

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

Processo Seletivo

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2012

Caderno de Provas Objetiva e Discursiva

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1** Ao receber este caderno, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas, no seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como a área/especialidade, conforme seu caso. Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva, acompanhadas de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa para o qual você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2** Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3** Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4** Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas e à transcrição dos textos para o caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas.
- 5** Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e o seu caderno de textos definitivos e deixe o local de provas.
- 6** Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 7** A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas ou no caderno de textos definitivos poderá implicar a anulação das suas provas.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir 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 da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Considerando que uma jovem de dezoito anos de idade, com diagnóstico de estenose mitral reumática, seja acompanhada no ambulatório de cardiologia de um hospital terciário, julgue os itens que se seguem, acerca dessa valvopatia.

- 1 O estalido de abertura da mitral, um achado estetoacústico de alta frequência sonora, mais bem audível com o diafragma do estetoscópio posicionado na área mitral, decorre da súbita abertura das lacíneas da valva mitral. A duração do intervalo de tempo entre o componente aórtico (A2) da segunda bulha cardíaca e o estalido de abertura da mitral — denominado intervalo A2-EM — tem relação inversa com o nível de pressão intra-atrial esquerda.
- 2 Se essa paciente for sintomática e classificada na classe funcional III da New York Heart Association e se, em seu exame *doppler* ecocardiográfico, tiverem sido estimados gradiente transvalvar mitral médio de 12 mmHg, pressão sistólica da artéria pulmonar igual a 50 mmHg e área valvar mitral de 0,8 cm², recomenda-se a correção anatômica da valva por valvotomia mitral percutânea com cateter-balão ou cirurgia.

Caso clínico para os itens de 3 a 7

Um homem de cinquenta anos de idade relatou, durante consulta ambulatorial, que havia várias semanas vinha apresentando perda de peso, edema de membros inferiores e aumento progressivo do volume abdominal. No exame físico, ficou evidenciado que o paciente estava emagrecido, sua pressão arterial era de 110 mmHg × 75 mmHg e sua frequência cardíaca, de 110 bpm. Seu ritmo cardíaco era regular, com bulhas hipofonéticas e taquicárdicas — sem ruídos adventícios —, e o paciente apresentava turgência jugular a 45° — que era acentuada pela inspiração profunda. Seus pulmões não apresentavam anormalidades, em seu abdome havia sinais de ascite e ele apresentava hepatomegalia dolorosa. O paciente apresentava, ainda, edema de membros inferiores, com sinal de Godet positivo, frio, indolor, até o nível dos joelhos. Os radiogramas de tórax do paciente, nas projeções posteroanterior (A) e de perfil (B), são mostrados abaixo.



A



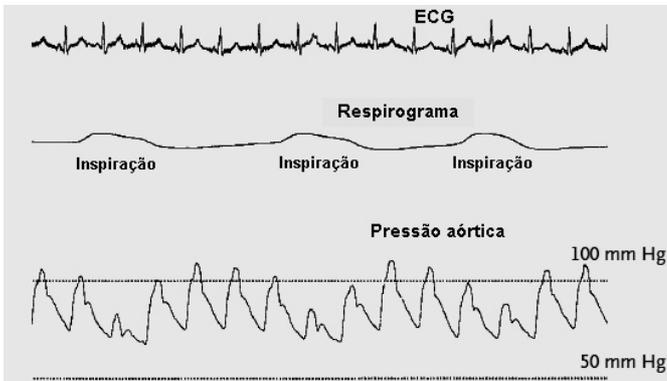
B

Myers e Spodick. *Am. Heart J.*, 1999 (com adaptações).

Com base nas informações do quadro clínico descrito no texto, julgue os itens subsecutivos.

- 3 Na situação clínica considerada, o principal diagnóstico é de pericardite constritiva.
- 4 Considerando-se sua prevalência no Brasil, a tuberculose deve ser investigada como causa da cardiopatia do paciente em apreço.

Considere que, durante a investigação médica, o paciente descrito no texto tenha sido submetido a um cateterismo cardíaco com manometria, cujo resultado parcial é mostrado na figura abaixo. Nessa figura, podem ser vistos o eletrocardiograma (ECG), no traçado superior; o respirograma, no traçado do meio; e a curva de pressão aórtica, em mmHg, no traçado inferior.



Wu e Nishimura. *NEJM*, 2003 (com adaptações).

Com base nessas informações, julgue os itens a seguir.

- 5 Da análise da curva de pressão aórtica é correto concluir que o paciente apresenta pulso do tipo *alternans*.
- 6 O perfil manométrico observado na curva de pressão aórtica é de fato uma acentuação (patológica) de um fenômeno fisiológico exacerbado pela condição clínica do paciente.
- 7 Como na grande maioria dos casos, o manejo clínico do paciente em apreço deve ser conservador, por meio de medicações cardiovasculares, como, por exemplo, diuréticos, betabloqueadores e digitálicos, não havendo necessidade de intervenção cirúrgica.

Tumores cardíacos podem ocorrer como tumores primários do coração ou em decorrência de metástases a partir de tumores não cardíacos primários. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 8 São manifestações clínicas comuns de tumores primários cardíacos congestão pulmonar, embolização sistêmica, síncope e morte súbita, além de sintomas e fenômenos estetoacústicos que pioram quando o paciente assume a posição de pé ou sentada e melhoram com o paciente na posição deitada.
- 9 Sendo as complicações e a mortalidade pós-operatória muito frequentes em pacientes com praticamente todos os tipos de tumores cardíacos primários, recomenda-se que esses tumores sejam primária e imediatamente tratados mediante quimioterapia, usando-se esquema com associação de ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona.

Sabendo que, no Brasil, as doenças cardiovasculares representam a quarta causa de óbito não obstétrico no ciclo gravídico-puerperal, julgue os seguintes itens.

- 10 De forma geral, a gestação induz as seguintes alterações hemodinâmicas fisiológicas na mulher: aumento do débito cardíaco, retenção de sódio e água, expansão do volume plasmático e incremento na resistência vascular sistêmica e na pressão arterial, especialmente na pressão arterial diastólica. Essas alterações hemodinâmicas iniciam-se precocemente e atingem seu pico na oitava semana de gestação, apresentando redução com o crescimento fetal, no último trimestre, próximo ao parto.
- 11 Como cardiopatias congênitas cianogênicas, síndrome de Eisenmenger, hipertensão arterial pulmonar grave, valvopatias obstrutivas graves e sintomáticas e síndrome de Marfan (com aorta com calibre > 4,0 cm) são doenças cardiovasculares associadas a alto risco de morbimortalidade materno-fetal, mulheres com esses diagnósticos devem ser aconselhadas a não engravidar.

Julgue os itens a seguir, relativos à miocardiopatia hipertrófica.

- 12 Espessura da parede do ventrículo esquerdo (VE) maior ou igual a 15 mm, relação maior ou igual a 1,5 entre espessura do septo intraventricular e a parede posterior do VE, movimento anterior sistólico da valva mitral e fechamento mesossistólico da valva aórtica são exemplos de achados ecocardiográficos associados ao diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica.
- 13 Recomenda-se que pacientes com diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica com obstrução da via de saída do VE em fase de insuficiência cardíaca recebam tratamento que associe inibidores da enzima conversora, diuréticos de alça e digoxina, com vistas ao controle dos sintomas e aumento da sobrevida.

Com relação às arritmias cardíacas, julgue os itens que se seguem.

- 14 Se, durante a análise de tira de ritmo de ECG convencional, constatarem-se ciclos PP progressivamente mais curtos até a ocorrência de uma pausa atrial com duração menor do que a de dois ciclos sinusais, o diagnóstico mais provável será o de bloqueio sinoatrial de primeiro grau.
- 15 O ECG de paciente com diagnóstico de síndrome de Wolff-Parkinson-White que esteja apresentando taquicardia por reentrada atrioventricular antidrômica mostra complexos QRS alargados e aberrantes, intervalos RR geralmente regulares e frequência ventricular de até 250 bpm.

No que se refere a endocardite infecciosa, julgue os itens subsequentes.

- 16 Os aneurismas micóticos são complicações de endocardite infecciosa de etiologia fúngica e correspondem a abscessos vasculares intramurais que evoluem com obstrução vascular e isquemia cerebral.
- 17 A grande maioria dos pacientes usuários de drogas ilícitas injetáveis com diagnóstico de endocardite infecciosa apresenta lesão estrutural valvar cardíaca predisponente. Os principais agentes etiológicos envolvidos, considerando-se essa condição, são as bactérias do grupo HACEK (*Haemophilus spp*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens* e *Kingella kingae*).

No que se refere a arritmias cardíacas e cardiopatias, julgue os itens a seguir.

- 18 As arritmias ventriculares encontradas na síndrome de Brugada e na síndrome do QT longo ocorrem mais comumente em corações com cardiopatia estrutural.
- 19 A síncope causada por arritmias é de início rápido, com duração curta, sem sintomas precedentes (aura) e não é seguida de estado pós-ictal.
- 20 O fato de o paciente submetido ao *tilt* teste apresentar aumento da frequência cardíaca (FC) em mais de 30 bpm ou elevação acima de 120 bpm, comparada à FC basal, associada a sintomas de intolerância à postura ortostática, e com a duração de pelo menos trinta minutos, caracteriza a ocorrência da síndrome *drop attack*.
- 21 Manobra de Valsalva, compressão dos seios carotídeos, provocação de reflexo do vômito e deglutição de água gelada são manobras empregadas para a reversão de taquiarritmias paroxísticas dependentes do nó sinusal (como a taquicardia por reentrada nodal).
- 22 Em pacientes com diagnóstico de displasia arritmogênica do ventrículo direito, o implante de cardioversor-desfibrilador ainda representa a única ferramenta terapêutica eficaz na prevenção de morte súbita cardíaca.
- 23 A síndrome do marca-passo é uma complicação da estimulação cardíaca unicameral ventricular e ocorre tipicamente em pacientes que apresentam condução ventriculoatrial.

Julgue os itens subsequentes, relativos a cardiomiopatias.

- 24 Multiparidade, raça negra, idade materna maior que trinta anos, gemelaridade e pré-eclâmpsia são fatores de risco associados ao diagnóstico de cardiomiopatia periparto.
- 25 Em pacientes com diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica, a realização da manobra de Müller e de exercício isométrico e a adoção da posição de cócoras são intervenções que induzem a diminuição do gradiente de pressão e o sopro da via de saída do ventrículo esquerdo.
- 26 Pacientes com diagnóstico de cardiomiopatias restritivas têm como manifestações comuns: disfunção sistólica primária, presença de pulso paradoxal e queda rápida no pulso jugular durante a inspiração.
- 27 O prognóstico de pacientes com diagnóstico de endomiocardiofibrose será tanto pior quanto maior for o grau de envolvimento do ventrículo direito.
- 28 O uso de benznidazol é indicado para pacientes em fase aguda da doença de Chagas e até para alguns casos selecionados da forma crônica indeterminada dessa moléstia, e o principal efeito colateral desse medicamento é o depósito retiniano, que leva a complicações visuais, razão por que seu uso tem de ser bem monitorado durante o tratamento.
- 29 O uso de medicamentos antimaláricos pode levar a cardiomiopatia tóxica com arritmias graves, especialmente a taquicardia ventricular do tipo *torsade des pointes*; por isso, o acompanhamento seriado com eletrocardiograma, durante o tratamento com esses medicamentos, é recomendado para a monitorização do intervalo QT.

Julgue os itens a seguir, acerca de cardiopatias e situações especiais.

- 30 Em portador de cardiodesfibrilador implantável que será submetido a cirurgia com uso de eletrocautério, para prevenir choques indesejados, é altamente recomendável desativar as funções de desfibrilação do aparelho durante o procedimento cirúrgico.
- 31 A ablação por meio de radiofrequência das taquicardias supraventriculares é um procedimento de alta eficácia e baixo risco. No entanto, nas vias acessórias septais, existe risco aumentado de se produzir, pelo procedimento, um bloqueio atrioventricular do terceiro grau, podendo haver como consequência a necessidade de implante de marca-passo definitivo.
- 32 As dissecções aórticas agudas do tipo A são elegíveis, na maioria dos casos, para tratamento clínico, reservando-se a terapêutica cirúrgica para as dissecções complicadas, como a expansão da falsa luz, o hemotórax e a insuficiência renal.
- 33 Suponha que um paciente de cinquenta e seis anos de idade, atendido ambulatorialmente, assintomático cardiovascular, tenha sido submetido a radiografia de tórax e a posterior tomografia torácica que detectaram aneurisma de aorta ascendente com diâmetro de 5,5 cm. Nesse caso clínico, não há indicação de intervenção cirúrgica.
- 34 Para um paciente de sessenta e dois anos de idade, com claudicação de extremidades inferiores, redução de pulsos em artérias poplíteas e diferença superior a 10 mmHg nas pressões das artérias dos membros inferiores, é correta, como principal hipótese diagnóstica, a arterite de Takayasu.

