

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

A pericardite aguda apresenta alterações evolutivas (estágios) características no eletrocardiograma (ECG) de doze derivações. Acerca desses estágios eletrocardiográficos evolutivos, assinale a opção correta.

- A No estágio II, a única modificação no padrão eletrocardiográfico em relação ao estágio anterior é a elevação do segmento PR, que passa a ser concordante com as alterações do segmento ST.
- B Observa-se acentuação da elevação difusa do segmento ST, que assume concavidade direcionada para baixo e ondas T que se tornam simétricas e mais apiculadas, no estágio III.
- C No estágio IV, ocorre inversão difusa do padrão do segmento ST, que se torna deprimido em associação com a inversão (concordante) das ondas T.
- D No estágio V, verifica-se um retorno do nível do segmento ST (torna-se isoeletrico) e do padrão da onda T a seus estados pré-pericardite.
- E No estágio I, observa-se elevação difusa do segmento ST, com concavidade direcionada para cima, as ondas T apresentam polaridade concordante com a elevação do segmento ST e depressão do segmento PR (discordante das alterações do segmento ST).

QUESTÃO 22

A amplitude do pulso arterial pode variar em associação com os movimentos respiratórios como, por exemplo, na constatação da presença de pulso paradoxal. A esse respeito, assinale a opção correta.

- A Em paciente com diagnóstico prévio de pericardite aguda, a constatação do pulso paradoxal é indicativo de melhora da função diastólica cardíaca associada à redução no processo inflamatório pericárdico.
- B O principal mecanismo fisiopatogenético desse tipo de pulso arterial é representado pelo importante aumento, durante a inspiração, da pré-carga de trabalho para o ventrículo esquerdo.
- C Esse tipo de pulso arterial pode ser constatado em pacientes com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), choque hipovolêmico e miocardiopatia restritiva.
- D O aumento da amplitude do pulso arterial e da pressão arterial sistólica (maior que 20 mmHg) durante a inspiração caracteriza o quadro de pulso paradoxal.
- E O pulso paradoxal é um sinal semiológico que representa, do ponto de vista da variação do nível da pressão arterial sistólica, uma inversão do que é observado em condições fisiológicas normais.

QUESTÃO 23

Considerando um sistema de marca-passo artificial com código VVIRO, bem como a nomenclatura (código) proposta pela North American Society of Pacing (NASPE) e pelo British Pacing and Electrophysiology Group (BPEG), chamado código genérico NBG, é correto afirmar que

- A o sistema de marca-passo artificial possui função anti-taquicardia.
- B o sistema em questão estimula tanto o átrio, quanto o ventrículo.
- C o átrio e o ventrículo são as câmaras sentidas nesse sistema.
- D o referido sistema, em resposta à detecção de um sinal elétrico cardíaco natural, deflagra uma espícula sobre cada onda P e sobre cada complexo QRS do eletrocardiograma.
- E esse sistema possui um biossensor que ajusta a frequência de estimulação cardíaca em resposta à atividade física do paciente.

QUESTÃO 24

Com relação aos mecanismos de ação dos medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), assinale a opção correta.

- A O uso dos IECA induz aumento dos níveis de citocinas, como, por exemplo, o fator de necrose tumoral (TNF) e a interleucina-6.
- B Em pacientes com IC, os medicamentos IECA estão associados à piora da função pulmonar e à redução da capacidade de difusão da membrana capilar dos alvéolos pulmonares.
- C Os IECA aumentam a atividade simpática sobre o coração, o que induz o aumento do inotropismo cardíaco.
- D Com o uso dos IECA, verifica-se redução do nível das cininas, especialmente da bradicinina, o que, por sua vez, contribui para intensificar o efeito diurético desses medicamentos.
- E A utilização dos IECA está associada à inibição da liberação de endotelina e à melhora da função endotelial em pacientes com IC.

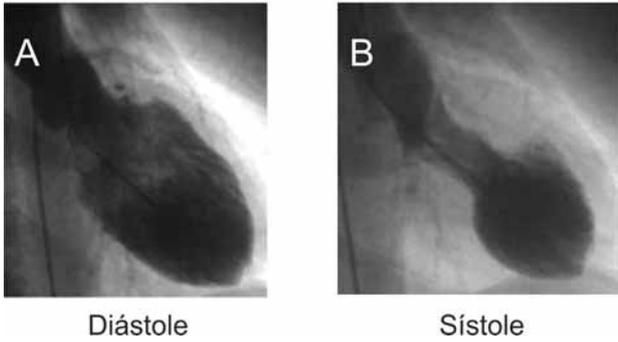
QUESTÃO 25

Acerca dos antagonistas dos receptores da glicoproteína (GP) IIb/IIIa e de seu uso no tratamento da doença coronariana, assinale a opção correta.

