

Evaluación

- 1. En la cardiopatía isquémica crónica estable:**
 - a. El ECG es un estudio altamente específico
 - b. La valoración clínica adecuada puede establecer el pronóstico
 - c. En la evaluación siempre se hace necesaria la CACG
 - d. Los estudios funcionales pueden ser obviados

- 2. En la angina estable:**
 - a. La presentación de forma atípica asegura un bajo riesgo
 - b. La presentación típica asegura una probabilidad pre-test alta
 - c. La presentación típica genera una alta probabilidad de enfermedad coronaria para ambos sexos por igual
 - d. La FEVI no pesa en la resolución de los enfermos

- 3. En un paciente con angina estable:**
 - a. La clase funcional no tiene implicancia pronóstica
 - b. La respuesta al tratamiento es de escaso valor al decidir la conducta
 - c. Una buena clase funcional implica un buen pronóstico
 - d. Un test de estrés con imágenes negativo hace innecesarios los estudios invasivos

- 4. Con respecto al tratamiento de la angina estable:**
 - a. Pasa siempre por algún procedimiento de revascularización
 - b. Para pautar la terapéutica se hace necesario conocer la anatomía coronaria
 - c. La corrección de los factores de riesgo ha demostrado lograr escasos resultados cuando se la compara con la revascularización
 - d. Todos los pacientes deberían recibir estatinas

- 5. En un paciente con angina estable y BCRI:**
 - a. Se debe plantear la realización de CACG para establecer los riesgos
 - b. El ecocardiograma con dobutamina tiene un alto rendimiento diagnóstico
 - c. La prueba de esfuerzo sensibilizado con isonitrilo es lo mas adecuado para guiar la estrategia terapéutica
 - d. Si tiene buena clase funcional no debe estudiarse

Evaluación

- 6. En un paciente de 50 años, diabético con angina estable clase II:**
 - a. Si el ecocardiograma muestra buena función ventricular no amerita mas estudios
 - b. No se debe indicar β -bloqueantes
 - c. Se le debe realizar necesariamente una CACG
 - d. El estudio de imágenes con estrés es lo más adecuado para definir la terapéutica

- 7. En la angina estable:**
 - a. Está indicado el seguimiento semestral con ecocardiograma
 - b. Está indicado el seguimiento anual con estudio de perfusión
 - c. Cuando la angina es muy limitante debe realizarse CACG
 - d. Los anticálcicos son agentes de primera línea

- 8. En un paciente con angina estable y score de Duke bajo:**
 - a. Siempre se debe realizar estudio de perfusión para establecer adecuadamente el pronóstico
 - b. Sin alteración de la función del VI tiene excelente pronóstico
 - c. La mortalidad anual es superior al 5%
 - d. Por el bajo riesgo que supone se debe tratar sólo con aspirina

- 9. Paciente de 52 años, fumador y sedentario, angina estable de un año de evolución, con ECG y ecocardiograma normales, tratado con β -bloqueantes y antiagregantes:**
 - a. El estudio de elección sería un ecocardiograma con dobutamina
 - b. Tiene indicación formal de estudio hemodinámico
 - c. Se beneficiaría de la rehabilitación CV
 - d. Debe realizarse PEG convencional

- 10. Mujer de 61 años, sobrepeso y sedentaria, con angor atípico de 6 meses de evolución. Examen clínico normal y ECG con imagen compatible con secuela inferior, ecocardiograma con FEVI normal y PVM:**
 - a. Tiene alto riesgo por lo que le solicita estudio hemodinámico de inicio
 - b. Debe recibir tratamiento médico sin realizar más estudios
 - c. Una PEG positiva por ST es indicación de CACG
 - d. La mayor rentabilidad diagnóstica se obtiene con estrés por imágenes