



SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

CADERNO DE QUESTÕES

DATA: 16 DE NOVEMBRO DE 2014.

PROGRAMA COM PRÉ-REQUISITO: CARDIOLOGIA

ESPECIALIDADES: Cardiologia (R3)/Ecocardiografia;

Cardiologia (R3)/Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. **Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.**
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. Os participantes poderão solicitar cópia de seu Cartão-Resposta, digitalizado, conforme previsto no subitem 14.12 do Edital da SURCE.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente após a assinatura da Ata de aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

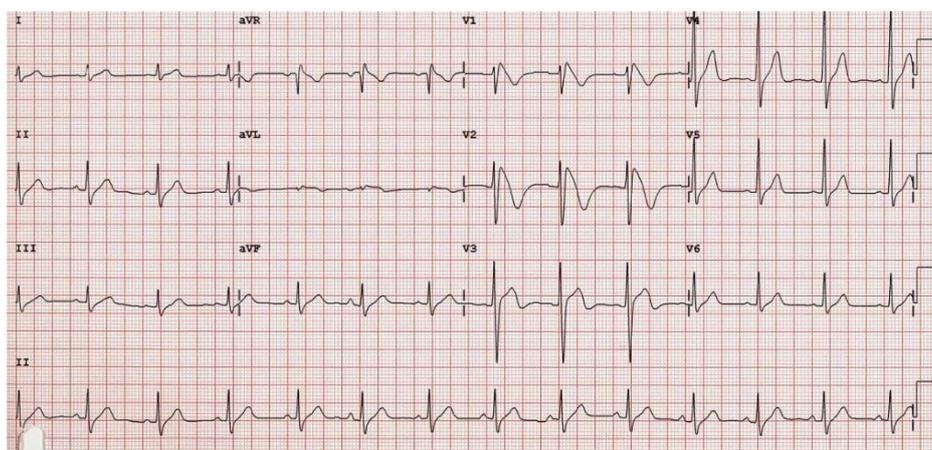
Seleção Residência Médica 2015

01. Um eletrocardiograma tem um complexo QRS positivo em D1 e aVR.

Qual o eixo elétrico do QRS?

- A) Em +60 graus.
- B) Em +90 graus.
- C) Entre 0 e -30 graus.
- D) Entre -60 e -90 graus.

02. Homem, 35 anos, procura atendimento por queixas de palpitações taquicárdicas associadas a mal-estar, habitualmente despertando-o pela madrugada. Refere histórico de morte súbita na família. Você solicita um ECG (imagem abaixo). Qual o seu diagnóstico?



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- A) Síndrome de Brugada.
- B) Hipertrofia septal assimétrica.
- C) Síndrome de Wolf-Parkinson-White.
- D) Displasia arritmogênica do ventrículo direito.

03. Paciente do sexo feminino, 40 anos, queixa-se de dispneia aos esforços. A ausculta cardíaca é compatível com estenose mitral. É correto se afirmar sobre o ecocardiograma de paciente com estenose mitral:

- A) A área valvar mitral pode ser obtida dividindo-se PHT por 220.
- B) O critério de Block leva em conta apenas aspectos dos folhetos mitrais.
- C) Encontra-se medida reduzida da área valvar mitral pela equação de PHT na janela apical, corte de 4 câmaras.
- D) Encontra-se medida reduzida da área valvar planimetrada na janela paraesternal, corte longitudinal do ventrículo esquerdo.

04. Quando se analisa um teste ergométrico, o eletrocardiograma é apenas uma parte da resposta ao exercício. Sintomas, resposta anormal da frequência cardíaca e capacidade funcional reduzida são ainda mais importantes que alteração no segmento ST no sentido de determinar o prognóstico a longo prazo. Sobre o comportamento da pressão arterial durante o teste ergométrico, é correto afirmar:

- A) Brancos tendem a apresentar níveis mais elevados de PAs que negros.
- B) Pressão arterial sistólica (PAs) que chega a 180 mmHg é considerada anormal.
- C) Nos indivíduos normais a PA diastólica se modifica muito quando se compara a fase de repouso com a fase de esforço.
- D) Queda da PAs durante o esforço reflete inadequada elevação do débito cardíaco devido a disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.

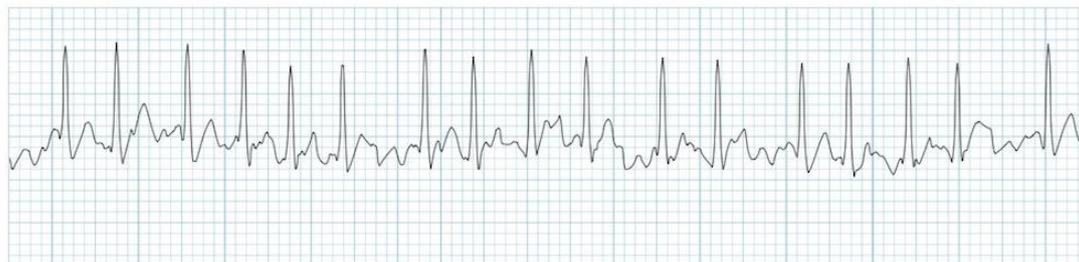
05. Paciente procura ambulatório para reavaliação cardíaca. Vem apresentando tonturas e episódios de pré-síncope. No eletrocardiograma apresentava bradicardia sinusal importante e no Holter de 24 horas com pausa sinusal de 2,5 segundos e discretos períodos de bloqueio átrio-ventricular total. Foi recomendado realizar um teste ergométrico. Em qual das assertivas abaixo está contra indicado este teste ergométrico?
- A) Em pacientes com bradicardia sinusal importante.
 - B) Avaliação funcional de portadores de marcapasso com biossensores.
 - C) Avaliação da resposta cronotrópica ao exercício em portadores de doença do nó sinusal.
 - D) Se o paciente apresentar bloqueio atrioventricular total com baixa resposta da frequência ventricular.
06. Paciente do sexo masculino, 15 anos de idade vem se queixando de dispnéia aos esforços. Na ausculta cardíaca, observam-se dois sopros sistólicos: um compatível com insuficiência mitral e outro com estenose aórtica. O eletrocardiograma revela padrão de sobrecarga ventricular esquerda e ondas T profundas e invertidas em parede anterior. O cardiologista fez uma hipótese diagnóstica e solicitou um ecocardiograma. O doppler do fluxo e do tecido da valva mitral deste paciente deve revelar:
- A) Onda A maior que onda E e onda A' maior que onda E'
 - B) Onda A maior que onda E e onda A' menor que onda E'
 - C) Onda E maior que onda A e onda A' maior que onda E'
 - D) Onda E maior que onda A e onda E' maior que onda A'
07. Paciente procura ambulatório com dispnéia progressiva até pequenos esforços. Na investigação diagnóstica, você solicitou uma radiografia de tórax (imagem abaixo). Qual o provável diagnóstico?



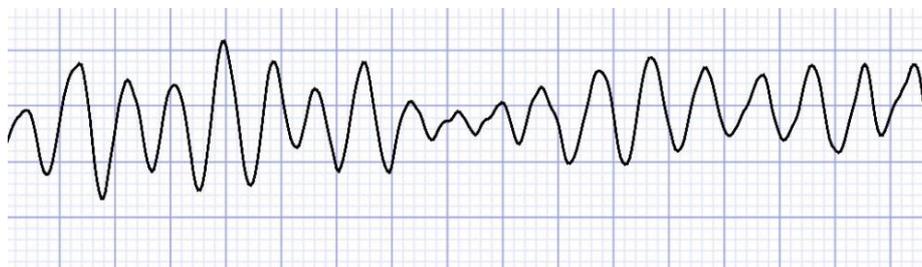
- A) Estenose mitral.
 - B) Insuficiência aórtica.
 - C) Pericardite constrictiva.
 - D) Miocardiopatia dilatada.
08. Homem, 56 anos, portador de bloqueio de ramo esquerdo, procura ambulatório com queixas de dor precordial atípica. Você solicita cintilografia de perfusão miocárdica para avaliação diagnóstica. Para este paciente, é correto afirmar:
- A) Hipocaptação transitória septal diagnóstica coronariopatia obstrutiva no território da artéria descendente anterior.
 - B) A captação pulmonar de contraste após o estresse não se associa a maior prevalência de doença isquêmica significativa.
 - C) A ocorrência de dor precordial durante a administração de dipiridamol não é critério de positividade deste exame.
 - D) Em paciente obeso, o achado de hipoatenuação inferior persistente discreta diagnóstica o acometimento da artéria coronária direita.

09. Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, chega ao pronto-socorro queixando-se de dor anginosa. Em qual das seguintes circunstâncias seria apropriada a solicitação de tomografia computadorizada do coração?
- ECG não diagnóstico e marcadores de necroses duvidosos com alta probabilidade pré.
 - ECG e marcadores de necrose normais com baixa probabilidade pré.
 - ECG e marcadores de necrose normais com alta probabilidade pré.
 - ECG com dificuldade para interpretar e alta probabilidade pré.
10. Paciente com dor precordial, porém com exame físico e eletrocardiograma normais. Portador de dislipidemia e história familiar de doença coronariana. Realizou coronariografia com obstrução de 70% no 1/3 médio da artéria Descendente Anterior (lesão única). Qual melhor exame para relacionar a dor torácica à obstrução coronariana?
- Tomografia das coronárias.
 - Tomografia de coerência óptica.
 - Ultrassonografia intracoronariana.
 - FFR (reserva de fluxo fracionada).
11. O advento dos *stents* farmacológicos tem permitido o tratamento percutâneo de pacientes cada vez mais complexos. Neste cenário, destaca-se o estudo SYNTAX que comparou a evolução de pacientes diabéticos e multiarteriais randomizados para angioplastia com *stent* ou cirurgia. Com base neste estudo é correto afirmar:
- Houve maior necessidade de novas revascularizações em pacientes inicialmente tratados com cirurgia.
 - Acidentes cerebrovasculares foram mais frequentes nos pacientes inicialmente randomizados para angioplastia.
 - A mortalidade dos pacientes randomizados para angioplastia foi significativamente menor do que a dos randomizados para cirurgia.
 - Nos casos menos complexos (SYNTAX score <22), não houve diferença significativa entre cirurgia e angioplastia quanto ao total de eventos adversos maiores.
12. A síndrome de insuficiência cardíaca ocorre quando o coração é incapaz de fornecer o débito cardíaco adequado para as necessidades do organismo ou só consegue fazê-lo às custas de aumento das pressões de enchimento das câmaras cardíacas. Sobre a fisiopatologia desta síndrome, é correto afirmar:
- A lei de Laplace explica a hipertrofia compensatória vista nas condições de elevada pressão intracavitária como forma de reduzir o estresse de parede.
 - O relaxamento do ventrículo esquerdo na protodiástole parece ser um fenômeno passivo, devendo-se o enchimento rápido à elevada pressão do átrio esquerdo.
 - Em pacientes em fibrilação atrial, quanto menor o período de enchimento (intervalo RR), maior é a intensidade da contração ventricular subsequente.
 - Quanto maior o enchimento ventricular, menor é a força contrátil e o volume ejetado e menor é o débito cardíaco - enuncia a lei de Frank-Starling.
13. Paciente do sexo feminino, 80 anos de idade, 60 kg, procura pronto-socorro com queixa de dispneia a pequenos esforços. No exame físico observa-se: PA=150/90 mmHg, FC=120 bpm; B3 na ausculta cardíaca e crepitações na ausculta pulmonar. Além disso observa-se hepatomegalia e edema de MMII. A diurese é de 60 ml/hora e foi dosado troponina, com resposta negativa. Qual destes fatores da história clínica representa mau prognóstico?
- Pressão arterial.
 - Frequência cardíaca.
 - Crepitações na ausculta pulmonar.
 - Presença de terceira bulha cardíaca.
14. Paciente masculino de 76 anos apresenta-se no ambulatório com o diagnóstico de fibrilação atrial crônica. É tabagista, tem hipertensão arterial sistêmica sob controle com medicamentos. Nega *diabetes mellitus* e não tem insuficiência cardíaca. Baseado neste caso clínico e a indicação para profilaxia de fenômenos tromboembólicos marque a assertiva correta.
- Fazer somente 30 dias de anticoagulante oral .
 - Este caso tem indicação de anticoagulação oral.
 - A melhor opção neste caso são os antiagregantes plaquetários.
 - A fibrilação atrial deste paciente não apresenta risco de fenômenos tromboembólicos.

15. Você é chamado para atender uma paciente na enfermaria com queixas de desconforto torácico e palpitações taquicárdicas de início súbito. Ao monitorizá-la, observa-se o traçado eletrocardiográfico abaixo. Qual o seu diagnóstico?



- A) Síndrome de Wolf-Parkinson-White.
B) Taquicardia paroxística supraventricular.
C) Fibrilação atrial com alta resposta ventricular.
D) Taquicardia sinusal com extra-sístoles supraventriculares frequentes.
16. Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, comparece ao pronto-socorro queixando-se de palpitação. O cardiologista faz o ECG que mostra uma taquicardia de QRS largo. Qual dos itens abaixo, sugere que se trate de taquicardia ventricular?
- A) Presença de batimentos de fusão.
B) Duração do complexo QRS < 140 msec.
C) Complexos QRS idênticos àqueles do ECG basal.
D) Complexo QRS compatível com condução aberrante.
17. Você está de plantão e é chamado para atender, na enfermaria, um paciente que se encontrava inconsciente e com respiração agônica. Ao monitorizá-lo, observa-se o traçado eletrocardiográfico abaixo. Sobre o atendimento a ser realizado, é correto afirmar:

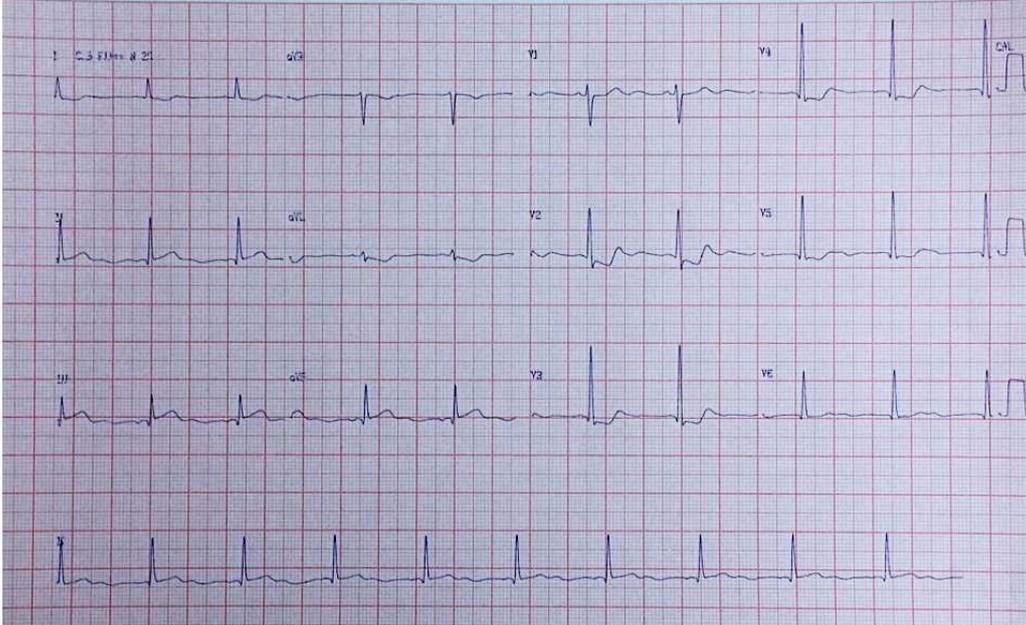


- A) A capnografia de onda demonstrando conteúdo de CO₂ exalado menor que 10mmHg sugere que as compressões torácicas estão adequadas.
B) Após o retorno à circulação espontânea e estabilização hemodinâmica do paciente, é obrigatória a realização precoce de um eletrocardiograma.
C) Uma vez que o momento da parada não foi presenciado, recomenda-se realizar 2 minutos de reanimação antes da primeira tentativa de desfibrilação.
D) Considerando-se que a hipóxia é uma das causas dessa arritmia, a intubação imediata, com auxílio rotineiro de pressão na cartilagem cricoide está indicado.
18. A hipertensão arterial é uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais problemas de saúde pública em nosso país. Nesse contexto, é correto afirmar:
- A) O consumo diário e prolongado de álcool parece prevenir o surgimento de hipertensão arterial.
B) Embora muito propalada, a ingestão de sódio não se associa com risco aumentado de hipertensão.
C) Variantes genéticas do gene da angiotensina têm sido empregadas para prever o risco individual de hipertensão.
D) Não há demonstração de benefício do tratamento medicamentoso precoce em hipertensos limítrofes sem doença cardiovascular.

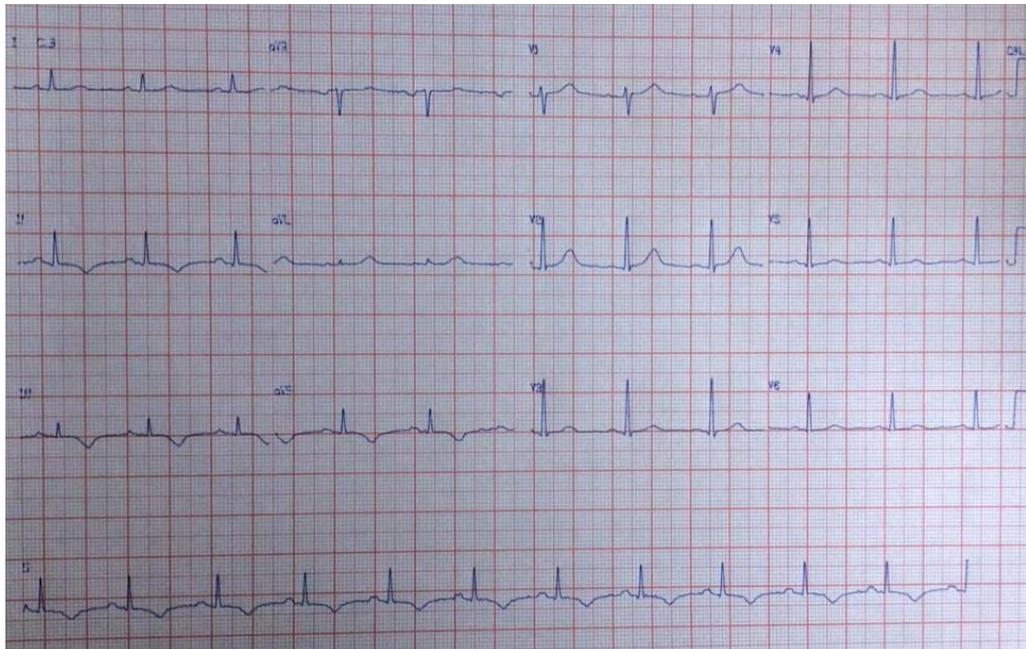
19. Seguindo as diretrizes brasileiras de cardiologia, a hipertensão é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de pressão arterial durante medida casual. Sobre o diagnóstico de hipertensão é correto afirmar:
- A) A interpretação da pressão arterial em crianças e adolescentes emprega tabelas baseadas no peso e altura.
 - B) Na MAPA, são consideradas anormais as médias de pressão arterial durante a vigília >135x90mmHg.
 - C) A pressão arterial deve ser medida a cada 2 anos, após os 5 anos de idade, como parte do atendimento pediátrico primário.
 - D) Em obesos, quando não há manguito adequado disponível, pode-se realizar a medida no antebraço, auscultando-se o pulso radial.
20. Paciente masculino, 70 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, com níveis pressóricos em torno de 180x80 mmHg, apresenta dislipidemia e vida sedentária. Faz ingestão considerável de bebida alcoólica nos finais de semana. Apresenta-se obeso e familiares comentam que o paciente apresenta ronco fácil. Em relação ao tratamento clínico desse paciente, assinale a alternativa correta.
- A) Por ser idoso a melhor opção serão os inibidores da ECA.
 - B) Pela ingestão alcoólica os betabloqueadores agem melhor nesse perfil de paciente.
 - C) Se tem dislipidemia será bom evitar bloqueadores dos receptores da angiotensina.
 - D) Pela hipertensão sistólica isolada, os bloqueadores de canal de cálcio e diuréticos tiazídicos são as melhores opções.
21. Paciente de 55 anos, portador de *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, veio para uma consulta de rotina e no seu perfil lipídico mostrou um colesterol total de 230 mg/dl, HDL-colesterol de 30 mg/dl e triglicérides de 200 mg/dl. Nega tabagismo ou história familiar ou pessoal de doença aterosclerótica. Relacionado a esse caso e ao último consenso americano sobre dislipidemia, assinale a afirmativa correta.
- A) O uso de fibratos diminuindo o LDL-colesterol será uma das melhores opções.
 - B) Paciente com *diabetes mellitus* se beneficiará do tratamento com estatinas.
 - C) Com LDL-colesterol abaixo de 190 mg/dl não se beneficiará do tratamento com estatinas.
 - D) Os estudos com o uso do ácido nicotínico aumentando o HDL-colesterol mostraram-se benéficos.
22. Em consulta ambulatorial, um paciente recém-diagnosticado como hipertenso retorna trazendo o resultado de exames laboratoriais: colesterol total=256mg/dl, HDL-colesterol=30mg/dl, triglicérides=180mg/dl, glicemia de jejum=146mg/dl, hemoglobina glicada=7,2%. É correto afirmar:
- A) O HDL colesterol aumenta à medida que consumimos maior quantidade de ácidos graxos saturados.
 - B) Níveis tão elevados de LDL-colesterol justificam a pesquisa de hipercolesterolemia familiar, nesse paciente.
 - C) Os fibratos estão indicados para tratar a hipertrigliceridemia desse paciente, uma vez que esta alteração raramente responde a mudanças de dieta.
 - D) A decisão do uso de estatinas habitualmente baseia-se no perfil lipídico, isoladamente, não sendo necessária a integração de dados clínicos adicionais.
23. Paciente feminina, 65 anos, internada com infarto agudo do miocárdio de parede inferior. No segundo dia da internação, evoluiu com hipotensão arterial importante e, posteriormente, choque cardiogênico. Realizou implante de cateter de Swan-Ganz que revelou as seguintes medidas: Índice cardíaco = 2,0 l/min/m², Pressão capilar pulmonar = 10 mmHg; Pressão venosa central = 18 mmHg. Baseado nesse caso, assinale a alternativa correta.
- A) Provável infarto do ventrículo direito.
 - B) Provável hipovolemia pois índice cardíaco baixo.
 - C) Provável disfunção severa do ventrículo esquerdo.
 - D) Provável complicação mecânica do IAM tipo insuficiência mitral.
24. Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, procura pronto-socorro com dor precordial constrictiva, com irradiação para a mandíbula, desencadeada por esforço. Feito diagnóstico clínico de insuficiência coronariana, com quadro de angina estável. ECG foi normal. Qual a alternativa correta sobre ECG na doença coronariana?
- A) ECG é normal em 10% dos pacientes com angina estável.
 - B) ECG é normal em 50% dos pacientes com angina estável.
 - C) ECG normal não tem relação com avaliação da função ventricular.
 - D) A presença de onda Q tem alta sensibilidade para o diagnóstico de infarto do miocárdio prévio.

25. Homem, 70 anos, hipertenso, diabético, em uso de aspirina, tabagista, procurou a emergência com quadro de dor epigástrica, em queimação, de forte intensidade, associada a dispneia e sudorese fria, iniciada há cerca de 20 minutos, que cedeu após o emprego de isordil, na emergência. Referia ser terceiro episódio de dor nas últimas 24 horas. Ao exame físico: ausculta cardiopulmonar e sinais vitais eram normais. Os pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Foram realizados os ECGs abaixo, antes (ECG1) e logo após a administração de isordil (ECG2). Sobre o diagnóstico é correto afirmar:

ECG1



ECG2



Conferir figuras correspondente com melhor resolução no anexo (ECG 1 e ECG 2)

- A) Trata-se de espasmo coronário. Prescrever nitrato e orientar paciente a procurar cardiologista para acompanhamento.
- B) Se os marcadores de necrose miocárdica forem normais, o paciente poderá ter alta por se enquadrar em perfil de baixo risco.
- C) Trata-se de síndrome coronária aguda de alto risco recomendando-se internação para estratificação invasiva precoce.
- D) Trata-se de infarto com supradesnível de segmento ST de parede inferior, recomendando-se o emprego de fibrinolítico ou angioplastia primária.

26. Homem, 65 anos, hipertenso, diabético, procura atendimento ambulatorial com episódios de precordialgia desencadeados a moderados esforços, há cerca de 6 meses. Os sintomas cedem com repouso após 5-10 minutos e a dor é de pequena intensidade. É correto afirmar:
- A) O ecocardiograma transtorácico é de pouca ajuda no diagnóstico na suspeita de área inativa anterior no eletrocardiograma.
 - B) A angiotomografia de coronárias deve ser realizada como forma de estratificação de risco de eventos e da anatomia coronária.
 - C) A probabilidade de coronariopatia obstrutiva é moderada, havendo claro benefício de teste complementar para fins diagnósticos.
 - D) O ecocardiograma de estresse ou a cintilografia de perfusão miocárdica estão indicados no caso do ECG ser não interpretável ao teste ergométrico.
27. Paciente do sexo masculino, hipertenso e dislipidêmico, procura seu médico para consulta de rotina. O cardiologista palpou massa pulsátil na região do epigástrio e fez uma hipótese diagnóstica de aneurisma da aorta. A respeito dos exames de imagem que podem confirmar essa hipótese clínica, é correto afirmar:
- A) Ao se utilizar a TC, não há vantagem em se utilizar a reconstrução tridimensional.
 - B) Ao se utilizar a tomografia computadorizada (TC), não há vantagem em se usar contraste.
 - C) A ecografia abdominal tem sensibilidade e especificidade próximo a 100% para o diagnóstico dessa entidade.
 - D) A ressonância magnética nuclear (RMN) expõe o paciente à mesma quantidade de irradiação que acontece com a TC.
28. Paciente do sexo masculino, hipertenso e tabagista, queixa-se de claudicação intermitente. O médico palpa pulsos de membros inferiores de baixa amplitude e resolve realizar exame de índice tornozelo-braquial (ITB). Sobre esse exame, é correto afirmar:
- A) Um valor abaixo de 1,2 é considerado anormal.
 - B) Um valor acima de 1,3 é considerado anormal.
 - C) Para determinar o ITB, deve-se medir pressão sistólica e diastólica.
 - D) Para determinar o ITB, deve-se medir pressão sistólica seis vezes: nos pulsos braquiais, tibiais posteriores e pediosos, dos dois lados.
29. Paciente masculino, 75 anos, portador de *Diabetes Mellitus*, dislipidemia e tabagismo. Há 12 meses, com claudicação intermitente ao caminhar 100 metros. Exame físico com pressão arterial normal e ausculta do coração e pulmões normais. Membros inferiores com pulsos poplíteos palpáveis e ausência de pulsos palpáveis em pediosa e tibial posterior bilateral. Em relação a conduta terapêutica desse paciente, assinale a alternativa correta.
- A) Manter a hemoglobina glicada abaixo de 7%.
 - B) Está contraindicado a utilização de betabloqueadores.
 - C) O *diabetes mellitus* não aumenta o risco de obstrução arterial periférica, mas sim de neuropatia.
 - D) Manter a pressão arterial sistêmica acima de 140 mmHg para perfundir melhor os membros inferiores.
30. Em pacientes com cardiopatia congênita, o ecocardiograma bidimensional com doppler é essencial para o diagnóstico. No entanto, a ressonância magnética e a tomografia computadorizada têm o seu papel nas cardiopatias congênitas. Baseado nos exames complementares em cardiopatia congênita, assinale a alternativa correta.
- A) Para o diagnóstico do foramen oval patente a tomografia computadorizada é o melhor exame.
 - B) O ecocardiograma é superior à tomografia computadorizada e à ressonância magnética no diagnóstico da coarctação da aorta.
 - C) A ressonância magnética cardíaca é superior ao ecocardiograma, para diagnosticar endocardite infecciosa com vegetações.
 - D) A tomografia computadorizada é superior ao ecocardiograma e à ressonância magnética, no diagnóstico de artérias coronárias anômalas.

31. Paciente de 06 anos de idade, com sopro sistólico discreto em foco pulmonar e desdobramento constante e fixo da segunda bulha, nega dispneia ou outros sintomas e não apresenta cianose. Eletrocardiograma (ECG) apresenta ritmo sinusal, distúrbio de condução pelo ramo direito e bloqueio da divisão ântero-superior.
Baseado no quadro clínico acima, assinale a alternativa correta.
- A) Provável CIA tipo ostium primum pelas alterações do ECG.
 - B) A provável indicação cirúrgica corretiva seria somente se o paciente apresentasse cianose.
 - C) Provável sopro inocente e o desdobramento da segunda bulha fixa são normais em crianças.
 - D) Provável comunicação interatrial (CIA), porém no ECG apresentaria sobrecarga ventricular esquerda.
32. Paciente masculino, 75 anos, procura assistência médica por apresentar dispneia de repouso e 01 episódio de síncope. Exame físico com pressão arterial normal e presença de sopro sistólico ejetivo em foco aórtico com irradiação para região cervical. Apresenta, também, um sopro sistólico em foco mitral que não irradia para axila. Baseado nesses achados auscultatórios, assinale a alternativa correta.
- A) Sopro sistólico aórtico compatível com sopro inocente.
 - B) Quadro clínico compatível com estenose aórtica leve, pois não apresenta dor torácica.
 - C) Sopro sistólico no foco mitral poderá ser irradiação do sopro sistólico no foco aórtico.
 - D) Quadro clínico (sintomas e sopros) compatível com insuficiência mitral e comunicação interatrial.
33. Paciente do sexo feminino, 32 anos, vem se queixando de dispneia aos esforços. Ausculta-se 1ª bulha hiperfonética, estalido de abertura da valva mitral e ruflar diastólico em foco mitral. Hipótese clínica de estenose mitral foi confirmada pelo ecocardiograma. Esse exame também determinou escore de Block de 5. Em qual das seguintes circunstâncias, estaria indicada a dilatação da valva mitral por cateter-balão?
- A) Em paciente com início recente de fibrilação atrial.
 - B) Em pacientes sintomáticos, com área valvar menor que 2 cm².
 - C) Em pacientes com dupla lesão mitral, com regurgitação < 3+.
 - D) Em paciente com pressão sistólica em artéria pulmonar maior que 40 mmHg em repouso.
34. Homem, 45 anos, usuário de drogas endovenosas, evolui com episódios de febre diária (picos de >38°), há cerca de 2 meses. Ao exame físico, detecta-se sopro sistólico mitral novo e presença de pequenas hemorragias conjuntivais (petéquias). Baseado nesses achados, é correto afirmar:
- A) Os dados clínicos permitem o diagnóstico de endocardite infecciosa com base nos critérios de Duke.
 - B) Deve-se iniciar investigação por febre de origem desconhecida, sendo alta a probabilidade clínica de tuberculose.
 - C) Deve-se aguardar a ocorrência de pico febril para coleta de hemoculturas, o que aumenta a sensibilidade diagnóstica.
 - D) O isolamento de patógeno em uma única amostra de hemocultura dentre as coletadas permite o diagnóstico etiológico da endocardite, com segurança.
35. Homem, 24 anos, evolui com dispneia progressiva até pequenos esforços nos últimos 3 meses. Nega dor precordial. O eletrocardiograma mostra sinais de sobrecarga ventricular esquerda e a radiografia de tórax demonstra aumento de área cardíaca. Sobre esse caso, é correto afirmar:
- A) A pesquisa de cardiomiopatia familiar não é obrigatória, uma vez que é rara a transmissão genética.
 - B) Como forma de prevenção de fatores agravantes, recomenda-se a vacinação contra gripe e pneumonia.
 - C) Em zonas endêmicas, a pesquisa de doença de Chagas não se faz necessária, uma vez que ao ECG não há alterações típicas da doença.
 - D) O ecocardiograma não é um exame obrigatório na avaliação inicial desse paciente, uma vez que a radiografia mostrou aumento de área cardíaca.

36. Paciente do sexo masculino vem apresentando episódio de síncope. Na ausculta cardíaca, observa-se sopro sistólico ejetivo em foco aórtico e sopro sistólico regurgitante em foco mitral. Ecocardiograma foi compatível com miocardiopatia hipertrófica. Decidido por tratamento cirúrgico com miectomia. O segmento do miocárdio ressecado foi mandado para exame histopatológico. O que se espera encontrar no exame histopatológico?
- A) Dilatação das coronárias.
 - B) Redução do volume do colágeno intersticial.
 - C) Áreas de arquitetura celular desorganizada.
 - D) Coronárias intramurais anormais com parede espessada, em menos da metade dos pacientes em necropsia.
37. Paciente do sexo masculino, 20 anos, queixando-se de dispneia aos pequenos esforços. Na ausculta, cardíaca observa-se a presença de terceira bulha. Depois de vários exames, que culminaram com ressonância magnética nuclear do coração, foi diagnosticado miocardite. A resposta imunológica envolvida no processo inclui fatores da imunidade inata, entre os quais se encontra:
- A) Anticorpos.
 - B) Macrófagos.
 - C) Linfócitos T “helper”.
 - D) Linfócitos T “killer”.
38. Com relação à cardiopatia chagásica e ao tratamento etiológico, marque a alternativa correta.
- A) O tratamento etiológico é indicado somente na doença de Chagas aguda.
 - B) Em nenhuma situação se faz tratamento etiológico para doença de Chagas.
 - C) Está plenamente indicado em infecções agudas, infecções acidentais e na reativação em imunossuprimidos.
 - D) Está indicado o tratamento etiológico em pacientes com cardiomiopatia chagásica com disfunção grave e insuficiência cardíaca.
39. Pacientes portadores do vírus HIV podem apresentar diversos problemas cardiovasculares. Marque a alternativa correta.
- A) Não é causa de derrame pericárdico.
 - B) As miocardiopatias devem-se somente ao próprio vírus.
 - C) As drogas antivirais não ocasionam problemas cardiovasculares.
 - D) Outros vírus podem ser a causa de problemas cardiovasculares.
40. Paciente masculino, 35 anos, vem há 06 meses com quadro de dispneia de repouso. Pressão arterial normal e ausculta cardíaca com sopro diastólico em foco mitral que aumenta de intensidade no decúbito lateral esquerdo. Restante do exame físico e eletrocardiograma normais. Ecocardiograma bidimensional mostrou uma massa em átrio esquerdo e valva mitral normal. Em relação ao diagnóstico dessa massa, assinale a alternativa correta.
- A) Provável mixoma do átrio esquerdo não pedunculado (sésil).
 - B) O ecocardiograma de contraste não diferencia tumor de trombo mural.
 - C) A ressonância magnética é o método não invasivo “padrão ouro” para tumor cardíaco.
 - D) O sopro diastólico se dá pelo fluxo sanguíneo aumentado do átrio para o ventrículo esquerdo.
41. Paciente do sexo feminino, 40 anos, vem se queixando de dor torácica do tipo pleurítica e que piora com decúbito dorsal. Na ausculta, observa-se atrito pericárdio. Diagnosticado derrame pleural volumoso com sinais de restrição diastólica. Decidido por drenagem pericárdica devido ao comprometimento hemodinâmico e também com fim de diagnóstico. Sobre a análise do líquido pericárdico, é correto afirmar:
- A) O achado de derrame pericárdico rico em colesterol ocorre na vigência de hipotireoidismo.
 - B) O derrame pericárdio sanguinolento indica que está havendo algum tipo de hemorragia.
 - C) A maioria dos derrames pericárdicos é constituída por transudato.
 - D) Derrame pericárdico quiloso sugere etiologia tuberculosa.

42. Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, obesa, procura pronto-socorro com queixa de dor torácica e dispneia que surgiu após longo tempo de viagem aérea. Diagnosticado embolia pulmonar e decidido por tratamento com trombólise associado com heparina. Sobre esse tipo de tratamento, é correto afirmar:
- A) Só deve ser iniciado o trombolítico depois de obter o TTPA.
 - B) O trombolítico aprovada pelo FDA para tal fim é a alteplase.
 - C) O trombolítico ideal para o tratamento da EP deve ser administrado em 30 minutos.
 - D) Se o tratamento com heparina, administrada por via EV já tiver sido iniciado, realizar a trombólise sem suspender a heparina.
43. Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, vem se queixando de dispneia aos esforços. Ao exame físico, ausculta-se uma 2ª bulha hiperfonética em foco pulmonar. O médico suspeita de hipertensão pulmonar e solicita alguns exames. Qual das alternativas mostra achado compatível com hipertensão pulmonar?
- A) ECG: desvio do eixo elétrico para esquerda.
 - B) Teste ergoespirométrico: discreta hipoxemia.
 - C) Teste de função pulmonar: padrão restritivo.
 - D) Cintilografia de perfusão pulmonar: anormalidade da perfusão segmentar.
44. Paciente do sexo feminino, 80 anos de idade, com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca, passa a se queixar de claudicação intermitente. Realizado determinação do índice tornozelo braquial (ITB) com resultado de 0,6. Feito o diagnóstico que prevê o seguinte tipo de cuidado:
- A) Uso de cilostazol.
 - B) Evitar caminhadas.
 - C) Uso de dipiridamol.
 - D) Uso de antiagregante plaquetário como AAS ou clopidogrel.
45. Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, obeso, hipertenso, com história de roncos e pausas respiratórias durante o sono, foi enviado pelo seu cardiologista para realizar polissonografia com suspeita de síndrome da apneia obstrutiva do sono. O exame mostrou 60 episódios de hipopneia/apneia por hora. Foi diagnosticada SAOS de grau acentuado e foi prescrito terapia com CPAP. Qual o benefício que não pode ser garantido por esse tipo de terapia?
- A) Redução da pressão arterial.
 - B) Redução de eventos cardiovasculares.
 - C) Diminuição da atividade simpática também durante o dia.
 - D) Alívio de sintomas de isquemia, em pacientes com angina noturna.
46. A mulher tem sido cada vez mais afetada pelas doenças cardiovasculares. Faz parte das recomendações da American Heart Association, para prevenir a doença cardiovascular nas mulheres:
- A) Manter IMC abaixo de 18,5 kg/m².
 - B) Evitar tabagismo ativo. O tabagismo passivo não deve ser levado em conta.
 - C) Realizar 30 minutos de atividade física moderada na maioria dos dias da semana.
 - D) Limitar redução de gordura saturada para menos de 50% das calorias ingeridas diariamente.
47. Sabemos que durante uma gravidez e um parto normais ocorrem determinadas alterações hemodinâmicas. Marque a alternativa correta.
- A) O volume sanguíneo aumenta durante a gravidez e o parto.
 - B) A resistência vascular sistêmica aumenta durante a gestação e o parto.
 - C) O débito cardíaco aumenta durante a gravidez e diminui durante o parto.
 - D) A frequência cardíaca diminui durante a gravidez e aumenta durante o parto.
48. Jogador de futebol profissional, de 20 anos de idade, teve morte súbita durante uma partida de campeonato. A família não permitiu que fosse feito necropsia. Qual a causa mais provável dessa morte?
- A) Miocardite.
 - B) Coronária anômala.
 - C) Miocardiopatia hipertrófica.
 - D) Displasia arritmogênica do VD.

49. Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, submetido a gastroplastia redutora. No primeiro dia pós-operatório, apresenta episódio de arritmia e o médico fica em dúvida se se trata de taquicardia atrial ou de fibrilação atrial (FA). Como deve ser tratada tal arritmia?
- A) Se for FA e o paciente apresentar cardiopatia estrutural, deve-se tratar com propafenona.
 - B) Se for FA e o paciente não apresentar cardiopatia estrutural, o paciente deverá ser tratado apenas com amiodarona.
 - C) Se for taquicardia atrial, independente de instabilidade hemodinâmica, ou presença de angina, deve ser tratado com cardioversão elétrica.
 - D) Se for taquicardia atrial e se não houver instabilidade hemodinâmica, pode-se apenas controlar a frequência cardíaca com diltiazem ou propranolol administrados por via EV.
50. Sobre o tratamento dos surtos de febre reumática aguda, as diretrizes brasileiras recomendam que:
- A) Nos casos de artrite aguda sem diagnóstico definido, recomenda-se a administração precoce de ácido acetilsalicílico.
 - B) O corticoide deve ser administrado, rotineiramente, em todos os casos com cardite, para minimizar as sequelas valvares reumáticas.
 - C) O paracetamol deve ser empregado com primeira opção de antitérmico, nos casos de febre alta (igual ou maior que 37,8 °C).
 - D) A erradicação do estreptococo da orofaringe está recomendada após a confirmação da presença da bactéria na cultura de faringe.