

# 2025 Desafío ECG y arritmias

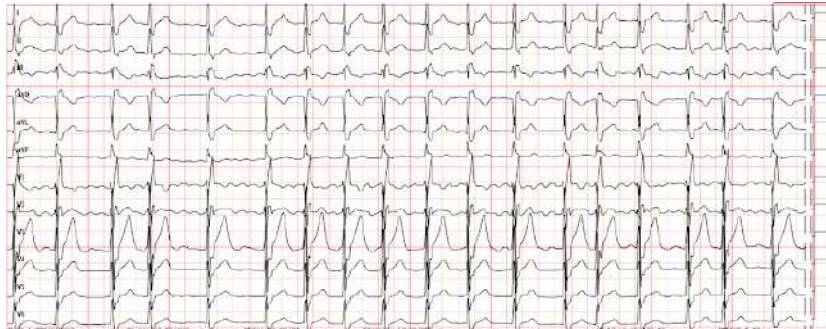
A continuación debéis responder este cuestionario y enviarlo antes de que acabe el tiempo 45 minutos.

IMPORTANTE: solo se envía una respuesta por equipo!

1. Correo \*

---

2. 1. Paciente que acude por palpitaciones. Indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

- Fibrilación auricular.
- Flutter auricular.
- Fibriloflutter.
- Extrasístoles auriculares.

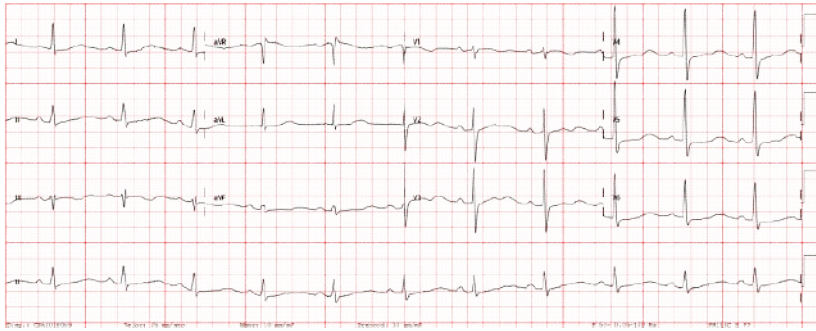
3. Paciente portador de marcapaso que acude a revisión. Indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

- El marcapasos no funciona correctamente porque el QRS estimulado es estrecho.
- El marcapasos no funciona correctamente porque no sensa adecuadamente la actividad auricular.
- El marcapasos no funciona correctamente porque no estimula en la aurícula.
- Todas son incorrectas.

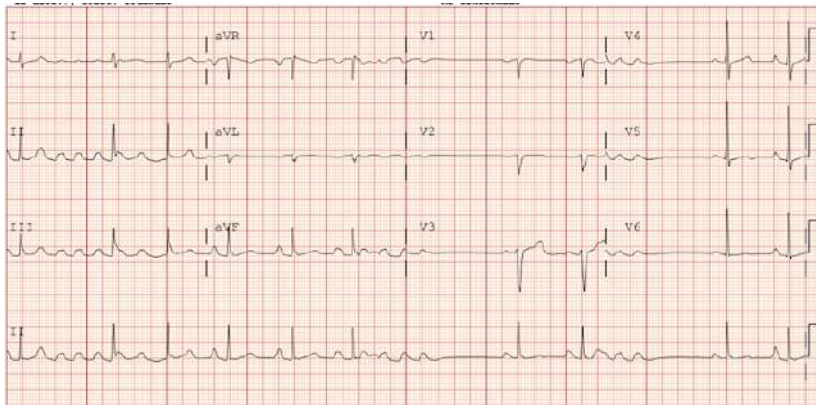
4. Paciente con fibrilación auricular paroxística que ha iniciado amiodarona hace 2 meses. Indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

- Al estar en ritmo sinusal y con tratamiento antiarrítmico es recomendable retirar la anticoagulación.
- Al estar en ritmo sinusal, la amiodarona no está indicada.
- Debe retirarse la amiodarona.
- Si el QRS fuese ancho (>120ms), la amiodarona estaría contraindicada.

