

2026 Desafío Miscelánea

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Correo *

2. Nombre y apellidos *

3. DNI *

4. Centro de trabajo *

 Dropdown

Marca solo un óvalo.

- ☐ C.S. ABANILLA
- ☐ C.S. ABARAN
- ☐ C.S. AGUILAS/NORTE
- ☐ C.S. AGUILAS/SUR
- ☐ C.S. ALCANTARILLA CASCO
- ☐ C.S. ALCANTARILLA/SANGONERA LA SECA
- ☐ C.S. ALGUAZAS
- ☐ C.S. ALHAMA
- ☐ C.S. ARCHENA
- ☐ C.S. BENIEL
- ☐ C.S. BLANCA
- ☐ C.S. BULLAS
- ☐ C.S. CALASPARRA
- ☐ C.S. CARAVACA
- ☐ C.S. CARAVACA/BARRANDA
- ☐ C.S. CARTAGENA/CASCO ANTIGUO
- ☐ C.S. CARTAGENA/ESTE
- ☐ C.S. CARTAGENA/ISAAC PERAL
- ☐ C.S. CARTAGENA/LOS BARREROS
- ☐ C.S. CARTAGENA/LOS DOLORES
- ☐ C.S. CARTAGENA/MAR MENOR
- ☐ C.S. CARTAGENA/MOLINOS MARFAGONES
- ☐ C.S. CARTAGENA/OESTE

- ☐ C.S. CARTAGENA/POZO ESTRECHO
- ☐ C.S. CARTAGENA/SAN ANTON
- ☐ C.S. CARTAGENA/SANTA LUCIA
- ☐ C.S. CEHEGIN
- ☐ C.S. CEUTI
- ☐ C.S. CIEZA/ESTE
- ☐ C.S. CIEZA/OESTE
- ☐ C.S. FORTUNA
- ☐ C.S. FUENTE ALAMO
- ☐ C.S. JUMILLA
- ☐ C.S. LA MANGA
- ☐ C.S. LA UNION
- ☐ C.S. LAS TORRES DE COTILLAS
- ☐ C.S. LORCA/CENTRO
- ☐ C.S. LORCA/LA PACA
- ☐ C.S. LORCA/SAN DIEGO
- ☐ C.S. LORCA/SAN JOSE
- ☐ C.S. LORCA/SUTULLENA
- ☐ C.S. LORQUI
- ☐ C.S. LOS ALCAZARES
- ☐ C.S. MAZARRON
- ☐ C.S. MOLINA NORTE (ANTONIO GARCIA)
- ☐ C.S. MOLINA SUR (JESUS MARIN)
- ☐ C.S. MORATALLA
- ☐ C.S. MULA

- ☐ C.S. MURCIA/ALGEZARES
- ☐ C.S. MURCIA/ALJUCER
- ☐ C.S. MURCIA/ALQUERIAS
- ☐ C.S. MURCIA/BARRIO DEL CARMEN
- ☐ C.S. MURCIA/BENIAJAN
- ☐ C.S. MURCIA/CABEZO DE TORRES
- ☐ C.S. MURCIA/CAMPO DE CARTAGENA
- ☐ C.S. MURCIA/CENTRO
- ☐ C.S. MURCIA/EL PALMAR
- ☐ C.S. MURCIA/EL RANERO
- ☐ C.S. MURCIA/ESPINARDO
- ☐ C.S. MURCIA/FLORIDABLANCA
- ☐ C.S. MURCIA/INFANTE
- ☐ C.S. MURCIA/LA ALBERCA
- ☐ C.S. MURCIA/LA ÑORA
- ☐ C.S. MURCIA/LLANO DE BRUJAS
- ☐ C.S. MURCIA/MONTEAGUDO
- ☐ C.S. MURCIA/NONDUERMAS
- ☐ C.S. MURCIA/PUENTE TOCINOS
- ☐ C.S. MURCIA/SAN ANDRES
- ☐ C.S. MURCIA/SANGONERA LA VERDE
- ☐ C.S. MURCIA/SANTA MARIA DE GRACIA
- ☐ C.S. MURCIA/SUR
- ☐ C.S. MURCIA/VISTA ALEGRE
- ☐ C.S. MURCIA/VISTABELLA

