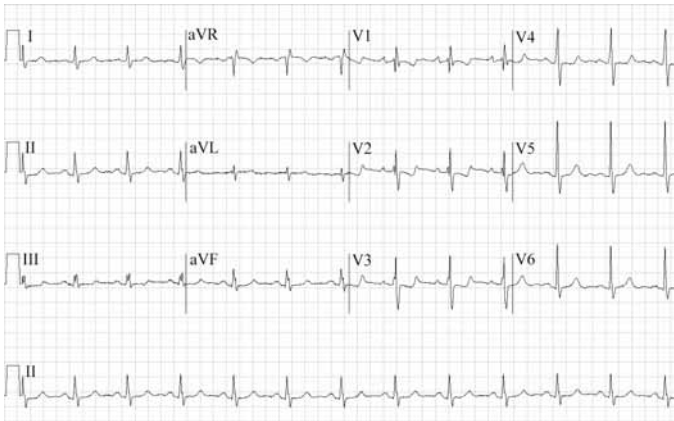


CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Texto para as questões de 31 a 33

Uma jovem estudante de dezoito anos de idade procurou assistência e relatou que sentiu fadiga e dispnéia aos exercícios físicos. Expos que aos dez anos de idade passou a apresentar palpitações taquicárdicas aos esforços. Informou também que aos doze anos de idade procurou um cardiologista pediatra que suspeitou que ela tivesse cardiopatia congênita — comunicação interatrial (do tipo mais frequente). O exame físico mostrou que a paciente estava com pressão arterial de 110 mmHg × 75 mmHg, frequência cardíaca de 70 bpm, acianótica e discreta pulsação sistólica na região paraesternal esquerda baixa. A ausculta cardíaca evidenciou ritmo cardíaco regular, em dois tempos, com desdobramento amplo e fixo da segunda bulha cardíaca no foco pulmonar, presença de sopro sistólico, rude, grau II, mais bem audível em foco pulmonar, sem irradiação, pulsos arteriais presentes e simétricos, sem outras anormalidades. O médico assistente solicitou que a paciente realizasse radiografia de tórax em projeções pósterio-anterior (PA) e perfil com o esôfago constatado.



Internet: <ecg.bidmc.harvard.edu> (com adaptações).

QUESTÃO 31

Com relação ao desdobramento da 2.^a bulha detectado durante a ausculta do foco pulmonar da paciente em tela, assinale a opção correta.

- A** Esse achado estetoacústico corresponde à ausculta de um único e constante componente da 2.^a bulha cardíaca nas duas fases respiratórias.
- B** Nessa situação, auscultam-se os dois componentes da 2.^a bulha cardíaca na expiração e um ruído único na inspiração.
- C** Esse achado semiológico associa-se a condições clínicas nas quais o componente pulmonar da segunda bulha precede o componente aórtico.
- D** Esse fenômeno estetoacústico é auscultado quando há importante e patológico aumento do fluxo de sangue para o ventrículo direito, assim há constatação dos dois componentes da 2.^a bulha nos dois tempos respiratórios, sem acentuação em nenhuma das fases do ciclo respiratório.
- E** Esse fenômeno corresponde à ausculta dos dois componentes da 2.^a bulha cardíaca durante a fase de inspiração e de um ruído único na expiração.

QUESTÃO 32

Com relação ao traçado eletrocardiográfico representado na figura mencionada, assinale a opção correta.

- A** Conforme os critérios de Romhilt-Estes, pode-se afirmar que o traçado eletrocardiográfico é compatível com o diagnóstico de sobrecarga ventricular esquerda.
- B** Há sinais eletrocardiográficos compatíveis com a presença da síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- C** O ritmo de flutter é atrial com condução atrioventricular tipo 2:1.
- D** O eixo elétrico médio do complexo QRS (SÂQRS) está anormalmente desviado para a direita.
- E** Há manifestações eletrocardiográficas compatíveis com o diagnóstico de bloqueio pelo ramo direito do feixe de His.

QUESTÃO 33

Considerando ainda que foi solicitada uma radiografia de tórax, assinale a opção que apresenta típica alteração radiológica associada à cardiopatia congênita em questão.

- A** sinais de dilatação da câmara ventricular esquerda nas projeções PA e perfil
- B** constatação das linhas B de Kerley, bilateralmente, nos campos pulmonares
- C** dilatação de vasos pulmonares centrais e periféricos, sem redistribuição do fluxo para vasos apicais
- D** constatação de importante edema alveolar, principalmente nas regiões pulmonares basais
- E** aumento importante do primeiro arco da silhueta cardíaca na projeção pósterio-anterior (PA)

QUESTÃO 34

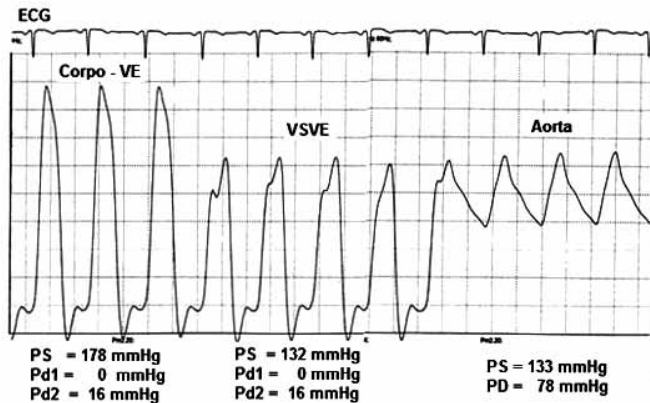
Durante a realização de cateterismo cardíaco de um paciente de cinquenta e dois anos de idade com suspeita de doença coronariana crônica, o médico hemodinamicista constatou que o tronco da coronária esquerda é trifurcado.

