

Pregunta 1

Según las Guías de prevención cardiovascular de la ESC 2012, el Índice de masa corporal ideal se sitúa en:

1. Entre 25-27.
2. 20-23
3. 20-25
4. Ninguno de los anteriores.

Bibliografía.

Díaz-Buschmann I, Castro A, Galve E et al. Comentarios a la guía de práctica clínica de la ESC sobre prevención de la enfermedad cardiovascular (versión 2012). Un informe del Grupo de Trabajo del Comité de Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2012; 65(10):869–73.

Pregunta 2

Según las Guías de prevención cardiovascular de la ESC 2012, la antiagregación con AAS en prevención primaria está indicada en

1. Pacientes diabéticos.
2. Paciente con enfermedad tromboembólica venosa previa
3. Paciente con LDL<160 mg/dl
4. Ninguno de los anteriores.

Bibliografía.

Díaz-Buschmann I, Castro A, Enrique Galve E. Comentarios a la guía de práctica clínica de la ESC sobre prevención de la enfermedad cardiovascular (versión 2012). Un informe del Grupo de Trabajo del Comité de Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2012; 65(10):869–73.

Pregunta 3

Según las Guías de prevención cardiovascular de la ESC 2012, los tratamientos aceptados específicamente para el tratamiento de la obesidad son:

1. Orlistat
2. Cirugía bariátrica

3. Sibutramina

4. 1 y 2 son ciertos.

4. Ninguno de los anteriores.

Bibliografía.

Diaz-Buschmann I, Castro A, Enrique Galve E. Comentarios a la guía de práctica clínica de la ESC sobre prevención de la enfermedad cardiovascular (versión 2012). Un informe del Grupo de Trabajo del Comité de Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2012;65(10):869–73.

Pregunta 4

En el estudio CIFARC-2 el control integrado de los factores de riesgo cardiovascular por parte de un internista fue coste –efectivo y eficaz exceto en:

1. Hipertensión arterial

2. Dislipemia

3. Obesidad

4. Tabaquismo

Bibliografía.

De la Peña Fernández A, Roca Villanueva B, Cuende Melero I et al. Efecto de una intervención global sobre el control integral de múltiples factores de riesgo en pacientes con alto o muy alto riesgo cardiovascular. Estudio CIFARC 2. Rev Clin Esp. 2007; 207(3):112-20

Pregunta 5

La disminución de la mortalidad por enfermedad coronaria en el periodo 1988-2005 en España se debe principalmente a.

1. el control de la hipertensión arterial

2. Los cambios en el colesterol total.

3. Al tratamiento de los síndromes coronarios agudos

4. Al control de la diabetes.

Bibliografía.

Flores-Mateo G, Grau M, O’Flaherty M et al. Análisis de la disminución de mortalidad por enfermedad coronaria en una población mediterránea: España 1988-2005. Rev. Esp Cardiol 2011; 64: 962-4.

Pregunta 6

Según las ACCF/AHA Guidelines (americanas) de evaluación del riesgo cardiovascular en adultos asintomáticos, sería útil la determinación del Score de calcio coronario (CAC) en pacientes:

1. Todos los varones >55 años.
2. Mujeres >60 años con LDL>130.
3. Individuo con riesgo coronario <6% pero con antecedentes de cardiopatía familiar
4. Individuo con riesgo cardiovascular intermedio según tablas de riesgo

Bibliografía.

Mazón-Ramos P. Cardiovascular risk in the 21st Century: Identifying risk in primary prevention. Controlling risk in secondary prevention. Rev Esp Cardiol. 2012;65(Supl 2):3-9