**B PR largo > 200ms**

18.- En el flutter auricular señala la correcta

**A Suelen estar presentes las ondas F de sierra**

19.- El alargamiento progresivo del intervalo PR hasta que una onda no es conducida se denomina

**A Bloqueo AV de segundo grado tipo I (fenómeno de Wencheback)**

20.- En relación a la taquicardia ventricular, no es cierto:

**A El QRS es estrecho**

21.- En el bloqueo completo de rama izquierda, señale lo correcto:

**A El QRS > 120ms**

23.- La elevación del segmento ST en II, III, y avF es sugerente de:

**B Infarto agudo de miocardio de cara inferior**

24.- ¿Qué representan las líneas horizontales de una tira de papel cuadriculado de un ECG?

**B Tiempo**

25.- La onda T del electrocardiograma se corresponde con:

**C Repolarización ventricular**

26.- En el ritmo nodal, señale la respuesta correcta:

**B La FC suele estar en torno a 75-100lpm**

27.-La onda P del electro representa:

**C La despolarización auricular**

28.- En una persona de 20 años es frecuente encontrar, señale la correcta:

**B Arritmia sinusal**

29.- Un paciente que acude al SU del Hospital por presentar un episodio sincopal se realiza un ECG donde se objetivan ondas P no conducidas, señale la respuesta correcta:

**C Se trata de un bloqueo AV de segundo grado Mobitz II**

30.- Una mujer de 62 años acude al hospital por clínica de palpitaciones, se realiza un electrocardiograma donde se objetiva una taquicardia supraventricular (QRS estrecho) de ritmo irregular. Señale la opción correcta:

**B Posiblemente se trate de una FA**

31.- Ante un paciente con IAM que presenta una taquicardia de QRS ancho en torno a 150lpm acompañada de hipotensión arterial se debe a pensar que se trata de:

**C Una taquicardia ventricular**

32.- El número de derivaciones precordiales es:

**B 6**

33.- En cuanto a la taquicardia ventricular, señale la respuesta correcta:

**C Se trata de una taquicardia de QRS ancho**

34.- En cuanto al intervalo PR, señale la opción correcta:

**B Un PR de 220 es considerado largo**

35.- En un paciente que ha presentado dolor torácico, se realiza un ECG que objetiva elevación del segmento ST en avR y descenso generalizado del ST en el resto de derivaciones, señale la respuesta correcta:

**C Se trata de un electrocardiograma sugerente de enfermedad de tronco común izquierdo**