

PROVA SCRITTA 1



1. **Nelle ultime linee guida ESC sulle sindromi coronariche croniche (2024), in che classe di raccomandazione e livello di evidenza è la valutazione funzionale invasiva di stenosi intermedia con FFR/iFR?**
 - a. IA
 - b. IB
 - c. IIaB
2. **Quali dei seguenti NON è un agente iperemico utilizzato per i test funzionali invasivi?**
 - a. Adenosina
 - b. Papaverina
 - c. Nitrato
3. **Secondo le ultime linee guida ESC sulle sindromi coronariche croniche (2024), qual è il target di LDL da raggiungere nei pazienti con diagnosi di sindrome coronarica cronica?**
 - a. LDL < 40 mg/dl e una riduzione maggiore o uguale al 50% rispetto al basale.
 - b. LDL < 55mg/dl.
 - c. LDL < 55mg/dl e una riduzione maggiore o uguale al 50% rispetto al basale
4. **Lo studio Revived-BCIS 2 ha incluso pazienti:**
 - a. Con FE≤30%, severa malattia coronarica valutata con il SYNTAX Score, candidabili ad angioplastica.
 - b. Con FE≤35%, severa malattia coronarica valutata con il British Cardiovascular Intervention Society Jeopardy Score, evidenza di ischemia, candidabili ad angioplastica.
 - c. Con FE≤35%, severa malattia coronarica multivasale, candidabili ad angioplastica
5. **Quali tra le seguenti affermazioni sullo studio ORBITA 2 è FALSA:**
 - a. I pazienti inclusi interrompevano la terapia antianginosa al momento dell'arruolamento
 - b. L'ORBITA 2 è un trial randomizzato, doppio cieco, controllo-placebo che ha incluso pazienti con angina stabile
 - c. Pazienti con età superiore o uguale ad 80 anni erano esclusi
6. **Secondo la quarta definizione universale dell'infarto del miocardio:**
 - a. L'infarto periprocedurale rientra nel tipo 4 e 5
 - b. Viene distinto il danno miocardico e l'infarto miocardico
 - c. Le affermazioni a e b sono corrette
7. **Secondo la quarta definizione universale dell'infarto del miocardio, l'infarto periprocedurale di tipo 4a:**
 - a. Si definisce entro 72 ore dalla procedura
 - b. Si definisce entro 48 ore dalla procedura
 - c. può essere ritenuto tale solo in presenza di sintomi anginosi
8. **Evidenze accumulate sulla sindrome Takotsubo (TTS) indicano che:**
 - a. La disfunzione del microcircolo potrebbe avere un ruolo patofisiologico.
 - b. Il recupero della funzione ventricolare sinistra dopo la fase acuta avviene in tutti i casi.
 - c. L'allungamento del QT non rientra nello score diagnostico InterTak.
9. **Nell'algoritmo diagnostico per la diagnosi di MINOCA proposto dalle linee guida ESC sulle sindromi coronariche acute (2023):**
 - a. La risonanza magnetica cardiaca è indicata in classe IB nel caso in cui la diagnosi non sia chiara dopo l'angiografia coronarica
 - b. Non rientra l'esecuzione di test funzionali invasivi durante la procedura indice, ma solo una volta superata la fase acuta
 - c. Solo l'OCT viene consigliato tra le metodiche di imaging intravascolare per la migliore risoluzione

- 10. La classificazione SCAI:**
- Definisce gli stadi dello shock cardiogeno, dalla A alla E
 - Predice la mortalità intraospedaliera
 - Le risposte a e b sono corrette
- 11. In quale tipologia di pazienti è stata dimostrato un miglioramento prognostico con la terapia di associazione con farmaci antagonisti recettoriali dell'angiotensina/ACE Inibitori?**
- Pazienti in classe NYHA III-IV.
 - Pazienti in classe NYHA I-II.
 - Pazienti con disfunzione sistolica preservata.
- 12. In un paziente di 68 anni, fumatore, affetto da BPCO e diabete mellito con microalbuminuria ed una pressione clinica di 135/80 mmHg:**
- Si dovrebbero eseguire ulteriori accertamenti per la ricerca della presenza di danno d'organo
 - Si dovrebbe ridurre la pressione arteriosa fino a valori di 120/70 mmHg
 - Si dovrebbe iniziare una terapia farmacologica in grado di conferire dei benefici aggiuntivi, in termini di protezione del danno d'organo, oltre alla riduzione dei valori pressori
- 13. Il follow-up a 10 anni del trial SYNTAX ha documentato un incremento statisticamente significativo di mortalità nel gruppo dei pazienti sottoposti a PCI con SYNTAX score:**
- maggior o uguale a 33
 - maggior o uguale a 28
 - maggior o uguale a 22
- 14. Il monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa delle 24 ore può essere indicato in caso di:**
- discordanza tra i valori domiciliari e clinici
 - ipertensione difficile da controllare
 - tutte le precedenti
- 15. Secondo le più recenti meta-analisi, quali sono i due trattamenti antiipertensivi più efficaci nel determinare la regressione dell'ipertrofia ventricolare sinistra, a parità di riduzione dei valori pressori?**
- Calcio-Antagonisti o ACE Inibitori
 - Beta-Bloccanti o Diuretici
 - ACE Inibitori o Antagonisti Recettoriali dell'Angiotensina II
- 16. Secondo le più recenti meta-analisi, quali sono i due trattamenti antiipertensivi più efficaci nel determinare la regressione della microalbuminuria, a parità di riduzione dei valori pressori ?**
- ACE Inibitorie Diuretici
 - Calcio-Antagonisti e ACE Inibitori
 - ACE Inibitori ed Antagonisti Recettoriali dell'Angiotensina II
- 17. Quale di queste classi di farmaci è meglio tollerata nel trattamento dell'ipertensione**
- ACE Inibitori
 - Antagonisti recettoriali dell'angiotensina II
 - Beta-Bloccanti
- 18. In accordo con i più importanti studi di meta-analisi dell'intervento terapeutico nell'ipertensione, una riduzione di 5-6 mmHg di pressione diastolica, di quanto può ridurre l'incidenza di ictus?**
- 10-20%
 - 30-40%
 - 40-50%

- 19. Un adeguato controllo dei valori pressori riduce maggiormente:**
- a. il rischio di sviluppare ipertrofia ventricolare sinistra
 - b. il rischio di sviluppare microalbuminuria
 - c. tutte le precedenti
- 20. L'angiotensina II determina danno vascolare attraverso quali effetti?**
- a. Ossidazione
 - b. Infiammazione
 - c. Tutte le risposte
- 21. Nei pazienti con sindrome coronarica cronica e stenosi coronarica significativa del tronco comune nei quali la PCI può fornire risultati equivalenti in termini di completezza della rivascolarizzazione, la PCI è raccomandata come alternativa alla rivascolarizzazione chirurgica in classe IA se:**
- a. punteggio SYNTAX minore o uguale a 33
 - b. punteggio SYNTAX minore o uguale a 22
 - c. punteggio SYNTAX maggiore o uguale a 23
- 22. Nel paziente diabetico con malattia aterosclerotica coronarica multivasale, la rivascolarizzazione percutanea non è raccomandata (III A) per valori di SYNTAX score:**
- a. bassi
 - b. non è mai raccomandata
 - c. intermedi e alti
- 23. Quali tra le seguenti statine è una statina naturale:**
- a. lovastatina
 - b. pravastatina
 - c. simvastatina
- 24. nella malattia multivasale del paziente con sindrome coronarica acuta e shock cardiogeno è raccomandata:**
- a. la rivascolarizzazione della sola lesione culprit
 - b. la rivascolarizzazione completa percutanea
 - c. la rivascolarizzazione completa chirurgica
- 25. L' inclisiran è un farmaco basato sul meccanismo d'azione di tipo:**
- a. Anticorpo monoclonale
 - b. RNA interference
 - c. DNA ricombinante
- 26. Nel paziente con stroke embolico da causa sconosciuta (ESUS):**
- a. La terapia anticoagulante orale è raccomandata solo nei pazienti in cui venga documentata la presenza di fibrillazione atriale
 - b. La terapia anticoagulante orale è sempre raccomandata
 - c. È raccomandata l'associazione della terapia anticoagulante orale con aspirina

- 27. Secondo le più recenti raccomandazioni per la terapia medica della cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva, quale tra i seguenti farmaci è considerato il trattamento di prima scelta:**
- a. b-bloccanti senza attività vasodilatatoria titolati alla massima dose tollerata
 - b. Diltiazem o verapamil titolati alla massima dose tollerata
 - c. Disopiramide titolata alla massima dose tollerata
- 28. Secondo le più recenti linee guida internazionali, nel paziente sottoposto ad angioplastica con impianto di stent medicato e in DAPT, qualora indicato, quanto tempo prima di un intervento di chirurgia non cardiaca dovrebbe essere interrotto il ticagrelor:**
- a. 5-7 giorni
 - b. 7-9 giorni
 - c. 3-5 giorni
- 29. Nel paziente con dissezione spontanea della coronaria, in assenza di riduzione del flusso anterogrado, quale dei seguenti trattamenti è il più indicato:**
- a. terapia medica conservativa
 - b. angioplastica con solo pallone
 - c. angioplastica con impianto di DES
- 30. Nel paziente con sindrome coronarica acuta ed episodi di tachicardia ventricolare monomorfa non sostenuta, le linee guida raccomandano:**
- a. trattamento con amiodarone
 - b. nessun trattamento con farmaci antiaritmici
 - c. trattamento con lidocaina

PROVA SCRITTA 2

1. **Gli inibitori SGLT2 con comprovato beneficio cardiovascolare sono raccomandati nei pazienti con diabete di tipo 2 e sindrome coronarica cronica per ridurre gli eventi cardiovascolari:**
 - a. indipendentemente dall'uso concomitante di altri farmaci ipoglicemizzanti
 - b. solo se i livelli di emoglobina glicata non sono a target
 - c. solo se i livelli di glicemia basale non sono a target
2. **L'agonista del recettore GLP-1 semaglutide dovrebbe essere preso in considerazione nei pazienti con sindrome coronarica cronica senza diabete per la riduzione della mortalità cardiovascolare se:**
 - a. BMI > 29 kg/m²
 - b. BMI > 25 kg/m²
 - c. BMI > 27 kg/m²
3. **Nei pazienti con sindrome coronarica cronica, il trattamento con Clopidogrel 75 mg potrebbe essere preso in considerazione rispetto all'aspirina 100 mg in:**
 - a. pazienti sintomatici e asintomatici con PAD o una storia di ictus ischemico o attacco ischemico transitorio.
 - b. solo in pazienti sintomatici con PAD o una storia di ictus ischemico o attacco ischemico transitorio.
 - c. solo in pazienti asintomatici con PAD o una storia di ictus ischemico o attacco ischemico transitorio.
4. **Secondo le linee guida ESC 2023 sulle sindromi coronariche acute, nella gestione della malattia multivasale dei pazienti con STEMI emodinamicamente stabili sottoposti a PCI primaria, la rivascolarizzazione completa è raccomandata:**
 - a. mai durante la procedura PCI indice
 - b. entro 60 giorni dalla procedura PCI indice
 - c. durante la procedura PCI indice o entro 45 giorni
5. **Nel paziente oncologico con malattia attiva affetto da sindrome coronarica acuta e conta piastrinica < 50.000/microlitro, quale anti aggregante tra quelli indicati è raccomandato:**
 - a. Prasugrel
 - b. Ticagrelor
 - c. Clopidogrel
6. **Secondo le linee guida ESC 2023 sulle sindromi coronariche acute:**
 - a. Il Fondaparinux non è raccomandato nei pazienti con STEMI da sottoporre a PCI primaria
 - b. Il Fondaparinux è raccomandato nei pazienti con STEMI da sottoporre a PCI primaria
 - c. Il Fondaparinux è raccomandato nei pazienti con STEMI da sottoporre a PCI primaria se INR < 2.5
7. **Nel trattamento della malattia coronarica multivasale del paziente con STEMI emodinamicamente stabile sottoposto a PCI primaria, durante la procedura indice le linee guida ESC 2023 raccomandano che:**
 - a. il trattamento delle lesioni con PCI di vaso non culprit sia basato su criteri angiografici
 - b. il trattamento delle lesioni con PCI di vaso non culprit sia basato su criteri funzionali
 - c. il trattamento delle lesioni con PCI di vaso non culprit sia basato su criteri angiografici e funzionali
8. **Il follow-up a 10 anni del trial SYNTAX ha documentato un incremento statisticamente significativo di mortalità nel gruppo dei pazienti sottoposti a PCI con SYNTAX score:**
 - a. maggiore o uguale a 28
 - b. maggiore o uguale a 33
 - c. maggiore o uguale a 22
9. **Secondo le linee guida ESC 2024 delle sindromi coronariche croniche nel trattamento della restenosi intrastent:**
 - a. è raccomandata l'angioplastica con pallone non medicato
 - b. è raccomandato l'utilizzo di un DES rispetto al pallone medicato
 - c. è raccomandata l'angioplastica con pallone medicato rispetto al DES

- 10. La terapia ormonale sistemica post-menopausa nelle donne con sindrome coronarica cronica:**
- non è raccomandata per un aumento del rischio di complicanze tromboemboliche
 - è raccomandata per la riduzione del rischio di complicanze tromboemboliche
 - è raccomandata poiché associata ad una riduzione del rischio cardiovascolare globale
- 11. Quale delle seguenti affermazioni descrive correttamente la gestione della PCI in un paziente con shock cardiogeno da infarto miocardico acuto?**
- La PCI primaria dovrebbe essere ritardata per stabilizzare l'emodinamica
 - L'uso precoce di supporto meccanico come l'Impella può essere considerato
 - La trombolisi è preferibile alla PCI in questi casi
- 12. Nelle ultime linee guida ESC sulle sindromi coronariche croniche (2024), in che classe di raccomandazione e livello di evidenza è la valutazione funzionale invasiva di stenosi intermedia con FFR/iFR?**
- IA
 - IB
 - IlaB
- 13. Nei pazienti con STEMI:**
- L'angioplastica primaria è raccomandata al posto della fibrinolisi se eseguibile entro 120 minuti dalla diagnosi.
 - L'angioplastica del vaso culprit può essere considerata di routine dopo 48 ore dall'insorgenza dei sintomi in assenza di sintomi persistenti.
 - L'angioplastica primaria è raccomandata al posto della fibrinolisi se eseguibile entro 90 minuti dalla diagnosi.
- 14. Il Fondaparinux:**
- Può essere somministrato solo nei pazienti con STEMI
 - Può essere somministrato nei pazienti con NSTEMI candidati a coronarografia entro le 24 ore dalla diagnosi.
 - Può essere somministrato nei pazienti con NSTEMI per cui si prevede la coronarografia oltre le 24 ore dalla diagnosi.
- 15. Quali dei seguenti NON è un agente iperemico utilizzato per i test funzionali invasivi?**
- Adenosina
 - Papaverina
 - Nitrato
- 16. Qual è il principale vantaggio dell'uso della tomografia a coerenza ottica (OCT) rispetto all'ecografia intravascolare (IVUS) nella valutazione della placca coronarica?**
- Maggiore profondità di penetrazione
 - Migliore risoluzione assiale
 - Migliore capacità di penetrare calcificazioni spesse
- 17. Quale di questi reperti identificabili con l'IVUS è indicativo di una placca vulnerabile e di potenziale rischio di rottura?**
- Placca fibrocalcifica stabile
 - Placca ricca di lipidi con un cappuccio fibroso sottile
 - Placca disomogenea senza calcificazioni
- 18. Quale di questi parametri è considerato anormale nella valutazione di un paziente con sospetta disfunzione microvascolare?**
- CFR ≥ 2.5
 - CFR < 2.0 ed FFR ≤ 0.80
 - CFR < 2.0 ed FFR > 0.80

19. Nei pazienti con angina e malattia coronarica non ostruttiva:

- a. Il test da sforzo può essere specifico nell'individuare il substrato ischemico
- b. Non è possibile individuare il substrato ischemico con test non invasivi.
- c. Il test da sforzo non fornisce informazioni sul substrato ischemico in assenza di malattia epicardica ostruttiva

20. Qual è il principio di base della termodiluizione intracoronarica a boli per valutare la funzione microvascolare?

- a. Misurare le variazioni di pressione del sangue coronarico per calcolare la velocità del flusso
- b. Misurare le variazioni di temperatura del sangue coronarico per calcolare la velocità del flusso
- c. Rilevare le variazioni di pressione nel ventricolo sinistro durante l'iniezione di un bolo

21. Nei pazienti con scompenso cardiaco, la presenza di fibrillazione atriale:

- a. aumenta la mortalità improvvisa.
- b. è un'indicazione al *pacing* biventricolare.
- c. nessuna delle precedenti.

22. Quale delle seguenti affermazioni sulla sindrome metabolica è corretta?

- a. La sindrome metabolica spesso si associa a bassi livelli di PCR.
- b. È definita dalla presenza di almeno tre su cinque tra: aumento della circonferenza addominale, ipertigliceridemia, basso colesterolo HDL, ipertensione, glicemia a digiuno superiore a 110 mg/dL.
- c. È definita dalla presenza di almeno tre su cinque tra: aumento della circonferenza addominale, ipertigliceridemia, alto colesterolo LDL, ipertensione, glicemia a digiuno superiore a 110 mg/dL.

23. Quale dei seguenti sintomi è presente con maggiore frequenza nei pazienti con insufficienza ventricolare sinistra rispetto ai pazienti con malattia ostruttiva polmonare:

- a. ortopnea.
- b. dispnea da sforzo.
- c. dispnea parossistica notturna.

24. Sulla base dei risultati dello studio LIFE, la terapia antiipertensiva basata su losartan rispetto a quella basata su atenololo comporta:

- a. Un aumento non significativo del rischio di fibrillazione atriale
- b. Un aumento del 15-20% di nuovi casi di fibrillazione atriale
- c. Una riduzione del 30% dei nuovi casi di fibrillazione atriale

25. Quale funzione vascolare viene esercitata dai peptidi natriuretici?

- a. Vasocostrizione.
- b. Stimolazione dei processi di angiogenesi.
- c. Vasodilatazione.

26. Quale ruolo svolgono i peptidi natriuretici nell'insufficienza cardiaca?

- a. Riducono la diuresi e la natriuresi.
- b. Stimolano il sistema dei peptidi vasocostrittori.
- c. Nessuna delle precedenti.

27. Quale significato ha il dosaggio del pro-BNP nell'insufficienza cardiaca acuta?

- a. Valore prognostico.
- b. Diagnosi differenziale tra forme cardiache e forme respiratorie.
- c. Valore predittivo della risposta al trattamento medico.

28. Il trattamento con statine è in grado di ridurre il rischio di ictus cerebrale:

- a. Sì.
- b. No.
- c. Solo in alcuni casi.

29. La somministrazione di nitroprussiato sublinguale durante dilatazione flusso mediata valuta:

- a. La funzione endoteliale endotelio-indipendente.
- b. La dilatazione arteriosa dei vasi di medio calibro.
- c. La dilatazione del circolo linfatico.

30. Qual è la prevalenza dell'ipertensione arteriosa nella popolazione adulta?

- a. 35-40%.
- b. 20-25%.
- c. 10-20%.

3

PROVA SCRITTA 3

1. Secondo le attuali indicazioni, il trattamento farmacologico con agonisti recettoriali GLP-1 è raccomandato in pazienti con:
 - a. Rischio cardiovascolare moderato, ma con diabete mellito
 - b. Rischio cardiovascolare elevato, ma senza diabete mellito
 - c. Rischio cardiovascolare elevato, con o senza diabete mellito
2. Secondo le attuali indicazioni, il trattamento farmacologico con agonisti recettoriali GLP-1 è raccomandato in pazienti con:
 - a. Glicemia non a target
 - b. Rischio cardiovascolare elevato
 - c. Tutte le precedenti
3. Secondo le attuali indicazioni, il trattamento farmacologico con agonisti recettoriali GLP-1 può essere utilizzato in pazienti in terapia con:
 - a. Metformina
 - b. Insulina
 - c. Tutte le precedenti
4. Secondo le attuali indicazioni, il trattamento farmacologico con agonisti recettoriali GLP-1 può essere utilizzato in pazienti in terapia con glifozine (SGLT2 inibitori):
 - a. Sì
 - b. Sì, ma solo nei pazienti con diabete mellito
 - c. Sì, ma solo nei pazienti con insufficienza renale cronica
5. Secondo le nuove linee guida ESC 2024, quali sono i valori limite della "Pressione Elevata"?
 - a. 120-129/80-85 mmHg
 - b. 120-139/70-89 mmHg
 - c. 120-129/70-79 mmHg
6. Nei pazienti adulti con ipertensione arteriosa quale è l'obiettivo terapeutico di pressione arteriosa sistolica?
 - a. <140 mmHg
 - b. <130 mmHg
 - c. <120 mmHg
7. Secondo le ultime linee guida ESC sulle sindromi coronariche croniche (2024), qual è il target di LDL da raggiungere nei pazienti con diagnosi di sindrome coronarica cronica?
 - a. LDL < 40 mg/dl e una riduzione maggiore o uguale al 50% rispetto al basale.
 - b. LDL < 55mg/dl.
 - c. LDL < 55mg/dl e una riduzione maggiore o uguale al 50% rispetto al basale
8. L'ipertensione arteriosa mascherata si associa maggiormente ad un rischio di quale complicanza cardiovascolare:
 - a. Infarto
 - b. Ictus
 - c. Scompenso cardiaco
9. In quale tipologia di pazienti è stata dimostrato un miglioramento prognostico con farmaci antialdosteronici?
 - a. Pazienti in classe NYHA III-IV.
 - b. Pazienti in classe NYHA I-II.
 - c. Pazienti con disfunzione sistolica ridotta.

10. In quale tipologia di pazienti è stata dimostrato un miglioramento prognostico con la terapia di associazione con farmaci antagonisti recettoriali dell'angiotensina/sacubitril?
- Pazienti in classe NYHA II-IV.
 - Pazienti in classe NYHA I-II.
 - Pazienti con disfunzione sistolica preservata.
11. Qual è la descrizione corretta del "pecking motion" utilizzato durante l'aterectomia rotazionale e quale è il suo scopo principale?
- Avanzamento continuo e uniforme della fresa attraverso la lesione calcifica per garantire un trattamento rapido
 - Movimento avanti e indietro breve e controllato della fresa per minimizzare il rischio di surriscaldamento e danno alla parete vascolare
 - Movimento a pressione costante della fresa senza pause per evitare l'embolia da particelle di placca
12. Qual è la velocità di rotazione ideale della fresa nell'aterectomia rotazionale per ridurre il rischio di complicanze?
- 50.000-80.000 giri/min
 - 80.000-100.000 giri/min
 - 120.000-150.000 giri/min
13. Quale è la raccomandazione ESC per l'utilizzo della tomografia a coerenza ottica (OCT) nel trattamento di lesioni coronariche calcifiche complesse durante PCI?
- Classe IIa, come alternativa a FFR per valutare la severità delle lesioni
 - Classe I, per ottimizzare l'espansione dello stent e valutare il posizionamento nelle lesioni calcifiche
 - Classe IIb, solo in pazienti con malattia del tronco comune
14. Lo studio EVAPORATE ha studiato gli effetti dell'acido eicosapentaenoico (EPA) sulla placca coronarica nei pazienti con malattia aterosclerotica. Quale è stato il risultato principale?
- Aumento significativo della componente calcifica di placca
 - Riduzione del volume della placca
 - Nessun cambiamento significativo nel volume della placca
15. Lo studio PARTNER 2 ha dimostrato che la TAVI è sicura ed efficace in quale popolazione di pazienti?
- Pazienti inoperabili
 - Pazienti con rischio operatorio intermedio
 - Pazienti anziani con BPCO
16. Quale delle seguenti caratteristiche della Myval la distingue dalle altre valvole transcateretere?
- È costruita con un design a rete di cromo-cobalto per una maggiore flessibilità.
 - Utilizza un tessuto di pericardio bovino trattato per una maggiore durata nel tempo.
 - Presenta un sistema di espansione controllata per ridurre il rischio di rigurgito perivalvolare.
17. Lo studio POPular TAVI ha confrontato la doppia terapia antiaggregante (DAPT) con la monoterapia post-TAVI. Quale è stato l'esito principale per i pazienti trattati con monoterapia?
- Maggiore incidenza di eventi ischemici
 - Riduzione dei sanguinamenti maggiori
 - Aumento della mortalità cardiovascolare
18. Lo studio AVATAR ha studiato la gestione chirurgica della stenosi aortica asintomatica severa. Quale è stata la principale conclusione dello studio?
- Intervento chirurgico precoce ha ridotto significativamente la mortalità per tutte le cause
 - Non vi è stata differenza significativa tra intervento precoce e gestione conservativa
 - Intervento precoce ha aumentato i rischi operatori senza beneficio a lungo termine

19. Secondo le linee guida ESC, quale delle seguenti è una raccomandazione di classe I per la sostituzione chirurgica della valvola aortica nei pazienti con stenosi aortica severa?
- Pazienti sintomatici con stenosi aortica moderata
 - Pazienti con stenosi aortica lieve e insufficienza mitralica moderata
 - Pazienti asintomatici con stenosi aortica severa e funzione ventricolare sinistra ridotta
20. Secondo le linee guida ESC, in pazienti con stenosi aortica asintomatica, quale criterio specifico è richiesto per considerare un intervento precoce in presenza di frazione di eiezione normale?
- Velocità del flusso transvalvolare ≥ 4.0 m/s senza calcificazioni
 - Velocità massima sopra 5.0 m/s
 - Incremento graduale della velocità ≥ 0.3 m/s all'anno in pazienti ipertesi
21. I peptidi natriuretici sono correlati all'ipertrofia cardiaca nella seguente maniera:
- Sono marcatori di ipertrofia ventricolare sinistra.
 - Modulano direttamente la massa cardiaca.
 - Modulano la massa cardiaca mediante regolazione della pressione arteriosa.
22. Nel paziente asintomatico con fibrillazione ad insorgenza non nota:
- Se il paziente è in condizioni emodinamiche stabili, si dovrebbe eseguire sempre una cardioversione elettrica o farmacologica
 - Si dovrebbe iniziare una terapia di controllo del ritmo in attesa di un possibile ripristino spontaneo del ritmo sinusale
 - Si dovrebbe proseguire una terapia anticoagulante per almeno 4 settimane (1 mese) e programmare una eventuale cardioversione elettrica o farmacologica sulla base delle condizioni emodinamiche
23. In un uomo di 72 anni affetto da ipertensione arteriosa e cardiopatia ischemica cronica (pregresso impianto di DES su DA media circa 10 anni per evidenza di ischemia inducibile), che riferisce angina per sforzi intensi, quale test diagnostico è raccomandato:
- Ecocardiogramma da sforzo
 - Miocardioscintigrafia
 - TC coronarica
24. In una donna di 58 anni con tre episodi di fibrillazione atriale ad elevata risposta ventricolare (sintomatici), affetta da ipercolesterolemia e diabete mellito, quale terapia farmacologica è indicata:
- Terapia di controllo del ritmo con beta-bloccanti
 - Terapia anticoagulante con NAO
 - Terapia anticoagulante con TAO
25. In quale tipologia di pazienti con scompenso cardiaco cronico è stato dimostrato un miglioramento della prognosi con farmaci SGLT2 inibitori?
- Pazienti in classe NYHA III-IV.
 - Pazienti in classe NYHA I-II.
 - Pazienti con funzione sistolica preservata.
26. In quale tipologia di pazienti con scompenso cardiaco cronico non è attualmente indicato il trattamento con sacubitril/valsartan?
- Pazienti con funzione sistolica ridotta.
 - Pazienti con funzione sistolica preservata.
 - Pazienti con disfunzione diastolica
27. Nell'insufficienza valvolare aortica il soffio è:
- Proto-sistolico
 - Meso-tele-sistolico
 - Diastolico

28. Quale delle seguenti è un'indicazione ad eseguire uno studio coronarografico urgente nell'infarto miocardico acuto senza sopraslivellamento del tratto ST?

- a. Sopraslivellamento transitorio del tratto ST
- b. GRACE score >140
- c. Le risposte A e B sono corrette

29. In un paziente con fibrillazione atriale cronica e cardiopatia ischemica cronica già in terapia con beta-bloccanti, quale classe di farmaci antiaritmici è indicata per la terapia di controllo della frequenza:

- a. Propafenone
- b. Flecainide
- c. Amiodarone

30. Quale dei seguenti farmaci non ha dimostrato di migliorare la qualità di vita e la tollerabilità all'esercizio nei pazienti con cardiopatia ischemica cronica e pregresso infarto miocardico acuto?

- a. Ranolazina
- b. Nitroglicerina transdermica
- c. Beta-bloccante