- ☐ C.S. MURCIA/ZARANDONA
- ☐ C.S. PUERTO DE MAZARRON
- ☐ C.S. PUERTO LUMBRERAS
- ☐ C.S. SAN JAVIER
- ☐ C.S. SAN PEDRO DEL PINATAR
- ☐ C.S. SANTOMERA
- ☐ C.S. TORRE PACHECO/ESTE
- ☐ C.S. TORRE PACHECO/OESTE
- ☐ C.S. TOTANA/NORTE
- ☐ C.S. TOTANA/SUR
- ☐ C.S. YECLA/ESTE
- ☐ C.S. YECLA/OESTE
- ☐ C.S. CAMPO DE CRIPTANA

5. Señale la opción falsa respecto al diagnóstico de IC: *

Marca solo un óvalo.

- ☐ La presencia de disnea de esfuerzo y crepitantes es diagnostico de IC según los criterios de Framingham.
- ☐ Ingurgitación yugular, el reflujo hepatoyugular, el tercer ruido y los edemas en MMII son signos específicos de IC.
- ☐ Un ECG normal tiene un VPN del 98% para excluir IC con FEVI deprimida.
- ☐ Una radiografía de tórax normal no es útil para excluir IC.

6. ¿Cuál de los siguientes no eleva los niveles de NTproBNP? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Enfermedad renal crónica
- ☐ Obesidad mórbida
- ☐ Hipertiroidismo
- ☐ Anemia

7. Señale la opción más correcta respecto a la clasificación de la IC en función de la FEVI: *

Marca solo un óvalo.

- ☐ IC con FEVI preservada = FEVI mayor o igual a 60%
- ☐ IC con FEVI intermedia = FEVI entre 41-49%
- ☐ IC con FEVI deprimida = FEVI menor del 40%
- ☐ Ninguna es correcta

8. Respecto al tratamiento farmacológico de los pacientes con FEVI preservada ¿Qué grupo farmacológico ha demostrado beneficio? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ ISGLT2.
- ☐ Finerenona
- ☐ Semaglutide/Tirzepatida
- ☐ Todos los anteriores

9. Respecto al tratamiento farmacológico de los pacientes con FEVI deprimida ¿Qué combinación ha demostrado mayor beneficio pronóstico? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ ISGLT2, betabloqueantes, antialdosterónicos y nitratos
- ☐ ISGLT2, betabloqueantes, antialdosterónicos y diuréticos de ASA
- ☐ ISGLT2, betabloqueantes, antialdosterónicos y IECAS (o ARAII o ARNI)
- ☐ ISGLT2, betabloqueantes, antialdosterónicos y amiodarona

10. La hipopotasemia es un efecto característico de todos los siguientes excepto... *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Tiazidas
- ☐ Antialdosterónicos
- ☐ Furosemida
- ☐ Bumetanida

11. Señale la opción verdadera respecto a los fármacos empleados en IC: *

Marca solo un óvalo.

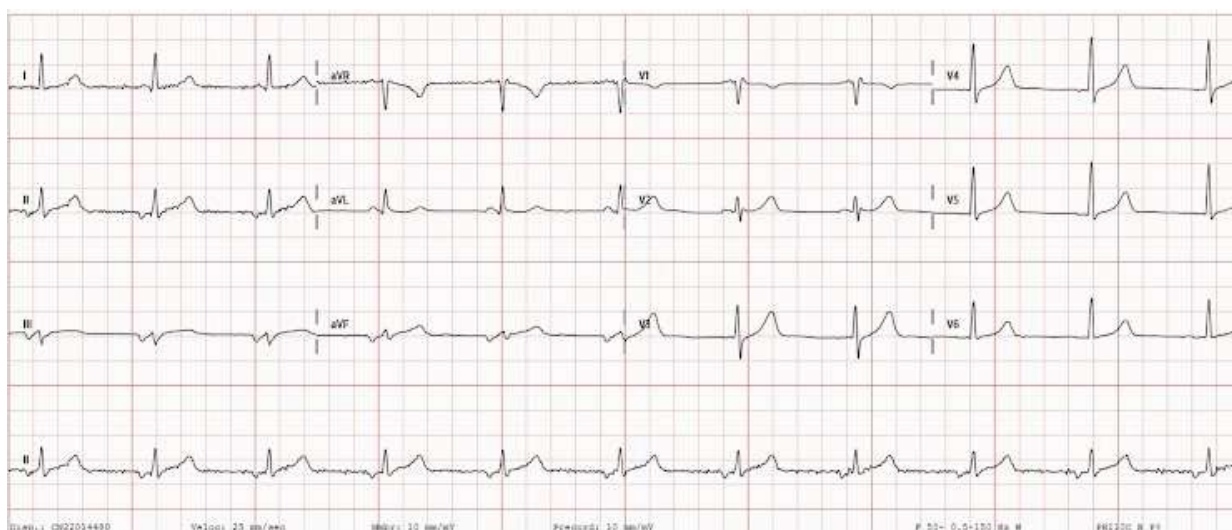
- ☐ Los ISGLT2 deben retirarse si la TFGe baja por debajo de 30ml/min/1.73m²
- ☐ La dosis objetivo de bisoprolol en pacientes con IC y FEVI preservada es 10mg/24h
- ☐ El Sacubitril/Valsartan requiere la suspensión de IECAS 36h horas antes del inicio en pacientes que toman estos agentes
- ☐ La eplerenona no produce ginecomastia

