



*Alfredo*  
*Perini*  
*Martino*

**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 3

1. Dopo la trombolisi in un infarto miocardico acuto con STE elevato:
  - a. Va eseguita sempre un'angioplastica a 2-24 ore dalla trombolisi
  - b. Va eseguita immediatamente un'angioplastica di salvataggio in caso di fallimento della trombolisi
  - c. Va eseguita un'angioplastica in emergenza in caso di scompenso cardiaco
  - d. Tutte le precedenti
2. Il trattamento farmacologico antipertensivo va iniziato subito in presenza di Pressione Arteriosa > 140/90 mmHg:
  - a. in tutti i pazienti
  - b. in quelli con malattie cardiovascolari, danno d'organo, insufficienza renale o se i valori pressori rimangono elevati dopo un intervento sullo stile di vita
  - c. solo se la Pressione Arteriosa supera i 160/100 mmHg
  - d. solo se la Pressione Arteriosa supera i 180/110 mmHg
3. Quale delle seguenti affermazioni è errata nel contesto dell' angioplastica primaria?
  - a. Un anticoagulante è sempre necessario
  - b. E' raccomandato l'uso routinario dell'eparina non frazionata
  - c. La bivalirudina è preferibile all'eparina non frazionata
  - d. In caso di trombocitopenia da eparina, è indicata la bivalirudina
4. Quali delle seguenti caratteristiche cliniche sono maggiormente associate a una sincope da cause cardiache ?
  - a. età superiore a 60 anni
  - b. basso numero di episodi sincopali
  - c. sincope in posizione supina
  - d. tutte le precedenti
5. In pazienti affetti da fibrillazione atriale e con controindicazione all'utilizzo di anticoagulanti:
  - a. Può essere considerata l'ablazione della fibrillazione atriale (classe di evidenza IIbB)
  - b. Può essere considerata la chiusura dell'auricola sinistra (classe di evidenza IIbB)
  - c. E' sempre raccomandata l'ablazione della fibrillazione atriale (classe di evidenza IB)
  - d. E' raccomandata l'antiaggregazione
6. Nella sincope vaso-vagale l'impianto di pmk è indicato in classe:

- a. Ia
- b. IIa
- c. IIb
- d. IIB

7. Secondo le linee guida ESC, è preferibile impiantare una protesi meccanica nei pazienti con patologia aortica(Raccomandazione IIa :
- a. < 60 anni
  - b. < 50 anni
  - c. > 60 anni
  - d. > 70 anni
8. Nei pazienti con scompenso cardiaco sintomatico ed ipertensione sono controindicati:
- a. amlodipina
  - b. alfa-litici
  - c. tiazidici
  - d. tutti i precedenti
9. Quando è considerata patologica la durata del tempo di recupero del nodo del seno?
- a. >1000 ms e corretto >400 ms
  - b. >1500 ms e corretto >525 ms
  - c. >2000 ms e corretto >600 ms
  - d. >2500 ms e corretto >650 ms
10. Le Classi di raccomandazione delle Linee Guida della Società Europea di Cardiologia (ESC) sono:
- a. Classe I in cui un trattamento/procedura è raccomandato
  - b. Classe IIa in cui un trattamento/procedura dovrebbe essere considerato (peso delle evidenze più a favore di utilità/efficacia)
  - c. Classe IIb in cui un trattamento/procedura può essere considerato (utilità/efficacia meno ben stabilita)
  - d. Tutte le precedenti
11. Nei pazienti con endocardite infettiva la febbre è presente nel:
- a. 90%
  - b. 50%
  - c. 20%
  - d. 20%
12. Il gruppo di soggetti a rischio cardiovascolare molto alto comprende:
- a. Pazienti con malattia coronarica accertata
  - b. Pazienti con placche carotidee significative
  - c. Diabetici con danno d'organo
  - d. Tutte le precedenti

13. Le Linee Guida ESC raccomandano nei pazienti con sindrome coronarica acuta sottoposti ad impianto di stent e senza eccessivo rischio di sanguinamento, il seguente schema terapeutico:
- Aspirina ed inibitore di P2Y12 per 12 mesi
  - Aspirina ed inibitore di P2Y12 per 6 mesi
  - Aspirina ed inibitore di P2Y12 per 3 mesi
  - Aspirina ed inibitore di P2Y12 per 1 mese
14. Nello scompenso cardiaco acuto gli agenti inotropi possono essere utilizzati:
- nei pazienti "wet and cold" con pressione arteriosa < 90 mmHg
  - nei pazienti "dry and cold"
  - nei pazienti "wet and cold" con pressione arteriosa > 90 mmHg
  - in tutte le precedenti condizioni
15. Quali fra queste è una controindicazione assoluta all'impianto del contropulsatore aortico:
- BAV III
  - Pressione arteriosa sistemica sistolica < 90 mmHg
  - Severa insufficienza della valvola aortica
  - stenosi mitralica
16. La scelta per il controllo a lungo termine della frequenza cardiaca in pazienti affetti da fibrillazione atriale permanente e bassa frazione d'eiezione (FE<40%) dovrebbe prevedere:
- Betabloccanti
  - Betabloccanti e/o verapamil/diltiazem e/o digitale
  - Verapamil o diltiazem
  - Betabloccanti e/o digitale
17. La RMN è indicata in pazienti selezionati quando la valutazione iniziale della sincope suggerisce una possibile causa cardiologica in classe:
- Ia
  - IIa
  - IIb
  - III
18. Per quanto tempo si può somministrare la triplice terapia antitrombotica nei pazienti con stent e Fibrillazione Atriale in base al rischio ischemico/emorragico?
- da 1 settimana a tre mesi
  - per oltre un anno
  - sine die
  - tutte le precedenti
19. BBS sincope e FE<35%, procedo ad impianto di:
- PMK VVI
  - PMK DDD
  - Defibrillatore DDD

d. Defibrillatore CRTD

20. Secondo le ultime linee guida ESC su Infarto NSTEMI, il pretrattamento con DAPT :

- a. E' sempre indicato
- b. non è mai indicato
- c. E' indicato se la coronarografia viene eseguita oltre 24 ore dopo l'esordio dei sintomi
- d. Non è indicato nei pazienti diabetici

21. Il telemonitoraggio da remoto dei pazienti con defibrillatore riduce:

- a. le recidive di scompenso
- b. le ospedalizzazioni
- c. la mortalità
- d. tutte le precedenti

22. Nei pazienti già in terapia anticoagulante candidati ad ablazione:

- a. L'anticoagulazione va interrotta un giorno prima
- b. L'anticoagulazione con NAO va interrotta 48 ore prima
- c. L'anticoagulazione con dicumarolici va interrotta 5 giorni prima
- d. L'anticoagulazione non va interrotta

23. In caso di occlusione cronica di un ramo coronarico l'indicazione alla rivascolarizzazione è valutata mediante:

- a. test di vitalità miocardica
- b. test di ischemia miocardica
- c. Entrambe le precedenti
- d. Nessuna delle precedenti

24. Il trattamento farmacologico di prima scelta della pericardite acuta prevede:

- a. Aspirina o ibuprofene con aggiunta di colchicina
- b. Corticosteroidi ad alta dose (> 50 mg/die)
- c. Corticosteroidi a basse dosi (< 15 mg/die)
- d. Aspirina e ibuprofene con aggiunta di colchicina

25. Quali aspetti dell'elettrocardiogramma, in assenza di sopraslivellamento dell'ST, suggeriscono occlusione coronarica acuta in corso di dolore toracico?

- a. ST in basso >0.5 mV in V1-V3
- b. T negativa in 8 o più derivazioni
- c. ST in basso > 0.5 mV in D1-aVF
- d. Tutte le precedenti

26. Quali sono i valori target delle LDL da raggiungere nei pazienti che hanno avuto un infarto del miocardio:

- a. <55mg/dl
- b. <70 mg/dl
- c. <100 mg/dl
- d. <130 mg/dl

27. La sindrome di Tako Tsubo:

- a. E' sempre dovuta ad un vasospasmo
- b. Colpisce per il 90% donne in post menopausa
- c. Ha un meccanismo autoimmune
- d. Rientra nella classificazione dell' infarto miocardico acuto tipo 3

28. Nei pazienti con sindrome coronarica acuta senza ST in alto persistente in associazione all'aspirina secondo lo studio ISAR-react 5 è preferibile:

- a. il prasugrel
- b. il ticagrelor
- c. il clopidogrel
- d. Si può usare indifferentemente ticagrelor o prasugrel

29. Nei pazienti con sindrome del QT lungo, secondo le linee guida ESC, la strategia terapeutica di prima scelta è :

- a. Farmacologica (con antiaritmici di classe I: Classe di evidenza IB)
- b. Impianto di ICD: Classe evidenza IA
- c. Farmacologica (con betabloccanti): Classe evidenza IB
- d. Ablazione TC

30. Nei pazienti con stenosi carotidea è raccomandata la terapia a lungo termine con:

- a. L'aspirina in tutti i pazienti
- b. Preferibilmente il clopidogrel
- c. Aspirina e clopidogrel dopo stenting
- d. Aspirina o clopidogrel