

EVALUACIÓN PRE JORNADA**1) Sobre la Insuficiencia cardíaca:**

- a) Los avances tecnológicos han disminuido su prevalencia.
- b) No se trata de una enfermedad en sí misma, sino la vía final común de múltiples enfermedades cardíacas específicas.
- c) Genera bajo gasto en salud, pues se trata con fármacos de muy bajo costo.
- d) Tiene baja mortalidad.

2) Sobre la etiología de la Insuficiencia cardíaca:

- a) La cardiopatía isquémica es una etiología poco frecuente.
- b) El control óptimo de la HTA juega un rol fundamental en la profilaxis de IC
- c) Siempre es posible determinar la etiología
- d) El tratamiento de la IC no depende de su etiología.

3) Sobre los signos y síntomas:

- a) El edema de MMII siempre corresponde a IC.
- b) La ausencia de ortopnea debe hacer sospechar que la disnea de esfuerzo puede corresponder a causas extracardíacas.
- c) La fatigabilidad muscular se explica por hipervolemia.
- d) El control de peso no tiene ningún valor clínico.

4) Sobre el tipo de Insuficiencia cardíaca

- a) La IC sistólica tiene el mismo pronóstico que la diastólica.
- b) El diagnóstico no tiene importancia porque se tratan de la misma forma.
- c) Es fundamental saber la FEVI pues tiene importancia vital en el pronóstico y tratamiento.
- d) La HTA rara vez lleva a la IC diastólica.

5) Sobre el tratamiento no farmacológico.

- a) La educación del paciente y su familia juegan un rol esencial en el tratamiento.
- b) El ejercicio está contraindicado.
- c) El consumo de sodio está contraindicado en la IC sistólica, no así en la diastólica.
- d) El apoyo psicológico es innecesario salvo que el paciente tenga una depresión grave.

6) Sobre los IECA

- a) Juegan un rol secundario en el tratamiento de la IC
- b) Solo en un trabajo demostraron ser útiles
- c) Tienen un efecto tóxico sobre el riñón por lo que hay que usarlos con cautela.
- d) Han demostrado ser útiles en todos los estadios de la IC.

7) Sobre la digoxina.

- a) Siempre debe formar parte del tratamiento de IC.
- b) Mejora la sobrevida a largo plazo.
- c) No debería usarse nunca.
- d) Mejora los síntomas y disminuye el número de ingresos hospitalarios en pacientes con VI dilatado.

8) Sobre los Betabloqueantes

- a) Son útiles sólo en los pacientes con cardiopatía isquémica.
- b) Pueden agravar la capacidad funcional al iniciar su uso, lo que obliga a suspenderlos
- c) Están contraindicados en la clase funcional IV
- d) Los pacientes con EPOC nunca toleran su uso.

9) Sobre los IECA y los BB

- a) Es más apropiado utilizar dosis menores de los 2 grupos farmacológicos que dosis máxima de uno solo.
- b) La hipovolemia inducida por diuréticos es una condición ideal para el inicio de IECA.
- c) La creatinemia superior a 1.5 mg/dl es una contraindicación para el uso de IECA.
- d) Deben iniciarse luego de lograr dosis óptimas de furosemide y digoxina.

10) Sobre las unidades de I.C. avanzada.

- a) Deben instrumentarse en centros de alta tecnología.
- b) Es fundamental disponer de laboratorio de hemodinamia y medicina nuclear para poder instrumentarlas.
- c) La educación, una línea telefónica, el rápido acceso al equipo multidisciplinario y un laboratorio muy básico, son suficientes para iniciar un programa de IC.
- d) El 100% de los pacientes deben ser derivados a una unidad de IC.