

PROVA ESTRATTA

PRO

Alfredo Antonia

Martofali

Fluoro

Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato, di n. 1 posto di Dirigente Medico - Area Medica e delle Specialità Mediche - Disciplina Cardiologia, con maturata esperienza nell'attività di Cardiologia Interventistica presso il P.O.U. "G.B. Grassi - C.P.O." dell'Azienda U.S.L. Roma 3, indetto con deliberazione n. 518 del 04.07.2019

PROVA SCRITTA 2

1. La chiusura del PFO è indicata:
 - a. Nel PFO ampio
 - b. Nel PFO e aneurisma del setto interatriale
 - c. Nel PFO con episodi ischemici cerebrali
 - d. Nel PFO con emicrania

2. La mortalità a due anni in un paziente affetto da stenosi valvolare aortica severa sintomatica è del:
 - a. 5%
 - b. 10%
 - c. 20%
 - d. 50%

3. Nella cardiomiopatia ipertrofica, l'impianto di defibrillatore in prevenzione primaria deve essere indicato dalla stratificazione del rischio di morte cardiaca improvvisa a 5 anni. Qual è il cut off per indicare un rischio elevato di morte cardiaca improvvisa a 5 aa secondo le linee guida ESC?
 - a. 4%
 - b. 6%
 - c. 8%
 - d. 10%

4. In pazienti adulti con shunt intracardiaco e segni non invasivi di ipertensione polmonare:
 - a. è indicato un test cardiopolmonare
 - b. è necessario un follow up ravvicinato
 - c. è indicato un trattamento farmacologico dell'ipertensione polmonare
 - d. è indicata una valutazione invasiva delle resistenze polmonari

5. Indicazioni al pacing nei pazienti con blocco di branca; quale delle seguenti affermazioni è sbagliata?
 - a. Il pacing è indicato nei pazienti asintomatici che presentano blocco di branca sinistra alternante a blocco di branca destra
 - b. Il pacing è indicato nei pazienti con sincope, blocco bifascicolare e studio EP positivo
 - c. Il pacing può essere indicato in caso di blocco bifascicolare in pazienti asintomatici

12. Per effettuare una coronarografia l'approccio radiale è preferito all'approccio femorale per :
- maggiore rapidità di esecuzione
 - minore incidenza di complicanze
 - maggiore semplicità della procedura
 - minor consumo di materiali
13. Il sacubitril/valsartan può essere somministrato nei pazienti con scompenso cardiaco:
- in associazione a betabloccanti ed ACE-inibitori
 - almeno 36 ore dopo l'ultima assunzione di ACE-inibitori
 - mai in associazione agli antagonisti dell'aldosterone
 - in pazienti con ipotensione
14. Nei pazienti con sospetto clinico di endocardite l'ecocardiografia trans-esofagea ha la seguente raccomandazione:
- I B
 - IIb B
 - IIa C
 - III C
15. Una strategia invasiva entro 24 ore è indicata nelle sindromi coronariche acute senza ST in alto persistente con :
- Diabete mellito
 - ST in alto transitorio
 - Insufficienza renale
 - Tutte le precedenti
16. Causa di infarto miocardico acuto tipo 2 :
- La dissezione coronarica
 - Lo spasmo coronarico
 - L'anemia
 - Tutte le precedenti
17. Per migliorare l'accuratezza diagnostica di infarto miocardico acuto STElevato in presenza di blocco di branca sinistra possono essere usati come criteri:
- la presenza di sopraslivellamento concordante ≥ 1 mm nelle derivazioni con QRS positivo
 - la presenza di sottoslivellamento concordante ≥ 1 mm in V1-V3
 - la presenza di sopraslivellamento discordante ≥ 5 mm nelle derivazioni con QRS negativo
 - tutte le precedenti
18. Il test di soglia di stimolazione serve a determinare:
- La capacità di sentire l'attività spontanea del cuore
 - Il livello di batteria residua del PMK
 - L'energia necessaria minima per determinare una stimolazione efficace del miocardio