12. Señale la verdadera respecto al perfil clínico de la angina: *

Marca solo un óvalo.

- ☐ La angina de pecho empeora con el frío
- ☐ El límite temporal para la angina de reciente comienzo son 7-10 días
- ☐ La mejoría del dolor con nitratos es muy específico de origen coronario
- ☐ La angina vasoespástica suele aparecer con esfuerzos intensos

13. Mujer de 56 años que acude a la consulta a las 9.00h por dolor centrotorácico de 20 minutos de duración sin otros síntomas asociados que persiste en el momento de la valoración. El dolor es de carácter opresivo sin irradiación ni cortejo vegetativo. Es la primera vez que le ocurre y no tiene antecedentes de interés, si bien no suele acudir al médico y no puedes asegurar que no tenga FRCV. Al parecer esta pasando una mala racha y que últimamente esta más estresada de lo normal, duerme poco, no hace ejercicio y esta comiendo de forma poco saludable. No fuma. El ECG que se muestra a continuación. Señale la respuesta verdadera: *



Marca solo un óvalo.

- ☐ La paciente debe ir a urgencias del hospital
- ☐ El ECG sugiere oclusión de la coronaria derecha
- ☐ En estos casos un ECG normal no excluye el diagnóstico de síndrome coronario agudo
- ☐ El diagnóstico más probable es una pericarditis aguda

14. Varón de 68 años que acude a tu consulta tras haber estado ingresado por un IAMCEST anterior con una FEVI del 36%. Antes del ingreso el paciente estaba bajo tratamiento con Atorvastatina 20 mg, metformina 850mg/12h y Dapagliflocina 10 mg por ser DM y DLP. *

El paciente te comenta que se siente "desplomado", sin energía, y que la tensión arterial la tiene baja (90/50 mmHg). Además se marea al levantarse y sospecha que no le esta sentando bien la medicación nueva que le han puesto en el hospital: AAS 100mg/24h, ticagrelor 90mg/12h, Atorvastatina 80 mg/24h, Bisoprolol 5 mg/24h, Ramipril 10 mg/24h, Eplerenona 25 mg/24h, Metformina 850 mg/12h, Dapagliflocina 10 mg/24h, Furosemida 40 mg/24h y nitratos transdérmicos.

No ha vuelto a tener dolor torácico y no presenta datos de IC descompensada.

Señale la opción correcta:

Marca solo un óvalo.