A artéria coronária, que tem origem nesse tronco comum e que nasce entre a artéria descendente anterior e a artéria circunflexa, recebe o nome de

- A** artéria atrial esquerda.
- B** artéria do cone.
- C** artéria descendente lateral.
- D** artéria diagonal.
- E** artéria perfurante septal.

QUESTÃO 35

Um paciente com vinte e cinco anos de idade procurou atendimento médico e relatou dor precordial, palpitações taquicárdicas e síncope. Após a avaliação clínica inicial, ele foi submetido a cateterismo cardíaco. A figura apresentada abaixo é relativa ao exame manométrico realizado durante esse cateterismo cardíaco, em que se pode observar: o traçado eletrocardiográfico (ECG – traçado superior), o traçado manométrico, realizado com recuo do cateter com base no corpo do ventrículo esquerdo (corpo – VE), para a via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) e, finalmente, na raiz da aorta (Aorta), na parte inferior da figura, estão os valores das pressões sistólicas (PS), (medidas na cavidade ventricular e na aorta), e das pressões diastólicas inicial (Pd1), final (Pd2) do ventrículo esquerdo e a pressão arterial diastólica (Pd) medida na aorta.



Com base nesse traçado manométrico, assinale a opção que indica o principal diagnóstico.

- A miocardiopatia hipertrófica – forma obstrutiva
- B estenose mitral crônica
- C miocardiopatia dilatada idiopática
- D estenose aórtica valvar
- E miocardiopatia restritiva – endomiocardiopatia

QUESTÃO 36

O incremento da contratilidade miocárdica em resposta a um aumento da pós-carga de trabalho cardíaco (associado, por exemplo, a súbita elevação da pressão aórtica) constitui o fenômeno fisiológico denominado

- A mecanismo de Frank-Starling.
- B lei de Laplace.
- C reflexo de Bezold-Jarisch.
- D efeito Anrep.
- E efeito Bowditch.

QUESTÃO 37

A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) corresponde a um exame complementar que permite o registro indireto e intermitente da pressão arterial durante 24 horas. Assinale a opção que indica limitação para a realização dessa observação médica.

- A paciente com pressão arterial casual elevada a despeito da otimização da terapêutica anti-hipertensiva
- B presença de pulso arterial irregular em decorrência da fibrilação atrial
- C suspeita de hipertensão do avental branco
- D paciente normotenso com lesão de órgãos-alvo da hipertensão
- E presença de sintomas clínicos associados à hipotensão arterial

QUESTÃO 38

Um médico assistente constatou que um homem de trinta e cinco anos de idade apresentou, em duas visitas ao consultório, níveis de pressão arterial iguais a 130 mmHg × 80 mmHg (1.ª visita) e 135 mmHg × 80 mmHg (2.ª visita). O paciente realizou exame de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). O resultado apresentou valores anormais na média da pressão arterial (nas 24 horas) – igual a 145 mmHg × 95 mmHg. Considerando essas informações, o diagnóstico mais provável nessa condição, é de hipertensão arterial

- A mascarada.
- B residencial.
- C controlada.
- D rapidamente progressiva.
- E do jaleco branco.

QUESTÃO 39

No momento da realização do método auscultatório, o hiato auscultatório corresponde ao desaparecimento transitório dos sons de Korotkoff durante o esvaziamento da bolsa inflável do esfigmomanômetro. Estudos recentes têm demonstrado que esse fenômeno estetoacústico correlaciona-se com

- A aumento da rigidez arterial.
- B dissecção aguda da aorta.
- C insuficiência da válvula aórtica.
- D frequente extrassistolia ventricular.
- E morte súbita cardiovascular.

QUESTÃO 40

A ressonância magnética nuclear é utilizada como importante ferramenta diagnóstica na área cardiovascular. Acerca desse tipo de exame, assinale a opção que representa desvantagem associada à técnica.