Considere que um paciente de sessenta e oito anos de idade com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) transmural de parede anterior tenha apresentado rotura de cordoalhas tendinosas. A respeito dessa complicação mecânica do IAM, julgue os itens a seguir.

- 35 Trata-se de uma complicação que ocorre somente em casos de IAM com supradesnivelamento de ST.
- 36 O tratamento clínico inclui medidas agressivas para redução da pós-carga, entre as quais se inclui o uso do balão de contrapulsção intra-aórtico.
- 37 Essa complicação é mais comum em pacientes submetidos a terapia de reperfusão com fibrinolíticos do que em pacientes submetidos a angiopatia primária.
- 38 Quando se realiza monitorização hemodinâmica com uso do cateter de artéria pulmonar, usualmente percebe-se a presença de onda V gigante no traçado de pressão ocluída da artéria pulmonar.

A classificação clínico-hemodinâmica proposta por Stevenson apresenta valor na estratificação prognóstica e na orientação terapêutica de pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva. Essa classificação, que se baseia em dois parâmetros clínicos, resulta nos perfis A, B, C e L. Com base nessas informações, julgue os itens que seguem.

- 39 Os pacientes classificados com perfil L apresentam pior prognóstico ao longo da evolução.
- 40 Paciente com perfil C necessita, além de tratamento da hipervolemia com diuréticos, de medicamentos que controlem o baixo débito cardíaco, como inotrópicos e vasodilatadores.
- 41 Paciente com perfil L necessita de ajuste da volemia.
- 42 Paciente classificado no perfil B deve ser tratado com noradrenalina, para aumentar a resistência vascular periférica, que, nesse caso, se encontra diminuída.
- 43 Em geral, pacientes com perfil A não necessitam de tratamento farmacológico.

A endocardite infecciosa é uma infecção da superfície endotelial do coração que frequentemente atinge as valvas cardíacas. No entanto, essa infecção também pode ocorrer em um defeito septal, na cordoalha tendínea e no endocárdio mural. Com respeito a essa doença, julgue os itens que se seguem.

- 44 Os critérios de Duke são usados para o diagnóstico, que é realizado quando há presença de dois critérios maiores ou um critério maior e três menores ou ainda cinco critérios menores.
- 45 Na investigação dessa doença, deve ser realizada uma hemocultura, para a qual o material deve sempre ser colhido na vigência de febre.
- 46 As manifestações periféricas dessa afecção (nódulos de Osler, manchas de Roth, manchas de Janeway e hemorragias subungueais) estão sempre presentes.
- 47 Atualmente, o prolapso de valva mitral é o fator predisponente mais comum de endocardite infecciosa de valva nativa nos países desenvolvidos.

A dor torácica é um sintoma comum em pacientes que buscam serviços de emergência, sendo responsável por 7% a 9% dos atendimentos clínicos. A maioria dos pacientes apresenta etiologia não cardíaca para dor torácica. Todavia, em 30% a 40% dos pacientes, esse sintoma associa-se ao diagnóstico de insuficiência coronariana aguda. Em relação aos marcadores de necrose miocárdica, que são ferramentas propedêuticas importantes para complementação diagnóstica, julgue os itens seguintes.

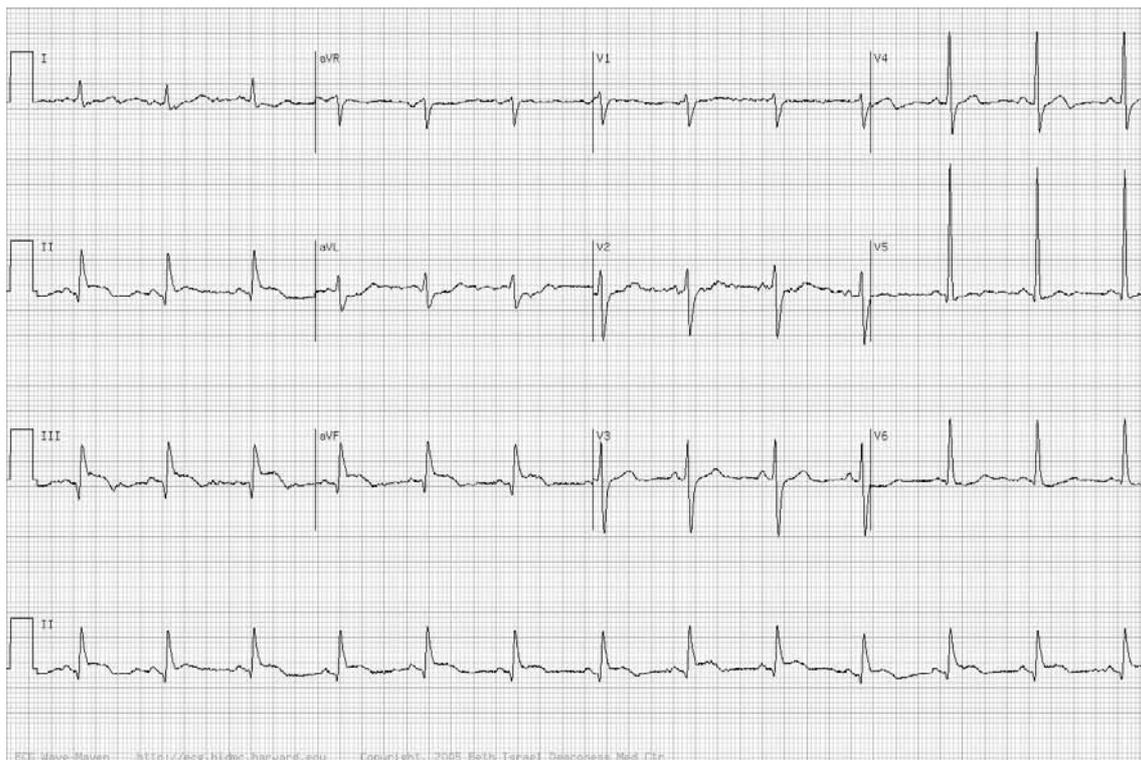
- 48 O exame de dosagem da “CK-MB atividade” é mais sensível e específico do que o de “CK-MB massa” por ser mais acurado para detectar a lesão miocárdica.
- 49 A dosagem de troponina sérica é mais sensível e específica, além de ter valor prognóstico superior ao da dosagem de “CK-MB massa”.
- 50 A dosagem de CK-MB é mais útil do que a dosagem de troponina, especialmente em pacientes com diagnóstico de insuficiência renal crônica, insuficiência cardíaca aguda e tromboembolismo pulmonar.

PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para o **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS**, nos locais apropriados, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Em cada questão, qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito no espaço correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, será atribuído até 1,0 ponto à capacidade de expressão na modalidade escrita e de uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

Texto para as questões 1 e 2

Uma paciente com setenta anos de idade foi levada à sala de emergência de um hospital secundário (sem laboratório de cardiologia intervencionista), com relato de dor no hemitórax esquerdo, muito intensa, em peso, com irradiação para a face lateral esquerda do pescoço, ombro e membro superior esquerdos, associada a náuseas, vômitos e sudorese profusa. Ela queixou-se de que a dor teve início súbito durante discussão familiar, há cerca de cinco horas, e informou que tinha colesterol e triglicerídios elevados e hipertensão arterial, e que estava usando hidroclorotiazida 12,5 mg/dia, porém de forma irregular. Negou diabetes melito. No seu exame físico, foram constatados: pressão arterial de 145 mmHg × 90 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm, ritmo cardíaco regular à custa de quarta bulha cardíaca, presença de sopro sistólico, suave, mais bem audível em área mitral, sem irradiação. Os pulsos arteriais estavam palpáveis e simétricos. O exame dos pulmões não mostrou anormalidades. Saturação de oxigênio = 93% na oximetria de pulso (em ar ambiente, sem oxigênio complementar). Foi realizado, na sala de emergência, o traçado eletrocardiográfico apresentado abaixo (calibração 1 cm = 1 mV, velocidade do papel = 25 mm/s).



QUESTÃO 1

Com base no caso clínico e no traçado eletrocardiográfico apresentados no texto, indique as principais alterações eletrocardiográficas observadas nesse traçado, descrevendo, necessariamente, o ritmo cardíaco, a frequência ventricular média, o eixo elétrico médio do complexo QRS (SÂQRS), a(s) principal(is) alteração(ões) morfológica(s) e funcional(is) presente(s) e a conclusão.

RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 2

Com base no caso clínico e no traçado eletrocardiográfico apresentados no texto, e considerando o fato de que a paciente em questão está sendo atendida na sala de emergência de um hospital secundário, elabore um plano terapêutico básico para ser implementado na sala de emergência, descrevendo os procedimentos imediatos necessários ao tratamento a serem adotados, e citando, pelo menos seis grupos de fármacos que devem ser imediatamente utilizados, segundo as atuais evidências científicas.

RASCUNHO – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 3

No momento da internação em enfermaria de clínica médica de hospital terciário, um paciente de quarenta anos de idade, com diagnóstico firmado de miocardiopatia chagásica crônica, em fase avançada, foi encaminhado para realização de eletrocardiograma convencional de doze derivações e radiografia de tórax (projeções posteroanterior e perfil) e outros exames complementares.

Com base no caso clínico acima descrito, indique pelo menos cinco alterações eletrocardiográficas e pelo menos duas alterações radiológicas associadas ao referido diagnóstico cardiológico, que podem ser observadas no paciente em questão.

RASCUNHO – QUESTÃO 3

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 4

A avaliação do tipo e da forma dos pulsos arteriais é uma fase do exame clínico do aparelho cardiovascular. Essa avaliação fornece importantes informações acerca do funcionamento do coração, assim como sobre a estrutura das artérias. O pulso alternante (*pulsus alternans*) é um exemplo de tipo de pulso arterial.

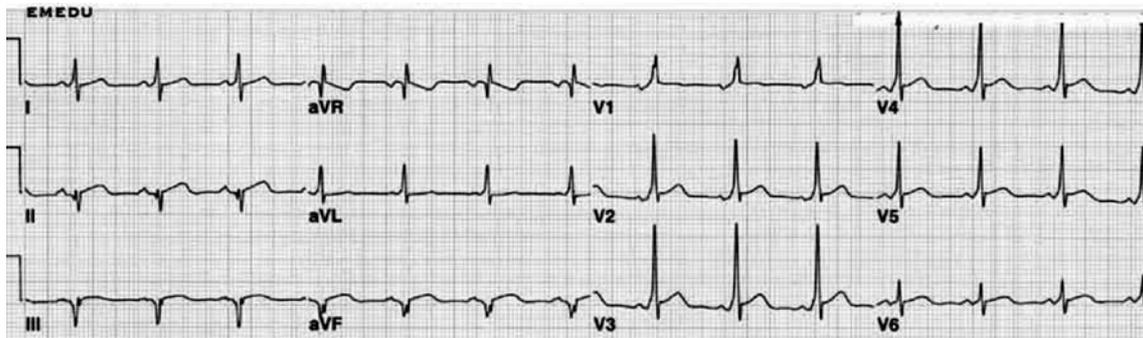
Tendo as informações acima como referência inicial, elabore um texto sobre o pulso alternante, apresentando sua definição semiológica e indicando como pesquisá-lo e confirmá-lo (do ponto de vista semiotécnico). Descreva também sua principal etiologia e indique o valor prognóstico de sua constatação.

RASCUNHO – QUESTÃO 4

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 5

Um homem de vinte e seis anos de idade, trabalhador da construção civil, procurou atendimento ambulatorial com relato de palpitações, especialmente durante esforços físicos. Informou desconhecer qualquer doença e negou etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas. Relatou, ainda, ter histórico na família de morte de primo de primeiro grau aos trinta e cinco anos de idade por causa não identificada (mal súbito). O exame físico não mostrou qualquer anormalidade. A figura abaixo mostra o eletrocardiograma (ECG) desse paciente em repouso, feito no dia da consulta (velocidade do papel = 25 mm/s, calibração de 1 cm = 1 mV).



Com referência ao caso clínico acima, faça o que se pede a seguir:

- ▶ identifique o principal diagnóstico;
- ▶ indique as alterações eletrocardiográficas que justificam esse diagnóstico;
- ▶ cite o melhor método para estratificação de risco e o tratamento mais eficaz dessa condição.

RASCUNHO – QUESTÃO 5

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 6

Tanto a avaliação clínica quanto o eletrocardiograma permitem uma estratificação prognóstica no momento do atendimento inicial do paciente admitido com infarto agudo do miocárdio (IAM). Essa avaliação já vem sendo usada há décadas e seu valor já foi revalidado na era da reperfusão.

Tendo o fragmento de texto acima como referência inicial, enumere e explique os subgrupos de classificação clínica de Killip e Kimball no IAM, indicando as respectivas taxas aproximadas de mortalidade hospitalar.

