

01. Aproximadamente metade dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra de ST tem lesões significativas em outras artérias que não a culpada no momento da intervenção coronária percutânea. O COMPLETE TRIAL, publicado em outubro/2019, teve como conclusão principal

- A) o uso do balão intra-aórtico mostrou redução de mortalidade para os pacientes que chegaram à emergência, em choque cardiogênico.
- B) pacientes que fizeram uso do prasugrel tiveram menor taxa de revascularização no seguimento que os pacientes que fizeram uso do ticagrelor.
- C) houve uma menor taxa de morte e infarto agudo do miocárdio nos pacientes submetidos à revascularização precoce das artérias não culpadas.
- D) taxa semelhante de mortalidade cardiovascular para pacientes que chegaram em choque cardiogênico, independentemente da estratégia de revascularização apenas da artéria culpada ou da revascularização de todas as artérias com lesão crítica.
- E) o uso de circulação extracorpórea como método de suporte para os pacientes em choque cardiogênico não mostrou redução de mortalidade geral ou cardiovascular.

02. Os inibidores do SGLT2 reduzem hospitalização por insuficiência cardíaca em pacientes com diabetes mellitus. Em outubro/2019, tivemos a publicação do DAPA-HF, com o uso da dapaglifozina em pacientes portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, em terapia medicamentosa otimizada e com níveis elevados de BNP, incluindo pacientes não diabéticos. Sobre isso, leia as alternativas abaixo e assinale a CORRETA.

- A) O subgrupo de maior eficácia foi o que utilizou a combinação dapaglifozina + sacubitril/valsartana.
- B) As taxas de amputação de membros inferiores e infecção urinária foram maiores que as encontradas nos estudos com a canaglifozina.
- C) A dapaglifozina se mostrou segura para pacientes com hipotensão sintomática e declínio da função renal.
- D) Comparada ao placebo, a taxa de mortalidade por todas as causas e o desfecho primário combinado (piora da insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular) foram reduzidos com a dapaglifozina, com efeitos similares em pacientes diabéticos ou não diabéticos.
- E) A dapaglifozina não deve ser utilizada em pacientes que tomam antagonista dos receptores mineralocorticoide ou que sejam portadores de marcapasso ressinchronizador.

03. O uso da dupla antiagregação plaquetária em pacientes que são submetidos à angioplastia com implante de stents tem como complicação principal o aumento do risco de sangramento, principalmente em pacientes de alto risco (como idosos e hepatopatas). Tomados em conjunto, os resultados de estudos recentes, como o TWILIGHT, o STOPDAPT-2 e o SMART-CHOICE, mostram uma tendência

- A) à menor duração de tempo de dupla antiagregação com a manutenção dos resultados dos estudos com maior tempo de dupla antiagregação, associado à menor taxa de sangramento.
- B) à menor taxa de sangramento às custas de maior taxa de eventos cardiovasculares, quando escolhida a estratégia de monoterapia precoce com inibidores da P2Y12.
- C) a uma maior taxa de eventos cardiovasculares, quando a dupla antiagregação é suspensa antes dos primeiros seis meses após a intervenção, para os stents farmacológicos.
- D) ao uso da aspirina em monoterapia como antiagregante plaquetário de escolha para manutenção após 1 a 3 meses de dupla antiagregação plaquetária.
- E) a um aumento da taxa de sangramento quando o clopidogrel é o segundo antiagregante escolhido, independente do tempo de uso.

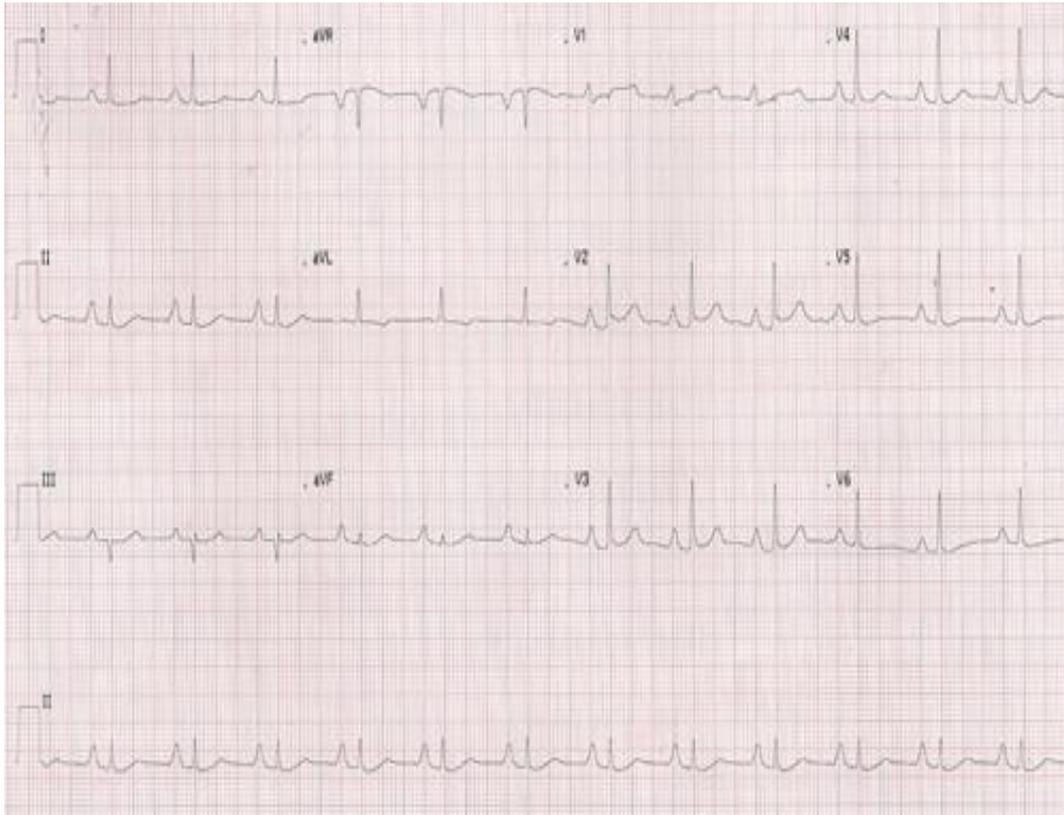
04. Analise o seguinte Rx:



Sobre ele, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Paciente com aumento da área cardíaca devido a derrame pericárdico.
- B) Paciente com aumento do ventrículo esquerdo secundário à estenose aórtica severa, com troca valvar aórtica.
- C) Paciente com sinais de aumento do átrio esquerdo secundário à valvopatia mitral.
- D) Paciente com sinais de mediastinite após cirurgia de troca valvar aórtica
- E) Paciente com sinais de tromboembolismo pulmonar (triângulo de Hampton no hemitórax direito associado à oligoemia local).

05. O seguinte eletrocardiograma tem achados compatíveis com



- A) aumento do átrio direito (Peñaloza-Tranchesi).
- B) aumento do ventrículo direito.
- C) aumento do átrio esquerdo (índice de Morris).
- D) aumento do ventrículo esquerdo (índice de Cornell).
- E) tamponamento cardíaco (swinging heart).

06. São achados de alto risco na ecocardiografia com estresse de um paciente em investigação de doença arterial coronariana todos os assinalados abaixo, EXCETO:

- A) Fração de ejeção menor que 35% (em repouso ou induzida por estresse).
- B) Queda da fração de ejeção maior ou igual a 10% (valor absoluto) com estresse.
- C) Dilatação do ventrículo esquerdo no estresse.
- D) Alterações contráteis em dois ou mais seguimentos, em um ou mais territórios vasculares.
- E) Alteração com baixa dose de dobutamina ou frequência cardíaca menor que 120 bpm.

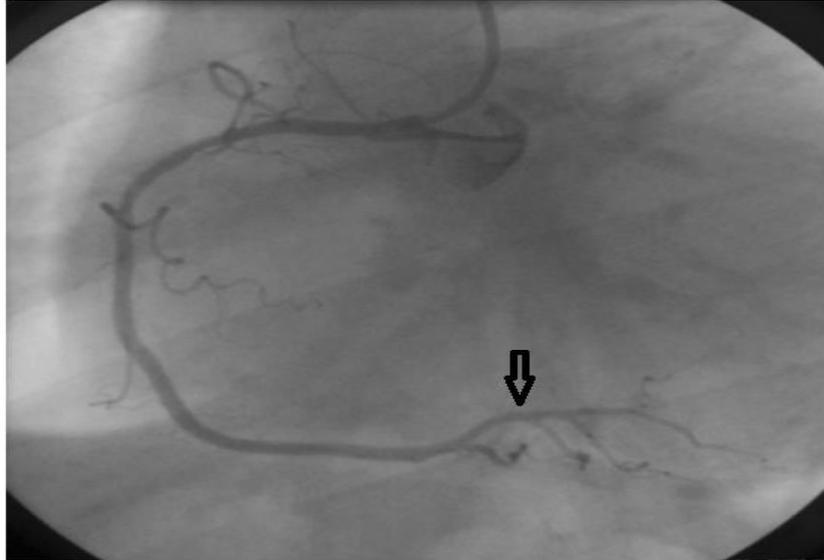
07. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao teste ergométrico.

