

01. Sobre as doenças da aorta, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A aorta ascendente é o local mais frequente de dissecção aórtica.
- B) O uso de cocaína e o tabagismo estão entre os fatores de risco para o surgimento da dissecção aórtica.
- C) A dissecção das artérias coronárias é uma das complicações da dissecção aórtica, sendo, nesse caso, a artéria coronária direita mais comumente envolvida.
- D) O exame de d-dímero negativo deixa praticamente nula a hipótese de dissecção aórtica como causa de investigação de dor torácica na emergência.
- E) A ivabradina está contraindicada para controle da frequência cardíaca para pacientes com dissecção aórtica.

02. Qual das seguintes alterações não aponta para mudanças relacionadas à idade (envelhecimento cardiovascular fisiológico), sendo então considerada patológica?

- A) Aumento da pressão de pulso
- B) Vasodilatação mediada pelo endotélio diminuída
- C) Bloqueio átrio-ventricular tipo II
- D) Bloqueio de ramo direito
- E) Complexos prematuros atriais

03. Qual o antiarrítmico mais seguro para diagnóstico/tratamento das taquicardias supraventriculares na gestante, após falha das manobras vagais, entre os citados abaixo?

- A) Adenosina
- B) Digitálico
- C) Beta-bloqueador
- D) Amiodarona
- E) Bloqueadores dos canais de cálcio

04. Qual das seguintes características seria compatível com o diagnóstico de síndrome de Takotsubo numa paciente com dor torácica, supra de ST no eletrocardiograma, elevação de troponina e CATE mostrando balonização apical dos ventrículos?

- A) Oclusão de artéria coronária
- B) Ausência de realce tardio na Cardiorressonância
- C) Realce tardio predominantemente da região subendocárdica, respeitando região de artéria coronária.
- D) Realce tardio predominantemente de região mesocárdica, sem respeitar território de artéria coronária na Cardiorressonância.
- E) Tomografia computadorizada de abdômen mostrando tumoração em região de glândulas suprarrenais, na Cardiorressonância.

05. Uma paciente de 80 anos chega à emergência após episódio de síncope. Estava apresentando recentemente palpitações. Faz uso de losartana, sinvastatina, aspirina e sotalol.**Após analisar esse ECG, qual seria a conduta?**

- A) Síndrome do QT longo e Torsades de pointes – suspender o Sotalol.
- B) Fibrilação atrial com condução aberrante – administrar amiodarona.
- C) Síndrome de Wolff- Parkinson-White – administrar esmolol.
- D) Síndrome de Brugada – Cardioversão elétrica imediata.
- E) Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica – ajustar dose do Sotalol.

06. Paciente vem ao seu consultório para revisão anual. Queixa recente de astenia e um episódio mais importante de tontura com sensação de “desmaio iminente”. Paciente colocou marcapasso por quadro de BAVT, por doença do nó sinusal.



Após análise do ECG, qual o diagnóstico provável?

- A) Hipotireoidismo
- B) Hipercalemia
- C) Perda de captura intermitente
- D) Oversensing
- E) Hipercalcemia

07. Qual dos achados a seguir **NÃO** é compatível com um exame cardiovascular normal para uma gestante no terceiro trimestre de gravidez?

- A) Edema de membros inferiores
- B) B1 hiperfonética
- C) B2 com desdobramento fixo
- D) Aparecimento de terceira bulha (B3)
- E) Aumento do pulso jugular

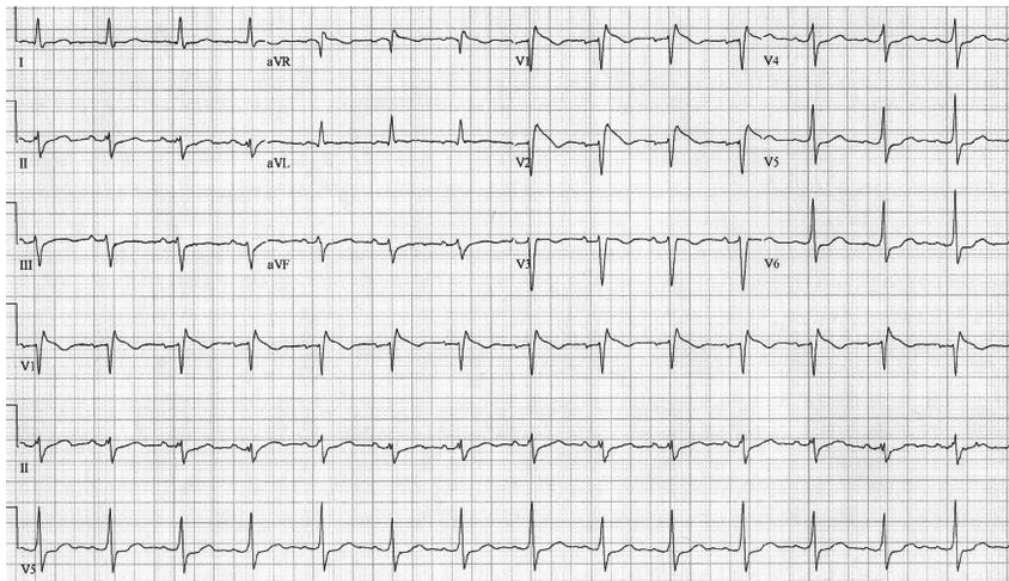
08. Sobre as diversas miocardiopatias, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) São fatores de risco para morte súbita cardíaca na cardiomiopatia hipertrófica: a TVS espontânea, síncope inexplicada e espessura do septo > 30mm.
- B) A Organização Mundial de Saúde preconiza o uso de, pelo menos, dois testes de diferentes metodologias para o diagnóstico laboratorial de doença de Chagas.
- C) O eletrocardiograma de um paciente com amiloidose cardíaca se caracteriza por baixa voltagem de complexo QRS, presença de onda Q, distúrbios de condução e pouca progressão de onda R em derivações precordiais.
- D) A doença de Gaucher é secundária à deficiência da enzima B glicosidase, levando a um acúmulo de cerebrosídeos em vários locais do organismo, entre eles o coração.
- E) A endomiocardiofibrose se caracteriza pelo acometimento do ventrículo esquerdo, poupando o ventrículo direito e as válvulas cardíacas, com baixa sobrevida em dois anos, nos estágios mais avançados da doença.

09. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação às cardiopatias congênitas.

- A) A Síndrome de Down e a Síndrome de Edwards estão entre as síndromes genéticas mais relacionadas às cardiopatias congênitas.
- B) A comunicação interatrial tipo ostium secundum é a forma anatômica mais comum, correspondendo a 75% dos casos.
- C) A comunicação interventricular é a cardiopatia congênita mais comum, quando excluída a valva aórtica bicúspide, sendo a do tipo muscular a apresentação mais prevalente.
- D) Na persistência do canal arterial, a primeira bulha é normal, e um sopro contínuo “em maquinaria” pode ser ouvido no segundo espaço intercostal anterior.
- E) A coarctação da aorta é um estreitamento da aorta que envolve mais comumente a junção do arco aórtico com a aorta descendente, logo abaixo da saída da artéria subclávia esquerda.

10. Paciente de 57 anos é atendido após episódio de síncope com TCE leve. Durante a investigação, o seguinte ECG é realizado.



Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Devemos solicitar um cateterismo sob a hipótese de origem anômala de artéria coronária.
- B) Paciente com atraso de condução do ramo direito, devemos solicitar um Holter de eventos.
- C) O cardiofibrilador implantável é o tratamento de escolha para essa patologia.
- D) O padrão eletrocardiográfico sugere Síndrome de Brugada do tipo 3.
- E) Devemos solicitar uma tomografia de tórax com protocolo para TEP.

11. Paciente em tratamento de embolia pulmonar com enoxaparina está em programação de alta hospitalar, e você decide usar a Rivaroxabana para continuidade do tratamento domiciliar.

Em que momento, devemos fazer a troca da enoxaparina para a Rivaroxabana?

- A) Quando o INR do paciente estiver em 2.
- B) Dois dias após a última dose da enoxaparina.
- C) No horário que estaria programada a próxima dose da enoxaparina.
- D) Após sete dias do uso da enoxaparina.
- E) Usar por dois dias a enoxaparina e a Rivaroxabana, para então suspender a enoxaparina.

12. Qual a recomendação atual para o uso dos anticoagulantes orais diretos nos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção rebaixada?

- A) Pacientes com insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana estável
- B) Pacientes com insuficiência cardíaca e outra indicação específica para anticoagulação
- C) Para todos os pacientes com fração de ejeção abaixo de 30%
- D) Para pacientes com insuficiência cardíaca e válvula mecânica
- E) Para os pacientes com insuficiência cardíaca e trombofilia manifesta associada

13. Sobre o reparo percutâneo da válvula mitral (MitraClip), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os resultados recentes dos estudos COAPT e MITRA-FR confirmam o benefício da técnica percutânea em comparação ao tratamento medicamentoso otimizado em pacientes com insuficiência mitral secundária grave.
- B) A doença de Barlow (prolapso da valva mitral), com IM severa e sintomática, tem bom prognóstico após realização da terapia percutânea.
- C) É uma opção terapêutica para pacientes com insuficiência mitral secundária, moderada ou severa, com sintomas de insuficiência cardíaca.
- D) Está indicada para doenças primárias da valva mitral, com refluxo severo, independente da classe funcional.
- E) Está contraindicada para pacientes com miocardiopatia dilatada associada.

14. Qual dos achados a seguir é sugestivo de pericardite no diagnóstico diferencial com infarto agudo do miocárdio?

- A) Supra de ST com concavidade voltada para baixo e com alterações recíprocas
- B) Inversão de onda T depois do retorno do segmento ST para linha de base
- C) Perda de voltagem da onda R
- D) Aparecimento de onda Q
- E) Bloqueio de ramo esquerdo, na presença dos critérios de Sgarbossa

15. Sobre os exames complementares usados para diagnóstico do Tromboembolismo Pulmonar (TEP), assinale a resposta INCORRETA.

- A) A gasometria pode ser normal ou apresentar alterações como hipoxemia e alcalose respiratória.
- B) O achado eletrocardiográfico de S1Q3T3 é típico e denota sobrecarga ventricular direita.
- C) Na radiografia de tórax, o sinal de Palla indica área com pobreza vascular (oligoemia).
- D) O BNP (peptídeo atrial natriurético) elevado associa-se à disfunção do VD e tem relação com mortalidade e hospitalização prolongada.
- E) Cintilografia pulmonar sugerindo alta probabilidade pode ser considerada diagnóstica, mesmo no contexto de baixa probabilidade pré-teste.

16. Paciente de 75 anos, hipertenso e diabético, ex-tabagista vai ao seu consultório com queixa de angina aos médios esforços. Você decide por estratificação com teste ergométrico, que é interrompido por sintomas anginosos e dispneia.



O paciente é então encaminhado ao cateterismo cardíaco, tendo como achado

- A) lesão no terço proximal da descendente anterior.
- B) lesão no terço proximal da circunflexa.
- C) lesão no terço médio da circunflexa e tronco de coronária esquerda.
- D) dissecação espontânea da artéria circunflexa.
- E) lesão de 1/3 proximal da descendente posterior.

17. Em um paciente com dor torácica anginosa típica na emergência, qual dos seguintes padrões eletrocardiográficos não indicaria o cateterismo cardíaco como principal exame a ser solicitado?

- A) Supra de ST difuso, com exceção de AVR e V1, com infra de PR.
- B) BRE, na presença dos critérios de Sgarbossa.
- C) Infra de ST de V1 a V3, com supra de ST em V7 e V9.
- D) aVR com supra associado à infra de ST de 6 ou mais derivações.
- E) Infra de ST ascendente de V1 a V6, associado a ondas T altas e simétricas (padrão de Winter).

18. Sobre a insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada (ICFEP), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nos pacientes idosos, recentes estudos mostram que 65 a 77% dos casos de insuficiência cardíaca são por ICFEP.
- B) ICFEP é mais comum em mulheres.
- C) A presença de disfunção diastólica assintomática é muito mais comum que a ICFEP. A presença de disfunção diastólica com fração de ejeção acima de 50% não indica ICFEP, a não ser que a síndrome clínica da insuficiência cardíaca esteja presente.
- D) Aumento do átrio esquerdo, elevação da pressão arterial sistólica pulmonar, elevação do BNP e um pico de VO2 abaixo de 80% do previsto são achados que contribuem para o diagnóstico da ICFEP.
- E) A espirolactona e os nitratos estão entre as opções terapêuticas para tratamento de longo prazo da ICFEP.

19. Paciente é atendido na emergência em parada cardiorrespiratória, em atividade elétrica sem pulso. Foi reanimado por 4 minutos, com sucesso, mas segue bastante grave, com dose alta de drogas vasoativas para manter a pressão arterial. Na investigação etiológica, foi solicitado um rx de tórax, mostrado a seguir:



Qual a próxima conduta entre as listadas abaixo?

- A) Solicitar um ecocardiograma.
- B) Realizar uma Pericardiocentese.
- C) Encaminhar para o cateterismo cardíaco.
- D) Indicar toracotomia exploradora.
- E) Realizar a drenagem torácica.

20. Sobre a hipertensão resistente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não apenas os pacientes que não conseguem o controle adequado da pressão com 3 anti-hipertensivos, incluído um diurético, mas também pacientes que necessitam de 4 ou mais medicações para conseguir o controle adequado da pressão arterial são considerados como portadores de hipertensão resistente.
- B) Pacientes com hipertensão resistente tem quase 50% mais chance de sofrer o desfecho combinado de morte, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, AVC ou doença renal crônica.
- C) Disfunção endotelial, redução da complacência arterial e aumento da resistência vascular periférica estão entre as alterações fisiológicas encontradas na hipertensão resistente.
- D) Ao contrário da hipertensão arterial primária, a hipertensão resistente não tem base genética, o que dificulta a busca por estratégias farmacológicas mais específicas de tratamento.
- E) A clortalidona (em substituição a outro diurético) e a espironolactona são consideradas agentes de primeira linha para serem adicionadas aos pacientes com hipertensão resistente.

21. Para qual grupo de hipertensão arterial pulmonar a anticoagulação com warfarina está formalmente indicada?

- A) Grupo 1
- B) Grupo 2
- C) Grupo 3
- D) Grupo 4
- E) Grupo 5

22. Para qual das seguintes condições abaixo estaria indicada a profilaxia para endocardite bacteriana em um paciente que vai ser submetido a procedimento de alto risco para bacteremia capaz de causar endocardite?

- A) Comunicação interatrial
- B) Portador de Cardiodesfibrilador implantável
- C) História de doença de Kawasaki
- D) Prolapso de valva mitral sem repercussão hemodinâmica
- E) Transplantado cardíaco com valvopatia adquirida

23. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à artrite da febre reumática.

- A) Artrite geralmente pouco dolorosa em comparação aos importantes sinais inflamatórios das articulações acometidas.
- B) Pode se apresentar como poliartrite migratória de grandes articulações, ou aditivas e assimétricas.
- C) Artrite que caracteristicamente responde bem ao uso dos anti-inflamatórios comuns.
- D) Nos pacientes adultos, a artrite pode ter maior duração, de até 6 meses, com sintomas dolorosos mais intensos e mais persistentes.
- E) Pacientes com febre reumática estão mais predispostos ao desenvolvimento de outras doenças autoimunes, em especial a artrite reumatoide.

24. Qual das condições citadas abaixo NÃO está comumente relacionada com a hiperlipidemia mista?

- A) Hipertireoidismo
- B) Diabetes Mellito
- C) Inibidores da Protease
- D) Síndrome nefrótica
- E) Insuficiência renal crônica

25. Qual dos seguintes resultados NÃO indica isquemia moderada a importante para tomada de decisão sobre revascularização em um paciente com sintomas anginosos?

- A) Cateterismo com FFR (Fractional Flow Reserve) > que 0.80 em lesão de 1/3 proximal da artéria descendente anterior
- B) Cintilografia miocárdica com pelo menos 10% de miocárdio isquêmico
- C) Ecocardiograma com estresse mostrando 3 de 16 segmentos com hipocinesia ou acinesia induzida por estresse
- D) Cardioressonância com pelo menos 12% de miocárdio isquêmico ou 3 de 16 segmentos com hipocinesia ou acinesia induzida por estresse
- E) Teste ergométrico com alterações eletrocardiográficas isquêmicas inequívocas com < de 7 METS e angina típica

26. Sobre o exame físico do paciente portador de estenose aórtica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nos estágios avançados da estenose aórtica, há diminuição da pressão sistólica e aumento da pressão de pulso.
 - B) A segunda bulha pode apresentar componente único.
 - C) Em geral, quanto mais grave a estenose, maior é a duração do sopro e mais tardio é seu pico na sístole.
 - D) O fenômeno de Gallavardin se confunde com a ausculta da insuficiência mitral.
 - E) O pulso arterial caracteristicamente tem ascensão lenta, é de pequena amplitude e sustentado.
-

27. Qual dos seguintes achados abaixo é critério absoluto para a interrupção de um teste ergométrico?

- A) Redução rápida da frequência cardíaca durante o primeiro minuto da fase de recuperação
 - B) Incompetência cronotrópica
 - C) Aparecimento de bloqueio do ramo esquerdo
 - D) Aparecimento de bloqueio do ramo direito
 - E) Aparecimento de arritmia ventricular complexa
-

28. Correlacione a primeira com a segunda coluna:

- | | |
|---------------------|---|
| I. Pressão arterial | a- Débito cardíaco x resistência vascular sistêmica |
| II. Débito cardíaco | b- Volume sistólico x frequência cardíaca |
| | c- Pressão arterial sistólica x frequência cardíaca |
| | d- Volume sistólico x Resistência vascular periférica |

Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.

- A) Ia ; IIb
 - B) Id ; IIc
 - C) Ib ; IId
 - D) Ib ; IIc
 - E) Id ; IIb
-

29. De acordo com a diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda de 2018, para um paciente com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca e fração de ejeção abaixo de 35%, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A combinação sacubritil/valsartan passa a ser usada como terapia de primeira linha junto com o betabloqueador e o antagonista mineralocorticoide para pacientes diagnosticados com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e sintomáticos.
 - B) A ivabradina deve ser reservada para pacientes que continuam sintomáticos após a terapia de primeira linha, em ritmo sinusal e com frequência cardíaca acima de 70 bpm.
 - C) A adição da combinação nitrato e hidralazina tem indicação em indivíduos afrodescendentes que continuam sintomáticos após terapia de primeira linha.
 - D) A terapia de ressincronização cardíaca tem indicação classe I para indivíduos que seguem sintomáticos após terapia de primeira linha, e que no ECG possuem ritmo sinusal com BRE e QRS acima de 150ms.
 - E) O tempo médio de seguimento e reavaliação após início da terapia de primeira linha varia de 3 a 6 meses, quando então devemos considerar as estratégias terapêuticas adicionais.
-

30. Segundo a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda de 2018, qual o inotrópico de escolha entre os abaixo citados para o tratamento da Síndrome de Takotsubo?

- A) Noradrenalina
 - B) Adrenalina
 - C) Dobutamina
 - D) Dopamina
 - E) Levosimendan
-

31. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à disfunção miocárdica na sepse.

- A) Na sepse com disfunção miocárdica, é frequente o aumento de troponinas e peptídeos natriuréticos.
 - B) Utilização anormal do cálcio, redução da sinalização beta-adrenérgica e excesso de catecolaminas estão entre as causas de cardiomiopatia induzida pela sepse.
 - C) Embora o uso do cateter de artéria pulmonar nunca tenha mostrado benefício contudente em mortalidade nos pacientes de terapia intensiva, em pacientes com choque séptico e/ou disfunção miocárdica induzida pela sepse pode ser utilizado como ferramenta de monitorização contínua, visando adequar as medidas terapêuticas aos parâmetros obtidos pelo método.
 - D) O esmolol está contraindicado para controle da frequência cardíaca na cardiomiopatia induzida pela sepse.
 - E) Suspender os betabloqueadores orais em pacientes com choque cardiogênico ou séptico.
-

32. Em um paciente coronariano, hipertenso e diabético, ex-tabagista, que persiste com LDL acima de 70 mg/dL apesar de dose otimizada de estatina, deve ter qual medicação a seguir adicionada preferencialmente?

- A) Ezetimibe
 - B) Inibidores da PCSK9
 - C) Fibrato
 - D) Colestiramina
 - E) Ômega 3
-

33. Qual das seguintes medicações tem o menor potencial de redução de eventos cardiovasculares em um paciente diabético e coronariano?

- A) Canaglifozina
 - B) Dapaglifozina
 - C) Empaglifozina
 - D) Liraglutida
 - E) Linagliptina
-

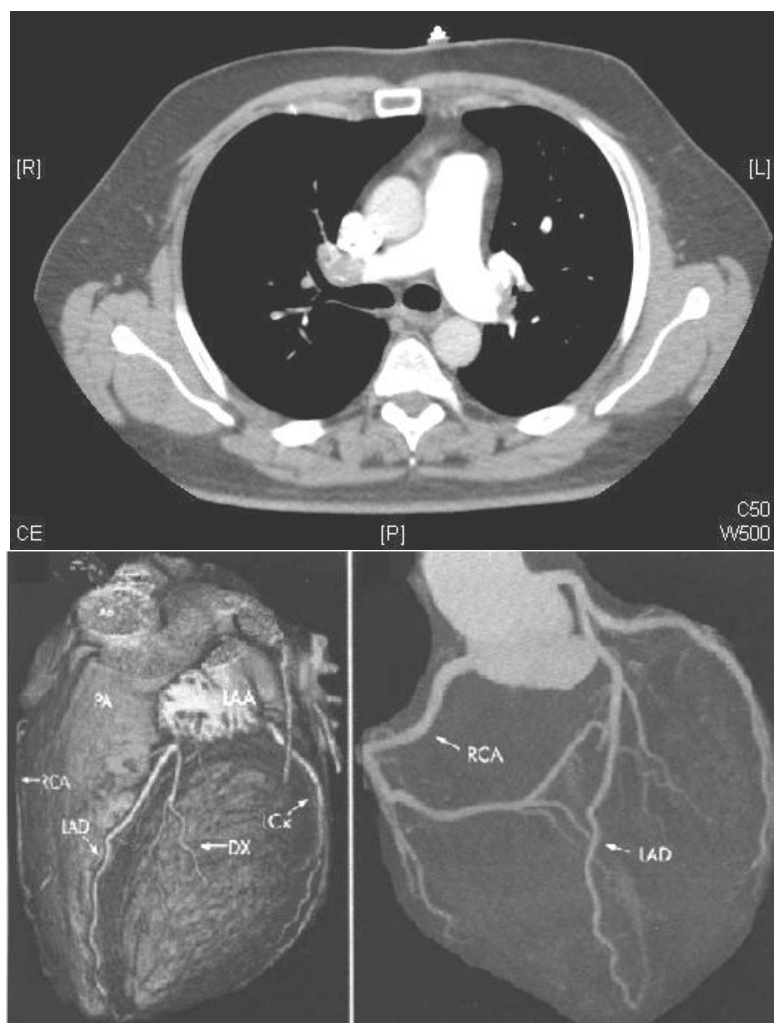
34. Paciente com eletrocardiograma com encurtamento do segmento ST, simulando um infarto com supra de ST, com aparecimento de onda J de Osborn, é característico da

- A) hipocalcemia.
 - B) hipercalcemia.
 - C) hiponatremia.
 - D) hipercalcemia.
 - E) hipermagnesemia.
-

35. Em um paciente triarterial, com indicação cirúrgica, com insuficiência mitral funcional de grau importante associada, qual a recomendação atual?

- A) Indicar Mitraclip após 1 mês de cirurgia de revascularização, se não houver melhora do refluxo.
 - B) Indicar troca ou plastia da valva mitral no mesmo tempo cirúrgico.
 - C) Indicar troca valvar ou plastia se, após cirurgia de revascularização, não houver melhora do refluxo com o tratamento clínico otimizado.
 - D) Manter em tratamento clínico otimizado apenas, por se tratar de insuficiência mitral funcional.
 - E) Realizar a cirurgia de revascularização, a plastia valvar e colocação de cardiodesfibrilador implantável para profilaxia primária de morte súbita.
-

36. Paciente está em atendimento na emergência cardiológica com relato de precordialgia de início súbito, sudorese e palidez, com duração de 15 minutos, que melhoraram no caminho para o hospital. Nunca tinha sentido algo semelhante.



Após eletrocardiograma e troponina normais, você decide estratificá-lo com uma angiotomografia, com o seguinte achado:

- A) Origem anômala de coronária.
- B) Ponte miocárdica.
- C) Embolia pulmonar.
- D) Doença arterial coronariana.
- E) Dissecção aórtica.

37. Qual o método considerado atualmente o padrão-ouro para definir a fração de ejeção dos ventrículos?

- A) Cateterismo cardíaco
- B) Ressonância magnética cardíaca
- C) Ecocardiograma 3D
- D) Cintilografia miocárdica
- E) Angiotomografia cardíaca

38. Qual das alternativas abaixo é considerada a melhor ferramenta diagnóstica num paciente de 50 anos, hipertenso e diabético, que evolui com síncope?

- A) História clínica
- B) Teste ergométrico
- C) Ecocardiograma
- D) Tomografia de crânio
- E) Tilt Test

39. Qual das seguintes situações clínicas abaixo NÃO é considerada contraindicação absoluta à gestação?

- A) Insuficiência cardíaca com FE < que 30%
 - B) Hipertensão pulmonar importante
 - C) Cardiopatia periparto com disfunção cardíaca residual
 - D) Síndrome de Marfan com aorta acima de 45mm
 - E) Lúpus Eritematoso sistêmico
-

40. Todas as opções listadas abaixo podem ser consideradas para o tratamento da ponte miocárdica, EXCETO

- A) Betabloqueadores.
 - B) Bloqueadores dos canais de cálcio.
 - C) Nitratos.
 - D) Ivabradina.
 - E) Angioplastia com implante de stent.
-

41. Paciente de 60 anos com insuficiência cardíaca deve receber que esquema de vacinação complementar entre as listadas abaixo?

- A) Vírus da Gripe (influenza) anualmente e Pneumocócica (a cada 5 a 10 anos).
 - B) Vírus da Gripe (influenza) anualmente.
 - C) Vírus da Gripe (influenza) e Pneumocócica anualmente.
 - D) Dose única do Vírus da Gripe (influenza) e Pneumocócica, sem necessidade de reforços no seguimento.
 - E) Não devem receber vacinação, pois são considerados imunossuprimidos.
-

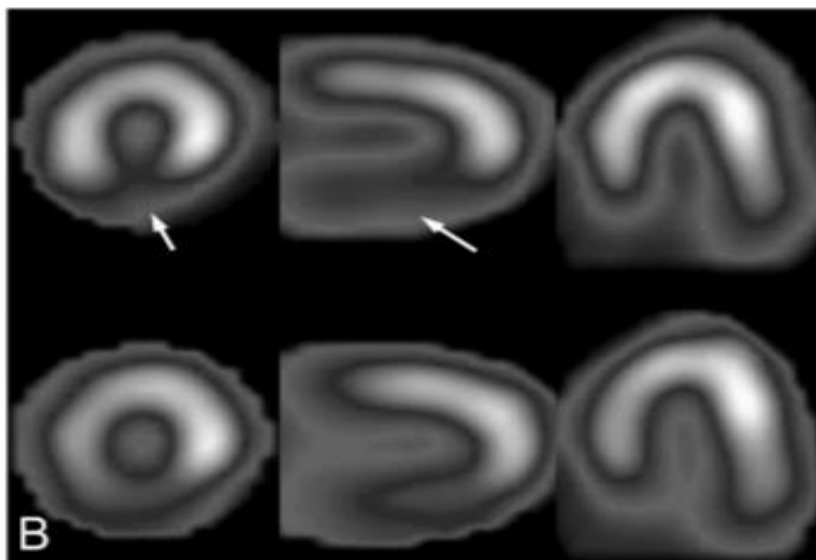
42. Sobre os distúrbios do sono e sua relação com as doenças cardiovasculares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nos pacientes com a HAS resistente, a apneia obstrutiva do sono (AOS) tem uma prevalência variando entre 64 e 83%.
 - B) A presença e a gravidade da AOS estão independentemente associadas com a presença e a extensão de calcificação arterial coronariana, que é um marcador subclínico de Doença Arterial Coronariana.
 - C) Em um estudo clínico longitudinal, o risco de mortalidade precoce em pacientes com IC e apneia central do sono foi 2,1 vezes maior em comparação ao grupo sem apneia central.
 - D) Estima-se que prevalência de AOS em pacientes com Fibrilação Atrial (FA) varie entre 32 e 82%.
 - E) A AOS exerce efeito protetor na incidência de acidente vascular cerebral isquêmico, comparado ao grupo sem AOS.
-

43. Segundo a Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco de 2018, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Disfunção sistólica isolada não é indicação de transplante cardíaco.
 - B) Arritmias ventriculares sintomáticas e refratárias ao manejo com fármacos, dispositivos elétricos e procedimentos de ablação estão entre as contraindicações ao transplante cardíaco.
 - C) A cateterização da artéria pulmonar ainda é essencial para a inclusão do paciente na fila de transplante cardíaco, a fim de determinar a existência e o grau da hipertensão pulmonar e sua reversibilidade a vasodilatadores.
 - D) Os parâmetros atuais que definem a Doença Primária do Enxerto são: fração de ejeção $\leq 40\%$ detectada nas primeiras 24 horas após o transplante cardíaco, uso de doses progressivas de drogas vasoativas e necessidade de dispositivos de assistência ventricular mecânica para suporte circulatório.
 - E) A disfunção do ventrículo direito é a complicação hemodinâmica mais frequente no pós-operatório do TxC e, em graus variados e de acordo com as definições, ocorre em 20 a 50% dos transplantes cardíacos, sendo a principal causa de insucesso imediato do procedimento.
-

44. Paciente idoso, diabético, com episódio recorrente de dispneia e mal-estar inespecífico, é submetido a uma cintilografia miocárdica. Após análise do exame, qual a conduta dentre as listadas a seguir?



- A) Paciente deve ser encaminhado ao cateterismo cardíaco por provável lesão da artéria coronária direita.
- B) Iniciar aspirina, ticagrelor, estatina, inibidor da enzima conversora de angiotensina e betabloqueador, mantendo tratamento clínico por 6 meses e repetir a cintilografia.
- C) Paciente com cintilografia característica de miocardite, devendo receber terapia de suporte direcionados a sintomas de insuficiência cardíaca.
- D) A cintilografia é característica de lesão septal, sem componente de reversibilidade, devendo ser tratado com terapia medicamentosa otimizada.
- E) Paciente com sinais de lesão extensa e reversível de parede anterior, devendo ser considerado colocação de cardio-desfibrilador implantável.

45. Sobre a prevenção e manejo da cardiotoxicidade induzida por anticíclicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes com histórico atual ou passado de insuficiência cardíaca com FE de ejeção abaixo de 40% devem ser aconselhados a evitar a quimioterapia que contenha esses agentes.
- B) Pacientes sem história prévia de IC e com fração de ejeção acima de 50% não necessitam de medicações específicas cardioprotetoras.
- C) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina e os betabloqueadores podem ser usados na prevenção primária de insuficiência cardíaca induzida por quimioterápicos, em casos selecionados.
- D) O desenvolvimento de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada indica suspensão do tratamento com as antraciclina.
- E) Todos os pacientes com insuficiência cardíaca e/ou declínio significativo na fração de ejeção do ventrículo esquerdo devem excluir outras causas além da cardiotoxicidade, como infarto agudo do miocárdio, cardiopatia relacionado ao estresse, miocardite ou doença infiltrativa.

46. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao tratamento das lesões de tronco de coronária esquerda.

- A) A revascularização tem resultado superior ao tratamento medicamentoso otimizado.
- B) O desfecho composto de morte, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral isquêmico é semelhante nos pacientes tratados por angioplastia percutânea ou cirurgia de revascularização.
- C) Pacientes com lesão de tronco no terço médio ou distal tem melhores resultados a longo prazo com a angioplastia percutânea que os pacientes com lesão de tronco no terço proximal.
- D) Pacientes com síndrome coronariana aguda e instabilidade hemodinâmica devem ser tratados preferencialmente por angioplastia de emergência.
- E) A cirurgia de revascularização deve ser a primeira opção para os pacientes com lesão de tronco associada à lesão de três vasos, com SYNTAX SCORE alto.

47. Paciente nas primeiras horas após angioplastia eletiva percutânea com stent farmacológico em artéria descendente anterior, com alta carga trombótica, inicia quadro de hemorragia digestiva detectada por sangramento através de sonda naso-enteral. Está em uso de agrastat, enoxaparina profilática, aspirina e clopidogrel. Encontra-se estável hemodinamicamente, sem necessidade de drogas vasoativas. Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Avaliar necessidade de transfusão de hemácias.
 - B) Suspender a aspirina e o clopidogrel.
 - C) Suspender o agrastat.
 - D) Suspender a enoxaparina profilática.
 - E) Iniciar protetor gástrico e considerar uso de perneiras pneumáticas para profilaxia de tromboembolismo venoso.
-

48. Qual a primeira medida para o tratamento da bradicardia sintomática na sala de emergência?

- A) Teste da atropina
 - B) Infusão de dopamina
 - C) Infusão de noradrenalina
 - D) Marcapasso transcutâneo
 - E) Marcapasso transvenoso
-

49. Paciente jovem de 22 anos portador de Síndrome de Marfan (SM), assintomático, com história familiar de SM, em avaliação semestral apresenta aneurisma de aorta torácica ascendente de 5,5cm. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Manter seguimento ambulatorial por imagem de 6 em 6 meses.
 - B) Iniciar betabloqueador e estatina.
 - C) Indicar cirurgia para o aneurisma de aorta torácica.
 - D) A cirurgia só deve ser indicada quando o diâmetro da aorta for $> 6,0\text{cm}$.
 - E) A cirurgia não muda a história natural da Síndrome de Marfan.
-

50. Qual das condições abaixo NÃO representa efeito colateral da amiodarona?

- A) Hipertiroidismo
 - B) Hipotiroidismo
 - C) Toxicidade pulmonar
 - D) Policitemia
 - E) Disfunção neurológica
-

GRUPO 09
- CARDIOLOGIA -