- d. Il pacing può essere indicato nei pazienti più anziani che presentano blocco di branca e sincope inspiegata
6. Quando è considerata patologica la durata dell'intervallo HV nello studio elettrofisiologico?
- >200 ms
 - >140 ms
 - >100 ms
 - >70 ms
7. Nella terapia a lungo termine dopo un infarto miocardico acuto con frazione di eiezione < 40% è indicato includere:
- Betabloccanti
 - Inibitori dell'Angiotensina1
 - Antagonisti dell'aldosterone
 - Tutti i precedenti
8. Nei soggetti con rischio cardiovascolare molto alto ed LDL tra 70 e 100 mg/dl:
- Occorre ottimizzare le abitudini di vita
 - Occorre considerare una terapia antidislipidemica
 - Occorre ottimizzare le abitudini di vita e considerare una terapia antidislipidemica
 - Occorre ottimizzare le abitudini di vita e prescrivere sempre una terapia antidislipidemica
9. La profilassi antibiotica in previsione di impianto di PMK va eseguita:
- solo in sala operatoria, circa un'ora prima dell'impianto
 - in sala operatoria, circa un'ora prima dell'impianto e durante tutto il ricovero
 - in sala operatoria, circa un'ora prima dell'impianto, durante tutto il ricovero e per cinque giorni dopo la dimissione
 - Per un mese dall'impianto
10. Quale è il sistema di monitoraggio più utile per ottenere una diagnosi di aritmia nelle perdite di coscienza?
- L'event recorder
 - il loop recorder impiantabile
 - il loop recorder indossabile
 - L'holter ecg 24-48 ore
11. Nei pazienti con tachicardia ventricolare da rientro branca-branca, la strategia terapeutica di scelta è:
- farmacologica (amiodarone, betabloccanti); solo in caso di recidiva viene indicata l'ablazione
 - Ablazione trans catetere
 - Impianto di ICD
 - farmacologica (amiodarone, betabloccanti); solo in caso di recidiva viene indicato l'impianto di ICD

d. La resistenza del sistema

19. L'euroscore è utile a:

- a. quantizzazione del rischio di mortalità cardiocirurgica
- b. stratificazione del rischio emorragico
- c. stratificazione del rischio delle sindromi coronariche acute
- d. stratificazione delle gravità delle perforazioni coronariche

20. Quali delle seguenti caratteristiche cliniche sono maggiormente associate a una sincope da cause non cardiache ?

- a. presenza di prodromi
- b. frequenti ricorrenze di sincope
- c. età giovanile
- d. tutte le precedenti

21. La terapia antitrombotica nei primi giorni dopo impianto di stent in pazienti con sindrome coronarica acuta ed FA permanente è composta da:

- a. duplice terapia antiaggregante
- b. triplice terapia con ASA, Clopidrogel e DOAc
- c. Triplice terapia con ASA, ticagrelor/prasugrel e DOAc
- d. tutte le precedenti

22. Per effettuare un'angioplastica coronarica è sempre indicato:

- a. il pretrattamento con Aspirina
- b. il pretrattamento con Aspirina e clopidogrel
- c. il pretrattamento con Aspirina e ticagrelor
- d. il pretrattamento con Aspirina e prasugrel

23. La cardioversione farmacologica della fibrillazione atriale parossistica:

- a. può essere usata sempre in alternativa a quella elettrica
- b. non deve essere mai utilizzata
- c. può essere usata solo in pazienti emodinamicamente stabili dopo valutazione del rischio embolico
- d. può essere usata dopo un come primo tentativo di cardioversione

24. Il loop recorder impiantabile nella diagnosi di perdite di coscienza è indicato per ottenere la diagnosi:

- a. per la sospetta epilessia
- b. per le cadute a terra dell'anziano
- c. per la sincope inspiegata
- d. per tutte le condizioni precedenti

25. Indicazioni al pacing nei pazienti con bradicardia persistente. Quale delle seguenti affermazioni è corretta?

- a. Il pacing può essere indicato nei pazienti con bradicardia sinusale asintomatica
- b. Il pacing non è mai indicato nella bradicardia

- c. Il pacing è indicato nei pazienti asintomatici con blocco AV di II grado tipo II e III grado
 - d. Il pacing è indicato nei pazienti con blocco di II grado tipo I
26. Gli stent ricoperti si usano:
- a. nei pazienti diabetici
 - b. nelle biforcazioni coronariche
 - c. nello STEMI
 - d. nelle perforazioni coronariche
27. Nella fibrillazione atriale in gravidanza, con un CHADsVASc2 score >1:
- a. possono essere utilizzati tutti i nuovi anticoagulanti orali
 - b. sono controindicati solo edoxaban e rivaroxaban
 - c. si può utilizzare solo l'apixaban a basse dosi
 - d. sono controindicati tutti i nuovi anticoagulanti orali
28. In pazienti affetti da fibrillazione atriale persistente, bassa frazione d'eiezione (FE <35%) e QRS>120 ms, la terapia di resincronizzazione (CRT) :
- a. E' indicata in classe IA
 - b. E' indicata in classe IB
 - c. Deve essere considerata (classe IIaB)
 - d. E' sempre controindicata (classe III)
29. Quali tra queste condizioni richiede l'esecuzione di una coronarografia urgente entro una ora:
- a. tutti gli NSTEMI
 - b. angina instabile
 - c. angina da sforzo
 - d. no STEMI con angor persistente ed instabilità emodinamica
30. La mitral clip è indicata nella:
- a. Insufficienza mitralica severa funzionale
 - b. Insufficienza mitralica severa degenerativa
 - c. Insufficienza mitralica severa ad alto rischio operatorio
 - d. Insufficienza mitralica severa funzionale e degenerativa ad alto rischio operatorio