- A) Não é um exame adequado para investigação de coronariopatia em paciente com eletrocardiograma de repouso com infradesnivelamento maior ou igual a 1mm em várias derivações.
- B) Em paciente com doença arterial coronariana confirmada, em tratamento com antianginosos, com o intuito de avaliação terapêutica e prognóstica, deve-se manter a terapia antianginosa antes da realização do teste ergométrico.
- C) Aparecimento de bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau, ou surgimento de supradesnível de ST (em área sem onda Q) maior ou igual a 1 mm são critérios de interrupção do teste ergométrico.
- D) São sinais de alto risco no teste ergométrico: escore de DUKE menor ou igual a -11, queda da pressão arterial sistêmica durante o exame, atingir menos de 5 MET, aparecimento de infra de ST em várias derivações.
- E) O aparecimento de bloqueio de ramo esquerdo durante esforço é mais relacionado à presença de doença arterial coronariana que o aparecimento de bloqueio divisional anterossuperior esquerdo.

08. Paciente em investigação etiológica/diagnóstico diferencial de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, com achado de realce tardio subendocárdico circunferencial e aumento da fração do volume extracelular na cardioressonância magnética tem como provável etiologia

- A) Cardiotoxicidade por quimioterápicos.
 B) Doença de Fabry.
 C) Amiloidose cardíaca.
 D) Miocardite.
 E) Endomiocardiofibrose.

09. Qual o nome da estrutura anatômica indicada na seguinte imagem do cateterismo cardíaco?



- A) Artéria do ramo sinoatrial
 B) Artéria ventricular posterior
 C) Artéria descendente posterior
 D) Ramo marginal agudo da artéria coronária direita
 E) Artéria do Cone da Coronária direita

10. Sopro diastólico em decrescendo-crescendo, mais audível em focos apicais, é o sopro característico da

- A) insuficiência mitral.
 B) estenose mitral.
 C) insuficiência aórtica.
 D) estenose aórtica.
 E) cardiomiopatia hipertrófica.

11. Qual sinal semiológico abaixo NÃO é característico da insuficiência valvar aórtica?

- A) Pulso dicrótico
 B) Pulso Bisferiens
 C) Pulso de Corrigan
 D) Sopro de Austin-Flint
 E) Sopro sistólico de hiperfluxo

12. Em relação à Comunicação interatrial no adulto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os defeitos da fossa oval ou *ostium secundum* correspondem à maioria dos casos.
 B) Hipertensão pulmonar é encontrada com a progressão da resistência vascular pulmonar, não sendo alteração precoce dessa patologia.
 C) A sobrecarga ventricular direita e o aumento de seu volume diastólico final são bem tolerados durante anos; a diminuição da fração de ejeção do ventrículo direito, hipocinesia e falência ventricular direita tendem a ocorrer após a quinta e a sexta década de vida.
 D) Fibrilação atrial é um achado frequente nos pacientes acima de 60 anos.
 E) Pacientes com sintomas de insuficiência cardíaca devem ser avaliados para oclusão percutânea do septo interatrial, principalmente em defeitos do tipo *ostium primum*.

13. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao infarto agudo do miocárdio na gestante.

- A) A principal etiologia é a dissecação espontânea de coronárias.
- B) A troponina I não deve ser utilizada no diagnóstico de infarto agudo do miocárdio nessa situação, visto que está elevado em outras condições associadas à gravidez, como síndrome HELLP ou o parto.
- C) A terapia de reperfusão nos casos de infarto agudo do miocárdio com supra de ST é a angioplastia percutânea com stent.
- D) O clopidogrel, a aspirina e a heparina podem ser utilizados com segurança.
- E) As estatinas não são recomendadas nem durante o período gestacional nem durante o aleitamento materno.

14. Paciente de 89 anos chega à emergência, com história de cefaleia intensa após queda de própria altura. Tomografia de crânio demonstra hemorragia intracraniana. História de implante de stent farmacológico 15 dias antes desse trauma, eletivamente. Estava em uso de aspirina e clopidogrel. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Nesse momento, suspender a aspirina e o clopidogrel, com tempo de reintrodução destes de forma individualizada, de forma mais consensual em torno do décimo dia pós trauma, desde que não ocorra aumento da hemorragia em tomografias subsequentes.
- B) Suspender, apenas, a aspirina e manter o clopidogrel, devido ao alto risco de trombose aguda do stent.
- C) Indicar transfusão de plaquetas, independentemente da contagem plaquetária do paciente, e suspender a aspirina e o clopidogrel
- D) Indicar plasma fresco congelado ou complexo protrombínico e suspender apenas o clopidogrel.
- E) Suspender a aspirina e o clopidogrel e manter o paciente sob anticoagulação com heparina convencional, revertendo o efeito desta com protamina, se houver aumento da área de hemorragia em 48 horas.

15. Paciente de 74 anos, obeso e hipertenso, chega à emergência, com quadro de edema agudo de pulmão hipertensivo. Na investigação etiológica, o ecocardiograma no primeiro dia de internamento mostrou insuficiência aórtica severa, com fração de ejeção preservada e disfunção segmentar do ventrículo esquerdo, com câmaras cardíacas de volumes normais. Houve dúvida sobre a gravidade de sua insuficiência aórtica, com o ecocardiograma transesofágico mostrando insuficiência aórtica moderada e imagem duvidosa de endocardite da valva, com fração de ejeção preservada e volume das câmaras preservados, associado à disfunção segmentar do ventrículo esquerdo, e o cateterismo cardíaco mostrando lesão de 80% em terço proximal da artéria descendente anterior e lesão suboclusiva no terço médio da artéria coronária direita, e aortograma compatível com insuficiência aórtica grave. Marcadores de necrose miocárdica negativos, e paciente dependente de drogas vasoativas (nitroglicerina e dobutamina), com difícil desmame.

Qual a melhor conduta entre as citadas abaixo?

- A) Paciente com provável insuficiência aórtica aguda refratária por endocardite: realizar cirurgia de troca valvar e revascularização miocárdica.
- B) Solicitar PET SCAN -> se imagem sugestiva de endocardite, realizar a cirurgia de troca valvar aórtica, sem necessidade de revascularização.
- C) Paciente com insuficiência cardíaca refratária -> iniciar terapia empírica para endocardite infecciosa e realizar angioplastia das lesões da artéria descendente anterior e da coronária direita.
- D) Paciente com provável insuficiência cardíaca por valvopatia aórtica grave associado a miocárdio da sepse -> indicar cirurgia de troca valvar aórtica, sem necessidade de revascularização.
- E) Paciente em insuficiência ventricular esquerda por coronariopatia grave-> indicar cirurgia de revascularização miocárdica de urgência por envolvimento do terço proximal da artéria descendente anterior e iniciar terapia empírica para endocardite infecciosa.

16. Paciente de 80 anos é internada com quadro de insuficiência cardíaca congestiva, perfil B. Ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 70%, uma valva aórtica calcificada, com um gradiente médio aórtico de 31mmHg, uma área valvar aórtica indexada de 0.47 cm²/m², volume sistólico de via de saída do VE indexado de 32mL/m². Tomados em conjunto, foi definido que a paciente teria uma estenose aórtica importante de baixo gradiente paradoxal.

Assinale a alternativa que indica o próximo passo na condução dessa paciente.

- A) Sem investigação adicional; a estenose aórtica é severa. Encaminhar a paciente para cirurgia de troca valvar aórtica.
- B) Sem investigação adicional; a estenose aórtica é severa. Encaminhar a paciente para troca valvar aórtica transcatereter.
- C) Sem investigação adicional; paciente pode ser conduzida com terapia medicamentosa.
- D) Indicar ecoecardiograma com estresse por exercício.
- E) Confirmar a severidade da estenose aórtica através do escore de cálcio valvar.

17. Paciente de 50 anos, em pós-operatório imediato de implante de marcapasso definitivo, evoluiu com dispneia, hipotensão, extremidades frias e bulhas cardíacas hipofonéticas, com ausculta pulmonar normal. É levantada a hipótese de tamponamento cardíaco.

Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os achados do paciente em questão são justificados pelo tamponamento cardíaco agudo, que habitualmente cursam com rápida piora hemodinâmica.
- B) A radiografia de tórax, nesse caso, geralmente é normal.
- C) O ecocardiograma é o exame mais importante para o diagnóstico e a condução desse caso.
- D) Iniciar diureticoterapia intravenosa e ventilação não invasiva enquanto se aguarda a pericardiocentese.
- E) Não realizar pericardiocentese nos casos de ruptura de parede livre ventricular e dissecação aórtica.

18. Paciente de 75 anos, portador de valva aórtica mecânica, questiona a você, no ambulatório, se pode tomar alguma das vacinas que são oferecidas pelas campanhas do governo.

Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O paciente tem mais de 60 anos e deve ser incluído nas campanhas governamentais pela faixa etária.
- B) A vacina contra influenza está indicada e deve ser feita anualmente.
- C) A vacina contra o Pneumococo também está indicada, com reforço a cada 5 anos.
- D) Idosos e cardiopatas são susceptíveis a quedas e ferimentos, portanto recomendar a vacina dupla, DT (difteria e tétano), com reforço a cada 10 anos.
- E) Suspender os antiagregantes e anticoagulantes para os casos de vacinas intramusculares.

19. Em relação ao tromboembolismo pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Trombolítico está indicado em casos de instabilidade hemodinâmica.
- B) Nos casos de alta probabilidade clínica, estamos autorizados a iniciar o tratamento com anticoagulante (caso não haja contraindicação), mesmo antes do diagnóstico por imagem confirmatório.
- C) Dabigatran e apixaban podem ser iniciados sem heparinização prévia.
- D) O ecocardiograma é uma ferramenta diagnóstica importante nos pacientes instáveis que não podem ser transportados para a tomografia.
- E) Pacientes com escore de baixo risco para mortalidade intra-hospitalar podem ser tratados ambulatorialmente.

20. Sobre a espiritualidade na medicina cardiovascular, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ateus e agnósticos, por não acreditarem ou serem incertos sobre a existência de Deus, possuem uma forma atenuada de espiritualidade, devendo-se, então, encorajá-los a buscar a religião para obtenção de melhores resultados na prevenção primária e secundária das doenças.
- B) A maioria dos estudos demonstram a relação benéfica entre espiritualidade, religiosidade e variáveis fisiológicas e fisiopatológicas de muitas entidades clínicas, incluindo-se as doenças cardiovasculares. Apesar de grande heterogeneidade entre os estudos, observam-se melhores níveis de pressão arterial, neurohormônios e ativação do sistema nervoso autônomo, variabilidade da frequência cardíaca, dislipidemia, risco cardiovascular, doença aterosclerótica, diabetes mellitus, proteína C reativa e outros marcadores de inflamação e imunidade.
- C) Estudos demonstram que a maioria dos pacientes gostaria que seus médicos perguntassem sobre espiritualidade e religiosidade, gerando mais empatia e confiança no médico e, assim, resgatando a relação médico-paciente, com um cuidar mais humanizado.
- D) O respeito à espiritualidade, religiosidade e às crenças individuais é fundamental e deve compor o plano terapêutico, se não for prejudicial.
- E) Cabe ao médico compreender que o paciente tem autonomia de poder modificar o plano terapêutico com base em suas crenças religiosas e, assim, propor modificações no rumo do tratamento. Por exemplo, apoiar técnicas de meditação como uma opção à dor crônica, mudar planos de tratamento quimioterápico, buscar suporte da comunidade.

21. Paciente com diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico, em decorrência de placa aterosclerótica, com obstrução significativa de carótida, tem como alvo de LDL-c e não- HDLc, respectivamente, de

- A) 50 e 80mg/dL.
- B) 70 e 90mg/dL.
- C) 100 e 110 mg/dL.
- D) 130 e 160mg/dL.
- E) 160 e 200mg/dL.

22. Todas as medicações abaixo relacionadas podem ser utilizadas em monoterapia ou em associação, para atingir a meta de LDL-c d paciente de muito alto risco cardiovascular, EXCETO

- A) Rosuvastatina.
- B) Ezetimibe.
- C) Inibidores da PCSK9.
- D) Colestiramina.
- E) Ácidos graxos Ômega 3.

23. Paciente com diagnóstico de doença arterial coronariana estável, em uso de enalapril, atenolol, aspirina e rosuvastatina, chega ao consultório com queixa de disfunção erétil, com piora significativa após início das medicações citadas.

Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A atividade sexual representa um pequeno aumento anual na incidência de infarto, e a disfunção erétil deve ser adequadamente tratada nesse grupo de pacientes, de forma não farmacológica, ou farmacológica, quando indicada.
- B) A atividade sexual deve ser liberada, se esse paciente for capaz de exercitar mais que 3 a 5 METS sem angina, dispneia excessiva ou sinais de baixo débito.
- C) Deve-se indicar o tratamento da disfunção erétil com sildenafil ou tadalafil e suspensão do betabloqueador.
- D) Terapia de reposição com andrógenos, próteses penianas e aparelhos de ereção vácuo-assistidos são alternativas de tratamento aos inibidores da fosfodiesterase em pacientes com disfunção erétil.
- E) Em caso do uso de inibidores da fosfodiesterase pelo paciente e desenvolvimento de dor torácica, o nitrato não deve ser administrado nas primeiras 24 horas, pelo menos de sildenafil, ou 48 horas desde a última tomada do tadalafila

24. Qual das seguintes alternativas NÃO se mostra adequada para o tratamento das taquicardias supraventriculares na gestante?

- A) Cardioversão elétrica
- B) Adenosina
- C) Betabloqueador seletivo B1
- D) Digoxina
- E) Amiodarona

25. Em qual das seguintes condições clínicas, NÃO está indicada a anticoagulação em paciente com fibrilação atrial paroxística?

- A) Homens com CHADSVASC maior ou igual a dois
- B) Mulheres com CHADSVASC maior ou igual a 1
- C) Paciente portador de prótese mecânica
- D) Paciente com estenose mitral moderada
- E) Paciente com diagnóstico de acidente vascular isquêmico com trombo em auriculeta esquerda

26. Para os pacientes em terapia oncológica potencialmente cardiotoxic, a melhor indicação para o uso do ecocardiograma com Strain Global Longitudinal seria para aqueles que no seguimento do tratamento apresentassem:

- A) fração de ejeção acima de 60%.
- B) fração de ejeção entre 50 a 59%.
- C) fração de ejeção entre 40 e 49%.
- D) fração de ejeção menor que 40%.
- E) disfunção diastólica com fração de ejeção menor que 30%.

27. São achados característicos nos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Baixo peso.
- B) Fibrilação atrial.
- C) Hipertensão.
- D) Hipertensão Pulmonar.
- E) Pressões de enchimento altas no ecocardiograma.

28. Sobre a intoxicação digitalica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Confusão mental, xantopsia, taquicardias ou bradicardias, além de alterações gastrointestinais estão entre as alterações clínicas encontradas na intoxicação digitalica.
- B) O uso concomitante de amiodarona pode aumentar o nível sérico da digoxina.
- C) As extrasístoles ventriculares são as arritmias mais frequentemente encontradas na intoxicação digitalica.
- D) A hemodiálise não é uma opção terapêutica para os casos de intoxicação digitalica grave.
- E) Hiponatremia é o distúrbio hidroeletrólítico mais característico na intoxicação digitalica aguda.

29. Paciente com choque cardiogênico por Síndrome de Takotsubo deve evitar todos os inotrópicos abaixo citados, EXCETO:

- A) Levosimendana. B) Noradrenalina. C) Dobutamina. D) Milrinone. E) Adrenalina

30. Sobre a cardiomiopatia induzida por arritmia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Fibrilação atrial, flutter atrial, taquicardia atrial e taquicardia ventricular estão entre as arritmias associadas a essa cardiopatia.
- B) Estima-se que 25 a 50% dos pacientes com disfunção ventricular e fibrilação atrial têm algum componente de cardiomiopatia induzida pela arritmia.
- C) Estudos em pacientes com flutter atrial com cardiomiopatia submetidos à ablação mostraram melhora da fração de ejeção em aproximadamente metade dos casos.
- D) Normalmente o diagnóstico da cardiomiopatia induzida por arritmia só pode ser feito após uma tentativa de terapia da arritmia para redução da frequência ventricular ou retorno ao ritmo sinusal, com melhora clínica e da função ventricular, excluídas outras causas potenciais de cardiomiopatias.
- E) A frequência ventricular não tem relação direta com o aparecimento da cardiomiopatia induzida por arritmia, estando a maioria dos casos relacionados a pacientes com frequência ventricular abaixo de 100 batimentos por minuto.

31. São complicações características da circulação extracorpórea todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Síndrome da angústia respiratória aguda.
- B) Sangramentos.
- C) Tromboembolismo pulmonar.
- D) Dissecção arterial relacionada à canulação.
- E) Trombocitopenia induzida por heparina.

32. Paciente de 32 anos, internada para investigação de dispneia e dor torácica, com d-dímero e troponina positivos. Hemograma com linfocitose atípica. Exame físico com sinais de esplenomegalia. Ecocardiograma e eletrocardiograma normais. Solicitado cardioressonância que foi sugestiva de miocardite aguda. Qual alternativa demonstra as etiologias mais prováveis para esse caso?

- A) Induzida por drogas e alcoólica
- B) Chagásica e dengue
- C) Citomegalovírus e Epstein-Barr
- D) Parvovírus e coxsackie B
- E) Síndrome hipereosinofílica e sarcoidose

33. Em um país como o Brasil, onde o custo relacionado a procedimento deve sempre ser levado em consideração quando se fala em práticas de saúde pública, o ISCHEMIA TRIAL nos mostra o seguinte dado, bastante importante para nossa prática clínica:

- A) Em pacientes coronarianos agudos, de alto risco pelo score grace, o cateterismo como estratégia de estratificação invasiva não foi melhor em termos de mortalidade, quando comparado apenas ao tratamento medicamentoso conservador.
- B) Pacientes coronarianos agudos, com lesão de tronco distal ou com lesão de artéria descendente anterior proximal em pacientes diabéticos são igualmente bem tratados com angioplastia ou com cirurgia de revascularização.
- C) Paciente em investigação de coronariopatia, com teste não invasivo de alto risco, sem lesão de tronco de coronária esquerda e com fração de ejeção acima de 35% pode ser tratado clinicamente, como estratégia inicial de tratamento.
- D) Paciente em investigação de coronariopatia, com teste não invasivo de baixo risco pode ser tratado apenas com inibidor da enzima conversora da angiotensina e estatina, sendo dispensáveis a aspirina e os betabloqueadores.
- E) Paciente em investigação de coronariopatia não precisa ser submetido a nenhum teste não invasivo, estando indicado, apenas, o tratamento clínico como estratégia inicial de tratamento.

34. Paciente com eletrocardiograma de base mostrando intervalo PR menor que 0.12 segundos, com complexo QRS estreito e com morfologia normal, associado a quadro clínico de palpitações por taquicardias supraventriculares tem como diagnóstico mais provável

- A) Síndrome de Lown-Ganong-Levine.
 - B) Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
 - C) Taquicardia das fibras atriofasciculares de Mahaim.
 - D) Síndrome de Brugada tipo 1.
 - E) Taquicardia Ventricular Polimórfica Catecolaminérgica.
-

35. Paciente de 40 anos é encaminhado para avaliação de síndrome clínica de insuficiência cardíaca esquerda. Ecocardiograma mostrou insuficiência aórtica importante, associado a aneurisma de aorta ascendente de 4.8cm. O paciente tem diagnóstico de síndrome de Marfan.

Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Paciente deve ser encaminhado para o procedimento de Bentall.
 - B) Uma angiotomografia de coronárias pode ser solicitada para excluir doença arterial coronariana associada.
 - C) O fato de o paciente ter o diagnóstico de síndrome de Marfan é importante para a decisão do momento ideal para o tratamento do aneurisma de aorta associado à troca valvar aórtica.
 - D) O paciente provavelmente possui níveis elevados de BNP.
 - E) O paciente deve iniciar terapia com vasodilatadores para compensar os sinais de insuficiência cardíaca associada à valvopatia aórtica até o aneurisma atingir o tamanho de 5.5 cm ou se houver aumento anual do aneurisma maior que 0.5cm.
-

36. Sobre a hipertensão do jaleco branco, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A medida da pressão arterial por enfermeiros e não pelo médico, além da aferição da pressão em diferentes visitas médicas, podem sinalizar o diagnóstico da hipertensão do jaleco branco.
 - B) A prevalência da hipertensão do jaleco branco varia de 10 a 20% nos diferentes estudos.
 - C) Pacientes com hipertensão resistente têm menos de 5% de chance de sofrerem algum efeito relacionado ao jaleco branco.
 - D) Os riscos associados à hipertensão do jaleco branco ainda são incertos.
 - E) Pacientes com diagnóstico de hipertensão do jaleco branco têm maior risco de desenvolver hipertensão sustentada.
-

37. São consideradas indicações para transplante cardíaco todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Paciente refratários à terapia medicamentosa para hipertensão pulmonar arterial.
 - B) Paciente em choque cardiogênico refratário à terapia medicamentosa inotrópica contínua intravenosa ou com suporte circulatório mecânico.
 - C) Paciente com sintoma anginoso severo intratável por terapia medicamentosa ou por qualquer modalidade de revascularização.
 - D) Paciente com cardiopatia restritiva ou hipertrófica em classe funcional III ou IV após terapias otimizadas.
 - E) Paciente adulto com cardiopatias congênitas em classe funcional IV sem possibilidade cirúrgica.
-

38. Em relação ao uso do escore de cálcio, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em um paciente sem sintomas de coronariopatia, diabético, com antecedente de acidente vascular cerebral isquêmico, o uso do escore de cálcio é importante para decisão sobre a solicitação ou não de um cateterismo cardíaco na pesquisa de isquemia silenciosa.
 - B) Pacientes com escore de cálcio entre 1 e 99 têm indicação de iniciar estatina, sem exame adicional. Para os pacientes com escore acima de 100, está indicada a estratificação invasiva com cateterismo cardíaco para exclusão de coronariopatia importante.
 - C) É recomendado para pacientes assintomáticos, acima de 40 anos e risco cardiovascular intermediário (entre 7.5 a 19.9% de risco de eventos de doença cardiovascular aterosclerótica em 10 anos).
 - D) O escore pode ser utilizado como ferramenta única na investigação de pacientes com sintomas de isquemia miocárdica.
 - E) Em pacientes que iniciaram estatina, baseados no escore de cálcio, deve-se repetir esse escore em 3 meses, para avaliar eficácia do tratamento.
-

39. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao diagnóstico da doença de Chagas.

- A) Eletrocardiograma e rx de tórax normais não excluem a presença da doença de Chagas como etiologia de um paciente em suspeita de cardiomiopatia.
 - B) Aneurisma de ponta do ventrículo esquerdo é um achado característico da doença de Chagas.
 - C) Holter de 24 horas é um exame indispensável na avaliação dos pacientes com suspeita de cardiopatia relacionada à doença de Chagas, inclusive sendo indispensável para a utilização do escore de Rassi.
 - D) A cardioressonância traz importantes informações prognósticas, particularmente sobre a extensão de fibrose miocárdica e disfunção de ventrículo direito.
 - E) O diagnóstico sorológico da doença de Chagas é feito através de um teste IgG pelo método ELISA ou por Imunofluorescência, direcionados contra antígenos do T. cruzi .
-

40. Sobre o tratamento da amiloidose cardíaca, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os diuréticos de alça se constituem na principal terapia medicamentosa para os pacientes com clínica de insuficiência cardíaca congestiva.
 - B) Os betabloqueadores na disfunção sistólica, provocada pela amiloidose cardíaca, não têm eficácia comprovada e podem ainda piorar o quadro clínico do paciente.
 - C) A hipotensão por uso dos inibidores da enzima conversora da angiotensina é mais pronunciada nos pacientes com amiloidose cardíaca devido à frequente associação com a neuropatia autonômica associada à doença.
 - D) Os bloqueadores de canais de cálcio são contraindicados nos pacientes com disfunção diastólica por amiloidose cardíaca.
 - E) O tafamidis é utilizado no tratamento da amiloidose relacionada à imunoglobulina de cadeias leves.
-

41. Qual a principal indicação para intervenção percutânea de paciente com oclusão total crônica de uma artéria coronária?

- A) Tratamento de arritmia ventricular refratária
 - B) Tratamento de angina refratária
 - C) Melhora da fração de ejeção em paciente com insuficiência cardíaca
 - D) Diminuição de mortalidade em paciente com lesão única de artéria coronariana
 - E) Pacientes com lesões passíveis de revascularização miocárdica por cirurgia convencional
-

42. São consideradas manobras para avaliação da volemia de paciente com antecedente de insuficiência cardíaca que chega em choque à emergência e entra em ventilação mecânica todas as abaixo citadas, EXCETO:

- A) Gap de CO₂
 - B) *Passive leg raising*
 - C) Variação de pressão de pulso (deltaPP)
 - D) Monitorização contínua da saturação venosa de oxigênio
 - E) Ultrassonografia de veia cava inferior
-

43. Qual das seguintes classes de anti-hipertensivos NÃO é considerada de primeira linha para o tratamento da hipertensão nos pacientes idosos?

- A) Inibidores da enzima conversora de angiotensina
 - B) Diuréticos tiazídicos
 - C) Betabloqueadores
 - D) Bloqueadores dos canais de cálcio
 - E) Inibidores dos receptores do angiotensina
-

44. São consideradas estratégias para tratamento contra o tabagismo todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Nortriptilina.
 - B) Substituição do cigarro tradicional por cigarros eletrônicos.
 - C) Vareniciclina.
 - D) Bupropiona.
 - E) Adesivo de nicotina.
-

45. Quais das seguintes medicações foram removidas como uso rotineiro no atendimento ao paciente numa ressuscitação cardiopulmonar?

- A) Atropina e epinefrina
 - B) Amiodarona e lidocaína
 - C) Lidocaína e atropina
 - D) Atropina e vasopressina
 - E) Vasopressina e lidocaína
-

46. Na fisiologia cardíaca, o débito cardíaco é determinado pela(pelo)

- A) frequência cardíaca e volume sistólico.
 - B) pressão arterial e frequência cardíaca.
 - C) frequência cardíaca e resistência vascular sistêmica.
 - D) volume sistólico e resistência vascular sistêmica.
 - E) pressão arterial e resistência vascular sistêmica.
-

47. Em um paciente idoso, de 86 anos, com diagnóstico de síndrome coronariana aguda com supra de ST, podemos utilizar todas as medicações abaixo citadas, EXCETO:

- A) Ticagrelor.
 - B) Prasugrel.
 - C) Tenecteplase.
 - D) Inibidor da glicoproteína IIb/IIIa.
 - E) Rosuvastatina.
-

48. Qual das medicações abaixo é utilizada para tratamento da síndrome de QT longo?

- A) Betabloqueadores
 - B) Amiodarona
 - C) Propafenona
 - D) Bloqueadores dos canais de cálcio
 - E) Sotalol
-

**49. Paciente de 80 anos é atendido na emergência após quadro de síncope tipo liga-desliga, com pequeno trauma de face. Tem antecedente de coronariopatia, com implante de stent em terço proximal da descendente anterior há 10 meses. Exame físico sem sinais de hipotensão ortostática, ausculta pulmonar limpa. Eletrocardiograma da entrada mostra bloqueio de ramo esquerdo. Troponina e d-dímero negativos. É solicitada uma avaliação neurológica que dá alta ao paciente após exame físico neurológico normal e tomografia de crânio normal.
Qual a conduta adequada para esse paciente?**

- A) Internar para investigação etiológica da síncope.
 - B) Alta hospitalar com orientação de manobras para evitar síncope, como as de contração muscular e hidratação adequadas.
 - C) Iniciar Fludrocortisona e orientar as manobras para evitar síncope.
 - D) Iniciar Fluoxetina e orientar as manobras para evitar síncope.
 - E) Solicitar uma angiogramografia de coronárias na emergência para decidir a alta hospitalar ou internação.
-

50. São indicações de implante de Cardiodesfibrilador Implantável para prevenção primária de eventos em paciente com cardiomiopatia hipertrófica todas as situações abaixo, EXCETO:

- A) Síncope inexplicada e de repetição.
 - B) Taquicardia ventricular não sustentada.
 - C) Espessura da parede maior ou igual a 30mm.
 - D) Gradiente de via de saída do ventrículo esquerdo menor que 50mmHg.
 - E) História familiar de morte súbita (< 50 anos).
-

GRUPO 09
- CARDIOLOGIA -