- A não utilização de radiação do tipo ionizante
- B necessidade de sincronização com eletrocardiograma e com respiração
- C apresentação de imagens tridimensionais
- D desnecessidade do uso de contrastes iodados
- E apresentação de imagens com alta resolução temporal e espacial

Texto para as questões de 41 a 44

Uma paciente com dezenove anos de idade foi encaminhada para avaliação cardiológica em decorrência de cardiopatia reumática crônica. Em sua ausculta cardíaca, foram constatados: ritmo cardíaco regular em dois tempos, hiperfonese da primeira bulha em focos de ponta, hiperfonese e desdobramento amplo e variável da segunda bulha em foco pulmonar, sopro diastólico, grau II de Levine, suave, mais bem audível em foco pulmonar, presença de estalido de abertura da mitral em foco mitral seguido de sopro diastólico (grau II de Levine) e de reforço pressistólico mais bem audíveis em foco mitral. Percebeu-se, ainda, sopro sistólico em foco tricúspide (grau III), intensificado pela manobra de Müller. A pressão arterial era de 120 mmHg x 70 mmHg, os pulsos arteriais estavam palpáveis, simétricos e de amplitude dentro da normalidade. Com cabeceira do leito posicionada a 45°, observou-se onda “v” gigante no pulso venoso jugular.

QUESTÃO 41

Com base nas informações clínicas apresentadas acima, assinale a opção que apresenta o principal diagnóstico nessa situação.

- A estenose pulmonar
- B estenose mitral
- C estenose aórtica moderada
- D dupla lesão mitral, com predomínio de insuficiência mitral
- E insuficiência aórtica grave

QUESTÃO 42

Considerando o caso clínico apresentado no texto acima, do ponto de vista fisiopatológico, assinale a opção que indica a correta correlação entre o achado estetoacústico (local de melhor audibilidade) e a subfase do ciclo cardíaco, respectivamente.

- A sopro diastólico (foco mitral) e contração isovolumétrica
- B reforço pressistólico (foco mitral) e sístole atrial
- C estalido de abertura da mitral (foco mitral) e início do relaxamento isovolumétrico
- D sopro diastólico (foco pulmonar) e ejeção ventricular rápida
- E sopro sistólico (foco tricúspide) e diástase ventricular

QUESTÃO 43

Ainda com relação ao caso clínico apresentado, caso o sopro diastólico mais bem audível em foco pulmonar seja secundário à hipertensão pulmonar, ele será denominado

- A Dock.
- B Graham-Steel.
- C Austin-Flint.
- D Carey-Coombs.
- E Roger.

QUESTÃO 44

Na paciente mencionada no texto, a intensificação do sopro sistólico mais bem audível no foco tricúspide em decorrência da realização da manobra de Müller é diretamente dependente do(a)

- A intensificação do fenômeno de interdependência ventricular, associado à fase expiratória.
- B redução no inotropismo cardíaco, decorrente do reflexo de Bezold-Jarisch.
- C aumento da pré-carga de trabalho cardíaco, durante a fase de inspiração.
- D redução da pós-carga de trabalho cardíaco, na fase expiratória.
- E redução da frequência cardíaca, associado à fase de inspiração.

Texto para as questões de 45 a 49

Uma jovem com dezesseis anos de idade procurou assistência médica apresentando dor, edema, calor e limitação de movimentos nas grandes articulações (joelho e cotovelo), de forma assimétrica e migratória. A paciente relatou também que teve, durante três dias, febre de 38 °C. No primeiro dia, informou dispneia aos médios esforços. O exame clínico da paciente mostrou: pressão arterial de 115 mmHg x 70 mmHg, frequência cardíaca = 120 bpm, afébril (36,8 °C), com palidez cutânea, mucosas normocoradas, exame cardiovascular: *ictus cordis* localizado no 6° espaço intercostal esquerdo, na linha axilar anterior esquerda, ritmo cardíaco regular taquicárdico, em três tempos com galope protodiastólico, bulhas hipofonéticas, sopro holossistólico, grau IV de Levine, mais bem audível em foco mitral, irradiado para linha axilar média esquerda, sem modificação com a manobra de Rivero-Carvalho, presença de atrito pericárdico mais bem audível na região paraesternal esquerda baixa, presença de discretos estertores inspiratórios em terços inferiores de ambos hemitórax, dor, edema, rubor e restrição de movimento da articulação do cotovelo direito, sem outras alterações clínicas. O eletrocardiograma (ECG) de doze derivações mostrou taquicardia sinusal, frequência ventricular média de 118 bpm, SÂQRS = +10°, baixa voltagem periférica, intervalo PR prolongado, extrassístoles ventriculares isoladas e monomórficas, alterações difusas e secundárias da repolarização ventricular. O radiograma torácico (projeções pósterio-anterior [PA] e perfil, com o esôfago constrictado) mostrou: índice cardiotorácico igual a 0,58, sendo que na projeção PA havia deslocamento para baixo e para fora do terceiro arco, que era longo e único, ápex cardíaco mergulhando no diafragma; e no perfil observou-se convexidade posterior proeminente e bordo ventricular esquerdo situado a mais de 2 cm para trás da veia cava inferior e sinais de congestão pulmonar tipo veno-capilar.

QUESTÃO 45

Com base nas informações apresentadas e nos critérios de Jones usados para diagnóstico de febre reumática aguda, a paciente apresenta

- A dois critérios maiores e um critério menor.
- B dois critérios maiores e dois critérios menores.
- C três critérios maiores e um critério menor.
- D três critérios maiores e dois critérios menores.
- E um critério maior e um critério menor.

QUESTÃO 46

Com base nas manifestações clínicas cardíacas, do ponto de vista de acometimento dos folhetos anatômicos que compõem o coração, é correto afirmar que há acometimento do(s) folheto(s)

- A endocárdico, miocárdico e pericárdico, de forma associada.
- B endocárdico, de forma isolada.
- C miocárdico, de forma isolada.
- D pericárdico, de forma isolada.
- E endocárdico e pericárdio, de forma associada.

QUESTÃO 47

De acordo com os dados acima apresentados, no laudo do ECG, assinale a opção que apresenta corretamente os distúrbios nas propriedades elementares do coração.

- A batmotrópica, inotrópica e lusitrópica
- B cronotrópica, lusitrópica e batmotrópica
- C inotrópica, dromotrópica e batmotrópica
- D cronotrópica, dromotrópica e batmotrópica
- E lusitrópica, cronotrópica e dromotrópica

QUESTÃO 48

Com relação ao caso clínico anteriormente apresentado, os dados informados no laudo da radiografia de tórax permitem concluir que a paciente apresenta aumento do(a)

- A átrio esquerdo, da artéria pulmonar e do ventrículo direito.
- B ventrículo direito, de forma isolada.
- C aorta e do ventrículo esquerdo.
- D ventrículo esquerdo, de forma isolada.
- E artéria pulmonar e do ventrículo direito.

QUESTÃO 49

Ainda com base na situação clínica em estudo, considere que tenha, de forma evolutiva, sido confirmado o diagnóstico de cardiopatia reumática crônica e que a paciente em tela tenha relatado ter alergia confirmada à penicilina. Nesse caso específico, recomenda-se realizar a profilaxia secundária mediante o uso de

- A sulfadiazina.
- B cefalexina.
- C sultamicilina.
- D gentamicina.
- E metronidazol.

QUESTÃO 50

A *angina pectoris* é uma expressão clínica da isquemia miocárdica que, do ponto de vista fisiopatológico, ocorre quando a demanda de oxigênio miocárdico supera a oferta de oxigênio. Considerando os determinantes da demanda e da oferta de oxigênio miocárdico e a principal causa associada à isquemia do miocárdio, assinale a opção que representa o principal distúrbio etiofisiopatogenético causador de insuficiência coronariana.

- A incremento na pré-carga de trabalho do coração
- B redução na massa muscular miocárdica
- C diminuição do fluxo sanguíneo coronariano
- D diminuição da contratilidade cardíaca
- E redução na frequência cardíaca

QUESTÃO 51

Um paciente, com vinte e dois anos de idade, procurou assistência cardiológica com suspeita clínica de miopericardite aguda. Nesse caso, solicitou-se exame de cardiologia nuclear para confirmar a hipótese levantada.

Assinale a opção que apresenta o radiotraçador indicado para atingimento desse objetivo.

- A metaiodobenzilguanidina
- B tecnécio-99m
- C tálio-201
- D teboroxima
- E gálio-67

Texto para as questões 52 e 53

Um paciente, com cinquenta e três anos de idade, foi atendido em um hospital que realiza atendimento de alta complexidade em cardiologia com diagnóstico de infarto do miocárdio em parede inferior. Ao ser internado, durante a monitorização eletrocardiográfica, foi constatada a presença de bloqueio atrioventricular total, com frequência ventricular média de 40 sístoles/minuto e QRS estreito.

QUESTÃO 52

Com relação ao suprimento arterial coronariano do nó atrioventricular, assinale a opção que indica a artéria coronária que irriga essa estrutura do sistema de condução, na maioria dos pacientes.

- A coronária descendente anterior
- B coronária conal
- C coronária marginal obtusa
- D coronária diagonal
- E coronária direita

QUESTÃO 53

Com base no quadro clínico acima, considerando a localização do infarto do miocárdio e as características eletrocardiográficas descritas associadas ao bloqueio atrioventricular total, a principal localização (nível) da lesão no sistema de condução especializado cardíaco encontra-se no(a)

- A região intranodal (proximal), acima do feixe de His.
- B ramo esquerdo do feixe de His, isoladamente.
- C feixe de Bachmann, isoladamente.
- D região infranodal (distal), abaixo do nó atrioventricular.
- E ramo direito do feixe de His, isoladamente.

QUESTÃO 54

O exame ecocardiográfico é considerado bastante relevante na avaliação de pacientes com diagnóstico de estenose mitral com vistas à realização de valvuloplastia mitral percutânea por cateter-balão. Para tal, utiliza-se um escore ecocardiográfico proposto por Wilkins e colaboradores (também conhecido como escore de Wilkins e Block – 1988). Assinale a opção que representa um dos fatores que é considerado por meio desse escore.

- A presença de trombos no átrio esquerdo
- B gradiente diastólico transvalvar mitral
- C área valvar mitral
- D grau de calcificação dos folhetos da válvula mitral
- E pressão sistólica da artéria pulmonar

QUESTÃO 55

A cirurgia paliativa, segundo Blalock e Taussig, foi realizada em paciente com diagnóstico de tetralogia de Fallot. Com base nessa informação, assinale a opção que indica o procedimento cirúrgico envolvido nessa operação.

- A fechamento do defeito no septo interventricular
- B ampliação da valva pulmonar
- C realização de anastomose entre a artéria subclávia e a artéria pulmonar
- D reconexão entre o ventrículo esquerdo e a aorta
- E ampliação da via de saída do ventrículo direito

QUESTÃO 56

A respeito da doença de Chagas, assinale a opção correta.

- A** Áreas eletricamente inativas ao eletrocardiograma de chagásicos não estão relacionadas ao comprometimento da função ventricular esquerda.
- B** Na cardiopatia chagásica, o eletrocardiograma de alta resolução (ECG-AR) apresenta boa sensibilidade e especificidade na identificação de pacientes com maior risco de arritmias ventriculares complexas, sendo considerado critério maior para risco de eventos arrítmicos.
- C** As diretrizes do Ministério da Saúde recomendam o tratamento etiológico da doença de Chagas em fase aguda e de forma crônica indeterminada.
- D** O sinal de Romaña, caracterizado por edema bupalpebral unilateral não doloroso e com congestão conjuntival, ocorre como resposta à contaminação pelo *Trypanosoma cruzi* via região ocular.
- E** A forma indeterminada da doença de Chagas é caracterizada quando o paciente é assintomático, apresenta sorologia positiva para a doença e radiografia de coração, esôfago e cólon normais.

QUESTÃO 57

Acerca de insuficiência cardíaca congestiva, assinale a opção correta.

- A** O uso de neseritide no tratamento de insuficiência cardíaca congestiva aguda tem se mostrado promissor; porém, em longo prazo, seu efeito sobre a mortalidade ainda é inferior ao uso de levosimendan.
- B** Na insuficiência cardíaca congestiva, tanto o peptídeo natriurético atrial (ANP) quanto o peptídeo natriurético cerebral (BNP) se elevam, sendo que o ANP se correlaciona melhor com o grau da insuficiência cardíaca em evolução.
- C** Ocitocinas pró-inflamatórias podem ser detectadas precocemente em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, mesmo antes de ocorrer a ativação neuro-hormonal da doença.
- D** O aumento da variabilidade da frequência cardíaca é fator eletrocardiográfico relacionado à pior evolução clínica da insuficiência cardíaca congestiva.
- E** A despeito de ser o parâmetro de remodelamento cardíaco mais usado na prática clínica, a fração de ejeção tem sido apontada como fraco indicio de mortalidade por insuficiência cardíaca congestiva.

QUESTÃO 58

No tocante às arritmias cardíacas, assinale a opção correta.

- A** No eletrocardiograma de superfície, a diminuição da dispersão do QT está associada a maior mortalidade por arritmia ventricular em coronariopatas e na síndrome do QT longo.
- B** A administração endovenosa de propafenona no tratamento de crise de taquicardia paroxística supraventricular desencadeia broncoespasmo e dor torácica.
- C** Verapamil e diltiazem são utilizados na reversão da fibrilação atrial para ritmo sinusal, com razoável índice de sucesso.
- D** A principal causa de morte súbita cardíaca é a cardiomiopatia de forma dilatada e hipertrófica.
- E** No eletrocardiograma de superfície, o resultado negativo para microalternância da onda T é indicio de risco reduzido de fibrilação ventricular e de taquicardia ventricular; o resultado positivo, entretanto, tem pouco valor prognóstico.

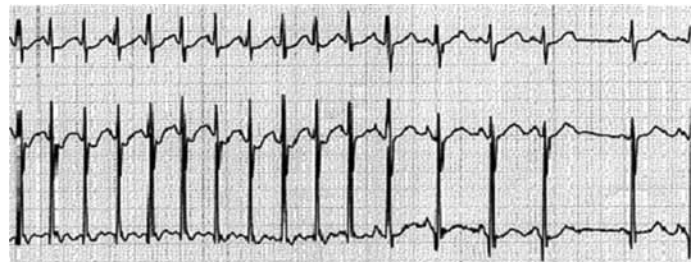
QUESTÃO 59

Ainda em relação a arritmias cardíacas, assinale a opção correta.

- A** O único meio eficaz de prevenir morte súbita cardíaca em displasia arritmogênica do ventrículo direito é o implante de cardioversor-desfibrilador.
- B** Na tentativa de reversão de taquicardia paroxística supraventricular (TPSV), a compressão dos seios carotídeos deve ser evitada, pois poderia estimular a ocorrência de hipotensão arterial severa.
- C** A taquicardia de Coumel é uma arritmia que envolve a via acessória de condução lenta no sentido átrio-ventricular.
- D** Na tentativa de cardioversão química ou elétrica, o uso de amiodarona em pacientes com fibrilação atrial refratária aumenta a refratariedade a novas cardioversões.
- E** Sexo masculino e insuficiência valvar mitral são fatores de risco para acidente vascular encefálico em portadores de fibrilação atrial.

QUESTÃO 60

A figura abaixo apresenta o traçado do eletrocardiograma de paciente com arritmia cardíaca.



A partir da análise desse exame, assinale a opção que apresenta o diagnóstico eletrocardiográfico correto.

- A** taquicardia por reentrada nodal (TRN)
- B** taquicardia ortodrômica por via anômala acessória
- C** taquicardia antidrômica por via anômala acessória
- D** taquicardia sinusal inapropriada
- E** taquicardia atrial focal

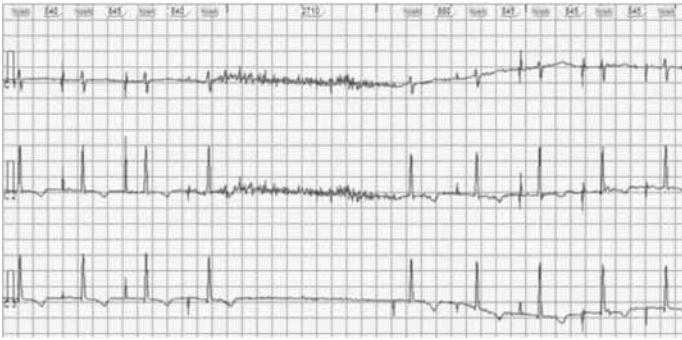
QUESTÃO 61

A indicação classe I (absoluta) para implante de marca-passo cardíaco artificial definitivo ocorre em casos de bloqueio

- A** de ramo alternante, irreversível, com tontura recorrente.
- B** bifascicular, assintomático.
- C** atrioventricular do primeiro grau, irreversível, com síncope, de localização intra ou infra-HIS.
- D** atrioventricular tipo II, com QRS estreito, assintomático, irreversível.
- E** atrioventricular total (BAVT) congênito, com QRS estreito, má resposta cronotrópica e arritmia ou QT longo, assintomático.

QUESTÃO 62

Considere o exame eletrocardiográfico apresentado abaixo.



Com base nesse traçado, assinale a opção que indica a correta interpretação do exame.

- A marca-passo com falha de sensibilidade do tipo *oversensing*
- B marca-passo com falha de comando
- C marca-passo normofuncionante, em portador de Mal de Parkinson
- D parada sinusal
- E marca-passo com falha de sensibilidade do tipo *undersensing*

QUESTÃO 63

Acerca de endocardite infecciosa, assinale a opção correta.

- A O tratamento cirúrgico cardíaco da embolia cerebral, possível complicação da endocardite infecciosa, tem eficácia discutível.
- B O ecocardiograma transtorácico apresenta sensibilidade elevada (80 a 90%) no diagnóstico de endocardite infecciosa.
- C As valvas cardíacas mais acometidas pela endocardite infecciosa, por ordem decrescente, são: mitral, aórtica, pulmonar e tricúspide.
- D Massa intracardíaca, novo sopro ou regurgitação cardíaca, aneurisma micótico e hemocultura positiva são critérios maiores no diagnóstico da endocardite infecciosa.
- E Pacientes em tratamento dialítico tem como principal agente etiológico de endocardite infecciosa o *Staphylococcus epidermidis*.

QUESTÃO 64

Assinale a opção que apresenta patologia ou situação em que se recomenda a profilaxia antibiótica para endocardite infecciosa.

- A estenose aórtica
- B comunicação interventricular
- C valva aórtica bicúspide
- D prolapso de valva mitral com regurgitação
- E anomalia de Ebstein

QUESTÃO 65

Assinale a opção que apresenta fator de risco associado a aumento de mortalidade em pacientes com endocardite infecciosa de valva aórtica.

- A abscesso perivalvar
- B sexo masculino
- C endocardite por grupo HACEK
- D insuficiência hepática
- E hipertensão arterial sistêmica

QUESTÃO 66

Acerca de pericardite aguda, assinale a opção correta.

- A O eletrocardiograma revela supradesnivelamento de ST com padrão convexo na pericardite aguda.
- B A dor torácica, na pericardite aguda, pode ser eliminada com o uso de nitroglicerina.
- C Na pericardite aguda, a dor torácica piora quando o paciente fica sentado ou inclinado para frente.
- D Na pericardite aguda, a inspiração faz com que a dor torácica melhore.
- E O tratamento antiarrítmico com procainamida pode desencadear pericardite aguda.

QUESTÃO 67

Com relação às alterações eletrocardiográficas decorrentes da pericardite aguda, assinale a opção correta.

- A O estágio 4 da pericardite aguda ocorre entre 2 e 3 semanas após o início dos sintomas.
- B Na pericardite aguda, a relação ST-T, mais bem observada em V6, é menor que 0,25 e o diagnóstico será diferencial com repolarização ventricular precoce.
- C Classicamente, o estágio 1 da pericardite aguda apresenta elevação difusa do segmento ST-T e ondas T negativas.
- D A normalização do ST-T sinaliza o estágio 2 da pericardite aguda.
- E O estágio 3 da pericardite aguda caracteriza-se por normalização das ondas T.

QUESTÃO 68

Acerca de dissecção aórtica aguda, assinale a opção correta.

- A Em caso de úlcera penetrante ou hematoma intramural aórticos, variantes da dissecção aórtica aguda, a melhor conduta a ser adotada é a intervenção cirúrgica ou endovascular.
- B A dissecção aórtica aguda tipo A de Stanford envolve a aorta ascendente, sem avançar distalmente.
- C Em virtude de frequentes complicações, a dissecção aórtica aguda tipo B de Stanford tem evolução natural desfavorável com o tratamento clínico.
- D Hemotórax, insuficiência hepática e isquemia de membros inferiores são complicações que indicam tratamento cirúrgico da dissecção aórtica.
- E O estudo hemodinâmico de emergência com aortografia é o padrão ouro no diagnóstico das dissecções aórticas tipo B de Stanford.

QUESTÃO 69

Em aneurismas de aorta, há indicação cirúrgica em casos de

- A aneurisma de aorta descendente, assintomático.
- B aneurisma de aorta abdominal, assintomático, quando maior que 4,5 cm de diâmetro, para mulheres.
- C aneurisma de aorta abdominal, assintomático, quando maior que 4,5 cm de diâmetro, para homens.
- D expansão do aneurisma aórtico igual ou maior que 0,5 cm ao ano.
- E aneurisma de aorta ascendente, assintomático.

QUESTÃO 70

Acerca de embolia pulmonar assinale a opção correta.

- A Elevações de troponina I ou T são aceitas como marcadores de pior prognóstico no tromboembolismo pulmonar, revelando envolvimento e mionecrose de ventrículo esquerdo.
- B A tomografia computadorizada helicoidal negativa (normal) não exclui o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar.
- C No tromboembolismo pulmonar, o sinal de Westermarck é um achado da radiografia de tórax, caracterizado por zonas hipotransparentes nas áreas de hipoperfusão pulmonar.
- D No *cor pulmonale* agudo, o eletrocardiograma pode revelar padrão característico Q1S3T3.
- E Segundo o escore de Wells, em caso de suspeita clínica de tromboembolismo pulmonar, com baixa ou média probabilidade, a dosagem de D-dímero menor que 500 ng/mL excluiria o diagnóstico.

QUESTÃO 71

Em relação à hipertensão arterial pulmonar, assinale a opção correta.

- A A hipertensão arterial pulmonar relacionada à cardiopatia congênita com *shunt* sistêmico-pulmonar é multifatorial e apresenta relação inversa com o diâmetro do defeito cardíaco, sendo explicada pela hipoxigenação arterial.
- B A hipertensão arterial pulmonar relacionada à colagenose apresenta baixa mortalidade se comparada a outras etiologias.
- C O uso de anorexígenos, como a fenfluramina, apresenta baixo risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial pulmonar.
- D A hipertensão porta desencadeia hipertensão arterial pulmonar por reduzir a presença de substâncias como a serotonina na circulação pulmonar.
- E Inibição dos canais de potássio com vasoconstrição e efeito indireto de macrófagos e linfócitos são as condições para a ocorrência de hipertensão arterial pulmonar causada por HIV.

QUESTÃO 72

Acerca de *cor pulmonale*, assinale a opção correta.

- A As xantinas, comparadas aos anticolinérgicos, são os broncodilatadores mais indicados aos portadores de *cor pulmonale*.
- B O uso de anticoagulantes orais é obrigatório para pacientes com hipertensão arterial pulmonar e *cor pulmonale*.
- C O uso de digitálicos no tratamento de portadores de *cor pulmonale* tem sido cada vez mais indicado, com a intenção de aumentar a contratilidade do ventrículo direito e reduzir os sinais de insuficiência cardíaca.
- D Diuréticos devem ser usados com cautela em portadores de *cor pulmonale*, pois podem desencadear alcalose respiratória e piora da ventilação.
- E Inibidores da fosfodiesterase têm contraindicação de uso em portadores de *cor pulmonale*.

QUESTÃO 73

Acerca de infecções pulmonares, assinale a opção correta.

- A A penicilina é o antibiótico mais recomendado para o tratamento empírico do abscesso pulmonar.
- B No tratamento empírico da pneumonia adquirida na comunidade, recomenda-se o uso de medicamento betalactâmico juntamente com fluorquinolona.
- C O tratamento empírico da pneumonia associada aos serviços de saúde baseia-se no uso de, ao menos, duas drogas: ceftriaxona + ciprofloxacina ou ampicilina/sulbactam + ertapeném.
- D Alcoolismo é fator de risco para infecção pulmonar causada por *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter*.
- E São raras as infecções pulmonares causadas por *Pseudomonas aeruginosa* em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica ou tabagistas crônicos.

QUESTÃO 74

A propósito de patologias sistêmicas e do aparelho cardiovascular, assinale a opção correta.

