



ANNO ACCADEMICO 2006/2007

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN

CARDIOLOGIA

1. Secondo le più recenti linee guida l'impianto di un defibrillatore è raccomandato (classe I)
 - A nella amiloidosi cardiaca
 - B nella insufficienza mitralica grave
 - C nella cardiomiopatia ipertrofica
 - D* in presenza di una cardiomiopatia non ischemica con EF < o uguale al 30%
 - E in nessuna delle condizioni indicate
2. All'ecocardiogramma il profilo diastolico pseudonormale si caratterizza per:
 - A Un jet di rigurgito centrale
 - B* Un rapporto E/A simile a quello del soggetto normale
 - C Una inversione del rapporto E/A
 - D Nessuna delle caratteristiche indicate
 - E Tutte le caratteristiche indicate
3. L'ultrafiltrazione rappresenta:
 - A Una metodica di laboratorio per lo studio delle citochine
 - B Una metodica di laboratorio per lo studio dei fattori di crescita
 - C* Una terapia sostitutiva renale
 - D Nessuna delle affermazioni indicate è corretta
 - E Tutte le affermazioni indicate sono corrette
4. L'ibutilide è controindicata
 - A nei pazienti cirrotici
 - B negli asmatici
 - C* nell'ipokaliemia
 - D nell'ipofosforemia
 - E nell'ipermagnesemia
5. Nell'edema polmonare acuto quale tra i presidi terapeutici è il più indicato:
 - A Antibiotico terapia empirica
 - B Betabloccanti
 - C Carvedilolo
 - D Verapamile
 - E* Ventilazione non invasiva
6. Nell'embolia polmonare il posizionamento di un filtro cavale è indicato
 - A In pazienti giovani
 - B In pazienti allettati
 - C Nelle donne in gravidanza
 - D* In pazienti con controindicazione assoluta alla terapia anticoagulante orale
 - E In nessuno dei pazienti indicati
7. I più frequenti effetti collaterali dell'ibutilide sono:
 - A* Prolungamento dell'intervallo QT, torsione di punta
 - B Accorciamento dell'intervallo QT, parasistolia
 - C BBS intermittente
 - D Nessuno degli effetti collaterali indicati
 - E Tutti gli effetti collaterali indicati
8. Nei pazienti con insufficienza aortica, l'indicazione chirurgica si pone:
 - A Nei pazienti sintomatici
 - B Nei pazienti con riduzione della frazione di eiezione
 - C Nei pazienti con aumento delle diametrie del ventricolo sinistro
 - D* In tutte le condizioni
 - E In nessuna delle condizioni
9. Il monitoraggio della terapia con dermatansolfato si effettua con:
 - A Conta piastrinica
 - B INR
 - C Dosaggio del fibrinogeno
 - D Conta dei globuli bianchi
10. Le tecniche di ablazione per la fibrillazione atriale comprendono:
 - A Ablazione istmo vena cava inferiore-anello tricuspidalico
 - B Ablazione fascio di Kent
 - C* Ablazione circonferenziale delle vene polmonari
 - D Tutte le tecniche indicate
 - E Nessuna delle tecniche indicate
11. Nel trattamento profilattico delle aritmie sopraventricolari il dosaggio di mantenimento della flecainide negli adulti è:
 - A 5 mg tre volte al giorno
 - B 10 mg due volte al giorno
 - C 10 mg in monosomministrazione
 - D 5 mg in monosomministrazione
 - E* 100-300 mg al giorno
12. Secondo l'ESC la sostituzione valvolare in pazienti con stenosi aortica severa asintomatica (Classe I) è raccomandata in:
 - A* Pazienti che si devono sottoporre a CABG
 - B Pazienti con concomitante insufficienza mitralica severa
 - C Pazienti con BAV III
 - D Pazienti con severa anemia microcitica
 - E Pazienti con ipertiroidismo refrattario
13. La terapia anticoagulante nell'embolia polmonare prevede:
 - A LMWH 0,4 ml sc 24 ore dopo la diagnosi
 - B LMWH 0,8 ml sc 12 ore dopo la diagnosi
 - C Warfarina 2 cp 6 ore dopo la diagnosi
 - D* Bolo di eparina 80 U/Kg, seguito da eparina 18 U/Kg/h
 - E Nessuno degli schemi indicati
14. Quale delle seguenti è una complicanza dell'impianto di un pacemaker definitivo?
 - A Pneumotorace
 - B Tamponamento cardiaco
 - C Ematoma intratascale
 - D* Tutte le complicanze indicate
 - E Nessuna delle complicanze indicate
15. La lepirudina è:
 - A Un antivirale
 - B Un nuovo tipo di interferone
 - C Un inibitore IIb/IIIa
 - D* Un anticoagulante alternativo per pazienti con trombocitopenia eparina indotta
 - E Un antibiotico
16. Le più frequenti complicanze della contropulsazione aortica sono:
 - A Pneumotorace
 - B Bigeminismo extrasistolico
 - C Versamento pleurico bilaterale
 - D* Nessuna delle complicanze indicate
 - E Tutte le complicanze indicate
17. Quale delle seguenti è una indicazione alla stimolazione biventricolare?
 - A Insufficienza mitralica severa
 - B Insufficienza aortica moderata
 - C Difetto del setto interatriale
 - D Tutte le indicazioni riportate
 - E* Nessuna delle indicazioni riportate
18. I geni che attualmente risultano essere correlati con la sindrome del QT

- corto
- A KCNH2
B KCNQ1
C KCNJ2
D Nessuno di quelli indicati
E* Tutti quelli indicati
19. Quale delle seguenti è una indicazione all'esecuzione di un ecocardiogramma transesofageo?
A Insufficienza mitralica severa
B Dissezione aortica
C Aneurisma dell'aorta ascendente
D* Tutte le condizioni indicate
E Nessuna delle condizioni indicate
20. Rappresentano complicanze del cateterismo venoso centrale in succlavia:
A Sanguinamento
B Ematoma
C Infezioni
D Pneumotorace
E* Tutte le complicanze indicate
21. Le cause più frequenti di pericardite acuta sono:
A Il trauma
B La coronarografia
C L'ecocardiogramma transesofageo
D Lo studio elettrofisiologico
E* Nessuna delle cause indicate
22. L'incidenza dello scompenso cardiaco nei soggetti sopra i 65 anni è stata stimata
A* 10 su 1000 abitanti
B 1 su 1000 abitanti
C 1 su 100.000 abitanti
D nessuna delle stime indicate
E 1 su 1.000.000 abitanti
23. Rappresenta indicazione per la biopsia endomiocardica:
A esclusione di cause frequenti di cardiomiopatia dilatativa
B scompenso cardiaco acuto refrattario a terapia standard
C sensibile peggioramento della frazione d'eiezione nonostante la terapia
D* tutte le precedenti
E nessuna delle precedenti
24. Sono complicanze del posizionamento del catetere Swan-Ganz:
A Perforazione miocardica
B Lesione valvolare
C Rottura dell'arteria polmonare
D Infarto polmonare
E* Tutte le complicanze indicate
25. Le cause più frequenti di miocardite da ipersensibilità sono:
A Cefalosporine
B Diuretici
C Digitale
D Dobutamina
E* Tutte le cause indicate
26. Elementi suggestivi di cardiomiopatia restrittiva sono:
A BNP > 600 pg/ml
B Presenza di terzo tono
C Pressione arteriosa polmonare superiore a 60 mmHg
D Nessuno dei precedenti
E* Tutti i precedenti
27. Sono causa non frequente di miocarditi da tossici:
A Cocaina
B Antracicline
C Tetracicline
D* Nessuna delle cause indicate
E Tutte le cause indicate
28. Complicanze frequenti della ablazione della fibrillazione striale sono:
A Broncopolmonite
B Embolia polmonare
C Perforazione esofagea
D Spasmo della glottide
- E* Nessuna delle complicanze indicate
29. E' un indice di severità nella stenosi mitralica:
A Una anemia emolitica
B Un versamento pericardico
C Un gradiente diastolico di 5 mmHg
D* Un gradiente diastolico superiore a 15 mmHg
E Un blocco AV di I° grado
30. Si intende per "ventricular non compaction":
A Una aritmia ventricolare complessa
B Una aritmia sopraventricolare parossistica
C* Una miocardiopatia
D Una rara forma di amiloidosi
E Una rara forma di emocromatosi
31. L'insufficienza tricuspide isolata è dovuta con minori probabilità a:
A* Febbre reumatica
B Endocardite batterica
C Sindrome da carcinoide
D Trauma
E Mixoma dell'atrio destro
32. Il blocco di branca Sn completo si riscontra frequentemente:
A* Nella cardiomiopatia dilatativa
B Nel difetto interatriale tipo Ostium Secundum
C Nel cuore polmonare cronico
D Nella stenosi mitralica critica
E Nella ipertensione arteriosa reno vascolare
33. In quale delle malattie indicate il ventricolo di sn. è ingrandito:
A* Insufficienza mitralica
B Stenosi polmonare
C Dilatazione idiopatica della polmonare
D Tetralogia di Fallot
E Stenosi mitralica
34. In un paziente con dolore toracico, il riscontro all'ECG di sopralivellamento dell'ST in tutte le derivazioni tranne V1 e aVR orienta la diagnosi verso:
A Infarto acuto anteriore esteso
B Infarto acuto del ventricolo destro
C Embolia polmonare massiva
D* Pericardite acuta
E Infarto acuto infero dorsale
35. Quale fra i seguenti è reperto frequente nella miocardiopatia ipertrofica ostruttiva?
A* Insufficienza mitralica
B Polso tardo
C Cardiomegalia
D Blocco totale
E Fibrillazione atriale
36. Il segno di Carvalho è un reperto ascoltatorio tipico della:
A Pericardite costrittiva
B Insufficienza cardiocircolatoria
C* Insufficienza tricuspide
D Stenosi della valvola polmonare
E Cuore polmonare cronico
37. Il potenziale d'azione delle fibrocellule miocardiche differisce da quello delle fibre nervose per:
A Il post potenziale negativo
B La minor durata
C Il potenziale di riposo più basso
D La polarità invertita
E* Nessuna delle risposte è esatta
38. In un paziente con stenosi mitralica isolata quale dei seguenti rilievi è di maggiore utilità nella valutazione della severità della stenosi?
A Intensità del primo tono
B Intensità e durata del soffio diastolico
C Intensità della componente polmonare del secondo tono
D* Intervallo secondo tono schiocco di apertura durante esercizio
E Intervallo Q primo tono
39. In quale delle seguenti condizioni la morte improvvisa può essere il sintomo d'esordio:

- A La pericardite acuta virale
 B La echinococcosi cardiaca
 C* La cardiomiopatia ipertrofica
 D Il blocco di branca destra
 E Lo scompenso cardiaco
40. In presenza di marcata ipokaliemia l'intervallo Q T corretto:
 A Rimane invariato
 B Si accorcia
 C Ha un comportamento variabile in funzione della frequenza cardiaca
 D* Si allunga
 E Ha un comportamento variabile in funzione dell'età del paziente
41. In quale di queste cardiopatie è presente all'esame radiografico iperafflusso polmonare:
 A Valvulopatia mitralica
 B Valvulopatia aortica
 C Tetralogia di Fallot
 D Stenosi tricuspide
 E* Difetto del setto interatriale
42. L'alterazione elettrocardiografica più frequente nel paziente con miocardiopatia dilatativa idiopatica è:
 A Blocco di branca destra
 B Emiblocco posteriore sinistro
 C Ipertrofia ventricolare destra
 D* Blocco di branca sinistra
 E Preccitazione ventricolare
43. Le fibre del nodo seno atriale:
 A Sono altamente contrattili
 B* Sono in continuità con le fibre atriali
 C Sono in continuità con le fibre di Purkinje
 D Sono in continuità con le fibre di transizione del nodo AV
 E Sono fibre nervose
44. Lo "squatting" nella tetralogia di Fallot aumenta la saturazione in O₂ del sangue arterioso:
 A Riducendo la pressione nelle cavità cardiache sinistre
 B Riducendo la pressione nelle cavità cardiache destre
 C Aumentando il ritorno venoso al cuore destro
 D* Aumentando il flusso ematico polmonare
 E Aumentando le resistenze vascolari periferiche
45. Quale dei seguenti rilievi, quando presente, distingue la insufficienza mitralica di origine reumatica da una insufficienza mitralica dovuta ad altre cause?
 A* Calcificazioni valvolari mitraliche
 B Dilatazione dell'atrio sinistro
 C Soffio mesodiastolico di breve durata
 D Soffio da insufficienza tricuspide concomitante
 E Aumento di intensità della componente polmonare del secondo tono
46. La varietà più comune di pervietà interventricolare è rappresentata da una comunicazione localizzata:
 A Nella parte membranosa del setto
 B Nella parte muscolare del setto
 C* Al di sopra della cresta sopraventricolare
 D Al di sotto della cresta sopraventricolare
 E A livello della parte membranosa del setto con estensione verso la commissura postero mediale della mitrale, attraverso il tratto di efflusso del ventricolo sinistro
47. In un paziente con stenosi mitralica moderata quale delle seguenti tecniche non invasive, è di maggiore ausilio diagnostico?
 A Radiografie seriate
 B Elettrocardiogramma
 C* Ecocardiogramma
 D Vettocardiogramma
 E Tempi sistolici
48. Il setto interventricolare è normalmente irrorato:
 A Unicamente dall'arteria coronaria sinistra
 B Unicamente dall'arteria coronaria destra
 C Dall'arteria coronaria destra e sinistra, in eguale misura
 D* Prevalentemente dall'arteria coronaria sinistra e solo in piccola parte dall'arteria coronaria destra
 E Prevalentemente dall'arteria coronaria destra e solo in piccola parte dall'arteria coronaria sinistra
49. Quale dei seguenti quadri radiologici è più facilmente reperibile in pazienti con angina pectoris?
 A Calcificazione di una arteria coronaria
 B Dilatazione ventricolare sinistra
 C Ipertensione venosa polmonare
 D* Silhouette cardiaca normale
 E Espansione del profilo sinistro cardiaco
50. Quale di queste affermazioni sul prolasso valvolare mitralico è falsa:
 A* Si associa sempre ad insufficienza mitralica
 B Può associarsi ad aritmie ventricolari maligne
 C La diagnosi non richiede sempre il cateterismo cardiaco
 D Rappresenta un fattore di rischio importante per l'insorgenza di una endocardite batterica
 E All'auscultazione il click valvolare può essere incostante
51. Il blocco atrio ventricolare tipo Luciani Wenckebach è sinonimo di:
 A Blocco AV di I grado
 B* Blocco AV di II grado Mobitz 1
 C Blocco AV di II grado Mobitz 2
 D Blocco AV di III grado
 E Dissociazione atrio ventricolare
52. La formazione di trombi nel ventricolo sinistro si verifica più frequentemente in presenza di:
 A Stenosi mitralica
 B Difetto interventricolare
 C Embolia polmonare
 D Aneurisma dell'aorta toracica
 E* Aneurisma ventricolare sinistro
53. Le componenti aortica e polmonare del secondo tono sono riferibili:
 A* Alle vibrazioni prodotte dall'impatto della colonna di sangue contro le valvole e le pareti dei grossi vasi
 B Alle vibrazioni prodotte dalle valvole che si chiudono
 C Alla apertura delle valvole atrio ventricolari
 D Alle vibrazioni delle pareti dei grossi vasi
 E Alle vibrazioni originate a livello del miocardio ventricolare inferiore del setto
54. Quale delle seguenti complicanze aritmiche è più frequente nell'infarto miocardico acuto?
 A* Extrasistoli ventricolari
 B Fibrillazione atriale
 C Flutter atriale
 D Tachicardia ventricolare
 E Blocco A V completo
55. Il segno di Kussmaul consiste in:
 A* Distensione delle vene giugulari durante la inspirazione forzata
 B Riduzione della pressione venosa centrale durante l'inspirazione forzata
 C Aumento dell'onda a del polso venoso giugulare
 D Aumento dell'onda v del polso venoso giugulare
 E Aumento contemporaneo dell'onda a e v (cosiddetta onda M) del polso venoso giugulare
56. Quale delle seguenti affermazioni sulla normale sequenza degli eventi del ciclo cardiaco è errata?
 A Le valvole semilunari si aprono dopo la chiusura delle valvole atrio ventricolari
 B* Le valvole semilunari si chiudono dopo l'apertura delle valvole atrio ventricolari
 C La valvola aortica si apre dopo la chiusura della valvola tricuspide
 D Le valvole atrio ventricolari si chiudono prima che le valvole semilunari si aprano
 E La valvola mitrale si chiude prima che la valvola polmonare si apra
57. Nella miocardiopatia dilatativa primitiva le alterazioni distrettuali della contrazione sono:
 A Sempre presenti
 B Eccezionali
 C Sempre assenti
 D* Possibili
 E Presenti solo nelle fasi iniziali
58. La tachicardia parossistica:
 A Solitamente ha un inizio e una fine improvvisi
 B Spesso viene eliminata evocando un riflesso vagale
 C Spesso viene eliminata comprimendo il seno carotideo

- D Può durare alcune ore
E* Tutte le risposte sono esatte
59. Nella Malattia di Takayasu:
A Sono coinvolte soltanto le arterie dell'arco aortico
B* Possono essere interessate le arterie renali
C È frequente l'interessamento coronarico
D L'esordio è frequentemente rappresentato da eritema al collo e agli arti superiori
E Sono frequenti le emorragie retiniche
60. La insufficienza aortica dovuta ad ectasia anuloaortica si manifesta con:
A Ipertensione arteriosa sistole diastolica
B Evidente sporgenza del bottone aortico sulla radiografia del torace
C Segni periferici più evidenti rispetto alla I.Ao da altre cause
D* Diametro ecocardiografico della radice aortica superiore o uguale a 5 cm
E Aritmie ventricolari
61. La stimolazione parasimpatica del cuore:
A Produce un aumento dell'eccitabilità delle fibre giunzionali AV
B* Diminuisce la frequenza di scarica delle fibre del nodo seno atriale
C Impedisce la contrazione ventricolare
D Prolunga il periodo refrattario della muscolatura atriale
E Tutte le risposte sono esatte
62. Nell'ipertensione da stenosi dell'arteria renale:
A* Il sistema renina-angiotensina-aldosterone è attivato
B Le catecolamine circolanti sono aumentate
C La escrezione urinaria di sodio è aumentata
D Il senso della sete è diminuito
E Il volume ematico circolante è ridotto
63. L'effetto Anrep consiste in un aumento della contrattilità miocardica:
A In seguito ad un aumento della pressione intraventricolare
B* In seguito ad un aumento della impedenza aortica
C In seguito ad un aumento delle richieste miocardiche di O₂
D In seguito ad una riduzione del precarico
E In seguito ad un aumento della pressione venosa
64. Nei casi di infarto atriale destro l'arteria occlusa è:
A Marginale destra
B Discendente anteriore
C Circonflessa
D Coronaria sinistra
E* Coronaria destra
65. Ci si aspetterebbe un aumento della pressione venosa in risposta a:
A Un aumento della portata cardiaca
B Un aumento delle resistenze periferiche
C Una riduzione del tono venoso
D* Un aumento del volume ematico totale
E Un passaggio dall'orto al clinostatismo
66. Il dolore toracico di origine pericardica:
A Non è mai irradiato
B È spesso irradiato alla regione centrale del dorso
C È quasi sempre associato a singhiozzo
D È spesso attenuato alla inspirazione profonda
E* È spesso attenuato dalla flessione in avanti del tronco
67. La ripolarizzazione della muscolatura ventricolare:
A Inizia a livello del nodo AV
B Inizia a livello del setto
C* Inizia quasi simultaneamente in più aree
D Si verifica per ultimo a livello dell'apice
E Non si verifica nel setto
68. In un paziente con stenosi mitralica reumatica il rilievo di un soffio diastolico in secondo terzo spazio intercostale sulla parasternale sinistra è più frequentemente dovuto a:
A Insufficienza polmonare
B* Insufficienza aortica
C Stenosi tricuspide
D Difetto interatriale associato
E Insufficienza mitralica
69. Quale tra le seguenti cardiopatie congenite è associata con minore probabilità ad una coartazione aortica?
A Fibroelastosi endocardica
B Pervietà interventricolare
C Dotto arterioso pervio
D Stenosi valvolare aortica
E* Stenosi dei rami periferici dell'arteria polmonare
70. La cianosi centrale si differenzia da quella periferica:
A Per il contemporaneo rilievo di una cardiopatia congenita
B* Perché interessa anche le mucose
C Perché si rileva anche in presenza di anemie
D Perché si accentua durante lo sforzo
E Perché è sempre determinata da una pneumopatia
71. Il segno più caratteristico del quadro radiologico di iperafflusso polmonare è costituito da:
A Redistribuzione del flusso ai lobi superiori
B Presenza di cuffie peribronchiali
C Ispessimento delle scissure
D Presenza di sfumatura ilare
E* Dilatazione uniforme e diffusa di tutti i vasi
72. Il dolore retrosternale dell'angina pectoris si irradia meno frequentemente:
A Alla mandibola
B Alle estremità superiori
C* Alla testa
D Alla scapola sinistra
E Al collo
73. La dissociazione atrioventricolare è presente in tutte le seguenti aritmie, tranne quale?
A* Fibrillazione atriale con risposta ventricolare rapida e irregolare
B Blocco A-V completo
C Ritmo giunzionale accelerato senza conduzione retrograda e con occasionali battiti di cattura
D Bradicardia sinusale con scappamenti giunzionali lenti e occasionali battiti di cattura
E Tachicardia ventricolare senza conduzione retrograda
74. Il potenziale d'azione delle fibrocellule miocardiche differisce da quello delle fibrocellule della muscolatura scheletrica per il fatto che:
A È più breve
B Ha un voltaggio più alto
C* Si propaga più lentamente
D Non ha plateau
E Tutte le risposte sono esatte
75. La velocità media del flusso ematico in aorta è:
A Circa 10 cm/sec
B Minore che nella carotide
C Indipendente dalla portata cardiaca
D* Inversamente proporzionale all'area della sezione trasversa
E Superiore alla velocità in cui si sviluppa turbolenza
76. Passando dal clino all'ortostatismo:
A La volemia totale tende a diminuire
B Il flusso renale diminuisce
C La pressione arteriosa centrale rimane pressoché invariata
D* Tutte le risposte sono esatte
E Nessuna delle risposte è esatta
77. In un paziente sotto trattamento digitalico l'ECG rivela una frequenza atriale di 160 battute/min e una frequenza ventricolare di 80 battute/min e la linea isoelettrica tra le onde p è di aspetto inconsueto. Questo quadro è caratteristico di quale aritmia?
A Tachicardia ventricolare
B Tachicardia giunzionale
C Tachicardia atriale parossistica
D* Tachicardia atriale parossistica con blocco
E Blocco AV di terzo grado
78. Un massaggio del seno carotideo in un paziente con flutter atriale con blocco 2:1 (frequenza atriale di 300, frequenza ventricolare di 150 batt/min) quale dei seguenti risultati produrrà più verosimilmente?
A Interruzione del flutter atriale
B Temporanea conversione del flutter in fibrillazione
C Una riduzione della frequenza cardiaca che potenzialmente permetta una conduzione 1:1
D Aumentata irritabilità ventricolare
E* Temporaneo aumento del blocco av a 3:1, 4:1, etc

79. Il volume tediastolico è legato a:
 A Residuo sistolico
 B Distensibilità ventricolare
 C Pressione media di riempimento
 D Durata della sistole
 E* Tutte le risposte sono esatte
80. Una aritmia sinusale:
 A È una condizione patologica riferibile ad una infiammazione del nodo seno atriale
 B* È comune nei bambini ed è riconducibile alle modificazioni fasiche della frequenza cardiaca durante il ciclo respiratorio
 C È prevalente alle elevate frequenze ventricolari
 D È dovuta ad un focus ectopico localizzato nella regione del seno coronarico
 E È contraddistinta da onde p invertite
81. I soffi meso diastolici originati nelle sezioni destre:
 A Hanno solitamente origine nell'aorta
 B* Possono aumentare d'intensità durante inspirazione
 C Sono spesso ad alta frequenza
 D Sono indicativi di insufficienza cardiaca destra
 E Si ascoltano meglio con il diaframma
82. Un soffio continuo si riscontra in caso di:
 A* Fistola artero venosa
 B Difetto interventricolare
 C Stenosi aortica
 D Malattia aritmica atriale
 E Pericardite essudativa
83. La prognosi di un infarto miocardico è aggravata:
 A* Dalla presenza di grave disfunzione ventricolare sinistra
 B Da un'anamnesi significativa di coronaropatia
 C Dalla presenza di elevati livelli di enzimi serici
 D Dall'insorgenza precoce di aritmie ventricolari
 E Dalla presenza di accentuate modificazioni del tracciato elettrocardiografico
84. La vena cardiaca magna drena:
 A* L'atrio e il ventricolo sinistro
 B L'atrio destro
 C Il ventricolo destro
 D L'atrio e il ventricolo destro
 E Entrambi i ventricoli
85. In quale epoca della gravidanza dovrebbe essere completata la formazione delle strutture cardiache?
 A* 3a - 8a settimana
 B 9a - 14a settimana
 C 16a - 20a settimana
 D 21a - 26a settimana
 E 27a - 33a settimana
86. Quale delle seguenti vene non è tributaria del sistema del seno coronarico?
 A Vena cardiaca magna
 B Vena obliqua di marshall
 C Vena marginale sinistra
 D* Vene cardiache anteriori
 E Vena ventricolare sinistra posteriore
87. Un paziente con infarto miocardico acuto, a 6 ore dall'episodio acuto, presenta aumento dei livelli sierici di quale enzima?
 A* CPK
 B LDH
 C GOT
 D Aldolasi
 E Alfaidrossibutirrico deidrogenasi
88. La riduzione della saturazione arteriosa in O₂ produce localmente:
 A Costrizione arteriolare
 B* Dilatazione arteriolare
 C Costrizione arteriolare, ma solo se l'innervazione è intatta
 D Dilatazione arteriolare, ma solo se l'innervazione è intatta
 E Nessuna delle risposte è esatta
89. La pressione ventricolare sinistra raggiunge il suo minimo valore durante:
 A La contrazione isometrica
 B Il periodo in cui si riduce l'eiezione
 C Il periodo di riempimento lento
 D Il rilasciamento isometrico
 E* Il periodo di riempimento rapido
90. La valvola aortica bicuspidi si associa spesso a:
 A Cuore polmonare acuto
 B Blocco atrio ventricolare
 C* Coartazione istmica dell'aorta
 D Angina pectoris
 E Iperkalemia
91. Gli sfregamenti pericardici possono essere ascoltati:
 A Solo in sistole
 B Solo in diastole
 C* Sia in sistole che in diastole
 D Solo a busto eretto
 E Solo in decubito laterale sinistro
92. Quale dei seguenti fattori produce un aumento di intensità del primo tono nella stenosi mitralica?
 A* L'elevato gradiente pressorio atrio ventricolare anche in fase telediastolica
 B L'elevato regime tensivo in atrio sinistro
 C L'ispessimento e la fibrosi dei lembi valvolari
 D La ridotta escursione dei lembi valvolari in fase di chiusura
 E L'incompleto riempimento del ventricolo sinistro
93. In quale di queste condizioni la SGOT è sempre aumentata?
 A Pleurite essudativa
 B Ripetute emodialisi
 C Gotta
 D* Infarto miocardico acuto
 E Sindrome nefrosica
94. Quale dei seguenti sintomi è presente con maggiore frequenza nei pazienti con insufficienza ventricolare sinistra rispetto ai pazienti con malattia ostruttiva polmonare?
 A Dispnea da sforzo
 B Edemi declivi
 C Ortopnea
 D* Dispnea parossistica notturna
 E Respirazione sibilante
95. Sono più esposti al rischio di endocardite a carico della valvola tricuspidi i pazienti:
 A Con valvulopatia mitralica e/o aortica
 B Con cardiomiopatia dilatativa primitiva
 C Con aneurisma ventricolare sinistro
 D Con difetto interatriale tipo ostium II
 E* Tossicodipendenti
96. L'evoluzione più frequente della malattia di Roger è:
 A Scompenso cardiaco
 B Iperensione polmonare
 C* Chiusura spontanea
 D Fibrillazione atriale
 E Tachicardia sopraventricolare
97. Quale delle seguenti affermazioni riguardo alla eziologia della insufficienza mitralica "pura" è vera?
 A È sempre di origine reumatica
 B Non è mai di origine reumatica
 C Il reumatismo non è l'unica causa ma quella di gran lunga più frequente
 D* La eziologia più frequente è quella degenerativa
 E La eziologia più frequente è quella ischemica
98. L'incidenza della ipertensione essenziale fra gli ipertesi adulti:
 A 5%
 B 10%
 C 20%
 D 40%
 E* 80%
99. Quale dei seguenti segni semeiologici è indicativo di una stenosi aortica emodinamicamente severa:
 A* Soffio sistolico ad apice tardivo
 B Presenza di click valvolare aortico
 C Assenza di un click valvolare aortico
 D Andamento lentamente ascendente della branca anacrotica del polso carotideo
 E Ridotta intensità del secondo tono aortico

100. Il fenomeno dell'alternanza elettrica è tipico della seguente situazione morbosa:
- A* Versamento pericardico massivo
 - B Pericardite acuta fibrinosa
 - C Pneumotorace iperteso
 - D Enfisema polmonare cronico
 - E Versamento pleurico sinistro
101. Quale dei seguenti sintomi è il più comune nella stenosi mitralica?
- A Palpitazioni
 - B* Dispnea da sforzo
 - C Ortopnea
 - D Emottisi
 - E Edemi periferici
102. Nella proiezione P.A. di una radiografia del torace l'arco inferiore di sinistra del cuore è costituito da:
- A Dall'atrio di sinistra
 - B* Dal ventricolo di sinistra
 - C Dall'atrio di destra
 - D Dal ventricolo di destra
 - E Dal bottone aortico
103. Quale dei seguenti reperti non è di ausilio nella diagnosi di pericardite costrittiva cronica?
- A Epatomegalia con ascite
 - B Assenza di soffi o toni patologici
 - C* Aumento di dimensioni del cuore
 - D Riduzione o scomparsa dell'itto puntale
 - E Congestione delle vene periferiche e insufficienza cardiaca
104. La tachicardia parossistica atriale:
- A Sta, di solito, ad indicare danno miocardico
 - B Può essere interrotta dalla stimolazione simpatica
 - C* Solitamente origina da un focus ectopico
 - D Dipende da meccanismi di "movimento circolare"
 - E Tutte le risposte sono esatte
105. Quale dei seguenti eventi è meno facilmente reperibile in un paziente con infarto miocardico acuto?
- A* Embolia periferica arteriosa
 - B Aritmie
 - C Dolore precordiale
 - D Edema polmonare
 - E Insufficienza ventricolare sinistra ingravescente
106. Il rapporto tra frequenza cardiaca e portata cardiaca, mantenendo costanti le altre variabili, può essere descritto dall'affermazione:
- A Sono correlate positivamente
 - B Sono correlate negativamente
 - C* Sono correlate positivamente fino a frequenza di 200/min e negativamente a frequenze maggiori
 - D Sono correlate negativamente a frequenze inferiori a 200/min e positivamente a frequenze maggiori
 - E Nessuna delle risposte è esatta
107. La stenosi valvolare polmonare è solitamente dovuta
- A Sindrome del carcinoide
 - B Febbre reumatica
 - C Endocardite batterica
 - D* Malformazione congenita
 - E Ipertensione polmonare
108. Un soffio sistolico puntale di elevata intensità è reperto comune in tutte le seguenti condizioni meno una:
- A Stenosi aortica
 - B* Stenosi polmonare
 - C Difetto del setto interventricolare secondario ad infarto del miocardio
 - D Rottura di corde tendinee della valvola mitrale
 - E Disfunzione di muscolo papillare
109. Un galoppo presistolico rappresenta un reperto frequente in tutte le seguenti condizioni, ad eccezione di una: quale?
- A Insufficienza mitralica acuta di grado severo
 - B Cardiomiopatia ipertrofica
 - C Cardiopatia ipertensiva
 - D Stenosi aortica
 - E* Stenosi mitralica
110. Il "knock" pericardico è:
- A* Associato con una pericardite costrittiva cronica
 - B Associato con l'inizio della fase di riempimento rapido ventricolare
 - C Uditibile più tardivamente rispetto ad un galoppo protodiastolico
 - D Ascoltato solitamente 0.12 sec o più dopo la chiusura della valvola aortica
 - E Associato ad un versamento pericardico acuto
111. Lo sdoppiamento del secondo tono nei soggetti normali:
- A* Generalmente si ascolta meglio sul focolaio della polmonare
 - B Di solito è dovuto alla chiusura della valvola mitralica
 - C Generalmente si riduce durante l'inspirazione, dal momento che questa manovra riduce la durata della sistole ventricolare destra
 - D Si accentua durante l'espiazione
 - E Si ascolta meglio sul focolaio aortico
112. Quale delle seguenti cause di morte in pazienti con insufficienza arteriosa periferica è la più frequente?
- A Gangrena
 - B Embolie sistemiche
 - C Embolie polmonari
 - D* Infarto del miocardio e/o accidenti cerebrovascolari
 - E Insufficienza renale
113. Quale delle seguenti caratteristiche è più tipica della miocardiopatia alcolica?
- A Nella fase iniziale la portata cardiaca è elevata e le resistenze periferiche ridotte
 - B Nel miocardio si deposita sostanza ialina
 - C* I metaboliti dell'etanolo interferiscono con la sintesi delle proteine delle fibrocellule miocardiche
 - D L'etanolo aumenta la captazione miocardica di acidi grassi liberi con conseguente degenerazione grassa
 - E Le aritmie sono poco comuni
114. La stimolazione dei nervi simpatici del miocardio ventricolare causa tutte le seguenti conseguenze, tranne:
- A Maggiore rapidità dell'accelerazione iniziale della corrente ematica
 - B Notevole aumento della massima velocità della corrente ematica
 - C Riduzione del tempo d'iezione ventricolare
 - D* Aumento dei diametri ventricolari
 - E Lieve aumento del lavoro di gittata
115. Nel difetto interatriale l'entità dello shunt sinistro destro è meglio valutabile in base a:
- A Ascoltazione cardiaca
 - B Elettrocardiogramma
 - C ECG da sforzo
 - D* Teleradiogramma
 - E Fonocardiogramma
116. Quale dei seguenti fattori riveste il ruolo di maggiore importanza nell'indurre la chiusura del dotto di Botallo?
- A Trombosi spontanea
 - B Effetto Venturi in aorta
 - C Riduzione delle resistenze periferiche
 - D* Aumento della pO₂ arteriosa alla nascita
 - E Aumento delle amine simpaticomimetiche circolanti
117. Tutte le seguenti condizioni possono essere associate con una aortite sifilitica, ad eccezione di:
- A Secondo tono aortico timpanico
 - B Calcificazione intimale a livello dell'aorta ascendente
 - C* Aneurisma dissecante dell'aorta
 - D Alterazioni occlusive delle coronarie
 - E Erosione dello sterno
118. Tutte le anomalie congenite cardiache sottoelencate risultano da una errata sepimentazione del tronco arterioso, tranne:
- A Trasposizione dei grossi vasi
 - B Stenosi aortica
 - C Stenosi polmonare
 - D Tronco arterioso unico
 - E* Persistenza del foramen primum del setto interatriale
119. Il muscolo miocardico:
- A Può contrarre un notevole debito di ossigeno
 - B Può legare notevoli quantità di ossigeno alla mioglobina
 - C Ricava la maggior parte dell'apporto energetico dal metabolismo dei carboidrati

- D* Ricava circa il 75% dell'apporto energetico dal catabolismo degli acidi grassi
- E Ricava la maggior parte dell'apporto energetico dal metabolismo degli aminoacidi
120. L'onda P dell'elettrocardiogramma coincide con:
- A* L'inizio della contrazione atriale
- B La fine della contrazione atriale
- C L'inizio della contrazione ventricolare
- D La fine della contrazione ventricolare
- E Nessuna delle risposte è esatta
121. Tutte le seguenti relazioni temporali tra attività del cuore destro e del cuore sinistro sono vere, tranne:
- A La contrazione atriale destra precede quella atriale sinistra
- B L'eiezione dal ventricolo destro precede di poco l'eiezione dal ventricolo sinistro
- C La chiusura della valvola mitralica segue la chiusura della tricuspide
- D La valvola polmonare si apre prima della valvola aortica
- E* La sistole ventricolare destra ha termine prima della sistole ventricolare sinistra
122. La pressione differenziale è più bassa in:
- A Aorta
- B Arteria femorale
- C Arteria dorsale del piede
- D Arteriole
- E* Capillari
123. Quale delle seguenti affermazioni a proposito di un paziente con tetralogia di Fallot è vera?
- A Le resistenze vascolari polmonari sono più elevate di quelle sistemiche
- B Il flusso ematico polmonare è maggiore di quello sistemico
- C* La pressione sistolica nel ventricolo destro eguaglia la pressione sistolica nel ventricolo sinistro
- D La pressione arteriosa polmonare è uguale alla aortica
- E Il flusso ematico polmonare è assente
124. Un fremito sistolico palpabile sulla parasternale sinistra e irradiato verso la clavicola sinistra è presente con maggiore probabilità nella:
- A Pervietà interventricolare
- B Stenosi valvolare aortica
- C Stenosi subaortica ipertrofica idiopatica
- D Insufficienza mitralica
- E* Stenosi valvolare polmonare
125. Per prova da sforzo massimale si intende:
- A Prova da sforzo in 12 minuti
- B Prova da sforzo con raggiungimento della frequenza cardiaca di 120 al minuto
- C* Prova da sforzo con raggiungimento della frequenza cardiaca massima per il soggetto
- D Prova da sforzo di 20 minuti
- E Prova da sforzo nella quale si raggiunge un valore di P.A. sistolica uguale a 20 mmHg
126. Una più elevata concentrazione extracellulare di K⁺ probabilmente contribuisce a:
- A Ridurre l'ampiezza del potenziale a riposo nelle fibrocellule miocardiche
- B Aumentare la velocità di depolarizzazione del cuore
- C Causare una depolarizzazione del ventricolo che provoca una fibrillazione
- D* Provocare un arresto cardiaco in diastole
- E Tutte le risposte sono esatte
127. Il tono vasoconstrictore simpatico si riduce in risposta ad un aumento di attività dei:
- A* Pressocettori del seno carotideo
- B Chemocettori midollari
- C Recettori dolorifici
- D Chemocettori del glomo carotideo
- E Tutte le risposte sono esatte
128. Quale dei seguenti sintomi suggerisce la diagnosi di sindrome del seno carotideo?
- A* Lipotimia o sincope provocata da iperestensione del collo
- B Crisi di Morgagni Adam Stokes
- C Sincope con alternanza di bradicardia tachicardia
- D Lipotimia dopo prolungata permanenza in piedi
- E Sincope con amnesia retrograda
129. In quale percentuale di pazienti con febbre reumatica viene riscontrato un elevato titolo di anticorpi antistreptococco?
- A* 85 100%
- B 50 80%
- C 25 50%
- D 10 25%
- E Meno del 10%
130. Quale tra i seguenti segni o sintomi non è una manifestazione clinica frequente in uno shunt sinistrorso con ridotto flusso polmonare?
- A Squatting
- B Crisi asfittiche
- C Ritardo di accrescimento
- D* Infezioni polmonari ricorrenti
- E Ippocratismo digitale e cianosi
131. Quale dei seguenti segni o sintomi è presente con minore probabilità in un paziente con stenosi valvolare aortica isolata?
- A Sincope da sforzo
- B Angina pectoris
- C* Fibrillazione atriale
- D Dispnea da sforzo
- E Dispnea parossistica notturna
132. L'agente eziologico più comune nell'endocardite batterica nei bambini è:
- A Stafilococco
- B* Streptococco viridans
- C Aemophilus influenza
- D Candida
- E Neisseria
133. Quale dei seguenti reperti emodinamici caratterizza la stenosi valvolare aortica?
- A La pressione ventricolare sinistra supera la pressione atriale sinistra in diastole
- B La pressione atriale sinistra supera la pressione ventricolare sinistra in sistole
- C La pressione ventricolare sinistra è minore della pressione aortica in sistole
- D La pressione ventricolare sinistra è minore della pressione aortica in diastole
- E* La pressione ventricolare sinistra supera la pressione aortica in mesosistole
134. La parziale occlusione di arterie periferiche per la presenza di placche aterosclerotiche è un reperto piuttosto frequente. Quale delle seguenti affermazioni è corretta a proposito di aterosclerosi a carico della femorale superficiale?
- A La presenza di normali unghie e normale crescita dei peli sugli alluci depone a sfavore di uno stadio avanzato della malattia
- B Il dolore a riposo è comune quando il lume arterioso è ridotto del 70%
- C La claudicatio si verifica più frequentemente a livello delle cosce
- D* La claudicatio è caratterizzata da un inizio dopo sforzo di entità pressoché costante e da una rapida regressione con il riposo
- E L'associazione con un arrossamento cutaneo indica la concomitante presenza di insufficienza venosa
135. Il soffio sistolico della insufficienza mitralica:
- A È sempre pansistolico
- B È sempre irradiato all'ascella sinistra
- C* Può avere caratteri differenti a seconda del tipo di insufficienza
- D Si accompagna sempre a un primo tono forte
- E Si accompagna sempre a un terzo tono forte
136. La "pressione media" in arteria polmonare è, in condizioni normali, di:
- A 30 40 mm hg
- B 5 6 mm hg
- C* 10 22 mm hg
- D 18 25 mm hg
- E 8 12 mm hg
137. La stenosi mitralica è definita "critica" quando la superficie diastolica dell'orifizio è:
- A Inferiore o uguale a 0,5 cm quadrati
- B* Inferiore o uguale a 1 cm quadrato
- C Inferiore o uguale a 2 cm quadrati
- D Inferiore o uguale a 3 cm quadrati
- E Inferiore o uguale a 5 cm quadrati
138. Per le indagini cardionucleari si fa uso di:
- A Un trasduttore di pressione
- B Un catetere

- C* Un cristallo fotoscintillatore
D Una sonda piezoelettrica
E Una cellula fotoelettrica
139. La causa più frequente di insufficienza del ventricolo destro è:
A Embolia della polmonare
B Stenosi mitralica
C Iperensione polmonare
D Cardiopatia congenita
E* Insufficienza ventricolare sinistra
140. La piccola vena cardiaca drena:
A Entrambi gli atri
B Entrambi i ventricoli
C* L'atrio e il ventricolo destro
D L'atrio e il ventricolo sinistro
E L'atrio sinistro
141. Quale tra i seguenti segni o sintomi è presente con minore probabilità in una giovane donna con ipertensione polmonare primitiva?
A Sincope da sforzo
B Dispnea da sforzo
C* Cianosi centrale
D Dolore toracico
E Edemi periferici
142. Il polso arterioso piccolo è un dato poco comune in quale delle seguenti condizioni?
A Cardiopatia congestizia
B Stenosi valvolare aortica
C* Truncus arteriosus
D Tamponamento pericardico
E Infarto acuto del miocardio
143. La tachicardia parossistica ventricolare:
A Sta, di solito, ad indicare danno miocardico
B Si accompagna solitamente a complessi QRS anomali
C Predisporre alla fibrillazione ventricolare
D È, in genere, più grave di una tachicardia parossistica atriale
E* Tutte le risposte sono esatte
144. L'esame di laboratorio più utile per la diagnosi e per la terapia della endocardite infettiva è:
A L'andamento della VES
B* L'esito delle emocolture
C Il comportamento della proteina C
D Il grado di anemizzazione
E La presenza di proteinuria
145. Quale tra le seguenti è la causa più frequente di insufficienza mitralica dovuta a rottura di uno o più muscoli papillari?
A Trauma
B Cardiomiopatia
C* Infarto del miocardio
D Endocardite batterica
E Collagenopatie con interessamento vascolare
146. Un'onda P di voltaggio aumentato e di durata normale permette di porre diagnosi di:
A Impegno atriale sinistro
B* Impegno atriale destro
C Flutter atriale
D Fibrillazione atriale
E Blocco seno atriale
147. Le seguenti affermazioni sui mixomi cardiaci sono tutte vere, tranne:
A Sono frequentemente pedunculati
B* Originano più spesso nei ventricoli
C Si ritiene che prendano origine da cellule mesenchi mali
D Assomigliano a trombi murali organizzati
E Possono avere carattere invasivo
148. La pressione venosa centrale è sempre elevata in presenza di:
A Insufficienza mitralica
B Infarto miocardico
C Enfisema polmonare
D* Scoppio cardiaco destro
E Stenosi polmonare
149. Ci si aspetterebbe un aumento della pressione arteriosa in risposta a un aumento di:
A Portata cardiaca
B Resistenze periferiche
C Volemia totale
D Ritorno venoso
E* Tutte le risposte sono esatte
150. Il dolore toracico nella dissezione aortica:
A È dovuto all'interessamento pericardico
B Compare quando la dissezione si estende alle coronarie
C* Può estendersi al dorso e alla regione lombare
D Manca se è interessata soltanto l'aorta discendente
E È tipicamente pulsante e sincrono con il polso arterioso
151. Segni radiologici di ipoafflusso polmonare si rilevano:
A Nel difetto interatriale
B* Nella tetralogia di Fallot
C Nelle miocardiopatie
D Nella insufficienza aortica
E Nella stenosi mitralica
152. Il polso arterioso bisferiens è un dato poco frequente in quale delle seguenti condizioni?
A Insufficienza aortica
B Stenosi subaortica ipertrofica idiopatica
C Sindrome del cuore ipercinetico
D* Insufficienza valvolare mitralica
E Steno insufficienza aortica
153. L'arteria del nodo seno atriale è abitualmente un ramo dell'arteria:
A Interventricolare posteriore
B Interventricolare anteriore
C Circonflessa
D Ramo intermedio
E* Coronaria destra
154. Nell'ECG aVR, aVL, aVF sono:
A Derivazioni bipolari
B* Derivazioni unipolari degli arti
C Derivazioni bipolari degli arti
D Derivazioni precordiali
E Derivazioni precordiali aumentate
155. Uno sdoppiamento del secondo tono è reperto comune in tutte le seguenti condizioni tranne una:
A Difetto del setto interatriale tipo ostium primum
B Sindrome della schiena dritta
C* Tetralogia di Fallot
D Stenosi valvolare polmonare di lieve entità
E Blocco di branca destra
156. Le lesioni di Janeway nell'Endocardite infettiva sono:
A* Piccole emorragie nodulari sul palmo della mano e sotto la pianta del piede
B Emorragie retiniche ovali
C Striature sottoungueali
D Noduli duri sulle dita della mano
E Petecchie congiuntivali
157. La scomparsa dell'onda "a" dal polso giugulare si ha:
A Nell'infarto miocardico
B Nello scoppio congestizio
C* Nella fibrillazione atriale
D Nell'extrasistolia ventricolare
E Nella sindrome dello scaleno
158. L'aspetto "a fiasco" dell'ombra cardiaca radiologicamente si osserva:
A Nelle miocardiopatie
B Nel dotto di Botallo pervio
C Nel Morbo di Roger
D* Nel versamento pericardico
E Nella cardiopatia ipertensiva
159. L'alterazione fisiopatologica "tipica" della miocardiopatia restrittiva è costituita da:
A Gradiente pressorio diastolico fra atrio sinistro e ventricolo sinistro

- B Alternanza meccanica
 C Aumento di ampiezza dell'onda a
 D* Morfologia "a radice quadrata" della curva di pressione ventricolare
 E Dilatazione ipocinesia biventricolare
160. Le alterazioni della conduzione a livello nodale nei pazienti con infarto acuto del miocardio si verificano di solito:
 A Dopo 2-3 giorni dall'infarto
 B Nei pazienti anziani
 C* Nell'infarto postero inferiore
 D Nei pazienti con esteso danno miocardico
 E Nei pazienti con alterazioni della conduzione intra ventricolare
161. L'arteriosclerosi obliterante nei pazienti diabetici:
 A Ha un decorso più lento
 B Presenta frequenti complicanze emorragiche
 C Compare in età più avanzata
 D Regredisce con il trattamento insulinico
 E* Ha un decorso più accelerato
162. Quale delle seguenti affermazioni sull'aneurisma dissecante dell'aorta è falsa?
 A In quasi tutti i casi è presente una necrosi della media
 B Lesioni intimali spontanee si verificano quasi sempre da 2 a 5 cm al di sopra della valvola aortica o subito al di sotto dell'origine dell'arteria succlavia sinistra
 C Tutti i falsi aneurismi hanno inizio con una rottura dell'aorta
 D* La dissezione dell'aorta associata con la sindrome di Marfan si arresta prima dell'origine dei grossi tronchi arteriosi dell'arco aortico
 E Gli aneurismi dissecanti dell'aorta ascendente più frequentemente si rompono all'interno del sacco pericardico
163. Tutte le seguenti affermazioni concernenti la portata cardiaca sono vere tranne una; quale?
 A È, generalmente, direttamente correlata ai volumi telediastolici
 B Aumenta nei casi di tachicardia moderata
 C* È la somma della portata/minuto dei due ventricoli
 D Aumenta dopo stimolazione simpatica
 E Diminuisce dopo stimolazione parasimpatica
164. Quale delle seguenti affermazioni relative all'infarto polmonare è esatta?
 A Si verifica immediatamente dopo l'occlusione di un ramo dell'arteria polmonare
 B* È sempre secondario a embolia di un ramo dell'arteria polmonare
 C Si verifica con maggiore frequenza a livello dei lobi superiori, rispetto ai lobi inferiori
 D Può essere silente alla radiografia del torace in almeno il 60% dei casi
 E È sempre secondario a trombosi di un ramo dell'arteria polmonare
165. Tutte le seguenti condizioni possono verificarsi nella insufficienza aortica, tranne una; quale?
 A Ridotto flusso ematico coronarico
 B Ridotta pressione diastolica aortica
 C* Ridotta pressione telediastolica ventricolare sinistra
 D Soffio diastolico
 E Turbolenza del flusso ematico all'interno delle cavità cardiache
166. Il ramo discendente posteriore origina:
 A Sempre dalla coronaria sinistra
 B Sempre dalla coronaria destra
 C Più spesso dalla coronaria sinistra ma talora dalla coronaria destra
 D* Più spesso dalla coronaria destra ma talora dalla coronaria sinistra
 E Quasi sempre direttamente dalla aorta
167. Il polso paradossale è presente nella seguente condizione:
 A Stenosi aortica
 B Ipertensione arteriosa
 C* Tamponamento cardiaco
 D Diletto interventricolare
 E Atriosi della tricuspide
168. La curva di dissociazione dell'emoglobina per l'O₂ è spostata a destra (diminuzione di affinità) da:
 A* Un aumento della CO₂
 B Una riduzione della temperatura
 C Un aumento del pH
 D Una riduzione del 2-3 difosfoglicerato
 E Una riduzione della glicemia
169. Il blocco di branca destra è frequente nelle seguenti malattie:
 A* Difetto interatriale tipo "Ostium secundum"
 B Difetto interatriale tipo "Ostium primum"
 C Ipertensione arteriosa sistemica
 D Tireotossicosi
 E Valvulopatia aortica
170. In quale delle seguenti malattie si verifica una "ventricularizzazione" dell'onda "v" del polso venoso (onda precoce e slargata)?
 A Stenosi tricuspide
 B Pericardite costrittiva
 C Pervietà interventricolare
 D Blocco atrio-ventricolare completo
 E* Insufficienza tricuspide
171. Un restringimento degli osti coronarici è più frequentemente secondario a:
 A Aterosclerosi dell'aorta
 B Aortite reumatica
 C Stenosi aortica calcifica
 D* Aortite leutica
 E Aneurisma dissecante dell'aorta ascendente
172. Quale dei seguenti reperti auscultatori dovrebbe ridursi di intensità con l'inspirazione?
 A Il soffio sistolico dell'insufficienza tricuspide
 B Il soffio diastolico della stenosi tricuspide
 C* Il click eiezionale della stenosi polmonare
 D Il soffio sistolico della stenosi polmonare
 E Il rullio diastolico della stenosi mitralica
173. La stenosi aortica sottovalvolare a diaframma:
 A* È meglio visibile all'eco che all'angiografia
 B Si associa sempre a un click da eiezione
 C Non si associa mai ad insufficienza aortica
 D Si associa abitualmente ad insufficienza mitralica
 E Non predispone alla endocardite infettiva
174. Quale delle seguenti modificazioni elettrocardiografiche è considerata una risposta ischemica positiva in un monitoraggio ECG durante sforzo?
 A Inversione dell'onda T
 B Comparsa di extrasistoli ventricolari
 C Depressione del punto J maggiore di 2 mm
 D Depressione del tratto ST maggiore di 0.5 mm
 E* Depressione del tratto ST maggiore di 1.0 mm
175. Nei pazienti con stenosi aortica l'intervallo di tempo fra primo tono ed il picco di intensità del soffio sistolico:
 A* È tanto ampio quanto più severa è la stenosi
 B È tanto più breve quanto più severa è la stenosi
 C È indipendente dalla severità della stenosi
 D È variabile con il ciclo respiratorio
 E È indice di contrattilità miocardica
176. Quale dei seguenti reperti auscultatori è frequente in un giovane di 15 anni:
 A Schiocco di apertura della valvola mitralica
 B Quarto tono
 C* Terzo tono
 D Click protomesosistolico mitralico
 E Soffio diastolico polmonare
177. In un uomo di 70 anni con sospetta stenosi aortica, quale dei seguenti reperti potrebbe con maggior sicurezza dimostrare che la stenosi non è severa?
 A Pressione arteriosa di 150/90 mm hg
 B Assenza di un itto apicale palpabile
 C Assenza della trasmissione del soffio sistolico all'apice
 D* L'assenza di calcificazioni a un ecocardiogramma in cui siano visualizzati i lembi valvolari
 E Un rapporto cardiotoracico normale, al telecuore
178. Nella sindrome di Kawasaki i vasi principalmente coinvolti sono:
 A Tutte le arterie di medio calibro
 B Le arteriole, le venule e i capillari
 C* Le coronarie
 D Le arterie renali all'origine
 E Le carotidi e l'arteria temporale
179. Quale soffio è comunemente presente in pazienti con una ampia

- comunicazione atriale tipo ostium secundum?
- A Un soffio sistolico in decrescendo
 B Un soffio mesodiastolico sulla marginosternale sinistra
 C* Un soffio diastolico in decrescendo sulla marginosternale sinistra
 D Un soffio olo-diastolico sulla polmonare
 E Tutte le risposte sono esatte
180. Se un ventricolo diviene ipertrofico, la depolarizzazione avviene:
- A Prima di quella dell'altro ventricolo
 B* Più lentamente di quella dell'altro ventricolo
 C Più rapidamente di quella dell'altro ventricolo
 D Con proprietà elettriche identiche a quelle dell'altro ventricolo
 E Nessuna delle risposte è esatta
181. Nella terza settimana dopo un infarto del miocardio, nella regione infartuale il tipo di cellula meno rappresentata è:
- A* Neutrofili
 B Fibroblasti
 C Linfociti
 D Plasmacellule
 E Macrofagi pigmentati
182. In condizioni normali la quota maggiore di sangue è raccolta a livello di:
- A Cuore
 B Arterie di grosso calibro
 C Capillari
 D* Vene di grosso calibro
 E Vasi polmonari
183. Tra i grossi vasi arteriosi coronarici quello che si occlude più di frequente è:
- A* Discendente anteriore sinistra
 B Circonflessa
 C Tronco comune della coronaria sinistra
 D Coronaria destra
 E Discendente posteriore
184. L'associazione in una radiografia del torace di ipertensione venosa e salienza dell'auricola di sinistra sono fortemente orientativi per:
- A Cardiopatia congenita cianogena
 B Insufficienza ventricolare sinistra post infartuale
 C* Stenosi mitralica
 D Miocardiopatia
 E Agenesia parziale del pericardio
185. In condizioni normali un aumento della pressione atriale destra:
- A Diminuisce la pressione arteriosa sistemica
 B* Aumenta la portata cardiaca
 C Diminuisce la pressione intratoracica
 D Diminuisce la frequenza cardiaca
 E Diminuisce la pressione sistolica intraventricolare sinistra
186. Il Wandering pace maker è:
- A Un appellativo per indicare un tipo di malfunzionamento di apparecchio cardiostimolatore
 B Un tipo di stimolazione particolare dei pace maker fisiologici
 C* Un'aritmia sopraventricolare
 D Un'aritmia ventricolare
 E Un tipo particolare di blocco atrio ventricolare
187. Tutte le caratteristiche sottoelencate sono presenti nella coronarite luetica, tranne:
- A* Colpisce in genere i rami di piccolo calibro
 B È più grave nella razza negra
 C È meno grave a livello della coronaria sinistra
 D Solitamente si accompagna ad aortite luetica
 E Coinvolge tutte le tuniche della parete arteriosa
188. Nella Sindrome di Marfan si può trovare uno dei seguenti segni:
- A* Dilatazione aortica
 B Coartazione istmica dell'aorta
 C Stenosi polmonare
 D Insufficienza cardiaca
 E Stenosi mitralica
189. L'insufficienza mitralica è una severa complicanza dell'infarto miocardico acuto perché determina:
- A Blocco A V totale
 B Fibrillazione ventricolare
 C* Scompenso cardiaco
 D Angina
 E Pericardite
190. L'ipertensione maligna è meglio caratterizzata da:
- A Livello della pressione arteriosa diastolica
 B Dimensioni cardiache
 C Alterazione della funzionalità renale
 D* Alterazioni del fundus oculi
 E Livello della pressione arteriosa sistolica
191. Una stenosi valvolare aortica viene definita "severa" quando l'area valvolare funzionale risulta inferiore a:
- A 1.5 cm²
 B 1.2 cm²
 C 0.9 cm²
 D* 0.7 cm²
 E 0.4 cm²
192. Un'alta onda a sul polso venoso giugulare è espressione di:
- A Insufficienza tricuspide
 B Blocco di branca destra completo
 C Fibrillazione atriale
 D* Elevata pressione telediastolica ventricolare destra
 E Ipertensione arteriosa sistemica
193. Nei pazienti con insufficienza mitralica l'intensità del soffio sistolico:
- A È un buon indice dell'entità del rigurgito
 B* Non dipende dall'entità emodinamica del rigurgito
 C È sempre superiore a 4/6
 D È sempre inferiore a 4/6
 E Consente una precisa diagnosi eziologica
194. Quale delle seguenti condizioni si associa frequentemente con una differenza di pressione arteriosa sistolica tra braccio destro e sinistro maggiore di 20 mmHg?
- A Stenosi subaortica ipertrofica idiopatica
 B Stenosi valvolare aortica
 C Ipertensione sistemica
 D* Stenosi aortica sopravvalvolare
 E Insufficienza aortica
195. La sincope è un sintomo poco frequente in quale delle seguenti cardiopatie:
- A Stenosi subaortica ipertrofica idiopatica
 B Infarto acuto del miocardio
 C Mixoma atriale sinistro
 D Ipertensione polmonare primitiva
 E* Stenosi tricuspide di origine reumatica
196. La funzione ventricolare sinistra nel cuore polmonare cronico:
- A È sempre normale
 B Quando è alterata è sempre a causa di una coesistente coronaropatia
 C Rimane normale, ma all'autopsia è frequente il riscontro di ipertrofia ventricolare sinistra
 D È ridotta a causa della persistente ipossiemia
 E* Si deteriora inevitabilmente per la coesistenza di molteplici fattori
197. Quale tra i seguenti non è un fattore di rischio indipendente per cardiopatia ischemica:
- A Fumo
 B Diabete
 C Ipertensione
 D Iperuricemia
 E* Abitudine alla attività sportiva regolare
198. Attualmente la causa più frequente di stenosi mitralica è:
- A La degenerazione senile della valvola
 B La sclerodermia
 C La malformazione congenita della valvola
 D* La malattia reumatica
 E La sindrome da carcinoide
199. Il respiro di Cheyne Stokes:
- A Si verifica frequentemente nei bambini con insufficienza cardiaca
 B È comune nel cuore polmonare
 C È identico alla sindrome da ipoventilazione
 D Non è frequente in corso di vasculopatie cerebrali

- E* È associato con un'insufficienza cardiaca sinistra, piuttosto che destra
200. L'ipertensione arteriosa polmonare provoca uno dei seguenti reperti ascoltatori:
- A Aumento di intensità del primo tono
 - B Riduzione di intensità del primo tono
 - C* Aumento di intensità del secondo tono
 - D Riduzione di intensità del secondo tono
 - E Riduzione di intensità del primo e secondo tono
201. Quale dei seguenti rilievi ascoltatori viene più facilmente apprezzato in paziente con stenosi mitralica moderata?
- A Schiocco di apertura della mitrale
 - B Soffio presistolico a bassa frequenza
 - C* Accentuazione del primo tono
 - D Accentuazione della componente polmonare del secondo tono
 - E Soffio mesodiastolico a bassa tonalità
202. La scintigrafia miocardica con tallio 201 è una indagine cardiaca che valuta:
- A La contrattilità
 - B* La perfusione
 - C Le dimensioni
 - D I volumi
 - E Gli shunts
203. In quale delle seguenti condizioni non si verifica una riduzione del riempimento ventricolare sinistro ed è presente una congestione polmonare?
- A Stenosi mitralica
 - B Cardiomiopatia ipertrofica
 - C Tamponamento pericardico
 - D* Insufficienza mitralica
 - E Infarto acuto del miocardio
204. L'edema si verifica con maggiore probabilità:
- A* Dove aumenta la permeabilità dei capillari alle proteine plasmatiche
 - B Quando diminuisce la pressione idrostatica nel distretto venoso
 - C Quando il rapporto albumine/globuline supera l'unità
 - D Durante esposizione a pressioni iperbariche
 - E Quando aumenta la pressione idrostatica interstiziale
205. In condizioni normali il liquido contenuto nell'interno del sacco pericardico è:
- A 100 200 ml
 - B* 10 20 ml
 - C 40 60 ml
 - D 300 400 ml
 - E 5 10 ml
206. In corso di tachicardia ventricolare la frequenza del QRS è in genere:
- A 60 80/minuto
 - B* 120 180/minuto
 - C 320 380/minuto
 - D 200 270/minuto
 - E Maggiore di 400/minuto
207. Tutte le seguenti condizioni sono associate con un prolasso mitralico, ad eccezione di:
- A Degenerazione mixomatosa dei lembi valvolari mitralici
 - B Aritmie ricorrenti
 - C Dolore precordiale
 - D Alterazioni aspecifiche della ripolarizzazione nelle derivazioni DII, DIII e aVF
 - E* Accentuazione del reperto ascoltatorio con lo squatting
208. Le fibre della giunzione AV:
- A Conducono gli impulsi molto velocemente
 - B Sono altamente contrattili
 - C* Sono fibrocellule muscolari modificate
 - D Sono fibre nervose modificate
 - E Nessuna delle risposte è esatta
209. Il meccanismo fisiopatologico responsabile delle forme di ipertensione essenziale sembrerebbe essere:
- A Un'aumentata attività simpatica
 - B Un'aumentata produzione di renina
 - C Un aumento del contenuto di sodio a livello delle pareti vasali
 - D Un aumento delle catecolamine circolanti
- E* Un aumento delle resistenze arteriolarie
210. Alla radiografia del torace, le incisure costali sono tipicamente presenti:
- A Nella stenosi aortica congenita sopravvalvolare
 - B Nelle fistole antere venose polmonari
 - C Nel dotto di Botallo pervio
 - D* Nella coartazione istmica dell'aorta
 - E Nell'aneurisma dissecante dell'aorta
211. A distanza di 6 mesi da un infarto miocardico acuto è legittimo sospettare una evoluzione aneurismatica in caso di:
- A Onde Q in aVR
 - B* Sopralivellamento dell'ST nelle derivazioni con onda Q di necrosi
 - C Ipertrofia ventricolare sinistra
 - D Blocco a v totale
 - E Onda T negativa nelle derivazioni laterali
212. La principale proprietà fisiologica che distingue le cellule miocardiche dotate di attività pace maker dalle cellule non dotate di attività pace maker è:
- A Depolarizzazione secondo la legge del tutto o nulla
 - B* Depolarizzazione diastolica spontanea
 - C Capacità di mantenere un potenziale elettrico attraverso la membrana cellulare
 - D Maggiore attività della pompa del Na
 - E Capacità di propagare lo stimolo elettrico
213. La sindrome di Lutembacher è caratterizzata da:
- A Stenosi mitralica
 - B Difetto interatriale
 - C* Stenosi mitralica e difetto interatriale
 - D Prolasso della mitrale
 - E Insufficienza mitralica
214. La sola presenza di extrasistoli ventricolari in registrazioni Holter di 24 ore è indice di per sé di:
- A Cardiopatia ischemica
 - B Cardiomiopatia
 - C Compromissione emodinamica ventricolare
 - D* Non ha nessun significato specifico
 - E Rischio di morte improvvisa
215. Il polso carotideo bifido è presente nel:
- A WPW
 - B Stenosi mitralica
 - C Miocardiopatia dilatativa
 - D* Miocardiopatia ipertrofica ostruttiva
 - E Pericardite costrittiva
216. Il più importante quesito clinico, a cui bisogna rispondere, per poter stabilire il potenziale beneficio a lungo termine di una sostituzione valvolare è:
- A Severità dell'ipertensione polmonare
 - B Dimensioni dell'atrio sinistro
 - C* Grado e severità della disfunzione ventricolare sinistra
 - D Entità del rigurgito mitralico
 - E Presenza di una valvulopatia clinicamente silente
217. Quale tra i seguenti soffi è con minore probabilità di tipo funzionale?
- A Soffio meso sistolico sulla parasternale sinistra
 - B Soffio continuo al giugulo
 - C Soffio mesosistolico di breve durata sul focolaio della polmonare
 - D* Soffio telediastolico lungo la parasternale sinistra
 - E Soffio sistolico apprezzabile bilateralmente sulla regione sopraclavicolare
218. Il flusso è largamente regolato dall'effetto dei metaboliti locali:
- A Nel cervello
 - B* Nei muscoli
 - C Nella cute
 - D Nelle ossa
 - E Nei reni
219. Nella coartazione aortica il reperto semeiologico più importante è:
- A* Assenza o iposfigmia dei polsi arteriosi femorali
 - B Ippocratismo digitalico
 - C Cianosi
 - D Blocco di branca Dx
 - E Pectus excavatum

220. Il rapporto ventilazione/perfusione sta a indicare il rapporto tra:
- A Capacità vitale e flusso ematico polmonare
 - B PCO₂ e PO₂ nel sangue arterioso
 - C* Ventilazione e flusso ematico in una unità polmonare
 - D Volume gassoso e volume di sangue nel polmone
 - E Capacità polmonare totale e portata cardiaca
221. Il periodo di refrattarietà assoluta nel cuore:
- A* È la fase del ciclo cardiaco in cui il cuore non può essere attivato da nessuno stimolo, anche se di elevata intensità
 - B Non coincide con la durata del potenziale d'azione
 - C È più breve del periodo refrattario assoluto del muscolo scheletrico
 - D Ha una durata maggiore della contrazione cardiaca
 - E È legato a una fuoriuscita di Na⁺⁺ dall'interno della fibrocellula miocardica
222. Quale delle seguenti condizioni determinano frequentemente una malattia miocardica a tipo miocardiopatia restrittiva:
- A Anemia falciforme
 - B* Amiloidosi
 - C Artrite reumatoide
 - D Leucemia acuta linfoblastica
 - E Lupus eritematoso sistemico
223. Quale tra i seguenti gruppi di sintomi, verificandosi isolatamente o in associazione, indica una prognosi a lungo termine infausta in soggetti con stenosi valvolare aortica?
- A* Dispnea, angina pectoris e sincope
 - B Palpitazione, dispnea ed edema
 - C Sincope, angina pectoris ed astenia
 - D Palpitazioni, edema e angina pectoris
 - E Astenia, edemi e palpitazioni
224. Nella miocardiopatia dilatativa primitiva è più spesso presente:
- A Acinesia antero settale
 - B Normocinesia
 - C* Ipocinesia diffusa
 - D Ipercinesia posteriore compensatoria
 - E Discinesia apicale isolata
225. La causa più frequente di arresto cardiaco e/o di fibrillazione ventricolare è:
- A L'infarto del miocardio
 - B La trombosi vasale coronarica
 - C Le turbe della conduzione
 - D* L'anossia
 - E L'effetto tossico da sostanze chimiche
226. In un soggetto sano, la capacità del sistema cardiocircolatorio di fornire sangue può non essere adeguata alle massime richieste metaboliche:
- A Del cervello
 - B Del cuore
 - C Della cute
 - D Del rene
 - E* Dei muscoli scheletrici
227. Quando il pace maker del cuore è a livello della parete ventricolare:
- A La sequenza delle contrazioni atriale e ventricolare può non essere alterata
 - B Il cuore può egualmente pompare con il 100% di efficacia
 - C Il nodo AV non deve essere funzionante
 - D* La portata cardiaca può essere compatibile con la sopravvivenza
 - E Gli atri non battono
228. L'ascoltazione del cuore permette di porre diagnosi di:
- A Insufficienza mitralica se si ascolta un soffio protodiastolico
 - B Stenosi aortica se si ascolta un soffio diastolico irradiato ai vasi del collo
 - C Difetto del setto interventricolare se si ascolta un soffio di elevata intensità in diastole
 - D* Insufficienza mitralica se si ascolta un soffio sistolico irradiato all'ascella e alla spalla sinistra
 - E Insufficienza aortica se si ascolta un soffio olo-diastolico con rinforzo presistolico sul focolaio puntale
229. La porzione del miocardio ventricolare che si ripolarizza per prima dopo una normale depolarizzazione è:
- A Setto interventricolare
 - B Endocardio della porzione basale del ventricolo destro
 - C* Epicardio apicale
 - D Endocardio apicale
 - E Endocardio della porzione basale del ventricolo sinistro
230. In un cuore ipossico una importante fonte di energia è rappresentata da:
- A Acido lattico
 - B Acido piruvico
 - C Acidi grassi
 - D* Glicogeno miocardico
 - E Aminoacidi
231. In quale delle seguenti cardiopatie è più probabile la comparsa di palpitazione quando si verificano extrasistoli o tachiaritmie:
- A Stenosi mitralica
 - B Insufficienza mitralica
 - C Stenosi valvolare aortica
 - D* Insufficienza aortica
 - E Pervietà interventricolare
232. Di norma, il flusso ematico cerebrale è fortemente influenzato da:
- A* pCO₂ plasmatica
 - B pO₂ plasmatica
 - C Attività cerebrale
 - D Attività fisica
 - E Postura
233. Quale dei seguenti dati anamnestici è più importante per aiutare a distinguere l'angina pectoris dallo spasmo esofageo?
- A La localizzazione del dolore
 - B* La relazione con lo sforzo
 - C La relazione con i pasti
 - D L'irradiazione del dolore
 - E La risoluzione con nitroglicerina
234. Tutte le seguenti strutture sono in contatto con lo scheletro fibroso del cuore, tranne:
- A Aorta
 - B* Vene polmonari
 - C Atrio sinistro
 - D Ventricolo sinistro
 - E Arteria polmonare
235. La Sindrome di Eisenmenger può complicare la seguente cardiopatia:
- A Stenosi arteria renale
 - B Ipertensione arteriosa sistemica
 - C* Dotto arterioso di Botallo
 - D Insufficienza aortica
 - E Aneurisma ventricolare sinistro
236. Tutte le seguenti affermazioni sulle valvole atrio ventricolari sono vere, tranne una; quale?
- A Le valvole sono legate all'anulus fibroso
 - B La valvola atrio ventricolare destra o tricuspide è formata dalle cuspidi anteriore, posteriore e settale
 - C* La valvola atrio ventricolare sinistra o bicuspidè è formata da una cuspidè sinistra e da una settale
 - D Ogni cuspidè riceve corde tendinee da più di un muscolo papillare
 - E Le corde tendinee della valvola mitrale sono più spesse di quelle della tricuspide
237. Indicare il meccanismo fisiopatologico alla base di un rapido peggioramento delle condizioni funzionali cardiache in una insufficienza aortica:
- A* Comparsa di una insufficienza mitralica funzionale
 - B Accorciamento del tempo di eiezione ventricolare sinistra
 - C Comparsa di una vasocostrizione periferica
 - D Comparsa di aritmie ventricolari
 - E Riduzione della compliance ventricolare
238. Quale delle seguenti lesioni ha minori probabilità di complicarsi con un'endocardite batterica dopo un'estrazione dentaria?
- A* Pervietà interatriale (tipo ostium secundum)
 - B Pervietà interventricolare (Roger)
 - C Pervietà del dotto di Botallo
 - D Stenosi congenita dell'aorta
 - E Insufficienza mitralica congenita
239. La cosiddetta ipertrofia "eccentrica" del ventricolo sinistro:
- A È così denominata perché è di riscontro eccezionale
 - B È caratteristica della stenosi aortica
 - C Comporta una morfologia bizzarra della cavità ventricolare
 - D* Consiste in un aumento di spessore delle pareti con aumento di volume

- della cavità
- E Consiste in un aumento del rapporto tra spessore delle pareti e volume della cavità
240. Un'ostruzione delle arterie degli arti inferiori si associa a:
- A Dolore ai polpacci che migliora con l'esercizio muscolare
 B Aumentata pulsilità arteriosa al di sotto dell'ostruzione
 C Prolungata iperemia reattiva cutanea dopo temporaneo arresto della circolazione agli arti inferiori
 D* Soste frequenti durante la marcia
 E Cute delle estremità arrossata
241. Il limite superiore della norma per la durata dell'intervallo Q T corretto è:
- A 0,10 secondi
 B* 0,43 secondi
 C 0,08 secondi
 D 0,99 secondi
 E 0,36 secondi
242. In condizioni fisiologiche la pressione parziale dell'O₂ è più bassa:
- A Nell'aria atmosferica normale
 B Nell'aria atmosferica umidificata
 C Nell'aria alveolare
 D Nell'aria espirata
 E* Nel sangue venoso misto sistemico
243. I tromboemboli che causano embolie polmonare clinicamente rilevanti provengono più di frequente:
- A Dall'atrio dx
 B Dal ventricolo dx
 C Dalle vene sovraepatiche e renali
 D* Dalle vene degli arti inferiori e del bacino
 E Dalle vene degli arti inferiori e del capo
244. Quale delle seguenti aritmie ha il minor peso prognostico negativo nelle prime 24 ore dopo un infarto miocardico acuto:
- A* Ritmo idioventricolare accelerato
 B Fibrillazione atriale
 C Tachicardia ventricolare sostenuta
 D Blocco atrioventricolare di terzo grado
 E Tachicardia parossistica sopraventricolare
245. La causa più frequente di sincope da sforzo in soggetti con stenosi aortica è rappresentata da:
- A Ridotte resistenze periferiche con portata cardiaca relativamente costante e risultante ipotensione
 B Asistolia o transitorie aritmie ventricolari
 C Ipotensione per caduta delle resistenze periferiche dovuta ad un meccanismo riflesso scatenato dall'eccessivo aumento della pressione sistolica ventricolare
 D* Discrepanza tra apporto ematico in periferia e richiesta metabolica tissutale
 E Fenomeno di Bernheim
246. La triade sintomatologica caratteristica della endocardite batterica subacuta è:
- A Febbre, ematuria microscopica, noduli di Osler
 B Febbre, leucocitosi, splenomegalia
 C Febbre, noduli di Osler, splenomegalia
 D Febbre, anemia, aumento della ves
 E* Febbre, soffio cardiaco di nuova insorgenza, splenomegalia
247. Lo scompenso cardiaco ad alta portata è presente in corso di:
- A Infarto miocardico acuto
 B* Cardiopatia tireotossica
 C Stenosi mitralica severa
 D Stenosi aortica calcifica
 E Arterite
248. La morte improvvisa da causa aritmica nell'infarto acuto è a maggior frequenza:
- A Fra la sesta e la dodicesima ora
 B* Entro la prima ora
 C Entro le prime 24 ore
 D Entro i primi 14 giorni
 E Dopo le due settimane
249. Il ritorno venoso sistemico al cuore è ridotto da:
- A* Una espirazione forzata a glottide chiusa
- B Un esercizio muscolare ritmico
 C Una infusione di plasma expander
 D Un aumento dell'inotropismo cardiaco
 E Una riduzione della frequenza cardiaca
250. A proposito della disposizione delle fibre miocardiche:
- A* La muscolatura atriale non è in comunicazione con la muscolatura ventricolare
 B Le fibre muscolari atriali sono in continuazione con le fibre ventricolari
 C Le fibre ventricolari destre e sinistre sono separate tra loro
 D Le fibre muscolari atriali destre e sinistre sono separate tra loro
 E Le muscolature dell'atrio sinistro e del ventricolo sinistro sono in continuazione tra loro
251. Nella storia naturale del paziente con miocardiopatia dilatativa una complicanza frequente è rappresentata da:
- A Rottura del cuore
 B Evoluzione aneurismatica
 C Rottura di corde tendinee da progressiva dilatazione ventricolare
 D* Embolia sistemica
 E Tamponamento cardiaco
252. La complicanza meno comune in una coronaria aterosclerotica è:
- A La trombosi
 B L'emorragia intramurale
 C* La formazione di un aneurisma
 D Il progressivo restringimento del lume per la formazione di placche
 E La rottura di una placca aterosclerotica
253. Quale dei seguenti segni clinici non è caratteristico della cardiomiopatia congestizia?
- A Elevata pressione arteriosa diastolica
 B Ridotta pressione differenziale
 C* Soffio protodiastolico aspirativo
 D Ampie onde "a" al giugulogramma
 E Ampie onde "v" al giugulogramma
254. Quale dei seguenti reperti, se isolato, non è associato ad un'aumentata incidenza di cardiopatia ischemica?
- A Ipercolesterolemia
 B Iperensione diastolica
 C* Iperuricemia
 D Iperglicemia a digiuno
 E Ipertrigliceridemia
255. Nell'emiblocco posteriore sinistro, la derivazione aVF mostra tipicamente:
- A* Piccola onda Q seguita da elevata onda R
 B Piccola onda R
 C Grande onda S
 D Onda T di elevato voltaggio
 E QRS di voltaggio ridotto
256. La struttura cardiaca più frequentemente compromessa nella malattia reumatica è:
- A Valvola aortica
 B Valvola polmonare
 C* Valvola mitralica
 D Valvola tricuspide
 E Pericardio
257. L'eparina esercita la sua azione anticoagulante:
- A Inibendo la sintesi di molti fattori della coagulazione
 B Stimolando la liberazione di istamina
 C* Combinandosi con un'alfa 2 globulina (antitrombina terza) prevenendo, in tale combinazione, l'attivazione dei fattori della coagulazione
 D Causando una trombocitopenia
 E Rimuovendo fibrinogeno dal sangue
258. In un paziente con infarto miocardico acuto la comparsa di un soffio pansistolico al mesocardio irradiato verso la linea parasternale destra fa sospettare:
- A La rottura di un muscolo papillare
 B* La perforazione del setto interventricolare
 C La pericardite episteno-cardica
 D La presenza di trombi endoventricolari
 E La estensione dell'area di necrosi
259. Quale delle seguenti aritmie si accompagna con minore frequenza a sincope o a vertigini?

- A Blocco atrio ventricolare completo
 B Tachicardia ventricolare
 C Fibrillazione atriale
 D* Tachicardia sinusale
 E Tachicardia parossistica striale
260. Qual' è il sintomo che compare per primo nella stenosi mitralica:
 A Tachicardia
 B Tosse
 C Astenia
 D Edema polmonare
 E* Dispnea
261. Il pericardio posteriormente è in rapporto con:
 A Timo
 B* Ili polmonari
 C Nervi frenici
 D Arco aortico
 E Ligamento polmonare
262. Secondo la legge di Einthoven:
 A Il cuore è un perfetto conduttore
 B La corrente elettrica nel cuore è diretta dalla base verso l'apice
 C* Se vengono registrate due delle derivazioni standard, la terza può essere determinata matematicamente
 D Entrambi i ventricoli si depolarizzano contemporaneamente
 E Nessuna delle risposte è esatta
263. Qual è la cardiopatia cianogena che più frequentemente sopravvive dopo la prima infanzia senza chirurgia?
 A Atresia della tricuspide
 B Trasposizione dei grandi vasi
 C Atresia della mitrale
 D* Tetralogia di Fallot
 E Dotto di Botallo
264. Una endocardite batterica acuta può essere complicata da:
 A Ascessi cerebrali
 B Meningite purulenta
 C Infarto cerebrale su base embolica
 D* Tutte le risposte sono esatte
 E Embolia polmonare
265. Nella trisomia 21 o Sindrome di Down è frequente:
 A La stenosi aortica congenita
 B La stenosi mitralica congenita
 C La anomalia di Ebstein
 D* Il canale atrio ventricolare
 E Il difetto interatriale "ostium secundum"
266. Il quarto tono cardiaco si ascolta più frequentemente nella seguente condizione:
 A Blocco di branca destra
 B* Ipertensione arteriosa sistemica severa
 C Insufficienza mitralica
 D Aneurisma aortico
 E Iponatriemia
267. Il soffio di Austin Flint è presente:
 A Nella stenosi polmonare
 B Nel difetto interatriale
 C* Nella insufficienza aortica
 D Nella stenosi aortica
 E Nella insufficienza mitralica
268. Quale parete miocardica viene meglio valutata con la scintigrafia miocardica:
 A* Parete antero settale
 B Parete inferiore
 C Parete posteriore
 D Parete laterale
 E Parete apicale
269. Un adeguato apporto di ossigeno al miocardio del ventricolo sinistro è favorito da:
 A Interconnessioni tra piccoli vasi arteriosi, capaci di assicurare la continuità dell'apporto ematico a regioni miocardiche tributarie di un'arteria coronarica di grosso calibro che si ostruisca acutamente
 B* Una caduta delle resistenze coronariche in concomitanza con l'esercizio fisico
 C Una minore estrazione di ossigeno da parte del miocardio, in confronto ad altri distretti
 D La presenza di strutture di supporto capaci di impedire la compressione dei vasi coronarici durante la sistole
 E Caratteristiche anatomiche della parete dei vasi coronarici peculiari rispetto a quelle di altri distretti
270. Il primo tono cardiaco è sincrono:
 A Con la chiusura delle valvole aortiche e polmonari
 B Con l'onda P dell'elettrocardiogramma
 C Con l'aumento della pressione intra atriale responsabile dell'onda a del flebogamma atriale
 D Con l'aumento della pressione intra atriale responsabile dell'onda v del flebogamma atriale
 E* Con l'aumento precoce della pressione intraventricolare durante la sistole isovolumetrica
271. Una extrasistole ventricolare è spesso seguita da un allungamento della diastole ventricolare perché:
 A Il ventricolo non è in sincronia con l'impulso atriale
 B Il ventricolo pulsa ad una sua frequenza intrinseca
 C* Il ventricolo è refrattario quando giunge il normale impulso atriale e si depolarizza solo al successivo impulso
 D Il ventricolo obbedisce alla legge del tutto o nulla
 E Nessuna delle risposte è esatta
272. Un dolore stenocardico tipico insorto a riposo di durata superiore a 30 minuti deve fare pensare a:
 A Angina secondaria
 B Angina primaria
 C Angina instabile
 D* Infarto miocardico acuto
 E Angina di Prinzmetal
273. I polsi periferici nell'insufficienza aortica sono:
 A Piccoli e tardi
 B Tardi e ampi
 C Piccoli
 D* Ampi e celeri
 E Bifidi
274. Il termine "onda delta" indica:
 A L'onda positiva che segue l'onda S
 B L'onda atriale in corso di fibrillazione atriale
 C L'onda negativa del QRS nell'infarto miocardico
 D* Il rallentamento iniziale del QRS nella preeccitazione ventricolare
 E Il sopralivellamento del tratto ST nella fase acuta dell'infarto miocardico
275. Lo ione Ca riveste un ruolo di estrema importanza nella contrazione della fibrocellula miocardica e precisamente interviene:
 A Nella depolarizzazione della membrana cellulare
 B Nella contrazione dell'elemento contrattile della fibrocellula miocardica
 C Nell'attivazione della pompa del Na
 D Nella produzione di energia
 E* Nell'accoppiamento eccitazione contrazione della fibrocellula miocardica
276. Tutte le seguenti condizioni possono verificarsi in presenza di un aneurisma dissecante dell'aorta, tranne:
 A Anisofigmia a livello degli arti superiori
 B Perdita di coscienza
 C Insufficienza aortica
 D Versamento pericardico
 E* Insufficienza mitralica
277. La trombosi venosa profonda degli arti inferiori:
 A Causa costantemente edemi marcati
 B* Può decorrere asintomatica
 C Causa sempre dolori lancinanti
 D Provoca impotenza muscolare funzionale
 E Si manifesta con febbre elevata
278. Quale di queste affermazioni sull'emosiderosi cardiaca secondaria a M. di Cooley è vera:
 A Dopo il primo episodio di scompenso cardiaco la sopravvivenza è in media di un anno
 B La terapia cardiocinetica determina un netto miglioramento
 C* I depositi di ferro sono localizzati a livello intracellulare
 D Da un punto di vista microscopico predomina la fibrosi interstiziale

- E I depositi di ferro sono esclusivamente interstiziali
279. La varietà più comune di pervietà interatriale è rappresentata da una comunicazione localizzata:
- A* A livello della fossa ovale
 B Superiormente alla fossa ovale
 C Postero inferiormente alla fossa ovale
 D Inferiormente alla fossa ovale, in corrispondenza dei cuscinetti endocardici
 E In corrispondenza di una estesa zona della parte
280. L'immagine radiologica di "doppio contorno" dell'arco inferiore ds. del cuore, nei vizi mitralici, è dato:
- A Da aumento dell'atrio ds.
 B Da aumento del ventricolo ds.
 C* Da aumento dell'atrio di sn.
 D Da aumento del ventricolo di sn.
 E Da dilatazione biventricolare
281. Tutte le seguenti affermazioni sulla muscolatura miocardica sono corrette, tranne una: quale?
- A La massa miocardica è un sincizio funzionale
 B* La massa miocardica è un sincizio anatomico
 C Il muscolo miocardico è fornito di ritmicità intrinseca
 D Il muscolo miocardico è striato
 E Il muscolo miocardico è sottoposto a controllo nervoso autonomo
282. La complicanza più frequente della sindrome di Wolff Parkinson White è rappresentata da:
- A Tachicardia parossistica ventricolare
 B* Fibrillazione atriale
 C Morte improvvisa
 D Infarto del miocardio
 E Embolie sistemiche
283. Lo sdoppiamento paradossale del secondo tono può essere presente in una delle seguenti condizioni:
- A Difetto interatriale
 B Difetto interventricolare
 C* Stenosi aortica
 D Insufficienza aortica
 E Stenosi mitralica
284. Il dotto arterioso rappresenta una porzione del:
- A Quarto arco aortico sinistro
 B Quinto arco aortico destro
 C Quinto arco aortico sinistro
 D Sesto arco aortico destro
 E* Sesto arco aortico sinistro
285. Tra le seguenti manifestazioni cliniche, quale non si verifica mai in uno shunt sinistrorso?
- A Cianosi e policitemia
 B Squatting
 C Embolie parodosse e ascessi cerebrali
 D Rallentamento dell'accrescimento corporeo
 E* Metaemoglobinemia
286. Quale delle seguenti affermazioni circa il reperto ascoltorio della stenosi mitralica è corretta?
- A L'intensità del primo tono si correla bene con la severità della stenosi
 B L'intensità del rullio diastolico si correla bene con la severità della stenosi
 C* L'intervallo secondo tono schiocco di apertura della mitrale si correla bene con la severità della stenosi
 D Lo schiocco di apertura è un reperto ascoltorio immancabilmente presente in una stenosi mitralica
 E La presenza di un rinforzo del primo tono sul focolaio puntale è, di per sé, sufficiente a porre diagnosi di stenosi mitralica
287. Il test di Allen viene utilizzato per verificare la presenza di:
- A Insufficienza venosa arti inferiori
 B Insufficienza aortica
 C Tromboflebite profonda del polpaccio
 D Fistole artero venose
 E* Lesioni ostruttive delle arterie ulnari
288. La malattia del nodo del seno può essere diagnosticata in base ad uno dei seguenti disturbi del ritmo:
- A "Torsades de pointes"
 B* Fibrillazione atriale a bassa frequenza di risposta ventricolare
 C Blocco di branca destra completo
 D Blocco di branca sinistra completo
 E Blocco A V di secondo grado tipo Luciani Wenckebach
289. Il nodo seno atriale è, di norma, il pace-maker del cuore grazie alla sua:
- A Collocazione nell'atrio
 B Forza di formazione dell'impulso
 C* Frequenza di formazione dell'impulso
 D Controllo nervoso
 E Vicinanza al nodo AV
290. Il ponte miocardico:
- A È una causa frequente di insufficienza coronarica
 B Provoca angina spontanea con frequenza analoga allo spasmo coronarico
 C Si associa spesso a malattia di Raynaud
 D È di riscontro raro ma quando presente è sempre causa di angina
 E* È una causa rara di angina da sforzo
291. Il polso varia di intensità in tutte le seguenti condizioni, tranne:
- A Polso alternante
 B Polso paradossale
 C Bigeminismo
 D* Flutter atriale con blocco 3:1
 E Alcune forme di intossicazione da digitale
292. La pressione differenziale in un dato vaso dipende, principalmente, da:
- A L'area della sezione trasversale
 B La configurazione anatomica
 C* La distensibilità
 D La distanza dal cuore
 E Le caratteristiche di attrito della parete vasale
293. Quale delle seguenti condizioni cliniche non provoca un aumento del carico lavorativo del ventricolo sinistro?
- A Stenosi aortica
 B Insufficienza mitralica
 C Difetto del setto interventricolare
 D Tireotossicosi
 E* Pericardite costrittiva
294. Quale delle seguenti condizioni non è causa di insufficienza tricuspide?
- A Cardiopatia reumatica
 B Malattia di Ebstein
 C Endocardite
 D Traumi
 E* Omocistinuria
295. In un paziente con grave insufficienza aortica acuta e grave insufficienza cardiaca, quale dei seguenti segni è meno probabilmente presente?
- A Un soffio mesodiastolico alla punta
 B Un galoppo presistolico
 C Una pressione di 90/40 mm hg
 D* Un primo tono rinforzato
 E Un soffio sistolico alla fossetta giugulare
296. L'emottisi in un soggetto con stenosi mitralica si verifica con maggiore probabilità quando è presente uno dei seguenti segni:
- A Bassa portata cardiaca
 B* Elevata pressione atriale sinistra
 C Elevate resistenze vascolari polmonari
 D Insufficienza tricuspide
 E Ascite
297. In un soggetto normale, la durata della diastole (assumendo la frequenza cardiaca pari a 75 batt/min) è:
- A 0.12 sec
 B 0.27 sec
 C* 0.53 sec
 D 0.80 sec
 E 1330 msec
298. Una delle seguenti alterazioni emodinamiche è tipica della pericardite costrittiva:
- A La pressione telediastolica del ventricolo Sn è aumentata
 B La gittata sistolica è ridotta
 C La pressione atriale destra è aumentata
 D La differenza di pressione tra atrio destro e sinistro è aumentata
 E* La differenza di pressione telediastolica tra le quattro cavità cardiache è

- uguale o inferiore a 5 mm Hg
299. La sopravvivenza media dei pazienti con stenosi aortica dopo la comparsa dei sintomi è:
- A 2 6 mesi
 - B 6 12 mesi
 - C* 2 5 anni
 - D 5 10 anni
 - E 10 20 anni
300. In condizioni normali la quota maggiore della portata cardiaca si distribuisce a:
- A Cervello
 - B* Reni
 - C Ossa
 - D Muscoli
 - E Cute
301. La diagnosi di blocco atrio ventricolare totale si pone principalmente in base a:
- A Presenza di onde P in numero maggiore dei QRS
 - B Dissociazione fra P e QRS con QRS irregolari (aritmici)
 - C* Dissociazione fra P e QRS con QRS regolari (ritmici)
 - D Presenza di PR progressivamente più lungo prima della comparsa di onda P bloccata
 - E Presenza regolare di due o più P bloccate prima di un QRS
302. La stenosi tricuspide in ritmo sinusale si manifesta con:
- A Dispnea parossistica
 - B Embolie arteriose sistemiche
 - C* Grande onda A sul polso venoso giugulare
 - D Dilatazione ventricolare destra all'ecocardiogramma
 - E Sincope
303. La degenerazione miocardica nelle anemie croniche di vecchia data è dovuta a:
- A* Anossia miocardica
 - B Insufficienza cardiaca a bassa portata
 - C Iperpotassiemia
 - D Tachicardia
 - E Emorragie microscopiche
304. Le arteriole offrono, rispetto agli altri vasi, una maggiore resistenza al flusso ematico perché:
- A Hanno una parete muscolare spessa
 - B Hanno una ricca innervazione simpatica
 - C Possiedono sulla membrana del muscolo liscio recettori Alfa adrenergici con densità superiore a quella dei recettori Beta adrenergici
 - D Hanno, rispetto agli altri vasi, i più piccoli diametri interni
 - E* La loro area di sezione trasversale complessiva è inferiore a quella degli altri distretti vasali
305. Un aumento del fabbisogno miocardico di O₂ è soddisfatto da:
- A Un aumento della differenza artero-venosa in O₂
 - B* Una vasodilatazione arteriolare e degli sfinteri precapillari nel circolo coronarico
 - C Una riduzione della pressione venosa coronarica
 - D Una stimolazione delle fibre vagali coronario dilatatrici
 - E Un aumento della pressione arteriosa
306. I soffi a livello dei vasi periferici si ascoltano caratteristicamente:
- A In condizioni di aumentata viscosità ematica
 - B In tutte le condizioni di turbolenza ematica
 - C* Quando il flusso passa improvvisamente da un vaso di piccolo calibro in uno di calibro maggiore
 - D Quando il sangue imbocca un ramo collaterale da un vaso principale
 - E Nelle condizioni in cui è diminuita la portata cardiaca
307. Il potenziale di membrana delle cellule pacemaker del miocardio:
- A È stabile
 - B* È più basso di quello delle altre cellule miocardiche
 - C Mostra una minore velocità di depolarizzazione spontanea quando sono stimolati i nervi simpatici cardiaci
 - D Diviene stabile quando il cuore è denervato
 - E A differenza delle altre fibroculture miocardiche, dipende dall'entrata di ioni Na⁺⁺ all'interno della cellula
308. Quale dei seguenti rilievi non viene riscontrato nel prolasso della mitrale?
- A Dolore toracico atipico
 - B Anomalie della ripolarizzazione ventricolare all'elettrocardiogramma
 - C Aumentata incidenza di aritmie
 - D* Atrio sinistro gigante
 - E Presenza di familiarità
309. Quale delle seguenti condizioni cliniche è indicativa di angina pectoris ingravescente?
- A Presenza di angina pectoris insorgente dopo sforzo di minima entità, senza modificazione delle caratteristiche e della frequenza di insorgenza del dolore negli ultimi due mesi
 - B In soggetto con angina da sforzo, insorgenza di due episodi anginosi della durata di 30' 40', non sensibili alla trinitrina nelle ultime 48 ore
 - C In un soggetto senza precedenti sintomi a carico dell'apparato cardiovascolare, insorgenza di dolore protratto (30' 40'), localizzato in sede precordiale dopo cammino in salita
 - D In un paziente senza precedenti anamnestici di angina pectoris, insorgenza di ripetuti episodi di angor, dopo sforzo, sensibili alla trinitrina
 - E* In un paziente con precedenti anamnestici di angor da sforzo, insorgenza, negli ultimi 15 giorni di precordialgie, di durata anche protratta, dopo sforzi di lieve entità o anche in condizioni di riposo, talora insensibili alla trinitrina
310. In un paziente con infarto miocardico acuto il rilievo di sfregamenti pericardici in seconda terza giornata è suggestivo di:
- A Sindrome di Dressler
 - B Pericardite acuta benigna idiopatica
 - C* Pericardite epistenocardica
 - D Possibile evoluzione aneurismatica
 - E Complicazione infettiva
311. L'incidenza familiare della miocardiopatia ipertrofica è un evento:
- A Raro
 - B Indispensabile per porre diagnosi di miocardiopatia
 - C Eccezionale
 - D* Frequente
 - E Frequente solo nelle forme ostruttive
312. Il flusso coronarico è, solitamente, controllato principalmente da:
- A Impulsi simpatici
 - B Impulsi parasimpatici
 - C Ormoni
 - D* Autoregolazione
 - E Nessuna delle risposte è esatta
313. Le fibre del nodo atrio-ventricolare:
- A Sono in continuazione con le fibre del nodo seno-atriale
 - B Hanno una velocità di conduzione omogenea
 - C* Sono in continuità con le fibre del sistema di Purkinje
 - D Hanno la più elevata velocità di conduzione nell'ambito del sistema di conduzione
 - E Vengono inibite dalla stimolazione simpatica
314. Una causa di insufficienza aortica è:
- A Miocardite
 - B Pericardite
 - C* Spondilite anchilosante
 - D Insufficienza renale
 - E Insufficienza respiratoria
315. Nel difetto interventricolare il soffio cardiaco è più intenso in:
- A Area mitralica
 - B Area tricuspide
 - C* Mesocardio
 - D Area polmonare
 - E Area aortica
316. La sede più frequente di origine del processo trombotico nella trombosi venosa profonda degli arti inferiori è rappresentata:
- A Dalle vene poplitee e femorali superficiali
 - B Dalle vene femorali profonde
 - C Dalle vene iliache
 - D* Dai seni venosi muscolari del polpaccio
 - E Dalle vene plantari
317. Quale delle seguenti modificazioni emodinamiche è meno comune in pazienti con infarto miocardico acuto?
- A Riduzione della portata cardiaca
 - B Aumento della pressione telediastolica ventricolare sn
 - C Riduzione del dp/dt del tensiogramma ventricolare sn
 - D* Aumento della pressione venosa centrale

- E Aumento della pressione di incuneamento polmonare capillare
318. Il polso paradossale è un segno importante nel:
- A Bigeminismo ventricolare
 B extrasistolia ventricolare
 C Pericardite
 D Miocardite
 E* nessuna delle precedenti
319. La digitale riduce la frequenza ventricolare nella fibrillazione atriale mediante tutti i seguenti meccanismi tranne uno: quale?
- A Aumento del tono vagale
 B Accorciamento del periodo refrattario delle fibre atriali
 C* Riduzione della frequenza di fibrillazione
 D Riduzione della conduzione
 E Allungamento del periodo di refrattarietà relativa del nodo av
320. Cinque giorni dopo la riduzione chirurgica di una frattura di un femore, una donna di 20 anni sviluppa un flutter atriale con blocco 2:1, in assenza di altri sintomi. Quale dei seguenti è il disordine più probabilmente associato?
- A Valvulopatia mitralica misconosciuta
 B Tireotossicosi misconosciuta
 C* Embolia polmonare
 D Infarto acuto del miocardio
 E Pericardite
321. Le connessioni anastomotiche tra i vasi arteriosi coronarici sono prevalentemente localizzate:
- A Nell'endocardio
 B Nel miocardio
 C* Nell'epicardio
 D Nell'epicardio e nell'endocardio
 E Non esistono anastomosi nel sistema coronarico
322. Quale dei seguenti fattori è coinvolto nella predisposizione alla cardiomiopatia congestizia?
- A* Alcool
 B Fumo di sigarette
 C Dieta ipoproteica
 D Obesità
 E Ipercolesterolemia
323. L'importanza del sistema di Purkinje sembra risiedere nel fatto che:
- A Produce un aumento della velocità di conduzione attraverso le fibrocellule miocardiche
 B Previene le extrasistoli ventricolari
 C* Consente a tutte le porzioni del ventricolo di contrarsi simultaneamente
 D Ritarda l'inizio della sistole fino a che i ventricoli non sono completamente riempiti
 E Coordina i movimenti valvolari con la contrazione miocardica
324. L'irrorazione dei muscoli papillari del ventricolo sinistro è fornita:
- A Per il muscolo papillare anteriore dall'arteria coronaria sinistra, per il muscolo papillare posteriore dalla coronaria destra
 B Per il muscolo papillare anteriore dall'arteria coronaria destra, per il muscolo papillare posteriore dalla coronaria sinistra
 C Da entrambe le arterie coronarie per i due muscoli papillari
 D* Dalla coronaria sinistra per il muscolo papillare anteriore; da entrambe le arterie coronarie per il muscolo papillare posteriore
 E Dalla coronaria sinistra per entrambi i muscoli papillari
325. La sindrome di Wolff Parkinson White è più frequentemente riconducibile:
- A* Alla presenza di vie accessorie che conducono l'impulso dagli atri ai ventricoli
 B Ad eccessivo uso di tabacco
 C Ad ipertiroidismo
 D A cardite reumatica
 E A miocardiosclerosi
326. Quale delle seguenti cardiopatie è meno frequentemente associata ad insufficienza tricuspide funzionale?
- A Stenosi della valvola mitrale
 B Insufficienza della valvola mitrale
 C* Pericardite costrittiva
 D Cardiomiopatia congestizia
 E Cor pulmonare cronico
327. Il metodo più semplice ed affidabile per diagnosticare un versamento pericardico consiste in:
- A Eseguire un cateterismo cardiaco destro
 B* Eseguire un ecocardiogramma
 C Eseguire una radiografia del torace
 D Esaminare la pressione venosa giugulare
 E Ascoltare l'intensità dei toni cardiaci
328. Se un'altra area del miocardio, che non sia il nodo seno atriale, diviene il pacemaker del cuore, ciò implica necessariamente:
- A Alterazioni a carico del nodo SA
 B Alterazioni a carico di un'altra area
 C Alterazioni a carico del tessuto di conduzione
 D Alterazioni a carico del controllo neurale
 E* Nessuna delle risposte è esatta
329. Un'inflammatione granulomatosa miocardica può essere presente in tutte le seguenti condizioni, tranne:
- A Tubercolosi
 B Tularemia
 C Brucellosi
 D Sarcoidosi
 E* Coxackiosi b
330. La cardiopatia congenita più frequente oltre la III decade di vita è:
- A* Il difetto interatriale
 B La tetralogia di Fallot
 C Il difetto interventricolare
 D La stenosi polmonare
 E La coartazione aortica
331. In corso di infarto miocardico acuto l'alterazione elettrocardiografica più precoce è in genere rappresentata da:
- A Comparsa di onda Q
 B Blocco atrio ventricolare totale
 C Diminuzione di voltaggio dell'onda T
 D Sottolivellamento del tratto ST
 E* Sovralivellamento del tratto ST
332. La porzione della muscolatura atriale che si ripolarizza per prima è:
- A Quella che si depolarizza per prima
 B Quella del nodo seno atriale
 C Quella in prossimità della vena cava superiore
 D Quella localizzata a livello del pacemaker
 E* Tutte le risposte sono esatte
333. Quale delle seguenti manifestazioni è presente nella cardiopatia mixedematosa?
- A Insufficienza cardiaca ad alta portata
 B* Versamento pericardico
 C Ridotta incidenza di coronaropatie
 D Maggiore incidenza di aritmie atriali
 E Ridotta differenza artero venosa di ossigeno
334. L'emogasanalisi in un soggetto con embolia polmonare non complicata mostra più frequentemente:
- A Alcalosi metabolica
 B Acidosi metabolica
 C Acidosi respiratoria
 D* Alcalosi respiratoria
 E Quadro normale
335. L'ipertensione arteriosa da iperaldosteronismo primitivo è caratterizzata da:
- A Ipercalcemia
 B Ipocalcemia
 C Iperkaliemia
 D* Ipokaliemia
 E Normokaliemia, ipokaliuria
336. In caso di blocco di branca destra completo:
- A L'onda T è negativa in V6
 B È presente onda Q patologica in V6
 C È presente un'onda R di durata aumentata in V6
 D* È presente un'onda S di durata aumentata in V6
 E È presente un'onda R di durata aumentata di D1
337. Tutte le seguenti strutture fanno parte dell'atrio destro, tranne una: quale?
- A Valvola della vena cava inferiore
 B Cresta terminale

- C Tubercolo intervenoso
D* Trabecole carnee
E Foramina venarum minimarum
338. Il secondo tono cardiaco si verifica durante il periodo di:
A Contrazione isotonica
B Contrazione isometrica
C* Rilasciamento isometrico
D Rilasciamento isotonico
E Nessuna delle risposte è esatta
339. Il principale disordine anatomico funzionale nel prolasso mitralico è:
A* Allungamento delle corde tendinee
B Retrazione dei lembi valvolari
C "Disassamento" dei muscoli papillari
D Ridotta contrattilità dei muscoli papillari
E Ridotta contrattilità dell'anello mitralico
340. Quale delle seguenti affermazioni circa l'insorgenza di fibrillazione atriale durante infarto miocardico acuto non è corretta?
A È spesso parossistica e scompare spontaneamente
B Si accompagna a sfregamenti pericardici
C Con betabloccanti può ridurre la frequenza ventricolare
D In pazienti con ipotensione ed insufficienza congestizia è indicata la cardioversione elettrica
E* Ha carattere prognosticamente infausto
341. Nell'arteriosclerosi obliterante la placca aterosclerotica si sviluppa:
A Nel lume vasale aderendo all'endotelio
B Nella media
C Nell'avventizia
D Fra la media e l'avventizia
E* Nell'intima
342. Nell'infarto miocardico acuto il dolore è tipicamente:
A Urente
B Trafittivo
C Puntorio
D Pulsante
E* Costrittivo
343. Il polso venoso:
A È un polso arterioso smorzato
B È aumentato durante fibrillazione atriale
C È necessario per un adeguato riempimento cardiaco
D Diminuisce nell'insufficienza cardiaca
E* Nessuna delle risposte è esatta
344. La contrazione atriale contribuisce al riempimento ventricolare per circa:
A 0 5% del riempimento ventricolare
B* 20 30% del riempimento ventricolare
C 40 60% del riempimento ventricolare
D 60 80% del riempimento ventricolare
E 100% del riempimento ventricolare
345. Nell'edema polmonare acuto si verifica una delle seguenti condizioni:
A Compare un essudato negli alveoli
B È sempre presente insufficienza renale
C Il paziente non risponde più ai diuretici
D La pressione arteriosa cala precipitosamente
E* Compare un trasudato negli alveoli
346. La rottura di una corda tendinea è una nota complicazione di quale delle seguenti affezioni?
A Infarto miocardico inferiore
B Infarto miocardico anteriore
C Insufficienza mitralica reumatica
D Mixoma atriale sinistro
E* Prolasso della mitrale
347. L'ippocratismo digitalico si associa alla seguente cardiopatia:
A Coartazione aortica
B Pericardite cronica calcifica
C Iperensione arteriosa sistemica
D* Tetralogia di Fallot
E Emiblocco anteriore Sn
348. Quale tra le seguenti cardiopatie è la causa più frequente di insufficienza congestizia di circolo tra la nascita e la prima settimana di vita?
A* Ipoplasia del cuore sinistro
B Coartazione aortica
C Trasposizione dei grossi vasi
D Pervietà interventricolare
E Malattia endomiocardica
349. Quale dei seguenti reperti al flebogramma giugulare consente di porre diagnosi di pericardite costrittiva?
A Assenza della depressione "x" o "y"
B Onda "a" accentuata
C Assenza dell'onda "a" e della depressione "x"
D* Depressione "y" accentuata
E Accentuazione delle depressioni "x" e "y"
350. Quale delle seguenti malattie causa più spesso insufficienza aortica con interessamento dell'aorta ascendente?
A Sindrome post rosolia
B Endocardite reumatica mitralica
C* Necrosi medio cistica dell'aorta
D Coartazione dell'aorta
E Dilatazione senile