- ☐ En este caso realizaría INP a cardiología.
- ☐ Considero que la causa más probable de los síntomas es un exceso de medicación hipotensora.
- ☐ De entrada retiraría nitratos y furosemida dado que no tiene angina ni congestión.
- ☐ Todas son correctas

15. Cuatro años mas tarde el mismo paciente acude a tu consulta por un problema con el visado del ticagrelor. El paciente está asintomático y la FEVI se recupero a los meses del alta, siendo hace 1 año del 52%. Revisas los informes del cardiólogo y no ves nada acerca de la duración del ticagrelor por lo que decides hacer una INP para ver que haces con el visado. El tratamiento actual incluye AAS 100mg/24h, ticagrelor 90mg/12h, Atorvastatina 80 mg/24h, Ezetimibe 10mg/24h Bisoprolol 5 mg/24h, Ramipril 10 mg/24h, Eplerenona 50 mg/24h, Metformina 850mg/12h, Dapagliflocina 10 mg/24h y semaglutide 1 mg /sem. Revisando la medicación te viene a la cabeza una noticia reciente sobre el uso de betabloqueantes en pacientes con infarto de miocardio ¿Qué opinas del uso de betabloqueantes en este contexto? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Dado que la FEVI es normal, no tiene angina ni HTA debemos suspenderlos.
- ☐ Antes de retirar el betabloqueante solicitaría un ecocardiograma para actualizar FEVI.
- ☐ Los betabloqueantes en este tipo de pacientes mejoran el pronóstico y debemos mantenerlos.
- ☐ Ninguna de las anteriores es correcta.

16. Aprovechando el tema del ticagrelor planteado por el inspector se te ocurre revisar los efectos adversos de este fármaco. ¿Cual de los siguientes es su efecto adverso más característico? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Disnea
- ☐ Deterioro de la función renal
- ☐ Sangrado
- ☐ Fibrilación auricular

17. Sobre el tratamiento hipolipemiante en paciente con enfermedad coronaria, indique la correcta. *

Marca solo un óvalo.

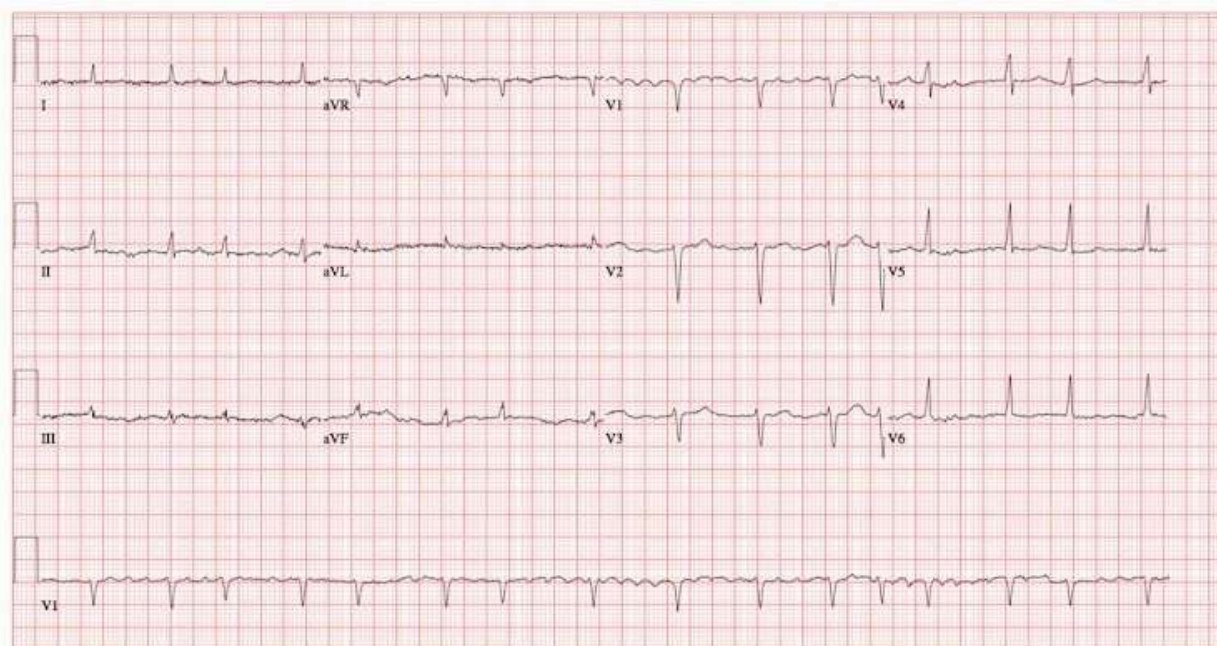
- ☐ La principal causa de la no consecución de objetivos de colesterol LDL es la escasa potencia de los tratamiento disponibles.
- ☐ Se recomienda al determinación anual de enzimas hepáticas y CK en pacientes que toman estatinas.
- ☐ Se desaconseja la combinación de ezetimibe y ácido bempedoico por mayor riesgo de efectos adversos.
- ☐ La normalidad de los niveles de CK no excluye el diagnóstico de mialgias por estatinas.