RASCUNHO – QUESTÃO 6

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 7

Uma senhora de setenta anos de idade foi admitida no pronto-socorro há cerca de uma hora, com relato de precordialgia em aperto, de forte intensidade e grande mal-estar geral e ansiedade. Seu exame físico mostrou: frequência cardíaca de 94 bpm, pressão arterial de 140 mmHg × 70 mmHg, ausculta pulmonar sem alterações significativas, pulsos periféricos, palpáveis e simétricos, ritmo cardíaco regular, sem sopros. O eletrocardiograma de doze derivações realizado na sala de emergência revelou supradesnivelamento do segmento ST de 4 mm nas derivações V3, V4, V5, V6 e de 1 mm nas derivações D3 e aVF. Ante a principal hipótese, de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento de ST, a paciente foi medicada e encaminhada à sala de hemodinâmica. Seu exame cinecoronariográfico evidenciou artérias tortuosas e isentas de obstruções. Entretanto, os níveis de troponina e CK-MB massa na admissão foram, respectivamente, 0,823 ng/mL (valor de referência: < 0,01 ng/mL) e 7,75 ng/mL (valor de referência: <5,0 ng/mL). Na ventriculografia esquerda, observou-se a imagem mostrada a seguir.



Considerando as informações apresentadas na situação clínica acima descrita, faça o que se pede a seguir:

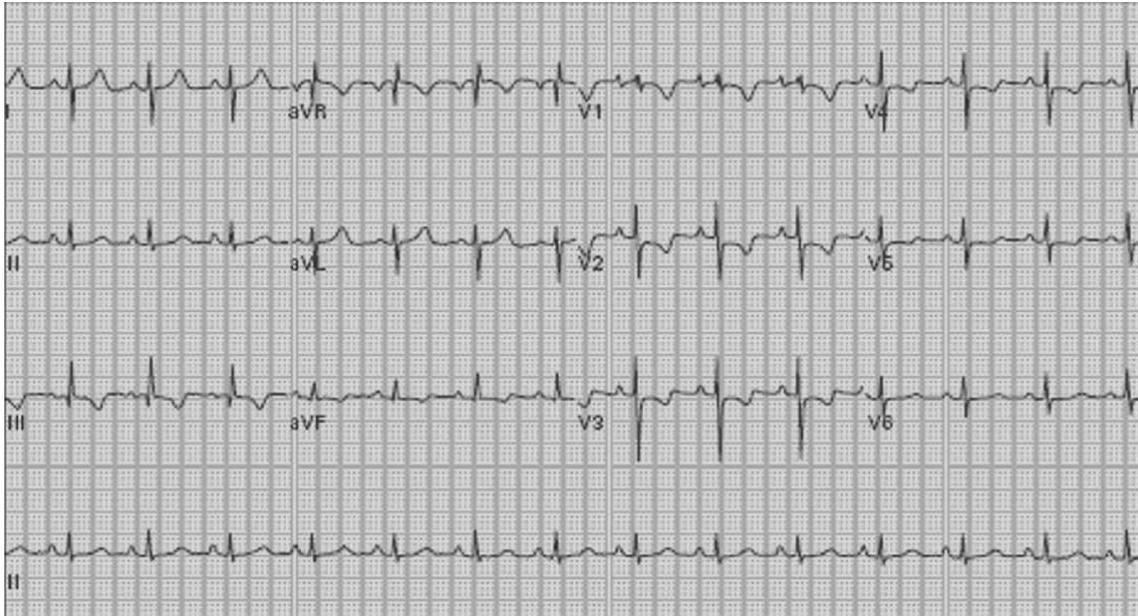
- ▶ apresente o principal diagnóstico;
- ▶ descreva, de forma sucinta, a fisiopatologia da doença diagnosticada;
- ▶ relate, brevemente, a evolução esperada dessa doença.

RASCUNHO – QUESTÃO 7

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 8

Um homem com trinta e três anos de idade, obeso e tabagista, deu entrada na emergência de um hospital, relatando dispnéia e dor torácica, do tipo pontada, de forte intensidade. O exame laboratorial revelou dosagem de troponina sérica elevada. O ECG, realizado de imediato, apresentou o traçado mostrado abaixo (velocidade do papel = 25 mm/s e calibração de 1 cm = 1 Mv).



Com base nas informações apresentadas na situação clínica acima, faça o que se pede a seguir:

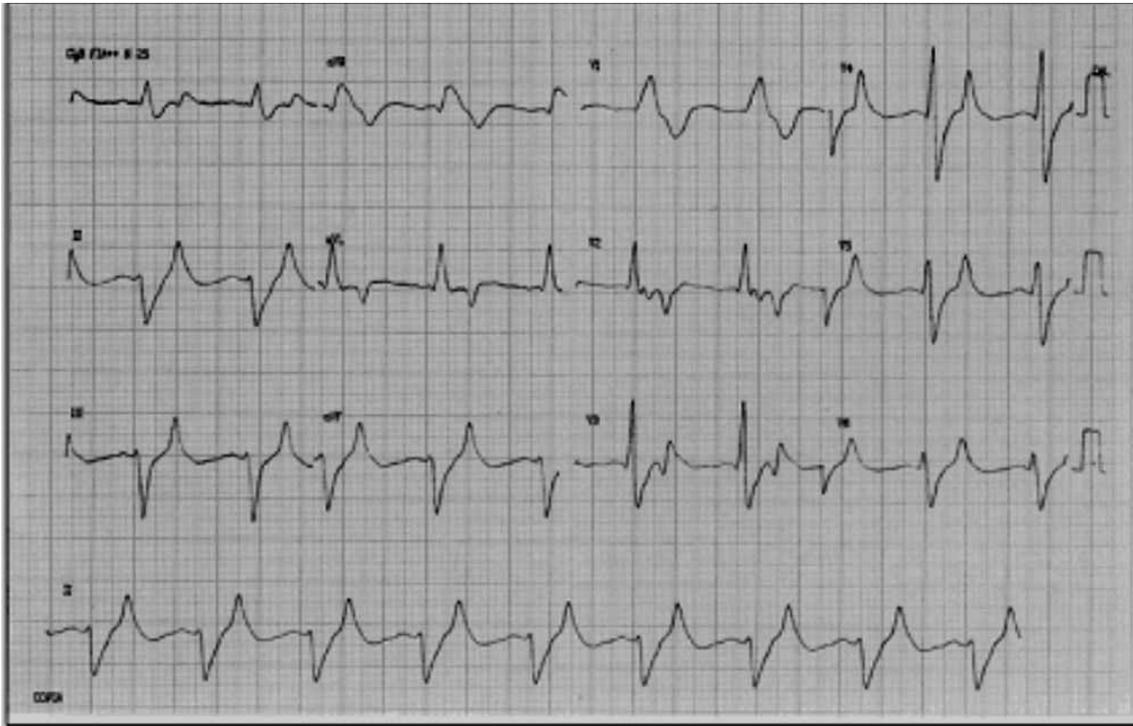
- ▶ indique o principal diagnóstico;
- ▶ cite que exames adicionais devem ser solicitados para confirmar o principal diagnóstico;
- ▶ apresente um plano terapêutico sucinto.

RASCUNHO – QUESTÃO 8

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 9

Um homem de cinquenta e quatro anos de idade, procedente do interior do estado da Bahia, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito não controlados, procurou atendimento na emergência de um hospital de nível terciário, com relato de mal-estar e astenia acentuada há alguns dias. Foram solicitados vários exames complementares, entre eles o ECG, cujo traçado é mostrado abaixo (registro feito com velocidade do papel de 25 mm/s e calibração de 1 cm = 1 mV).



Considerando a condição clínica e o ECG acima mostrados, faça o que se pede a seguir:

- ▶ apresente o principal diagnóstico dessa condição;
- ▶ cite as principais medidas terapêuticas indicadas para o paciente em questão.

RASCUNHO – QUESTÃO 9

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 10

Um senhor de sessenta e cinco anos de idade, tabagista, em tratamento irregular de hipertensão arterial sistêmica com enalapril 20 mg/dia, foi admitido no serviço de emergência com queixa de dor torácica de forte intensidade, iniciada há duas horas, com irradiação dorsal e para região superior de abdome, acompanhada de sudorese fria. Seu exame físico mostrava paciente em regular estado geral, com fácies de dor, corado, anictérico e acianótico. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular preservado bilateralmente, sem ruídos adventícios. Saturação de oxigênio de 94% (respirando ar ambiente). Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros, pressão arterial de 240 mmHg × 135 mmHg (medida no membro superior direito), frequência cardíaca de 128 bpm. Abdome: globoso, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, sem aumentos viscerais. Extremidades: diminuição de amplitude de pulso nos membros inferiores, sem presença de edema. ECG convencional mostrou ritmo sinusal, sobrecarga atrial esquerda e alterações inespecíficas da repolarização ventricular.

Com referência aos dados clínico-laboratoriais acima apresentados, faça o que se pede a seguir:

- ▶ cite o principal diagnóstico;
- ▶ enumere as principais medidas diagnósticas e de tratamento recomendadas.

RASCUNHO – QUESTÃO 10

1	
2	
3	
4	
5	