- A Por suas propriedades farmacodinâmicas, o uso, via oral, de antagonistas dos receptores da GP IIb/IIIa das plaquetas, como, por exemplo, o sibrafiban, apresenta melhores resultados em comparação com as preparações para uso intravenoso.
- B O eptifibatide corresponde a um fragmento Fab de anticorpo monoclonal contra os receptores da GP IIb/IIIa das plaquetas, que age por inibição competitiva e irreversível.
- C O uso de abciximab em pacientes com síndrome coronariana aguda e tratados com angioplastia coronariana transluminal percutânea está associado à menor incidência de mortalidade (nos primeiros 30 dias) e de infarto do miocárdio.
- D Esses medicamentos antagonistas podem ser utilizados em substituição aos trombolíticos em pacientes com diagnóstico de infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IMSST).
- E O tirofiban é um antagonista peptídico e irreversível dos receptores da GP IIb/IIIa das plaquetas.

QUESTÃO 26

Ventriculografia Esquerda



Moro et al. Rev Esp Cardiol. 2006 (com adaptações).

Uma paciente de sessenta e dois anos de idade procurou atendimento de emergência, queixando-se de dor torácica, em aperto, de forte intensidade e início súbito, localizada na região retroesternal, associada a dispneia. Informou que seu cônjuge falecera de morte súbita há apenas um dia. O exame físico mostrou-se sem anormalidades: frequência cardíaca de 95 bpm, pressão arterial de 120 mmHg x 80 mmHg, ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros, pulmões limpos, sem outras anormalidades. O ECG de doze derivações mostrou supradesnivelamento do segmento ST (de 5 mm) localizado nas derivações de V1 a V6. Os níveis séricos de troponina I e CKMB massa, colhidos na admissão, foram de 5,0 ng/dL (valor normal até 1,0 ng/dL) e 7,0 ng/dL (valor normal até 3 ng/dL), respectivamente. A paciente foi submetida a exame cineangiocoronariográfico, cujo resultado evidenciou artérias coronarianas isentas de lesões obstrutivas e a ventriculografia esquerda é mostrada na figura acima.

Com base nessas informações clínico-laboratoriais, assinale a opção que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- A miocardiopatia dilatada primária
- B miocardiopatia arritmogênica do ventrículo esquerdo
- C miocardiopatia de takotsubo
- D miocardiopatia chagásica, com aneurisma de ponta (vorticilar)
- E miocardiopatia restritiva, tipo endomiocardiopatia

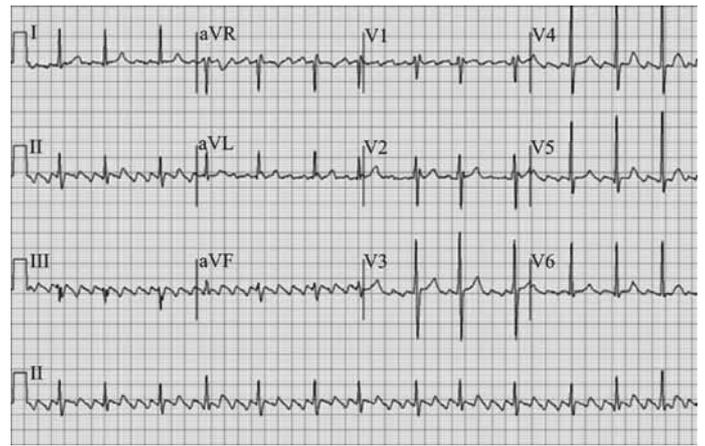
QUESTÃO 27

Um paciente, de trinta e dois anos de idade, procurou atendimento médico com queixa de palpitações taquicárdicas às vezes associadas a episódios de síncope. Negou outras doenças, inclusive diabetes melito e hipertensão arterial. O exame físico não evidenciou anormalidades. O ECG de doze derivações mostrou ritmo sinusal, frequência ventricular média de 85 bpm, eixo do complexo QRS (SÁQRS) desviado para a esquerda, sobrecarga de câmaras esquerdas (átrio e ventrículo), ondas Q patológicas em paredes lateral e inferior e ondas T negativas e simétricas difusamente. Após a realização de um ecodopplercardiograma transtorácico com mapeamento de fluxo em cores, o paciente apresentou: hipertrofia ventricular (> 20 mm), com relação entre o septo interventricular e a parede posterior do ventrículo esquerdo (VE) igual a 2,0; amputação da ponta do VE; presença de movimento anterior sistólico da valva mitral e de fechamento mesossistólico da valva aórtica; aspecto granuloso do miocárdio hipertrofiado e espessamento endocárdico.