18. Señale la falsa respecto al tratamiento farmacológico de la angina. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Los betabloqueantes son fármacos de primera línea.
- ☐ La ranolazina es un antianginoso que modifica el doble producto.
- ☐ Los antagonistas del calcio dihidropiridínicos son útiles en pacientes con HTA mal controlada.
- ☐ La asociación de verapamilo o diltiazem con betabloqueantes esta contraindicada.

19. Mujer de 68 años con antecedentes de DM e hipertensión arterial que acude a la consulta con los registros de un ECG realizado por la enfermera en una visita programada por su DM ¿Cuál sería el manejo más adecuado? *



Marca solo un óvalo.

- ☐ Iniciar anticoagulación oral a largo plazo tras calcular el CHADSVASc
- ☐ Solicitar ECG, analítica y ecocardiograma. Iniciar betabloqueantes y anticoagulación.
- ☐ Remitir a urgencias
- ☐ Ninguna de las anteriores

20. ¿Cuál de las siguientes situaciones se asocia a mejores resultados de los anticoagulantes orales directos frente a AVK en pacientes con FA? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Paciente con FA anticoagulado con acenocumarol y buen control de INR
- ☐ Paciente con FA anticoagulado con acenocumarol y mal control de INR
- ☐ Paciente FA de novo sin cardiopatía estructural
- ☐ Paciente con FA y estenosis mitral

21. Un paciente de 48 años diagnosticado de FA paroxística que acude a tu consulta *
por nuevo episodio consistente en sensación de palpitaciones desde hace una hora con buena tolerancia clínica. Le realizas ECG y presenta FA a 110 lpm. No está anticoagulado de forma crónica. ¿Cuál es la estrategia recomendada?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Remitir a urgencias para cardioversión.
- ☐ Iniciar betabloqueantes + anticoagulación y citar en consulta en 24-48h.
- ☐ Iniciar anticoagulación y realizar INP a cardiología.
- ☐ Más de una opción es correcta

22. Un paciente con FA crónica y antecedentes de hipertensión arterial acude por *
mal control de frecuencia cardíaca (115 lpm). Se decide iniciar un control de frecuencia. ¿Cuál de los siguientes fármacos sería la primera elección en pacientes con FEVI <40%?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Amiodarona
- ☐ Verapamilo
- ☐ Beta-bloqueantes
- ☐ Flecainida

23. Una mujer de 43 años con FA paroxística que precisó ablación de venas pulmonares en 2024. Actualmente acude a tu consulta por palpitaciones de segundos de duración sin signos de alarma y ECG normal. Ante esto decides realizar una INP a cardiología. Señale la opción incorrecta: *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Los registradores de ECG asociados a móvil (tipo Kardias) son muy útiles en estos casos.
- ☐ Cuando realizamos una INp por palpitaciones es imprescindible indicar frecuencia y duración de los síntomas.
- ☐ Lo más probable es que se trate de extrasístoles.
- ☐ En caso de extrasístoles supraventriculares no es preciso realizar ecocardiograma.

24. ¿Cuál de las siguientes medidas es útil para prevenir FA en la población general? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Evitar la obesidad y el sedentarismo
- ☐ Mantener un adecuado control de la presión arterial con IECA o ARA-II.
- ☐ Evitar la aparición de insuficiencia cardiaca a través de educación sanitaria y el control de FRCV
- ☐ Todas son útiles.

25. Un paciente con FA paroxística en tratamiento con amiodarona acude a tu consulta tras haberse realizado un ECG que muestra FA con bloqueo completo de rama izquierda y buen control de frecuencia cardiaca. ¿Cuál es la actitud más adecuada? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mantener igual.
- ☐ Suspender amiodarona porque esta contraindicada en pacientes con bloqueo de rama.
- ☐ Remitir a urgencias.
- ☐ Remitir a cardiología por INP y suspender amiodarona.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios