



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 5: MÉDICO**

Aplicação: 10/8/2008

# CADERNO DE PROVAS – PARTE II

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### ESPECIALIDADE:

# CIRURGIA CARDÍACA

## ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

#### AGENDA (datas prováveis)

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

#### OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um paciente de 52 anos de idade, portador de insuficiência coronariana e história de infarto agudo do miocárdio, apresentou-se no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. O eletrocardiograma mostrou alterações compatíveis com novo IAM em parede laterodorsal. No exame físico, apresentou também sopro sistólico em foco mitral 4+/6+. Foi realizado um ecocardiograma que evidenciou insuficiência mitral importante por rotura de músculo papilar. Apesar do tratamento realizado, o paciente evoluiu para óbito quatro horas após sua chegada no pronto-socorro. A família solicitou realização de necropsia e o corpo foi enviado ao necrotério.

Com relação ao quadro clínico acima apresentado e à anatomia do coração, julgue os itens que se seguem.

- 86** A artéria coronária acometida pelo novo infarto foi o ramo descendente anterior.
- 87** O músculo papilar acometido pelo novo infarto foi o músculo papilar póstero-medial.
- 88** Em corações com sistema coronariano esquerdo dominante, o ramo descendente posterior se origina da artéria circunflexa.

Uma paciente de 4 anos de idade, portadora de tetralogia de Fallot (T4F), foi submetida a cirurgia para correção da anomalia cardíaca mediante a utilização circulação extra-corpórea e hipotermia sistêmica a 25 °C.

Com referência ao quadro clínico acima descrito e à tetralogia nele mencionado, julgue os itens a seguir.

- 89** Na forma clássica dessa patologia, a conexão atrioventricular direita é discordante.
- 90** Tipicamente, na tetralogia de Fallot, a comunicação interventricular tem posição subaórtica.
- 91** A tetralogia de Fallot cursa com estenose infundibular (via de saída de ventrículo direito).
- 92** A estenose pulmonar não é achado freqüente na tetralogia de Fallot.

- 93** Essa patologia não altera as posições anatômicas habituais tanto do nó sinusal quanto do nó atrioventricular.
- 94** Durante a hipotermia, é comum a hemoconcentração e a diminuição do volume plasmático.
- 95** O eletrocardiograma de pacientes com T4F mostra hipertrofia ventricular esquerda.

Um paciente de 25 anos de idade, usuário de drogas endovenosas, foi internado devido a febre que dura 4 dias, mal-estar geral, edema periférico, ascite e hepatoesplenomegalia. A radiografia de tórax mostrou aumento da área cardíaca. Na ausculta cardíaca, evidenciou-se sopro pansistólico mais evidente na borda esternal esquerda baixa, que aumentava durante a inspiração. Havia presença de leucocitose no leucograma. Foi realizado um ecocardiograma que mostrou vegetações em válvula cardíaca. Hemoculturas foram colhidas e tratamento antibioticoterápico foi iniciado.

Com referência ao caso clínico acima apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 96** A válvula acometida provavelmente é a tricúspide.
- 97** Nos pacientes usuários de drogas endovenosas, o organismo que mais comumente causa endocardite é a *Candida albicans*.

Um paciente de 70 anos de idade, assintomático, sem co-morbidades, portador de estenose aórtica severa e disfunção de ventrículo esquerdo, apresentou-se para consulta com cirurgia cardiovascular para avaliar a necessidade de tratamento cirúrgico da válvula aórtica.

Com base no caso clínico acima apresentado, julgue os itens de **98 a 104**.

- 98** O paciente não tem indicação de tratamento cirúrgico por ser assintomático.
- 99** Nos pacientes adultos sem co-morbidades associadas, recomenda-se, em vez de cirurgia convencional, valvotomia aórtica por balão.

- 100** A idade avançada é fator de risco para aumento da mortalidade após a troca da válvula aórtica.
- 101** Comparada à troca da válvula aórtica isolada, a troca da válvula aórtica associada à revascularização do miocárdio não está relacionada à maior mortalidade perioperatória.
- 102** O bloqueio de ramo atrioventricular total, que pode ocorrer após a cirurgia para troca da válvula aórtica, está usualmente associado ao trauma do feixe de Hiss durante a descalcificação do anel aórtico na região do septo membranoso.
- 103** Tempo de isquemia miocárdica durante a troca da válvula aórtica não é fator de risco para mortalidade pós-operatória.
- 104** Os *deficit* neurológicos após a cirurgia citada no caso clínico em apreço são raros, sendo sua incidência menor que 1%.

Um paciente de 60 anos de idade, hipertenso em tratamento irregular, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor interescapular de forte intensidade irradiada para o dorso, de início súbito. A radiografia de tórax apresentou alargamento do mediastino.

Com relação ao quadro clínico acima e a aspectos correlatos, julgue os itens subseqüentes.

- 105** A dissecação aguda de aorta deve fazer parte do diagnóstico diferencial nesse paciente.
- 106** A causa mais freqüente de óbito nos pacientes portadores dessa patologia é o infarto agudo do miocárdio.
- 107** Os pacientes portadores de síndrome de Marfan têm maior probabilidade de apresentar redissecção de aorta após o tratamento cirúrgico que o resto da população.
- 108** De acordo com a classificação de DeBakey, as disseções que acometem apenas a aorta ascendente são classificadas como de tipo I.
- 109** Os aneurismas do falso lúmen se desenvolvem, com mais freqüência, em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica não-controlada do que em pacientes cuja pressão arterial é bem controlada.
- 110** A cirurgia de emergência está indicada quando a dissecação da aorta envolve a aorta ascendente.
- 111** Quando a dissecação acomete apenas a aorta descendente e não existem sinais de rotura e(ou) comprometimento isquêmico de órgãos-alvo, o tratamento pode ser, inicialmente, clínico.

Durante as primeiras seis horas de pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio em um paciente de 73 anos de idade, um dos drenos mediastinais apresentou drenagem sanguinolenta. Apesar da reposição volêmica, o paciente permaneceu hipotenso (pressão arterial sistólica de 85 mmHg) com pressões de átrio direito, artéria pulmonar e pressão capilar pulmonar de 10 mmHg, 20/10 mmHg e 13 mmHg, respectivamente. Foi iniciada infusão de dopamina, no entanto, o índice cardíaco permaneceu abaixo de 2,0 L/min/m<sup>2</sup> e o paciente tornou-se oligúrico. A radiografia de tórax foi repetida e o resultado mostrou alargamento do mediastino que não estava presente na radiografia de chegada na UTI. No exame físico, o paciente apresentou distensão das veias cervicais.

Tendo como referência o quadro clínico acima, julgue os próximos itens.

- 112** Tamponamento cardíaco é uma causa provável para as alterações apresentadas pelo paciente.
- 113** O paciente apresentou síndrome da veia cava superior aguda por provável compressão extrínseca da veia cava superior por coágulos.
- 114** O tratamento indicado para esse paciente é conduta expectante e dosagem dos níveis séricos de lactato.
- 115** Para o diagnóstico do tamponamento cardíaco, o ecocardiograma transesofágico possui maior sensibilidade que o transtorácico.

Neonato foi levado ao hospital por apresentar dificuldade durante a amamentação, baixo ganho ponderal e dificuldade para respirar. No exame, apresentou-se sudorético, taquipnéico, taquicárdico. Na ausculta cardíaca, notou-se a presença de sopro contínuo, mais evidente em foco pulmonar, hiperfonese de primeira e segunda bulhas. Confirmou-se, ainda, a existência de hepatomegalia e estase jugular. A radiografia de tórax mostrou um grande aumento da área cardíaca. O ecocardiograma foi realizado e mostrou patência do ducto arterial, com grande *shunt* esquerdo-direito.

Tendo a situação clínica acima descrita como referência inicial, julgue os itens seguintes.

- 116** O óbito em neonatos portadores de persistência do canal arterial e grande *shunt* esquerdo-direito deve-se à insuficiência cardíaca congestiva.
- 117** A ocorrência de endocardite bacteriana está associada aos pacientes portadores de grandes canais arteriais.
- 118** O tratamento cirúrgico no paciente em questão está indicado, uma vez que a criança apresenta quadro de insuficiência cardíaca congestiva.
- 119** Em casos como o da situação clínica em apreço, a paralisia das cordas vocais, apesar de incomum, pode ser considerada uma complicação do tratamento cirúrgico.
- 120** O fechamento do canal arterial durante a quinta e sexta décadas de vida pode requerer a utilização de circulação extracorpórea, visto que, em pacientes que apresentam esse tipo de problema, o canal tende a ser curto e a aorta, na região do canal, freqüentemente apresenta-se calcificada.