Assinale a opção que apresenta o principal diagnóstico para o caso clínico apresentado.

- A endomiocardiopatia
- B estenose aórtica valvar
- C miocardiopatia hipertrófica
- D taquicardiomiopatia
- E cardiopatia hipertensiva

QUESTÃO 28



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

Considerando que a figura acima mostra o traçado eletrocardiográfico de um paciente de quarenta e cinco anos de idade (calibração 1 cm = 1 mV, velocidade do papel = 25 mm/s), com DII longo, assinale a opção que indica, corretamente, o ritmo cardíaco de base apresentado nesse ECG.

- A taquicardia ventricular
- B fibrilação atrial
- C arritmia sinusal respiratória
- D taquicardia juncional
- E flutter atrial

QUESTÃO 29

A síndrome de Brugada está associada a uma alteração nos canais iônicos das miocélulas cardíacas e uma de suas características eletrocardiográficas elementares é a elevação do ponto J e do segmento ST em cúpula (de pelo menos 2 mm de amplitude) seguido de inversão de onda T nas derivações V1 e V2. Essa canalopatia está associada à

- A presença de vias anômalas atrioventriculares.
- B miocardiopatia arritmogênica do ventrículo direito.
- C taquicardia paroxística supraventricular, por dupla via nodal.
- D síndrome do QT longo.
- E morte súbita cardíaca.

QUESTÃO 30

Ao receber o laudo de uma radiografia de tórax, o médico cardiologista constatou que haviam sido observadas linhas B de Kerley, além de outros achados radiológicos. Com base nesse caso, é correto afirmar que as linhas B de Kerley

- A são causadas por distensão de canais anastomóticos ocorrida entre os vasos linfáticos localizados na periferia e aqueles presentes nas regiões centrais dos campos pulmonares.
- B constituem-se de opacificações reticulares finas, próximas aos hilos pulmonares.
- C são representativas do fenômeno denominado cefalização da trama vascular pulmonar.
- D são pequenas linhas horizontais, situadas perpendicularmente à superfície pleural, mais comumente visibilizadas próximo aos ângulos costo-frênicos.
- E consistem em opacidades lineares ou levemente angulares, com extensão de até 4 cm. Geralmente, estendem-se da periferia para os hilos e são visibilizadas apenas nas regiões superiores dos campos pulmonares.

QUESTÃO 31

Com relação à cardiopatia chagásica crônica, assinale a opção correta.

- A A disfunção diastólica, nessa doença cardíaca, é a principal alteração miocárdica e tem papel predominante na determinação da falência miocárdica, em todas as fases da moléstia.
- B Extrassístoles ventriculares, bloqueio completo pelo ramo direito, bloqueio divisional anterossuperior esquerdo, áreas eletricamente inativas e bloqueio atrioventricular de graus variados são exemplos de alterações eletrocardiográficas encontradas em pacientes com o diagnóstico em questão.
- C A maioria dos pacientes com cardiopatia chagásica crônica apresenta insuficiência cardíaca, predominantemente, do tipo esquerda, desde as fases iniciais da moléstia cardíaca.
- D A taquicardia ventricular helicoidal (*torsades des pointes*), encontrada em pacientes com a referida doença, é uma arritmia dependente, desencadeada e altamente associada à presença da lesão apical ventricular (aneurisma de ponta).
- E Na maioria dos pacientes com essa cardiopatia, o radiograma de tórax frequentemente apresenta importante aumento da área cardíaca, tipicamente associado a intensas e marcantes manifestações de congestão venocapilar pulmonar (do tipo passiva crônica), com borramento peri-hilar pulmonar, inversão da trama vascular pulmonar e broncograma aéreo com campos pulmonares borrados por edema intersticial.

Texto para as questões de 32 a 34

Uma jovem de vinte anos de idade, durante consulta ambulatorial, relatou dispneia aos esforços e edema de membros inferiores. Informou ter apresentado vários episódios de amigdalite durante sua adolescência. Ao exame clínico estava afebril, acianótica, frequência cardíaca de 85 bpm, pressão arterial de 110 mmHg x 70 mmHg, com discreto edema, mole, frio e indolor nos pés. O exame cardiovascular mostrou ritmo cardíaco regular em dois tempos; hiperfonese da primeira bulha em área mitral; presença de hiperfonese; e desdobramento amplo e fixo da segunda bulha em foco pulmonar. Na área mitral, foi auscultado estalido de abertura da mitral, seguido de sopro diastólico (grau 3) e reforço pré-sistólico; na área pulmonar foi auscultado sopro sistólico (grau 3), sem irradiação. O restante do exame físico não apresentou anormalidades. O ECG de doze derivações revelou ritmo sinusal, sobrecarga atrial esquerda e bloqueio incompleto pelo ramo direito. A radiografia de tórax evidenciou sinais de hiperfluxo pulmonar, sem sinais de congestão pulmonar veno-capilar, aumento discreto da área cardíaca à custa do ventrículo direito e dilatação do tronco da artéria pulmonar.

QUESTÃO 32

A principal hipótese diagnóstica para o caso clínico apresentado é

- A estenose pulmonar valvar isolada.
- B síndrome de Kartagener.
- C estenose mitral pura.
- D síndrome de Lutembacher.
- E dupla lesão mitral, com predomínio de estenose mitral.

QUESTÃO 33

Assinale a opção que apresenta um dos critérios eletrocardiográficos indicativos da sobrecarga atrial esquerda revelada no ECG da paciente.

- A Diminuição da amplitude do complexo QRS na derivação V1, com evidente aumento dessa amplitude na derivação V2.
- B Onda P pontiaguda, com amplitude aumentada (maior que 2,5 mm), nas derivações D2, D3 e aVF.
- C Desvio do eixo elétrico da onda P (SÂP) para a direita (acima de +80°) no plano frontal.
- D Amplitude inicial da onda P aumentada (maior que 1,5 mm) nas derivações V1 e V2.
- E Componente final negativo da onda P na derivação V1 com duração > 40 ms e amplitude negativa nessa derivação maior ou igual a 1 mm.

QUESTÃO 34

Com base no caso clínico em apreço, assinale a opção correta acerca do estalido de abertura da válvula mitral observado no momento da ausculta.

- A A presença desse estalido indica boa flexibilidade das lacínias da válvula mitral.
- B Esse fenômeno é audível no final da fase contração ventricular isovolumétrica do ciclo cardíaco.
- C Esse fenômeno é mais bem audível na borda esternal alta (em torno do 2.º- 3.º espaços intercostais esquerdos).
- D Há relação direta entre o tempo que decorre entre a 2.ª bulha e o estalido de abertura da mitral e o nível da pressão atrial esquerda.
- E Esse som é melhor audível com a campânula do estetoscópio.

QUESTÃO 35

Considerando uma paciente com diagnóstico de endocardite infecciosa em válvula nativa, assinale a opção que apresenta uma indicação absoluta para tratamento cirúrgico dessa condição clínica.

- A infecção perivalvar com formação de abscesso intracardíaco
- B endocardite por agentes infecciosos do grupo HACEK
- C insuficiência aórtica leve
- D regurgitação mitral leve
- E aneurisma micótico

QUESTÃO 36

Um paciente de quarenta e cinco anos de idade chegou ao pronto-socorro com quadro clínico de dispneia súbita, taquipneia, dor torácica e hemoptise. A aplicação dos critérios de Wells para avaliação da probabilidade do diagnóstico de embolia pulmonar indicou score igual a 7,0, e o nível plasmático de D-dímero encontrado nesse paciente foi igual a 600 ng/mL. Nessa condição clínica, assinale a opção referente ao exame mais indicado para a confirmação do diagnóstico de embolia pulmonar.

- A radiografia de tórax (projeções pósterio-anterior e perfil)
- B dopplerecardiograma transtorácico, com mapeamento de fluxo em cores
- C angiogramografia computadorizada helicoidal pulmonar
- D eletrocardiograma de doze derivações
- E gasometria arterial

QUESTÃO 37

A encefalopatia hipertensiva é uma grave emergência hipertensiva associada a importante aumento dos níveis da pressão arterial, geralmente acima de 180 mmHg x 120 mmHg. Assinale a opção que representa o medicamento de primeira escolha para o tratamento desse tipo de emergência hipertensiva.

- A nitroglicerina
- B hidralazina
- C clonidina
- D alfa-metildopa
- E nitroprussiato de sódio

QUESTÃO 38

O diagnóstico de hipertensão arterial depende essencialmente da correta medida da pressão arterial (PA). O uso de bolsa inflável com dimensões adequadas à circunferência do braço no qual será feita a medição da PA é muito importante para se obter uma mensuração fidedigna dos níveis de PA. Assinale a opção que apresenta a porcentagem mínima da largura da bolsa inflável em relação à medida da circunferência do braço.

- A 30%
- B 40%
- C 60%
- D 80%
- E 20%

QUESTÃO 39

A respeito do *cor pulmonale* crônico, assinale a opção correta.

- A Alterações da função e(ou) da estrutura do ventrículo direito resultante de doenças que acometem primariamente o ventrículo esquerdo ou de cardiopatias congênitas também são classificadas como *cor pulmonale*.
- B Nessa cardiopatia, constatam-se ondas “a” aumentadas no pulso venoso jugular, impulsão sistólica ventricular na borda esternal esquerda baixa e quarta bulha cardíaca, quando há hipertrofia do ventrículo direito.
- C Associa-se à melhora do inotropismo do ventrículo direito o uso de digitálicos orais (digoxina, por exemplo) no tratamento de pacientes com *cor pulmonale*, independentemente da coexistência de disfunção do ventrículo esquerdo e(ou) fibrilação atrial.
- D Em pacientes com diagnóstico de DPOC, observa-se correlação inversa com o grau de hipoxemia, de hipercapnia e com o de obstrução das vias aéreas e a gravidade do *cor pulmonale*.
- E A maioria dos pacientes com distúrbios ventilatórios associados ao sono (apneia obstrutiva do sono, por exemplo) apresenta manifestações de *cor pulmonale*.

QUESTÃO 40

Em pacientes com diagnóstico de infarto do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST, algumas características eletrocardiográficas estão associadas à pior evolução prognóstica. Assinale a opção correspondente a uma dessas características.

- A magnitude e extensão da depressão do segmento ST
- B rápida resolução das alterações tanto do segmento ST quanto da onda T
- C ocorrência de novas ondas Q
- D associação de depressão do segmento ST e inversão da onda T nas mesmas derivações eletrocardiográficas
- E somatório das amplitudes do complexo QRS nas derivações precordiais superior a 19 mm

QUESTÃO 41

Com relação à metodologia usada na realização do teste ergométrico (TE), assinale a opção correta.

- A Os registros do TE devem ser realizados na recuperação por um tempo mínimo de três minutos.
- B O TE pode ser conduzido por qualquer profissional da saúde, desde que este tenha experiência no método e que o médico esteja em área próxima e seja o responsável pelo laudo do exame.
- C O material necessário no suporte básico e avançado de vida deve estar disponível para o adequado tratamento de emergências em testes ergométricos. Além disso, a equipe de apoio deve ter treinamento em suporte básico de vida.
- D A sala de realização do TE deve ter ventilação suficiente para manter a temperatura ambiente entre 23° C e 30° C e umidade relativa do ar entre 20% e 90%.
- E O médico responsável pela realização do TE deve orientar o paciente a suspender a medicação cronotrópica negativa, com vistas a aumentar a sensibilidade do exame na detecção de isquemia miocárdica.

QUESTÃO 42

O TE pode ser interrompido com base em critérios que consideram a condição do paciente. Nesse sentido, assinale a opção que contenha somente critérios válidos para permitir ao médico a interrupção do TE.

- A infradesnível do segmento ST de 2 mm, taquicardia atrial com bloqueio atrioventricular variável ou estertores crepitantes à ausculta pulmonar
- B elevação da pressão arterial sistólica acima de 220 mmHg, supradesnível do segmento ST de 1 mm ou fibrilação atrial.
- C taquicardia ventricular polimórfica sustentada, queda persistente da pressão arterial sistólica ao esforço maior que 10 mmHg ou bloqueio atrioventricular de segundo grau do tipo Mobitz II
- D extrassistolia ventricular monomórfica pouco frequente, queda persistente da pressão arterial sistólica maior que 10 mmHg durante o esforço ou infradesnível do segmento ST de 2 mm
- E elevação da pressão arterial diastólica até 120 mmHg nos normotensos ou hipertensos, pré-síncope ou dispneia desproporcional à intensidade do esforço

QUESTÃO 43

O protocolo a ser executado em um determinado TE deve considerar as condições específicas do paciente, de forma que a velocidade e a inclinação da esteira possam ser aplicadas de acordo com a capacidade do paciente testado. O protocolo que geralmente é reservado para indivíduos com limitações físicas importantes, cujo aumento de carga é equivalente ao incremento de 1 MET por estágio, é o protocolo de

- A Bruce.
- B Naughton.
- C Bruce modificado.
- D Astrand.
- E Ellestad.

QUESTÃO 44

Acerca da interpretação do eletrocardiograma no TE, assinale a opção correta.

- A A inversão da onda T durante o esforço implica a presença de isquemia miocárdica.
- B A normalização da depressão do segmento ST, presente no eletrocardiograma basal, é um achado frequente e está associada à viabilidade miocárdica daquela região.
- C A existência de prévio infradesnivelamento do segmento ST reduz a correlação entre o infradesnivelamento adicional desencadeado pelo esforço físico e a ocorrência de doença arterial coronária obstrutiva.
- D Não é possível correlacionar a elevação do segmento ST de V2 a V4 ao envolvimento de artéria coronariana descendente anterior.
- E O infradesnivelamento do segmento ST no período pós-esforço, desacompanhado de angina, não deve ser valorizado para o diagnóstico de isquemia miocárdica.

QUESTÃO 45

Assinale a opção que contenha somente indicadores de mau prognóstico na interpretação do TE.

- A presença de opressão torácica no pico do esforço e incapacidade de se atingir pressão arterial sistólica maior ou igual a 120 mmHg
- B infradesnível do segmento ST maior ou igual a 2 mm, do tipo ascendente e com concavidade superior e fibrilação atrial
- C hipotensão maior ou igual a 10 mmHg em relação aos níveis de repouso e supradesnível do segmento ST em derivação sem onda Q
- D hipotensão sintomática na fase de recuperação e extrassístoles ventriculares no pico do esforço
- E incapacidade de realizar exercício físico com gasto estimado de cinco MET e taquicardia ventricular não sustentada

QUESTÃO 46

Acerca da avaliação da frequência cardíaca (FC) ao esforço no TE, assinale a opção correta.

- A A queda da FC com a progressão do esforço é um achado específico de excelente condicionamento físico.
- B Não há correlação entre o retardo na redução da FC (inferior a 12 bpm) no primeiro minuto pós-esforço e maior mortalidade.
- C Bradicardia sinusal sintomática na fase de recuperação implica prognóstico ruim.
- D A elevação desproporcional da FC em relação à carga de trabalho imposta é um achado específico de menor reserva miocárdica.
- E A incompetência cronotrópica é também definida quando a FC atingida está abaixo de dois desvios padrão da FC máxima prevista ou quando não se atinge 85% da FC máxima prevista pela idade.

QUESTÃO 47

Assinale a opção que apresenta uma situação em que o TE é um procedimento seguro e útil (classe I), conforme evidências científicas conclusivas ou consenso geral de especialistas.

- A localização do território isquêmico em paciente submetido a revascularização miocárdica incompleta
- B estratificação de risco em cirurgias não cardíacas, em pacientes de baixo risco cardiovascular
- C identificação da reestenose coronária em pacientes assintomáticos submetidos à angioplastia com implante de *stent* farmacológico há um mês
- D paciente com doença coronária aguda, antes da alta hospitalar, para prescrição de atividade física
- E avaliação anual de rotina, após cirurgia de revascularização miocárdica

QUESTÃO 48

Em algumas situações, o TE deve ser realizado apenas em ambiente hospitalar, com controle cardiológico adequado e mediante consentimento do paciente e (ou) de seus responsáveis, por escrito e após os devidos esclarecimentos quanto à indicação do exame. Nesse sentido, assinale a opção que exemplifica esse tipo de situação.

- A diagnóstico diferencial de dispneia em pacientes com estenose mitral grave ou cardiomiopatia dilatada
- B diagnóstico de doença arterial coronária em pacientes com estenose aórtica com dor torácica ou cardiomiopatia hipertrófica
- C estratificação de risco na miocardite aguda e na angina pós-infarto
- D avaliação funcional em pacientes com insuficiência cardíaca compensada avançada (classe III segundo a *New York Heavy Association* – NYHA) e avaliação funcional em indivíduo assintomático com estenose aórtica grave
- E estratificação de risco no infarto agudo do miocárdio não complicado antes da alta hospitalar e avaliação funcional de paciente com cardiomiopatia restritiva

QUESTÃO 49

Considerando os distúrbios da condução atrioventricular, assinale a opção que apresenta situação na qual o TE é um procedimento seguro e útil (classe I), conforme evidências científicas conclusivas ou consenso geral de especialistas.

- A** avaliação da resposta cronotrópica ao exercício em portadores de bloqueio atrioventricular congênito
- B** avaliação funcional para decisão da indicação do dispositivo mais adequado em paciente com bloqueio atrioventricular de segundo grau do tipo 2
- C** avaliação da condução atrioventricular em paciente com bloqueio atrioventricular de primeiro grau
- D** avaliação de distúrbios do ritmo em pacientes portadores de desfibriladores cardíacos implantáveis
- E** avaliação funcional em pacientes com marca-passo de frequência fixa

QUESTÃO 50

Quanto à interpretação dos distúrbios do ritmo e da condução durante o TE, assinale a opção correta.

- A** Episódios de pausas sinusais no pós-esforço são marcadores de disfunção do nó sinusal e implicam maior mortalidade cardiovascular.
- B** O desenvolvimento do bloqueio do ramo esquerdo geralmente indica anormalidade.
- C** O bloqueio do ramo direito invalida a análise das alterações de ST/T em relação à isquemia miocárdica em todas as derivações eletrocardiográficas.
- D** As extrassístoles ventriculares induzidas pelo exercício implicam presença de cardiopatia e são muito específicas para o diagnóstico de isquemia miocárdica.
- E** As extrassístoles supraventriculares induzidas pelo exercício implicam alto risco futuro de desenvolvimento de fibrilação atrial.

QUESTÃO 51

Assinale a opção em que há evidências conclusivas ou consenso geral de que o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é um procedimento seguro e útil (classe I).

- A** determinação de prognóstico em pacientes portadores de insuficiência cardíaca assintomáticos
- B** programação de marca-passo dupla câmara
- C** avaliação de pacientes para transplante cardíaco
- D** avaliação da resposta a programas de reabilitação cardíaca
- E** prescrição de exercício em atletas

QUESTÃO 52

A respeito do TCPE, assinale a opção correta.

- A** Define-se como “consumo máximo de oxigênio” o maior consumo de oxigênio atingido no TCPE de cargas progressivas.
- B** Somente as variáveis obtidas no pico do exercício são válidas como ferramentas prognósticas.
- C** O primeiro limiar ventilatório ou anaeróbio é caracterizado pela perda da linearidade da relação entre VE e VCO_2 .
- D** A quantificação do valor máximo do pulso de oxigênio contribui para a estratificação de risco do paciente com insuficiência cardíaca.
- E** A margem de erro da determinação do consumo máximo de oxigênio pelo TCPE é de 15%, pouco menor que a do teste convencional, que é de aproximadamente 20%. Entretanto, esta pequena diferença é muito importante na determinação do prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca.

QUESTÃO 53

O uso de ventilação não invasiva com o CPAP (*continuous positive airway pressure*) é indicado em determinados casos específicos.

Assinale a opção que apresenta um desses casos.

- A** infarto agudo do miocárdio com choque cardiogênico
- B** angina instável
- C** insuficiência cardíaca com rebaixamento do nível de consciência
- D** taquicardia ventricular com instabilidade hemodinâmica
- E** edema agudo de pulmão

QUESTÃO 54

O procedimento de cardioversão elétrica sincronizada é indicado em casos de

- A** flutter atrial.
- B** taquicardia atrial multifocal.
- C** taquicardia ventricular polimórfica sem pulso.
- D** fibrilação ventricular.
- E** ritmo idioventricular acelerado.

QUESTÃO 55

Um paciente de quarenta e cinco anos de idade relatou ao médico que sofria, havia um mês, de irritabilidade, fraqueza muscular, emagrecimento e insônia e que, havia dois dias, iniciara quadro de taquicardia, razão pela qual procurara o pronto atendimento. Nessa ocasião, o exame físico foi considerado normal, exceto pelos sintomas de pele quente, tremor de extremidades e hiper-reflexia. O paciente apresentou, ainda, níveis elevados da pressão arterial (160 mmHg × 70 mmHg) e da frequência cardíaca (144 bpm), com ritmo cardíaco irregular em dois tempos. O eletrocardiograma demonstrou fibrilação atrial de alta resposta ventricular.

