

EVALUACIÓN PREVIA

• Pregunta 1

Señale cuál o cuáles de las siguientes aseveraciones son correctas con respecto a la Fibrilación Auricular (FA):

1. Determina una mayor mortalidad.
2. Su mayor incidencia es en torno a los 60 años, fenómeno relacionado a la mayor incidencia de la cardiopatía isquémica.
3. No aumenta el riesgo de accidente vascular encefálico.
4. Es una arritmia particularmente recurrente pero benigna, puesto que no compromete el pronóstico del paciente.

• Pregunta 2

Con respecto al uso de warfarina en la FA permanente, señale cuál o cuáles de las siguientes aseveraciones son ciertas:

1. Provoca un marcado abatimiento de la embolia sistémica.
2. Aumento del riesgo de sangrado después de los 75 años por lo que no se recomienda su uso.
3. Solo se benefician los pacientes con FA Permanente.
4. Las complicaciones hemorrágicas tienen una baja incidencia, hecho que justifica la anticoagulación en todos los casos de FA.

• Pregunta 3

Con respecto al uso de warfarina en la FA permanente, señale cuál o cuáles de las siguientes aseveraciones son correctas:

1. Los controles del INR deben ser frecuentes, aproximadamente cada 3 meses.
2. La dosis debe ser tal que logre un INR entre 2 y 3.
3. Un plan combinado de warfarina a dosis bajas junto con AAS, comparte los beneficios de la warfarina sola, pero con menos complicaciones hemorrágicas.
4. Su uso debe contraindicarse en los pacientes hipertensos donde se demostró una mayor incidencia de hematomas intra craneanos.

• Pregunta 4

Con respecto al control de la frecuencia cardíaca en la FA permanente, señale la o las opciones correctas:

1. Una frecuencia cardíaca entre 80 y 100 en el reposo es adecuada.
2. Cuando la frecuencia cardíaca está persistentemente alta (por encima de 100 cpm.), es capaz de generar taquimiocardiopatía.
3. Cuando se produce taquimiocardiopatía, la remisión se logra sólo al revertir la FA.
4. El control de la frecuencia cardíaca en reposo se correlaciona bien con el control de la frecuencia cardíaca en el esfuerzo.

• Pregunta 5

Con respecto al control de la frecuencia cardíaca en la FA Crónica en un paciente con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo e insuficiencia cardíaca congestiva clase II-III, señale cuál o cuáles de las siguientes combinaciones de fármacos le parece más adecuada:

1. Digital - Quinidina
2. Digital - Amiodarona
3. Diltiazem - Amiodarona
4. Digital - Betabloqueantes

• Pregunta 6

Señale cuál de las siguientes situaciones clínicas requieren cardioversión eléctrica inmediata:

1. FA en el contexto de ACV agudo.
2. FA e insuficiencia cardíaca congestiva.
3. FA pre-excitada.
4. FA y estenosis mitral.

• Pregunta 7

Ud. asiste a un paciente asmático que cursa una FA de reciente inicio con una frecuencia cardíaca de 130 cpm con buena tolerancia hemodinámica y PA 140/90. Como estrategia terapéutica decide controlar la frecuencia. Señale cuál de las siguientes opciones es correcta:

1. Amiodarona 5 mg/kg i/v
2. Metoprolol 15 mg i/v
3. Propafenona 600 mg VO.
4. Diltiazem 0.25 mg /kg i/v

• Pregunta 8

Ud. es consultado por un paciente con FA que padece un Stroke isquémico agudo. Señale la opción correcta:

1. Inicia anticoagulación en forma inmediata.
2. Coordina CVE en forma inmediata.
3. La oportunidad para iniciar la anticoagulación depende del tamaño del stroke.
4. La reversión a RS nos exime de indicar anticoagulación.

• Pregunta 9

Con respecto al stroke de mecanismo cardioembólico, señale la opción correcta

1. Suele ser pequeño.
2. Su incidencia disminuye con la edad, siendo un mecanismo típico de pacientes jóvenes.
3. La transformación hemorrágica es excepcional.
4. La anticoagulación precoz no disminuye la mortalidad y el grado de incapacidad final de quien padece un stroke cardioembólico.

• **Pregunta 10**

Ud. asiste a un hombre de 53 años, sin cardiopatía estructural, que presenta un primer episodio de FA con FC de 140 cpm, de 2 hs de evolución, con buena tolerancia hemodinámica, instalada en el contexto de comida copiosa.

Señale la opción correcta:

1. Inicia anticoagulación.
2. Controla la FC con Diltiazem endovenoso e intenta la reversión a RS mediante Propafenona 600 mg VO.
3. Realiza CVE inmediata.
4. Luego de obtener RS otorga el alta con droga antiarrítmica para evitar recurrencias.