



PAVA NON ESTAVO HATE BUSALCA

- 1) Quale procedura chirurgica è indicata per la correzione di un'anomalia di Ebstein?
 A) Plastica aortica.
 B) Riparazione della valvola tricuspidale.
 C) Sostituzione valvolare mitralica.
- 2) L'acronimo PISA metodo per la quantificazione delle insufficienze valvolari sta per:
 A) Proximal isovelocity surface area.
 B) Pression index surface area.
 C) Posterior isometric surface area.
- 3) Dove si trova la cresta sopraventricolare?
 A) Separa i muscoli papillari di primo ordine e quelli di secondo ordine.
 B) Separa il tratto di afflusso e il tratto di efflusso del ventricolo sinistro.
 C) Separa il segmento di afflusso da quello di efflusso del ventricolo destro.
- 4) Nel tamponamento cardiaco è un segno sensibile e specifico:
 A) Vena cava inferiore dilatata.
 B) Collasso proto – diastolico dell'atrio destro.
 C) Collasso proto – sistolico dell'atrio destro.
- 5) Qual è la fonte normativa che regola la responsabilità professionale sanitaria in Italia?
 A) Codice di Deontologia Medica.
 B) Legge Gelli-Bianco (Legge 24/2017).
 D) Decreto Balduzzi.
- 6) In un paziente con stenosi aortica severa, quale dei seguenti parametri ecocardiografici può indicare una stenosi "low-flow, low-gradient"?
 A) Gradiente transvalvolare medio < 40 mmHg; FE < 35%; area valvolare < 1 cm².
 B) Gradiente transvalvolare medio > 40 mmHg; FE > 55 % ; area valvolare < 1 cm².
 C) Gradiente transvalvolare medio < 40 mmHg, FE < 35%; area valvolare > 1 cm².
- 7) Il metodo Simpson utilizzato per il calcolo della frazione di eiezione:
 A) Considera il volume del ventricolo sinistro come la somma dei volumi di diverse fette, ciascuna a forma di ellissoide cilindrico.
 B) Si basa sull'assunto che il ventricolo sinistro sia un ellissoide, il cui volume viene determinato attraverso le misure dell'area e della lunghezza della camera ventricolare in sistole e in diastole.
 C) È misurabile lungo un asse ortogonale in modo da calcolare la variazione di diametro del ventricolo sinistro.
- 8) Con il dispositivo di clampaggio intraaortico la cardioplegia viene erogata:
 A) Attraverso l'inserimento di cannuline da ostio coronarico selettivo.
 B) Attraverso un ago vent posizionato in aorta ascendente.
 C) Attraverso uno dei lumi del pallone intraaortico.
- 9) La quantificazione della stenosi mitralica si basa principalmente su 3 metodiche:
 A) Planimetria dell'area valvolare/ misurazione del gradiente medio transvalvolare/ misurazione PHT.
 B) Planimetria dell'area valvolare/ misurazione del gradiente medio transvalvolare/ metodo PISA.
 C) Planimetria dell'area valvolare/ misurazione dell'EROA / misurazione PHT.
- 10) Quando l'area anatomica valvolare mitralica si può definire moderatamente stenotica?
 A) Area tra 1.5 – 2.5 cm².
 B) Area tra 1 – 1.5 cm².
 C) Area tra 1.5 – 2.0 cm².
- 11) In che modo è garantita la perfusione cerebrale anterograda?
 A) Solamente attraverso la cannulazione selettiva delle arterie carotide destra e sinistra.
 B) In presenza di Poligono di Willis performante anche solo cannula singola.
 C) Sempre con la vena cava superiore.
- 12) All'ecocardiogramma transtoracico è possibile stimare la pressione atriale destra.
 A) Misurando i gradienti transpolmonari.
 B) Studiando dimensioni e collapsabilità della vena cava inferiore.
 C) Campionando il rigurgito tricuspidalico.
- 13) Una bicuspidia aortica di tipo I secondo Schaffer prevede:
 A) La fusione tra cuspidi coronarica sinistra e cuspidi coronarica destra.
 B) La fusione tra cuspidi coronarica sinistra e cuspidi non coronarica.
 C) La fusione tra cuspidi coronarica destra e cuspidi non coronarica.
- 14) Secondo la classificazione di Carpentier, un'insufficienza mitralica da prolasso dei lembi è di tipo:
 A) I.
 B) II.
 C) III a.
- 15) Un coagulo è costituito da:
 A) Piastrine 20% - fibrina 80 %.
 B) Piastrine 80% - fibrina 20%.
 C) Piastrine 50% - fibrina 50%.
- 16) In caso dissezione aortica iatrogena dopo l'inizio della CEC, la prima manovra da eseguire è:
 A) Clampaggio aortico, per prevenire l'estensione della dissecazione alla radice aortica.
 B) Interruzione della CEC ed il cambio della sede di incannulazione arteriosa.
 C) Raffreddamento sistemico a 18° C di temperatura rettale e 20° di temperatura vescicale.
- 17) Nel caso s'imbarchi aria in linea venosa che cosa è prioritario fare:
 A) Controllare la pressione arteriosa del paziente.
 B) Avvertire il cardiocirurgo.
 C) Non somministrare la dose di soluzione cardioplegica prevista.
- 18) Quale delle seguenti situazioni può essere causa di rigurgito aortico:
 A) Endocardite.
 B) Dissecazione aortica.
 C) Entrambe.
- 19) In ecocardiografia qual è la frequenza che si usa per un adulto:
 A) 0 a 3 mhz.
 B) 12 a 15 mhz.
 C) 3 a 5 mhz.
- 20) In condizioni normali i flussi sistemico e polmonare:
 A) Sono uguali (Qp = Qs).
 B) Il Qp (flusso polmonare) supera il Qs (flusso sistemico) con una frequenza superiore ai 100 battiti per minuto.
 C) Il Qs (flusso sistemico) è sempre maggiore del Qp (flusso polmonare).



PIAVI W. CARO

Marco Bruscia

- 1) Quale delle seguenti affermazioni è vera riguardo il limite di Nyquist:
 A) Afferma che la frequenza con cui il segnale viene indagato debba essere la metà della frequenza del segnale stesso.
 B) Dipende dalla dimensione del volume campione del Doppler PW e CW.
 C) Determina la frequenza massima misurabile del sistema pulsato.
- 2) Quale delle seguenti affermazioni è vera sulla patologia di stenosi mitralica:
 A) La pressione polmonare aumenta quanto maggiore è l'entità della stenosi.
 B) La pressione polmonare si riduce quanto maggiore è l'entità della stenosi.
 C) È influenzata dall'entità del rigurgito associato.
- 3) La quantificazione dell'insufficienza mitralica si basa principalmente su metodiche:
 A) Metodo PISA/vena contracta/estenione dell'area del jet.
 B) Planimetria dell'area valvolare/ misurazione del gradiente medio transvalvolare/ metodo PISA.
 C) Planimetria dell'area valvolare/ misurazione dell'EROA / misurazione PHT.
- 4) Quando l'area anatomica valvolare mitralica si può definire lievemente stenotica?
 A) Area tra 1.5 – 2.5 cm².
 B) Area tra 1 – 1.5 cm².
 C) Area > 2.5 cm².
- 5) Durante un intervento di chirurgia dell'arco aortico, quale parametro emodinamico è più indicativo di una perfusione cerebrale adeguata?
 A) Saturazione dell'ossigeno nel sangue venoso misto (SvO₂).
 B) Pressione di perfusione cerebrale.
 C) Pressione venosa centrale.
- 6) In un paziente con protesi meccanica aortica, quale è il valore target del INR per la terapia anticoagulante?
 A) 2.0-3.0.
 B) 2.5-3.5.
 C) 3.5-4.0.
- 7) Qual è la formula per il calcolo della DO₂ (trasporto di ossigeno):
 A) CO x O₂ER.
 B) CO x CaO₂.
 C) CO x Hct x Hb.
- 8) In presenza di tamponamento cardiaco generalmente si ha:
 A) Significativa variazione dell'onda E transmitralica e dell'onda E tricuspoidale.
 B) Importante disfunzione ventricolare destra.
 C) Inversione di flusso nelle vene polmonari.
- 9) Una bicuspidia aortica di tipo 2 secondo Schaffer prevede:
 A) La fusione tra cuspidi coronarica sinistra e cuspidi coronarica destra.
 B) La fusione tra cuspidi coronarica sinistra e cuspidi non coronarica.
 C) La fusione tra cuspidi coronarica destra e cuspidi non coronarica.
- 10) Quando un paziente esegue un ecocardiogramma con sintomatologia come dolore toracico, dispnea da sforzo, sincope, potremmo ipotizzare:
 A) Stenosi aortica.
 B) Stenosi mitralica.
 C) Insufficienza tricuspoidale severa.
- 11) L'arteria polmonare decorre:
 A) Parallela all'aorta.
 B) Totalmente esterna al pericardio.
 C) Vicino all'aorta formando un angolo di circa 60°.
- 12) Nella fisiopatologia cardiaca la contrazione isovolumetrica avviene:
 A) Dalla chiusura della valvola mitrale fino all'apertura della valvola aortica.
 B) Dalla chiusura della valvola aortica fino all'apertura della valvola mitrale.
 C) Dall'apertura della valvola mitrale fino all'apertura della valvola aortica.
- 13) La pressione atriale destra può essere stimata > 15 mmHg quando:
 A) Il diametro della vena cava inferiore è > 2cm e l'indice di collapsibilità inspiratorio è < 50%.
 B) Il diametro della vena cava inferiore è < 2cm e l'indice di collapsibilità inspiratorio è < 50%.
 C) Il diametro della vena cava inferiore è < 2cm e l'indice di collapsibilità inspiratorio è > 50%.
- 14) Nella classificazione di Carpentier, l'insufficienza mitralica di tipo III indica:
 A) IM con movimento limitato dei lembi.
 B) IM con eccessiva mobilità dei lembi.
 C) IM con ipomobilità di un solo lembo valvolare.
- 15) La rete di Chiari è un residuo embrionale situato in:
 A) Atrio sinistro.
 B) Atrio destro.
 C) Ventricolo destro.
- 16) Definizione dell'acronimo SAM:
 A) Segment Anterior Myocardial.
 B) Systolic Anterior Motion.
 C) Short Axis Mitral.
- 17) Quale condizione aumenta il flusso di una pompa centrifuga:
 A) Aumento del postcarico.
 B) Aumento del precarico.
 C) Aumento delle resistenze pressorie del paziente.
- 18) Come si definisce il volume telediastolico?
 A) Il volume minimo di sangue contenuto nei ventricoli alla fine della sistole.
 B) Il volume massimo di sangue nei ventricoli alla fine della diastole.
 C) Il volume di sangue pompato in un minuto dal ventricolo sinistro nell'aorta ascendente.
- 19) Le classi delle Lauree delle professioni sanitarie sono:
 A) Quattro e sono stabilite dai decreti del 2/03/2002.
 B) Quattro e sono stabilite dalla legge 341/1990.
 C) Quattro e sono stabilite dal DM 509/1999.
- 20) Quale tra queste affermazioni è vera per quanto riguarda l'anomalia della valvola aortica:
 A) Valvola bicuspidale è la causa più comune della stenosi aortica.
 B) Doming della cuspidale con fusione della commissura suggerisce una eziologia reumatica.
 C) L'identificazione del numero delle cuspidi deve avvenire in diastole.



Primo Testato
Mario Brusca

- 1) Effetto termico degli ultrasuoni:
 A) La temperatura aumenta in tessuti meno densi (adipe) e diminuisce in tessuti più densi (osso).
 B) Dipende dalla densità dei tessuti.
 C) La temperatura rimane invariata indipendentemente dalla densità dei tessuti.
- 2) Durante un intervento di dissezione aortica una singola cannula posizionate in tronco anonimo permette:
 A) Una perfusione cerebrale non efficace.
 B) Una perfusione cerebrale esclusivamente monolaterale.
 C) Una perfusione cerebrale mono e contralaterale in presenza di un poligono di Willis performante.
- 3) Qual è il principale segno ecocardiografico di deterioramento strutturale di una protesi valvolare biologica?
 A) Aumento del gradiente transvalvolare.
 B) Riduzione del flusso diastolico.
 C) Calcificazione delle cuspidi.
- 4) Secondo linee guida ESC (European Society of Cardiology), quale tra i seguenti è una condizione possibile di profilassi antibiotica per prevenire endocardite batterica?
 A) Prolasso valvolare mitralico.
 B) Cardiopatia congenita cianogena.
 C) Recente rivascularizzazione miocardica percutanea (< 2 mesi).
- 5) Una bicuspidia aortica di tipo 3 secondo Schaffer prevede:
 A) La fusione tra cuspidi coronarica sinistra e cuspidi coronarica destra.
 B) La fusione tra cuspidi coronarica sinistra e cuspidi non coronarica.
 C) La fusione tra cuspidi coronarica destra e cuspidi non coronarica.
- 6) La tetralogia di Fallot presenta queste anomalie:
 A) Perietà del dotto di Botallo, DIA, coartazione aortica.
 B) DIV, coartazione aortica, stenosi polmonare.
 C) DIV, restringimento del tratto di efflusso del ventricolo destro, "aorta a cavaliere".
- 7) Indica quale affermazione sull'ossigenatore a membrana capillare è corretta:
 A) Non riesce a garantire ossigenazione ottimale per più di tre ore.
 B) Comporta l'esposizione diretta del sangue all'ossigeno.
 C) Una membrana microporosa separa il sangue circolante dalla miscela gassosa.
- 8) Quale delle seguenti affermazioni è vera riguardo le onde ultrasonore:
 A) Si propagano attraverso il mezzo come la luce.
 B) L'intensità si misura in Decibel.
 C) Possono essere riflesse ma non refratte.
- 9) La velocità di decelerazione del jet di rigurgito ed il pressure half time (PHT) riflettono:
 A) La velocità di equalizzazione tra la pressione diastolica aortica e la pressione diastolica del ventricolo sinistro.
 B) La velocità di equalizzazione tra la pressione sistolica aortica e la pressione sistolica del ventricolo sinistro.
 C) La velocità di equalizzazione tra la pressione atriale sinistra e la pressione diastolica del ventricolo sinistro.
- 10) La manovra di Valsalva provoca:
 A) Aumento della frequenza cardiaca.
 B) Aumento del ritorno venoso al cuore.
 C) Nessuna delle precedenti.
- 11) Come si classifica un'insufficienza polmonare di lieve entità nel giovane:
 A) Sempre patologica.
 B) Patologica in presenza di anomalie strutturali di altre valvole cardiache.
 C) Fisiologica.
- 12) La classificazione di Carpentier per l'insufficienza mitralica si basa su:
 A) Grado di lunghezza e larghezza del flusso del jet in atrio sinistro.
 B) Movimento dei lembi mitralici.
 C) Picco di velocità sistolico del rigurgito mitralico al Doppler CW.
- 13) Quando si calcola l'area valvolare nella stenosi mitralica a partire dal Pressure Half Time, la formula che dobbiamo tenere in considerazione è:
 A) Area = 220 / PHT.
 B) Area = PHT / 220.
 C) Area = 220 - PHT.
- 14) Le misurazioni delle velocità miocardiche con il Doppler tissutale si eseguono attivando:
 A) Doppler continuo.
 B) Doppler pulsato.
 C) Modalità M-Mode.
- 15) Un segno attendibile di insufficienza mitralica severa può essere:
 A) Pattern diastolico Pseudonormale.
 B) Dilatazione dell'anulus mitralico.
 C) Inversione della componente sistolica del flusso polmonare.
- 16) Quale manovra è necessario effettuare prima di ogni intervento con pompa Roller?
 A) Test ACT.
 B) Occlusione del tubo sottopompa.
 C) Test accumulatore delle macchine.
- 17) Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è istituito nel:
 A) 1968
 B) 1978
 C) 1988
- 18) La velocità di diffusione attraverso le membrane è descritta da quale legge?
 A) Mediante la Legge di Laplace.
 B) Mediante la Legge di Fick.
 C) Mediante la legge di Frank-Starling.
- 19) La frequenza di ultrasuoni utilizzata nella pratica clinica è:
 A) 2 - 10 milioni di cicli al secondo.
 B) Oltre i 10 milioni di cicli al secondo.
 C) Da 3 a 10 milioni di Mhertz.
- 20) Nella classificazione di Carpentier, per l'insufficienza mitralica di tipo III quale sottogruppo presenta un movimento limitato dei lembi in diastole:
 A) Tipo III a.
 B) Tipo III b.
 C) Tipo III c.