Considerando o caso clínico descrito acima, assinale a opção que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável.

- A feocromocitoma
- B síndrome paraneoplásica
- C transtorno de ansiedade generalizada
- D hipertireoidismo
- E doença de *Cushing*

QUESTÃO 56

Quanto à fisiologia do exercício, assinale a opção correta.

- A Durante o exercício físico, a redistribuição do fluxo sanguíneo aumentado, em indivíduos saudáveis, será efetivada pela vasodilatação que ocorre na circulação coronária, associada à vasoconstrição na musculatura esquelética.
- B Durante o exercício submáximo e máximo, o indivíduo treinado apresenta maior volume sistólico que o indivíduo sedentário.
- C O aumento da frequência cardíaca durante o teste de esforço é devido exclusivamente à ativação do sistema simpático.
- D O treinamento físico é responsável por redução significativa da frequência cardíaca máxima ao teste de esforço.
- E O volume sistólico aumenta progressiva e linearmente de forma semelhante à frequência cardíaca, até atingir seu ápice no pico do esforço.

QUESTÃO 57

Um homem de trinta e seis anos de idade relatou que, havia cinco meses, apresentava quadro de lombalgia que não era aliviada pelo repouso, mas que melhorava com exercício. Ao exame físico, apresentou limitação da coluna lombar. A avaliação laboratorial mostrou HLA-B27 positivo e PCR elevada. A radiografia revelou sacroileíte bilateral de grau 3.

Com base na situação clínica acima, assinale a opção que apresenta a alteração cardiológica mais provável.

- A disfunção sistólica do ventrículo direito
- B tamponamento cardíaco
- C fibrilação atrial
- D taquicardia ventricular originária da via de saída do ventrículo direito
- E insuficiência aórtica associada à dilatação da raiz da aorta

QUESTÃO 58

A respeito de pacientes que apresentam anemia falciforme e níveis significativamente baixos de hemoglobina, assinale a opção que apresenta as alterações mais frequentemente encontradas nesses pacientes.

- A sopro diastólico, estresse parietal telessistólico diminuído e hemossiderose cardíaca
- B sopro contínuo, angina pectoris e resistência vascular periférica total aumentada
- C sopro sistólico, aumento do ventrículo esquerdo e resistência vascular periférica total diminuída
- D sopro diastólico, estenose mitral e aumento do ventrículo direito
- E sopro sistólico, estresse parietal telessistólico aumentado e infarto agudo do miocárdio

QUESTÃO 59

Uma mulher de quarenta e quatro anos de idade com hábitos sedentários e hipertensão foi encaminhada para reavaliação da hipertensão arterial, uma vez que começou a apresentar refratariedade às três classes distintas de anti-hipertensivos em uso regular e nas doses máximas preconizadas (atenolol, anlodipino e enalapril). A paciente, no momento, encontra-se assintomática, com exame físico normal, exceto por apresentar níveis elevados da pressão arterial: 180 mmHg × 120 mmHg, e retinopatia hipertensiva incipiente. Os exames complementares realizados foram: sódio 142 mEq/L, potássio 3,1 mEq/L, ureia 22 mg/dL, creatinina 0,7 mg/dL, glicemia de jejum 73 mg/dL, colesterol total 170 mg/dL, triglicérides 136 mg/dL, ácido úrico 4,8 mg/dL. A análise da urina e o eletrocardiograma foram normais.

Considerando o caso clínico acima, assinale a opção que apresenta o exame complementar mais indicado para elucidação diagnóstica.

- A dosagem de aldosterona sérica e atividade de renina plasmática
- B determinações de catecolaminas e seus metabólitos em sangue e urina
- C ressonância nuclear magnética de tórax
- D dosagem de T4 livre
- E cintilografia renal potencializada com captopril

QUESTÃO 60

Considerando que os progressos no tratamento oncológico expuseram os pacientes a fatores de risco cardiovasculares e à quimioterapia com potencial de cardiotoxicidade, assinale a opção que apresenta medicação a qual, rotineiramente, não determina destruição celular (miócitos) irreversível.

- A doxorubicina
- B ciclofosfamida
- C idarrubicina
- D ifosfamida
- E trastuzumabe



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos