



CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

► **PROVA PARA OS PROGRAMAS DE:
HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA;
ECOCARDIOGRAFIA**

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

→ Este Caderno de Prova contém 15 Situações-Problema contemplando a avaliação de competências pertinentes aos pré-requisitos. Cada Situação-Problema apresenta três questões objetivas de respostas curtas, que totalizarão um ponto.

→ Responda às questões de forma objetiva, com letra legível, restringindo-se ao que foi solicitado, na folha de respostas própria. Utilize caneta de tinta azul ou preta. Respostas a lápis não serão consideradas.

→ Cada questão deve ser respondida exclusivamente na Folha de Respostas, respeitando o espaço reservado para cada uma.

→ Ao citar fármacos, utilize exclusivamente os nomes genéricos.

→ Não será corrigida a questão respondida fora da sequência apresentada na Folha de Respostas.

→ Resposta rasurada, escrita de forma ilegível, em forma de esquema, diagrama ou desenho será invalidada.

→ Folha de Respostas assinada fora do local indicado ou identificada de qualquer forma implicará na anulação da Prova.

→ Não amasse, não dobre, não manche nem rasure a Folha de Respostas.

→ Antes de iniciar a Prova confira a sequência das páginas e da numeração das Situações-Problema do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador de provas.

→ O tempo total para a realização desta Prova é de quatro horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de duas horas. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida ao final do horário estabelecido para a realização da prova, ou seja, depois de decorridas as quatro horas do início efetivo da prova.

→ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de provas, aguarde para entregar a Folha de Respostas, e cumprir os procedimentos por ele recomendados.

QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

Situações-Problema de 1 a 15

Situação-Problema 1

Homem, 32 anos de idade, após final de semana festivo é atendido em uma emergência com sintomas de palpitações e tontura. Ao exame físico, não há simultaneidade da ausculta cardíaca com ondas de pulso. Enquanto era submetido ao exame físico a frequência cardíaca alcançou 180bpm e ele apresentou síncope.

Diante do quadro descrito, indique

A) o diagnóstico mais provável.

RESPOSTA: FIBRILAÇÃO ATRIAL

B) o exame de imagem a ser realizado, capaz de mudar a conduta terapêutica.

RESPOSTA: ELETROCARDIOGRAMA

C) o tratamento imediato.

RESPOSTA: CARDIOVERSÃO ELÉTRICA

Situação-Problema 2

Paciente, 46 anos de idade, hipertenso, diabético portador de fibrilação atrial paroxística. Nos últimos dias anda bastante estressado e vem ao consultório médico com queixa de que, há cerca de 24 horas, quando assistia a TV passou a apresentar arritmia. Ao exame, TA: 120/80mmHg, PR: 128bpm.

Diante do quadro descrito, indique

A) o diagnóstico mais provável.

RESPOSTA: FIBRILAÇÃO ATRIAL

B) o principal escore de risco para AVC, utilizado no caso, com vista a decisão de anticoagulação, e o escore do paciente.

RESPOSTA: CHADS2VASC2 = 2

C) a droga de escolha na arritmia.

RESPOSTA: AMIODARONA OU PROPAFENONA.

Situação-Problema 3

Mulher, 26 anos de idade, com história de dispneia progressiva há cerca de dois anos, relata, também, alguns episódios de tontura e dor precordial em pontada. Ao exame físico, TA : 140/90mmHg, pulmões limpos à ausculta sem RA, bulhas rítmicas em 2 tempos, hiperfonese de S2, sopro diastólico em foco mitral grau IV/VI e sopro sistólico com piora a inspiração em foco tricúspide grau III/VI. Ao ecocardiograma transtorácico, escore de Wilkins: 06.

Diante do quadro apresentado, identifique

A) o principal diagnóstico.

RESPOSTA: ESTENOSE MITRAL.

B) o achado, no exame físico, que sugere gravidade da valvulopatia.

RESPOSTA: HIPERFONESE DE S2 OU SOPRO DE TRICÚSPIDE.

C) o tratamento de escolha para essa paciente.

RESPOSTA: VALVULOPLASTIA.

Situação-Problema 4

Paciente, sexo masculino, 52 anos de idade, deu entrada no Pronto Socorro com dor torácica de início súbito e de forte intensidade. Agitado, mucosas coradas, pressão arterial de 180/130mmHg – aferida em ambos os membros superiores – e frequência cardíaca de 120bpm. Eletrocardiograma sem alterações e exames laboratoriais, incluindo CK-MB e troponina, normais. RX de tórax mostra alargamento mediastinal.

Diante do quadro apresentado, indique

A) a suspeita diagnóstica mais grave a ser considerada. **RESPOSTA: Dissecção da Aorta ou Síndrome Aórtica Aguda (Dissecção, Hematoma Intramural ou Úlcera Penetrante Aórtica)**

B) os critérios usados pela classificação de Universidade de Stanford para a suspeita diagnóstica. **RESPOSTA: Início e fim do local do acometimento: Aorta Ascendente (Tipo A) ou preservação deste primeiro segmento aórtico (Tipo B)**

C) a conduta terapêutica inicial para esse caso.

RESPOSTA: Tratamento clínico com controle de Pressão Arterial e Frequência Cardíaca, além de analgesia intra-venosa.

Situação-Problema 5

Paciente portadora de lúpus eritematoso sistêmico, evoluindo com dispneia intensa, há cerca de uma semana. Ao exame físico, regular estado geral, emagrecida, dispneica, presença de estase de jugulares. TA : 80/50mmHg, FC: 98bpm, pulsos simétricos finos. Crépitos em bases de ambos hemitóraces, bulhas rítmicas em 2 tempos, sem sopros, bulhas hipofonéticas. Diante do quadro apresentado, identifique

A) a principal suspeita clínica para essa paciente, considerando que ela está com a doença de base ativa.

RESPOSTA: DERRAME PERICÁRDICO/ TAMPONAMENTO CARDÍACO.

B) o exame mais específico para o diagnóstico da condição aguda.

RESPOSTA: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

C) os achados principais que devem ser pesquisados, ao exame físico, indicativos de intervenção imediata.

RESPOSTA: ESTASE DE JUGULARES, PULSO PARADOXAL, ABAFAMENTO DE BULHAS, HIPOTENSÃO.

Situação-Problema 6

Paciente, 28 anos de idade, com história de dispneia progressiva e palpitações há cerca de seis meses. Apresentou um episódio de síncope enquanto jantava com os pais há cerca de um ano, mas que logo voltou à consciência, não procurou serviço médico na ocasião. Apresenta, ao exame físico, sopro sistólico em rebordo esternal esquerdo que diminui com manobra de *hand grip*. Realizou Holter 24h que apresentou episódios de taquicardia ventricular sustentada. Refere que seus dois irmãos morreram de repente.

Diante do quadro apresentado, identifique

A) o principal exame de imagem que deve ser solicitado para esse paciente.

RESPOSTA: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

B) o tratamento que pode mudar o prognóstico para esse caso.

RESPOSTA: IMPLANTE DE CDI

C) os dados, nesse caso, que são critérios para indicar esse tratamento.

RESPOSTA: HISTÓRIA FAMILIAR DE MORTE SÚBITA + TVS +HISTÓRIA DE SÍNCOPE

Situação-Problema 7

Paciente, portador de insuficiência cardíaca congestiva por miocardiopatia chagásica, dá entrada na UTI com história de que, há cerca de 4 dias, apresentou febre, tosse produtiva e dispneia progressiva. Foi admitido com quadro de insuficiência respiratória com crépitos em dois terços inferiores de ambos hemitóraces e anasarca. TA: 160/90mmHg, FC: 64bpm. Informou que estava em uso de carvedilol, digoxina, captopril e espirolactona.

Diante do quadro apresentado, indique

A) como se encontra o perfil hemodinâmico desse paciente.

RESPOSTA: QUENTE E ÚMIDO // QUENTE E CONGESTO // PERFIL B.

B) o exame complementar mais importante para a avaliação prognóstica desse paciente.

RESPOSTA: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO.

C) duas principais drogas endovenosas a serem usadas para estabilização desse quadro clínico, de acordo com o perfil hemodinâmico.

RESPOSTA: FUROSEMIDA + NITROPRUSSIATO OU FUROSEMIDA + NITROGLICERINA.

Situação-Problema 8

Paciente, 57 anos de idade, vem ao Ambulatório com história de dispneia progressiva, há cerca de seis meses, e dor torácica em pontada. Ao exame físico, TA: 140/80mmHg, PR: 68bpm, cheio e rítmico; FR: 22irpm. Crépitos esparsos em terço inferior de ambos os pulmões. Ictus na linha axilar anterior no 6 espaço intercostal esquerdo. Bulhas rítmicas em 3 tempos à custa de S3, S5 grau III/VI em FM.

Diante do quadro apresentado, indique

A) o exame laboratorial que confirma a suspeita clínica, além de ter valor prognóstico.

RESPOSTA: BNP.

B) o estadiamento desse paciente.

RESPOSTA: ESTÁGIO 3.

C) três classes de drogas que podem favorecer, do ponto de vista de sobrevida, a esse paciente.

RESPOSTA: BLOQUEADOR DE RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II (BRA), INIBIDOR DE ENZIMA DE CONVERSÃO DE ANGIOTENSINA (IECA), BETA BLOQUEADOR.

Situação-Problema 9

Homem, 30 anos de idade, retorna à UBS de seu bairro preocupado com os resultados dos exames solicitados. Na consulta anterior foi constatado peso de 90kg, altura de 1,70m, circunferência abdominal: 104cm, PA: 140/95mmHg. Os exames mostraram colesterol total: 240mg%, HDL: 35mg%, LDL: 180mg%, triglicérides: 230mg%.

Diante do quadro apresentado,

A) classifique a alteração de peso desse paciente.

RESPOSTA: Obesidade Grau 1.

B) indique as metas terapêuticas desejadas quanto aos exames realizados.

RESPOSTA: Colesterol Total menor que 200mg/dl, LDL abaixo de 130mg/dl; HDL acima de 60mg/dl; Triglicérides menores que 150mg/dl.

C) indique os percentuais de proteínas, lipídios e carboidratos que devem compor a dieta adequada para esse paciente.

RESPOSTA: Carboidratos 60%, Proteínas 25%–30% Lipídios 10%–15%.

Situação-Problema 10

Paciente, portador de DPOC evoluindo há cerca de uma semana com tosse produtiva e dispneia, deu entrada no Pronto Atendimento do hospital com quadro de insuficiência respiratória. Durante o atendimento o paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória. O ritmo no monitor cardíaco mostra um QRS alargado com frequência de 54bpm. O paciente não tem pulso central.

Diante do quadro apresentado, identifique

A) os principais ritmos definidores de PCR.

RESPOSTA: AESP (Atividade elétrica sem pulso), ASSITOLIA, TV (Taquicardia ventricular), Fibrilação Ventricular.

B) o ritmo da PCR desse paciente.

RESPOSTA: AESP (Atividade elétrica sem pulso)

C) o tratamento para essa situação.

RESPOSTA: Compressões torácicas externas/massagem cardíaca e Adrenalina.

Situação-Problema 11

Homem, 48 anos de idade, portador de doença coronariana, foi atendido com quadro de dor torácica típica que evoluiu durante atendimento de emergência, com queixa de palpitações, vindo a apresentar taquicardia ventricular, no momento da realização do ECG de admissão, seguida de PCR. Após dez minutos de PCR e já com suporte ventilatório, o paciente retorna em ritmo sinusal mas permanece inconsciente.

Diante do quadro apresentado, indique

A) o tratamento essencial no primeiro momento de atendimento da PCR.

RESPOSTA: DESFIBRILAÇÃO

B) as principais drogas usadas para tratar a PCR desse paciente.

RESPOSTA: ADRENALINA, VASOPRESSINA E AMIODARONA

C) a principal medida que pode melhorar o prognóstico neurológico, após o suporte à PCR.

RESPOSTA: HIPOTERMIA TERAPÊUTICA

Situação-Problema 12

Homem, 56 anos de idade, hipertenso, tabagista, admitido com história de dor precordial constritiva, há cerca de 20 minutos, que iniciou de leve intensidade e aumentou, sendo considerada extremamente forte pelo paciente no momento do atendimento. Referia ainda que a dor tinha irradiação para face medial do braço esquerdo, inclusive para quarto e quinto quirodáctilos e para região dorsal. No momento da admissão o paciente apresentava sudorese importante, crépitos em dois terços de ambos hemitóraces e FC de 120bpm, rítmico.

Diante do quadro apresentado, indique

A) a classe Killip do paciente, com os critérios usados.

RESPOSTA: II

B) as duas principais recomendações farmacológicas para tratamento inicial que podem mudar a sobrevida desse paciente.

RESPOSTA: AAS e HEPARINA // AAS e CLOPIDOGREL

C) os dois principais escores utilizados para extratificação de risco à admissão e a diferença principal entre eles na avaliação prognóstica.

RESPOSTA: TIMI e GRACE, sendo que o TIMI é mais prático.

Situação-Problema 13

Mulher, 67 anos de idade, fumante há 25 anos, hipertensa há 20 anos, deu entrada no Hospital relatando dispneia em repouso há 8 dias. Atualmente apresenta edemas em membros inferiores. Estava em uso de losartana 50mg/dia e furosemida 40mg/dia, irregularmente há 4 meses. Há 3 semanas evoluiu com dores em joelhos, fazendo uso de setoprofeno 100mg de 8/8h. Ao exame físico, PA: 140/90mmHg, PR: 110bpm rítmico e amplo, crépitos em bases pulmonares, estase de jugulares, bulhas regulares com B3 presente, hepatomegalia há 5cm do RCD e dolorosa, edemas em MMII +/4 até joelhos. A paciente realizou RX de tórax que evidenciou cardiomegalia, ECG com zona inativa em parede anterior e ecocardiograma que revelou FE: 31% e disfunção sistólica do VE.

Considerando o caso apresentado, indique

A) os critérios de Framingham para diagnóstico clínico dessa paciente.

RESPOSTA: Critérios Maiores: a crepitação pulmonar e estase de jugulares; e Critérios Menores: edemas em MMII e hepatomegalia.

B) a nova conduta terapêutica medicamentosa a ser instituída.

RESPOSTA: Acrescentar espirolactona 50mg/dia, manter losartana (BRA) 50mg/dia e diurético (furosemida 40mg/dia). Após compensação adicionar carvedilol.

C) os imunobiológicos e fármacos, de eficácia comprovada, indicados para a profilaxia de complicações para essa paciente.

RESPOSTA: Vacina anti-influenza ou da gripe e anti-pneumocócica, além das estatinas (sinvastatina).

Situação-Problema 14

Paciente, sexo masculino, 54 anos de idade, hipertenso e ex-tabagista – deixou de fumar há 10 anos – durante a avaliação urológica de rotina recebeu diagnóstico ultrassonográfico de aumento das dimensões da aorta abdominal, quantificadas em 4,8cm látero-lateral e 5,6cm ântero-posterior. Completamente assintomático.

Diante do quadro apresentado, indique

A) os principais fatores de risco para o aneurisma da aorta abdominal presentes no caso.

RESPOSTA: Idade acima de 60 anos, sexo masculino, tabagismo, hipertensão arterial e história familiar de aneurisma

B) os exames de imagem que podem confirmar o diagnóstico sugerido pela ultrassonografia.

RESPOSTA: Angiotomografia e Angiorressonância

C) a principal característica do aneurisma da aorta abdominal que prediz o risco de dissecação e ruptura a ser acompanhada no caso para indicação cirúrgica.

RESPOSTA: Seu maior diâmetro transverso.

Situação-Problema 15

Paciente, 68 anos de idade, com história de dor precordial e síncope nos últimos dois meses. Ao exame físico, TA: 170/90mmHg, PR: 84, *parvus tardus*. Apresenta sopro sistólico em foco aórtico grau II, irradiação para fúrcula esternal e, ainda, sopro sistólico em FM grau II com característica semelhante ao auscultado em foco aórtico.

Diante do quadro apresentado,

A) indique o diagnóstico mais provável.

RESPOSTA: ESTENOSE AÓRTICA.

B) identifique o que, provavelmente, representa o sopro sistólico em foco mitral.

RESPOSTA: FENÔMENO DE GALLAVARDIN.

C) indique o tratamento de escolha.

RESPOSTA: TROCA VALVAR CIRÚRGICA.



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