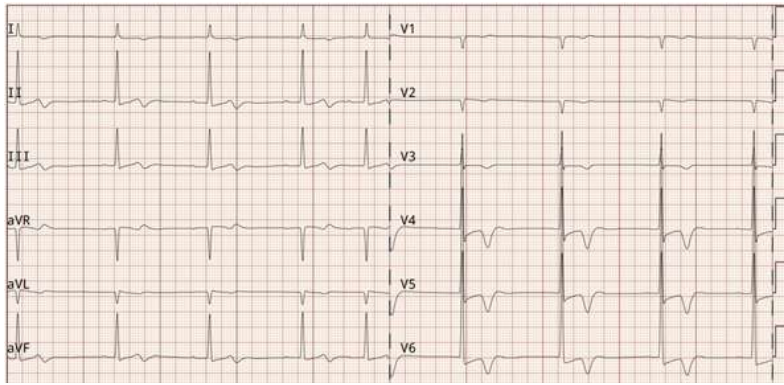
5. Paciente asintomático que se realiza ECG en reconocimiento de empresa. Indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

- Artefacto.
- Fibrilación auricular.
- Bloqueo AV de segundo grado tipo I (Wenckebach)
- Ninguna de las anteriores.

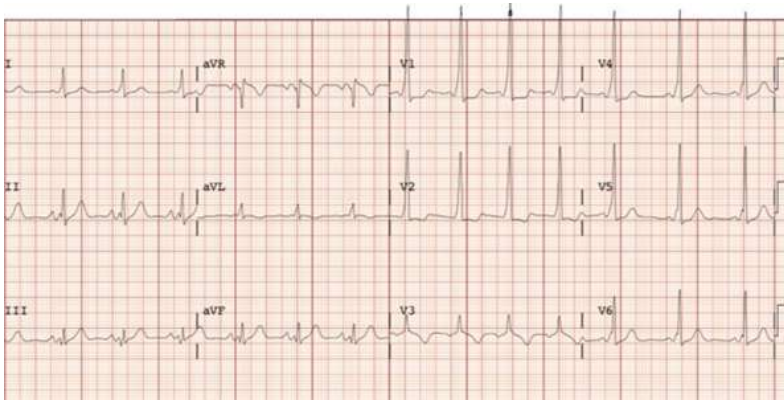
6. Paciente asintomático que acude a consulta. Indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

- Si el paciente es deportista, puede considerarse un ECG normal.
- Se observan datos de isquemia, debe remitirse al paciente a urgencias.
- Se trata de un ECG sugestivo de cardiopatía hipertensiva.
- Debemos preguntar sobre antecedentes familiares.

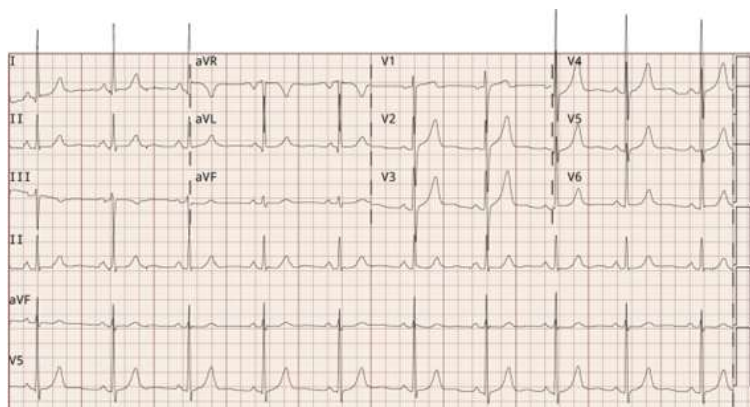
7. Paciente que acude por palpitaciones ocasionales. Indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

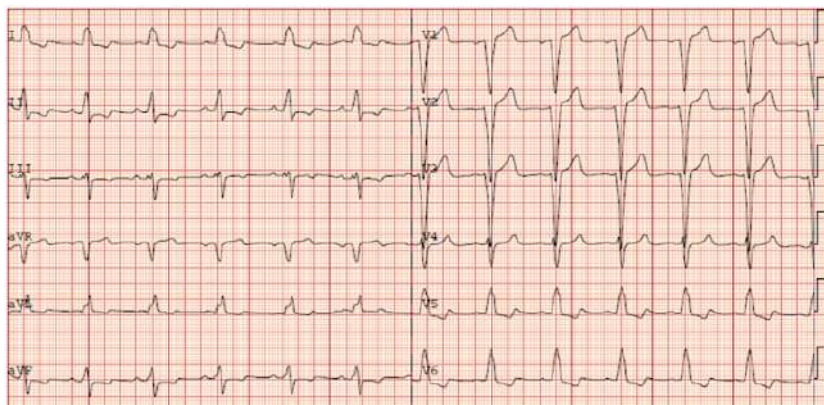
- Los hallazgos del ECG ayudan a esclarecer la causa de las palpitaciones.
- Se observa un BRD, debemos solicitar una ecocardiografía.
- Se observa hipertrofia de VD, hay que sospechar hipertensión pulmonar.
- Los hallazgos del ECG sugieren una patología grave, debe remitirse a urgencias.

8. Paciente recientemente operado que refiere molestias torácicas. Indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

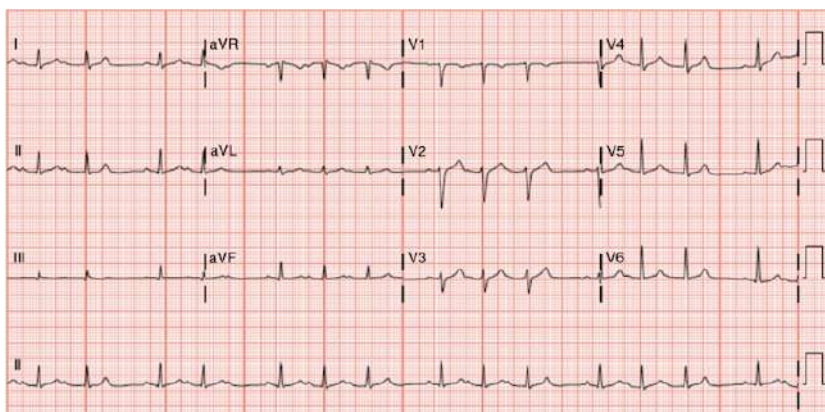
- Se observa un patrón S1Q3T3 por lo que habría que sospechar un TEP.  
 Se observa un ascenso de ST en V2-V3 por lo que habría que sospechar un SCA.  
 Se observan datos de hipertrofia ventricular izquierda.  
 El ECG parece normal.
9. Paciente que acude por síncope sentado sin pródomos hace 2 horas. ¿Qué mecanismo debemos sospechar como primera posibilidad?



Marca solo un óvalo.

- Isquemia.  
 Taquicardia ventricular.  
 Bloqueo auriculoventricular.  
 Ortostatismo

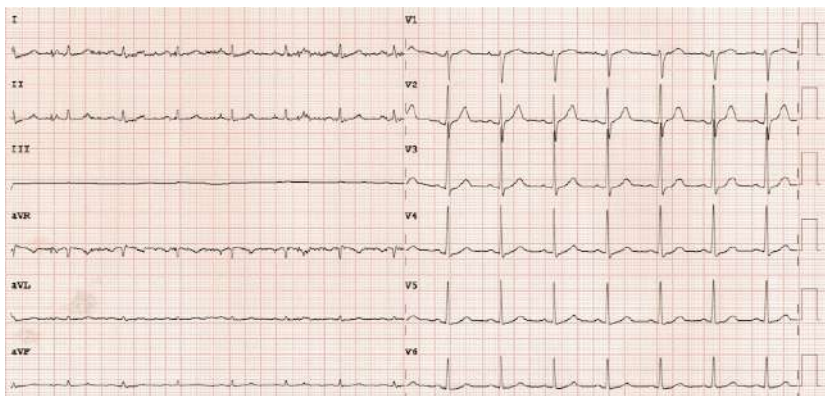
10. ¿Qué observamos en el siguiente ECG?



Marca solo un óvalo.

- Fibrilación auricular.
- Extrasístoles auriculares frecuentes.
- Bloqueo auriculoventricular de segundo grado tipo I.
- Pausas sinusales.

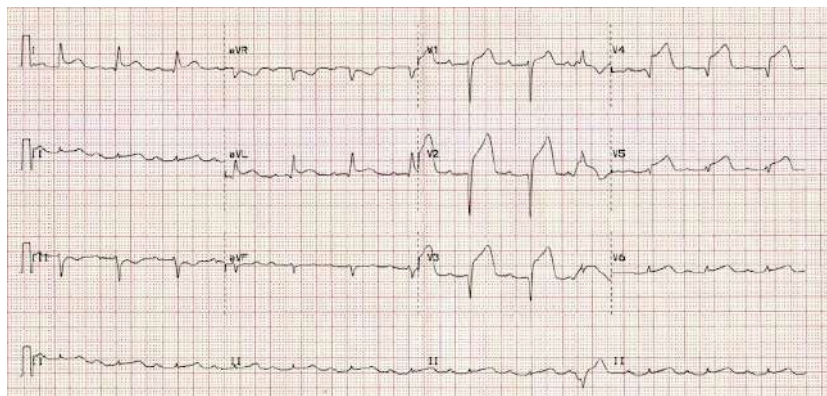
11. ¿Cuál es la causa de que no se detecte actividad eléctrica en la derivación III?



Marca solo un óvalo.

- Caída de electrodo o cable estropeado.
- Bajo voltaje.
- Malposición de electrodos.
- Electrocardiógrafo mal configurado o estropeado.

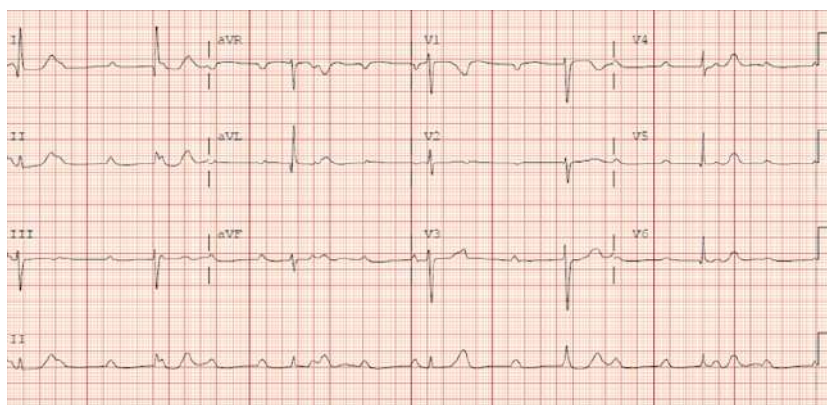
12. ¿Cuál es la arteria coronaria ocluida?



Marca solo un óvalo.

- Coronaria derecha
- Circunfleja
- Descendente anterior
- No es posible establecerlo sólo con el ECG.

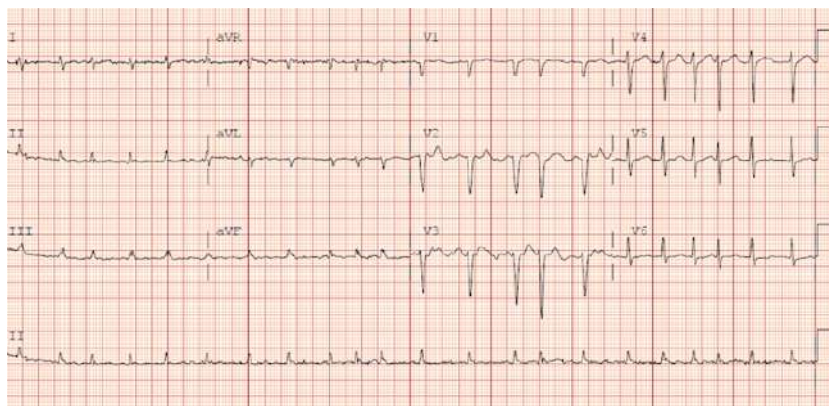
13. Paciente asintomático que se realiza ECG preoperatorio. Indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

- Extrasístoles auriculares.
- Bloqueo AV de primer grado.
- Bloqueo AV de segundo grado.
- Bloqueo AV de tercer grado.

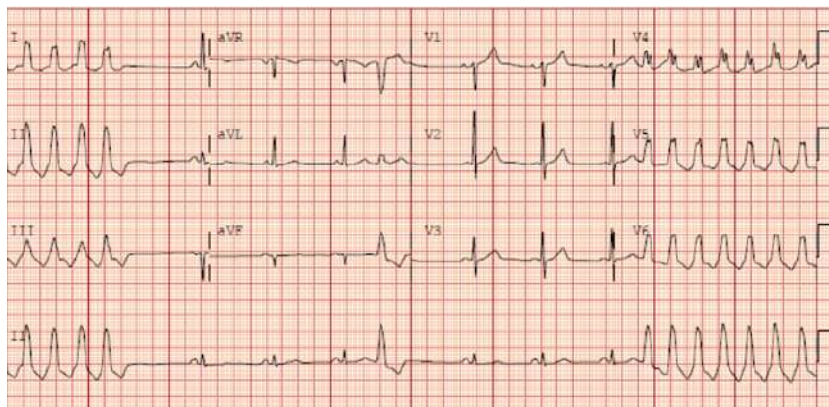
14. Paciente que acude por disnea en reposo y ortopnea. Refiere disnea de esfuerzo y edemas en MMII desde hace 1 mes. ¿Cuál sería el manejo inicial?



Marca solo un óvalo.

- Digoxina
- Diuréticos.
- Cardioversión eléctrica.
- Flecainida.

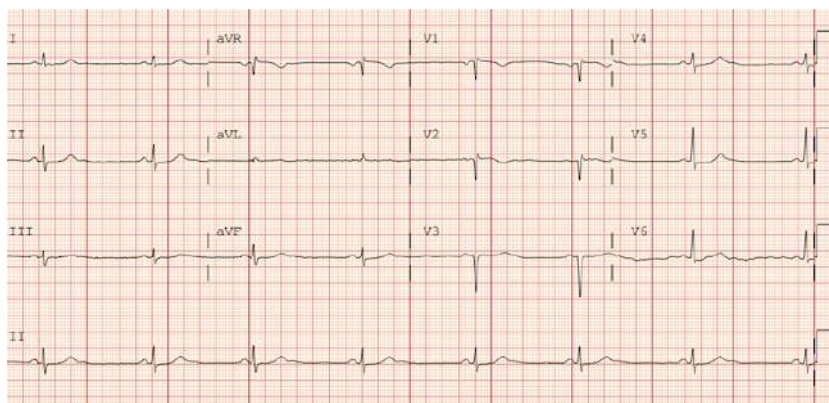
15. Paciente encontrado inconsciente en la calle. Indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

- Debe procederse a cardioversión urgente.
- Deben iniciarse fármacos antiarrítmicos de forma precoz.
- Se trata de una TV polimórfica asociada a QT largo.
- La causa del cuadro podría ser extracardiaca.

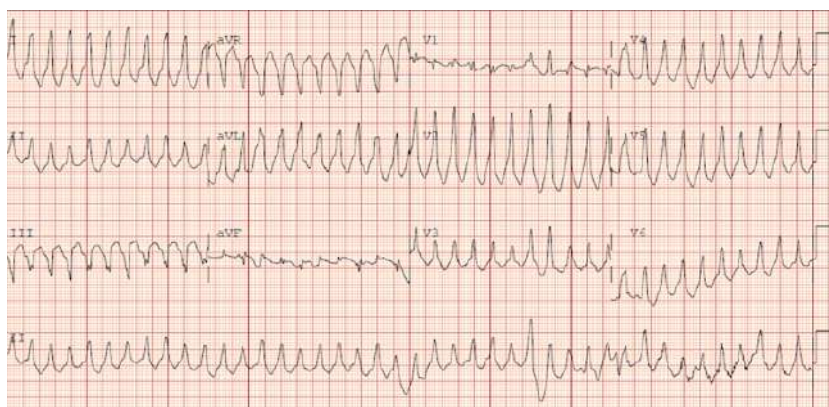
16. Sobre el siguiente ECG, indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

- El ECG es normal.
- Aunque el paciente esté asintomático, tiene indicación de marcapasos.
- Debemos revisar el tratamiento crónico.
- Sólo con una prueba de esfuerzo podemos valorar la respuesta cronotrópica.

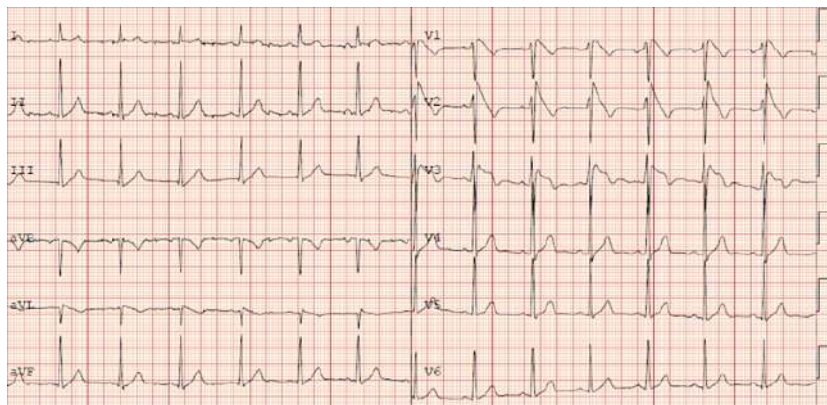
17. Sobre el siguiente ECG, indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

- La estabilidad hemodinámica no permite determinar si se trata de una taquicardia supraventricular o ventricular.
- Al ser el QRS ancho, no puede tratarse de una taquicardia supraventricular.
- Si el paciente ha tenido un infarto previo, es menos probable que se trate de una taquicardia ventricular.
- Ante la posibilidad de tratarse un bloqueo de rama izquierda, debemos manejar al paciente como una taquicardia supraventricular.

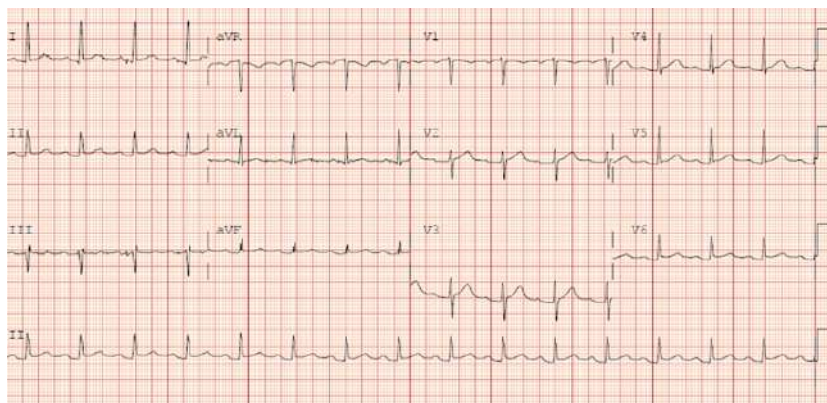
18. Paciente que acude por síncope. Indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

- Debemos solicitar un angioTC urgente.
- Debemos sospechar una causa arrítmica del síncope.
- No es importante conocer la temperatura del paciente.
- No es importante conocer los fármacos que está tomando el paciente.

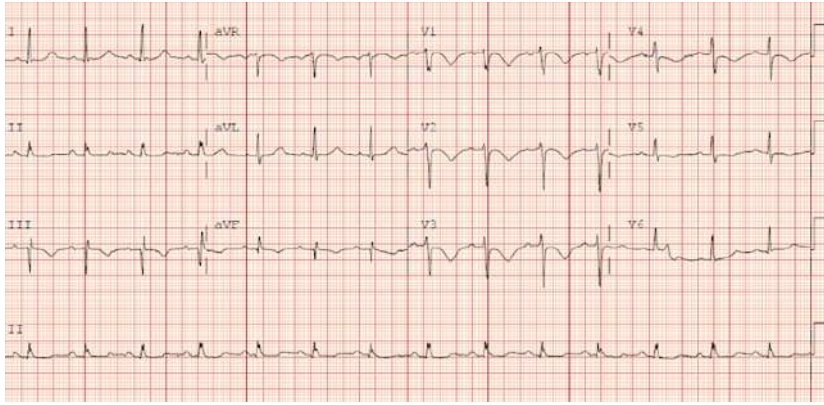
19. ¿Qué diagnósticos sugiere el siguiente ECG?



Marca solo un óvalo.

- Repolarización precoz.
- Pericarditis aguda.
- Infarto agudo de miocardio.
- Hiperventilación.

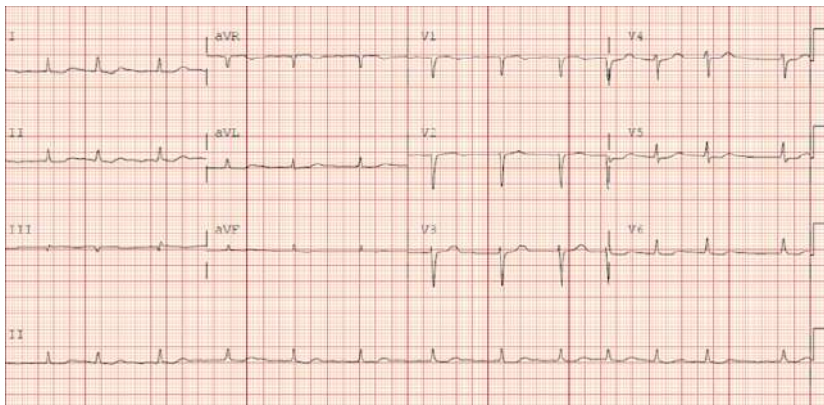
20. Paciente que acude por disnea súbita. Indique la correcta.



Marca solo un óvalo.

- La ausencia de patrón S1Q3T3 descarta el TEP.
- Las ondas T negativas en precordiales son patognomónicas del TEP.
- La ausencia de taquicardia sinusal descarta el TEP.
- Las alteraciones observadas pueden ser debidas a un TEP

21. ¿Qué diagnósticos son compatibles con el siguiente ECG?



Marca solo un óvalo.

- Obesidad.
- Cardiopatía infiltrativa.
- Derrame pericárdico.
- Todos los anteriores.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

