



# Seminario Taller Manejo actual de la insuficiencia aórtica crónica

Sábado 3 de junio, 2006

## Test pre jornada

Marque la opción correcta.

### 1) Respecto a la etiología de la insuficiencia valvular aórtica.

- a) En el Síndrome de Marfan el mecanismo principal de insuficiencia aórtica es la degeneración de las hojuelas valvulares.
- b) La etiología reumática es la predominante en los países desarrollados.
- c) La disfunción estructural tardía de bioprótesis aórtica es una causa creciente de insuficiencia aórtica.
- d) La válvula aórtica bicúspide congénita no es causa de insuficiencia aórtica crónica en el adulto.

### 2) Sobre la fisiopatología de la insuficiencia valvular aórtica crónica.

- a) La insuficiencia valvular aórtica genera una sobrecarga volumétrica pura sobre el ventrículo izquierdo.
- b) La hipertensión sistólica y el aumento de la presión diferencial son acompañantes obligados de la insuficiencia aórtica crónica severa.
- c) La dilatación e hipertrofia del ventrículo izquierdo es un mecanismo de compensación inefectivo, que precipita rápidamente la aparición de síntomas.
- d) Un deterioro moderado de la función sistólica, cuando aparece en la evolución, es casi siempre irreversible.

### 3) En la presentación clínica de la insuficiencia aórtica crónica:

- a) Cuando la causa de la insuficiencia es la dilatación del anillo aórtico, el soplo irradia hacia el ápex.
- b) El signo de Corrigan se asocia habitualmente a insuficiencia aórtica leve.
- c) Si no existe dilatación del ventrículo izquierdo debe cuestionarse el diagnóstico de insuficiencia aórtica crónica severa.
- d) La aorta ascendente raramente está dilatada.

### 4) En los pacientes con insuficiencia aórtica crónica el Ecocardiograma Doppler está indicado para:

- a) Valorar las dimensiones y función sistólica del ventrículo izquierdo.
- b) Valorar la etiología y la severidad de la insuficiencia aórtica.
- c) Controlar en forma evolutiva las dimensiones y función sistólica del ventrículo izquierdo en pacientes con insuficiencia aórtica severa sin síntomas.
- d) Todas las anteriores son correctas.

### 5) En cuanto a los índices ecocardiográficos de severidad.

- a) La medición de la vena contracta no es útil como índice de severidad.
- b) Un jet de regurgitación que ocupa un 30 % del diámetro del tracto de salida es indicador de severidad.
- c) El flujo holodiastólico reverso en aorta abdominal, cuando está presente, es un índice confiable de severidad.
- d) Todas las anteriores son incorrectas

**6) En la evaluación diagnóstica de la insuficiencia aórtica.**

- a) El ecocardiograma de estrés con dobutamina es útil para valorar la presencia de síntomas en la insuficiencia aórtica crónica moderada.
- b) La prueba ergométrica es útil en pacientes con insuficiencia aórtica crónica severa, en quienes los síntomas son dudosos.
- c) La ventriculografía isotópica es un método de rutina para cuantificar la insuficiencia aórtica.
- d) La respuesta de la Fracción de Eyección al esfuerzo, por Eco o Medicina nuclear, es el criterio más importante para definir la oportunidad quirúrgica.

**7) El ejercicio físico en los pacientes con insuficiencia aórtica crónica asintomática:**

- a) La realización de actividad física aeróbica no competitiva está permitida, en pacientes con función ventricular izquierda normal.
- b) El ejercicio isométrico está permitido en los pacientes con un grado moderado de insuficiencia aórtica.
- c) No se aconseja realizar una prueba ergométrica previo a autorizar un plan de ejercicio físico.
- d) El ejercicio físico aeróbico está contraindicado en todos los casos de insuficiencia aórtica moderada o severa.

**8) En el seguimiento de los pacientes con insuficiencia aórtica crónica.**

- a) En un caso de insuficiencia aórtica severa, estable, asintomática y con buena función ventricular, debe realizarse Eco-Doppler anual.
- b) En un paciente con insuficiencia aórtica severa, en el que aparece disfunción ventricular izquierda en el Eco-Doppler de control, se repite la evaluación al año.
- c) En pacientes asintomáticos con insuficiencia aórtica leve, debe realizarse un Eco-Doppler semestral.
- d) El cateterismo cardíaco está indicado para definir la oportunidad quirúrgica en el paciente sintomático.

**9) En el tratamiento médico de la insuficiencia aórtica severa.**

- a) En un paciente que ha desarrollado insuficiencia cardíaca congestiva, la primera elección como vasodilatador es la Nifedipina.
- b) Los betabloqueantes son siempre beneficiosos pues, por su efecto bradicardizante, disminuyen el volumen de regurgitación aórtica.
- c) El control de la hipertensión arterial, incluyendo vasodilatadores, es esencial en cualquier grado de insuficiencia aórtica.
- d) Existe evidencia concluyente de que el tratamiento con estatinas disminuye la necesidad de cirugía en la insuficiencia aórtica.

**10) Indique la o las situaciones que tienen indicación de cirugía:**

- a) Insuficiencia aórtica severa, FEVI 60 %, síntomas clase I de la NYHA.
- b) Insuficiencia aórtica severa, FEVI 40 %, síntomas clase III de la NYHA.
- c) Insuficiencia aórtica moderada, FEVI 60 %, dilatación de aorta ascendente de 42 mm.
- d) Todas las anteriores son correctas.