

Rehabilitación cardíaca y prescripción de Ejercicio Físico (M4)

1. ¿En qué consiste la rehabilitación cardíaca?

- ☐ a. En que un grupo de pacientes acuda al hospital a hacer ejercicio
- ☐ b. Sólo puede llevarse a cabo en el hospital
- ☒ c. Es un programa multidisciplinar, en el que intervienen múltiples especialistas
- ☐ d. No aporta mayor beneficio que únicamente el tratamiento farmacológico
- ☐ e. Todas son correctas

2. ¿Quién puede participar en un programa de rehabilitación cardíaca?

- ☐ a. Pacientes que ya fueran deportistas previamente
- ☒ b. Las contraindicaciones absolutas para la realización de ejercicio son cada vez menores, y la clave está en una correcta evaluación del riesgo y programas individualizados de ejercicios
- ☐ c. Únicamente los pacientes que han tenido un infarto agudo de miocardio
- ☐ d. Sólo los pacientes que puedan acudir hasta el hospital
- ☐ e. Todas son falsas

3. Señale la opción falsa

- ☒ a. Tras un infarto agudo de miocardio es imprescindible guardar reposo durante varias semanas para que el miocardio se recupere del daño sufrido
- ☐ b. En rehabilitación cardíaca los pacientes aprenden sobre los fármacos que toman
- ☐ c. Los hábitos aprendidos durante la rehabilitación cardíaca deben mantenerse a largo plazo
- ☐ d. Los pacientes que realizan un programa de rehabilitación cardíaca tienen mayor adherencia terapéutica
- ☐ e. Todas son falsas

4. En cuanto a la enfermedad cardiovascular, señale la verdadera

- ☒ a. La patología coronaria es más frecuente en hombres
- ☐ b. La patología cerebrovascular es más frecuente en hombres
- ☐ c. Como causa de mortalidad está claramente por detrás de enfermedades como el cáncer o los accidentes de tráfico
- ☐ d. La mortalidad ajustada por edad continúa aumentando
- ☐ e. Todas son correctas

5. En la adaptación del gasto cardiaco al ejercicio físico se producen todas las repuesta siguientes, menos una:

- ☒ a. Disminución de la frecuencia cardíaca
- ☐ b. Aumento del volumen latido del ventrículo izquierdo
- ☐ c. Aumento de la diferencia arteriovenosa de oxígeno en el músculo periférico
- ☐ d. Aumento de la presión arterial
- ☐ e. Todas son falsas

6. En la respuesta fisiológica al ejercicio físico se observa:

- ☐ a. Disminución del tono simpático
- ☐ b. Aumento del tono vagal
- ☒ c. Aumento del tono simpático
- ☐ d. Reducción del volumen latido
- ☐ e. Todas son correctas

7. En comparación con un individuo sano, la respuesta al ejercicio físico en un paciente con insuficiencia cardíaca por disfunción sistólica del ventrículo izquierdo se caracteriza por:

- ☐ a. Mayor aumento del volumen latido
- ☐ b. Aumento de la eficiencia muscular en la extracción de oxígeno
- ☐ c. Reducción de la diferencia arteriovenosa de oxígeno
- ☒ d. Menor aumento del volumen latido
- ☐ e. Todas son correctas

8. Una de las siguientes respuestas NO es correcta en relación a la ergoespirometría:

- ☐ a. Se trata de la manera más objetiva de valorar la capacidad funcional de un individuo

- ☒ b. El método más exacto para calcular la frecuencia ideal de entrenamiento de los pacientes en rehabilitación cardíaca es calcular el 75% y el 85% de la frecuencia cardíaca a la que se alcanza el umbral aeróbico o VT_1
- ☐ c. En el consumo de oxígeno o VO_2 interviene un factor central, el gasto cardíaco, y un factor periférico, la diferencia arterio-venosa de oxígeno
- ☐ d. Los umbrales ventilatorios se caracterizan por ser parámetros submáximos, reproducibles e independientes de la motivación del sujeto
- ☐ e. Las opciones a y c son correctas

9. Sobre la utilidad de la ergoespirometría en rehabilitación cardíaca, podemos afirmar que:

- ☐ a. Para rehabilitar a cualquier cardiópata es imprescindible contar siempre con una ergoespirometría
- ☐ b. Los METs indirectos, estimados en una ergometría convencional, siempre van a ser menores que los METs directos medidos en la ergoespirometría
- ☐ c. Si el riesgo clínico del paciente es elevado no tiene sentido hacer una ergoespirometría, e incluso puede estar contraindicado
- ☒ d. Lo ideal es hacer la ergoespirometría siempre en la misma modalidad de ejercicio en la que se vaya a entrenar el sujeto
- ☐ e. Todas son falsas

10. Respecto a las gráficas de Wasserman, podemos afirmar que:

- ☐ a. La gráfica más importante es la número 1, donde se muestra el consumo de oxígeno del paciente
- ☐ b. Las gráficas que harán referencia a los parámetros de capacidad funcional y sistema cardiovascular serán las 2, 3 y 5
- ☐ c. Los parámetros indirectos, como el OUES, el VE/VCO_2 o el pulso de O_2 se representan en las gráficas de eficiencia ventilatoria 1, 4, 6 y 9
- ☒ d. Se trata de un sistema de representación de 12 paneles o gráficas donde tendremos parámetros cardiológicos o de capacidad funcional, respiratorios y de metabolismo energético
- ☐ e. Todas son correctas

11. En cuanto a la utilidad de la ergoespirometría en rehabilitación cardíaca:

- ☐ a. Un SCORE+ de 2 estratifica a nuestro paciente en un bajo riesgo ergoespirométrico
- ☐ b. La zona de entrenamiento de máxima eficacia se sitúa en torno al primer umbral VT₁ debiendo evitar siempre trabajar en FC cercanas al segundo umbral VT₂
- ☒ c. Conseguir incrementar la capacidad funcional en un MET directo va a conseguir reducciones de mortalidad en torno a un 10-15%
- ☐ d. Para entrenar a un paciente de bajo riesgo clínico de modo extrahospitalario no es preciso la realización de una ergoespirometría
- ☐ e. Todas son correctas

12. La entrenabilidad es:

- ☐ a. La cantidad de horas que un sujeto puede entrenar
- ☐ b. La cantidad de horas que un sujeto está dispuesto a entrenar
- ☒ c. La mejora en sus capacidades físicas que es capaz de alcanzar un sujeto a través del entrenamiento
- ☐ d. La mejora teórica en las capacidades físicas de cualquier individuo
- ☐ e. Todas son falsas

13. El umbral de movilización es:

- ☐ a. Un escalón o implemento que sirve para mover a un paciente o para entrenarle
- ☐ b. El momento en el que el deportista-paciente empieza a alcanzar una movilidad global
- ☐ c. El mínimo movimiento requerido de un individuo para poder empezar a entrenarle
- ☒ d. Es la capacidad que tiene una persona para manifestar sus capacidades físicas en un momento determinado
- ☐ e. Todas son correctas

14. En un paciente hipertenso de 60 años que ha tenido un infarto de miocardio, según la Sociedad Europea de Cardiología, el objetivo de control de su presión arterial debería ser:

- ☐ a. Presión arterial sistólica menor de 120 mm Hg
- ☐ b. Presión arterial diastólica menor de 65 mm Hg
- ☒ c. Presión arterial sistólica de 120-130 mm Hg

- ☐ d. Presión arterial diastólica de 85 mm Hg
- ☐ e. Todas son correctas

15. En una mujer de 68 años que tiene diabetes mellitus tipo 2 y ha sufrido una angina inestable, los objetivos de colesterol LDL deben ser:

- ☐ a. Colesterol LDL < 100 mg/dl
- ☒ b. Colesterol LDL < 70 mg/dl
- ☐ c. Colesterol LDL < 45 mg/dl
- ☐ d. Colesterol no-HDL <130 mg/dl
- ☐ e. Todas son correctas

16. En la dieta de un paciente de 72 años que ha tenido un infarto de miocardio debe recomendarse una ingesta de:

- ☐ a. 60 g de frutos secos salados
- ☐ b. Una porción cada dos semanas
- ☐ c. > 3% de la ingesta calórica en ácidos grasos trans
- ☒ d. >= 200 gramos de vegetales al día
- ☐ e. Todas son falsas

17. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de fase III de la rehabilitación cardíaca?

- ☐ a. Fase de rehabilitación aguda durante el ingreso por cardiopatía
- ☒ b. Fase de mantenimiento en la que el paciente se reincorpora a sus

actividades y se deben tratar de controlar los diferentes factores de riesgo y mantener ejercicio físico

- ☐ c. Fase de convalecencia tras la cardiopatía
- ☐ d. Ninguna de las anteriores
- ☐ e. Las opciones a y c son correctas

18. Escoja el enunciado correcto sobre objetivos de la Fase III de rehabilitación cardíaca.

- ☐ a. Disminuir los síntomas y signos de la enfermedad, tanto en reposo como en ejercicio
- ☐ b. Mejorar la capacidad de trabajo o aptitud física del paciente, teniendo en cuenta su actividad laboral o social específica
- ☐ c. Intentar disminuir la morbilidad y la mortalidad

- ☒ d. Todas las anteriores son correctas
- ☐ e. Sólo Las opciones a y b son correctas

19. ¿Cómo podríamos calcular la intensidad del ejercicio necesaria en los programas de fase III?

- ☐ a. Mediante la frecuencia cardíaca del paciente, utilizando la ecuación de Karvonen
- ☐ b. Mediante la frecuencia cardíaca del paciente, utilizando el 70-85% de la frecuencia máxima alcanzada sin síntomas en la ergometría
- ☐ c. Mediante la escala de Borg
- ☒ d. Todas las anteriores son correctas
- ☐ e. Sólo Las opciones a y c son correctas

20. Escoja el enunciado falso sobre los programas de rehabilitación cardíaca en fase III.

- ☐ a. La adhesión al programa es uno de los principales problemas a largo plazo
- ☐ b. La telemedicina aplicada a la rehabilitación cardíaca podría ser una opción viable para establecer nuevos programas
- ☐ c. La Atención Primaria podría ser uno de los pilares en la fase III de la rehabilitación cardíaca a largo plazo
- ☐ d. Es imprescindible una vigilancia estrecha por monitorización cardíaca continua durante la fase III de los programas de rehabilitación cardíaca
- ☒ e. Todas son correctas

21. Es correcto que en pacientes con insuficiencia cardíaca:

- ☐ a. Los resultados en pacientes con FEVI preservada son mejores que en pacientes con FEVI reducida, gracias a la mejora en parámetros centrales
- ☐ b. Son candidatos a un programa de ejercicio aquellos con estabilidad clínica de 7 a 10 días
- ☒ c. El ejercicio físico permite modular el sistema renina-angiotensina-aldosterona, disminuyendo su activación
- ☐ d. Ninguna es correcta
- ☐ e. Todas son correctas

22. ¿Qué es falso sobre rehabilitación cardíaca en pacientes con valvulopatías?

- ☒ a. Los pacientes con estenosis mitral sin reparar son candidatos óptimos a un programa de ejercicio
- ☐ b. En mujeres con prolapso mitral, el ejercicio puede aportar beneficios
- ☐ c. Los pacientes ya intervenidos pueden obtener un gran beneficio potencial de un programa de ejercicio
- ☐ d. Los pacientes ancianos a los que se les implanta TAVI suponen un grupo candidato a un programa de ejercicio cada vez más numeroso
- ☐ e. Todas son correctas

23. ¿Qué factor puede contraindicar o retrasar un plan de ejercicio en pacientes con hipertensión pulmonar?

- ☐ a. Paciente que en un test de 6 minutos recorre 350 metros
- ☐ b. Pacientes sin analítica previa a la primera valoración
- ☐ c. Aquellos con Hipertensión Pulmonar del grupo 1
- ☒ d. Síncope de esfuerzo en los 4 días previos
- ☐ e. Las opciones a y b son correctas

24. La rehabilitación cardíaca en las mujeres (señale lo verdadero):

- ☐ a. Los resultados, en aquellas que completan un programa, son peores que en varones
- ☒ b. Presentan un mayor grado de adherencia a los programas con respecto a los varones.
- ☐ c. La enfermedad cardiovascular es claramente menos prevalente en mujeres y no es la primera causa de morbilidad, especialmente en la postmenopausia
- ☐ d. Un programa de ejercicio flexible puede ser la mejor opción en determinados casos
- ☐ e. Todas son falsas