- A O hipotireoidismo pode aumentar a resistência vascular periférica e, conseqüentemente, causar hipertensão arterial sistêmica.
- B Aterosclerose é uma complicação tardia na evolução do lúpus eritematoso sistêmico (LES).
- C O diabetes melito é considerado fator de risco secundário para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca.
- D O HIV pode levar ao envolvimento do sistema de condução cardíaco e ocasionar, principalmente, o aparecimento de bloqueio de ramo direito e bloqueio atrioventricular do segundo grau tipo II.
- E A anemia falciforme pode causar cardiomiopatia restritiva por obliteração da microvasculatura miocárdica, sobretudo em ventrículo esquerdo.

QUESTÃO 75

Acerca de reabilitação cardiovascular assinale a opção correta.

- A** A reabilitação cardiovascular reduz os teores plasmáticos de LDL-colesterol e de triglicerídeos e aumenta a concentração de HDL-colesterol.
- B** A reabilitação cardiovascular e a prática regular de atividade física têm relação direta com a interrupção do tabagismo.
- C** Programas de reabilitação cardíaca com duração de 8 a 12 meses podem aumentar em até 50% a capacidade funcional de pacientes submetidos a transplante cardíaco.
- D** A melhora da isquemia miocárdica por meio da reabilitação cardiovascular é resultado do aumento do volume diastólico ventricular e da atenuação da bradicardia durante exercício com cargas submáximas de esforço.
- E** Em casos de insuficiência cardíaca, a reabilitação melhora a qualidade de vida e a resposta ao tratamento medicamentoso, uma vez que o treinamento reduz o consumo de oxigênio de pico e a potência anaeróbica máxima.

QUESTÃO 76

Assinale a opção que apresenta situação de indicação provável de transplante em insuficiência cardíaca grave.

- A** angina instável não tratável por cirurgia ou angioplastia com fração de ejeção menor que 25%
- B** hospitalizações frequentes
- C** arritmias ventriculares recorrentes sintomáticas
- D** consumo de oxigênio (VO₂) máximo menor que 10 mL/kg/min
- E** classe IV de NYHA persistente

QUESTÃO 77

Assinale a opção que apresenta contraindicação absoluta para o transplante cardíaco em portadores de insuficiência cardíaca.

- A** sorologia positiva para HIV
- B** diverticulite ativa
- C** diabetes melito com lesão de órgão-alvo
- D** obesidade mórbida
- E** doença vascular cerebral grave

QUESTÃO 78

Acerca do tratamento de insuficiência cardíaca congestiva, assinale a opção correta.

- A** Esplerona é um bloqueador de aldosterona bastante eficaz, porém, gera maior risco de ginecomastia.
- B** Durante o uso de digoxina e betabloqueadores, pacientes que desenvolvem bradicardia sintomática devem suspender o uso de betabloqueadores e manter o digital.
- C** Os diuréticos de alça são mais eficazes em manter a insuficiência cardíaca compensada que os diuréticos tiazídicos.
- D** Estudos recentes demonstram que a associação de um inibidor da ECA e um BRA é eficaz em reduzir hospitalizações, desde que não haja uso concomitante de betabloqueadores.
- E** Os betabloqueadores cardiosseletivos foram recentemente aprovados para utilização em tratamento de insuficiência cardíaca descompensada.

QUESTÃO 79

Acerca de pericardite constritiva, assinale a opção correta.

- A** O uso de diuréticos em altas doses é a terapêutica clínica de primeira linha em caso de pericardite constritiva, com o objetivo de eliminar o edema, a estase jugular e a ascite, aliviando, assim, os sintomas.
- B** A pericardite constritiva caracteriza-se por restrição ao enchimento ventricular sistólico e redução da função ventricular, em razão de pericárdio espessado e, frequentemente, calcificado.
- C** A diferenciação entre a pericardite constritiva e a cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva é, muitas vezes, difícil, pois ambas apresentam características hemodinâmicas similares.
- D** Desdobramento de primeira bulha é usualmente encontrado na pericardite constritiva, em virtude do fechamento precoce da válvula aórtica.
- E** Baixa voltagem de QRS, ondas T invertidas e bloqueios atrioventriculares são alterações reveladas no eletrocardiograma de pacientes com pericardite constritiva.

QUESTÃO 80

A respeito de arritmias cardíacas, assinale a opção correta.

- A** A síndrome do QT longo congênita (SQTL) tem como arritmia característica a *torsade de pointes*.
- B** A síndrome de Brugada apresenta o perfil eletrocardiográfico típico de bloqueio de ramo esquerdo e infradesnívelamento de ST de V1 a V3.
- C** A síndrome do QT curto tem como ferramenta terapêutica o uso de betabloqueadores na prevenção de morte súbita.
- D** O tratamento da taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica tem como contraindicação o uso de betabloqueadores de longa duração, como o nadolol.
- E** Na displasia arritmogênica do ventrículo direito, a amiodarona, quando comparada a outros antiarrítmicos, é a mais efetiva na supressão das arritmias.