

01. Sobre o screening para fibrilação atrial em pacientes assintomáticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não há indicação de screening para fibrilação atrial de rotina para pacientes assintomáticos.
- B) Não há benefício clínico comprovado entre as diversas estratégias de diagnóstico de fibrilação atrial, quando comparadas ao exame físico com palpação dos pulsos.
- C) Apesar do screening levar a mais anticoagulação, não houve melhora dos desfechos cardiovasculares, tanto acidente vascular cerebral como evento tromboembólico.
- D) O screening de rotina só se mostra custo-benéfico nos pacientes a partir dos 65 anos.
- E) Apesar do uso de relógios com capacidade de detecção do ritmo irregular aumentar a detecção de fibrilação atrial em pacientes assintomáticos, são necessários ainda estudos de benefícios clínicos para incorporação dessa tecnologia na prática clínica.

02. Para um paciente de 70 anos, hipertenso e diabético, em investigação de angina estável, com escore de risco cardiovascular global alto e escore de Diamond Forrester para angina intermediário, todas a seguir seriam opções adequadas para elucidação diagnóstica e conduta, EXCETO

- A) Teste ergométrico.
- B) Cintilografia miocárdica.
- C) Angiotomografia de coronárias.
- D) Cateterismo cardíaco.
- E) Escore de cálcio coronariano.

03. Em um pré-operatório de revascularização miocárdica, qual das seguintes situações NÃO CONFIGURA indicação de revascularização em paciente com doença aterosclerótica das carótidas ?

- A) Estenose sintomática recente de 50 a 99% em homens
- B) Estenose sintomática recente de 70 a 99% nas mulheres
- C) Estenose assintomática bilateral de 80 a 99%
- D) Estenose assintomática unilateral de 70 a 99% com oclusão total contralateral
- E) Estenose assintomática unilateral de 50 a 99%

04. Sabemos que Pernambuco é uma região de elevada prevalência da valvopatia reumática. Recentemente, tivemos um estudo com resultado NEGATIVO com o uso de um anticoagulante nos pacientes com estenose mitral importante e fibrilação atrial, com indicação de anticoagulação prolongada (INVICTUS). Qual foi o anticoagulante com o pior resultado utilizado nesse estudo?

- A) Apixabana B) Rivaroxabana C) Dabigatrana D) Edoxabana E) Varfarina

05. Paciente com queixa de precordialgia, chega à emergência e, após exames, tem diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem sutra de ST. Programado cateterismo cardíaco para o dia seguinte, e, nessa projeção (oblíqua anterior esquerda caudal, spider), podemos ver a seguinte lesão:

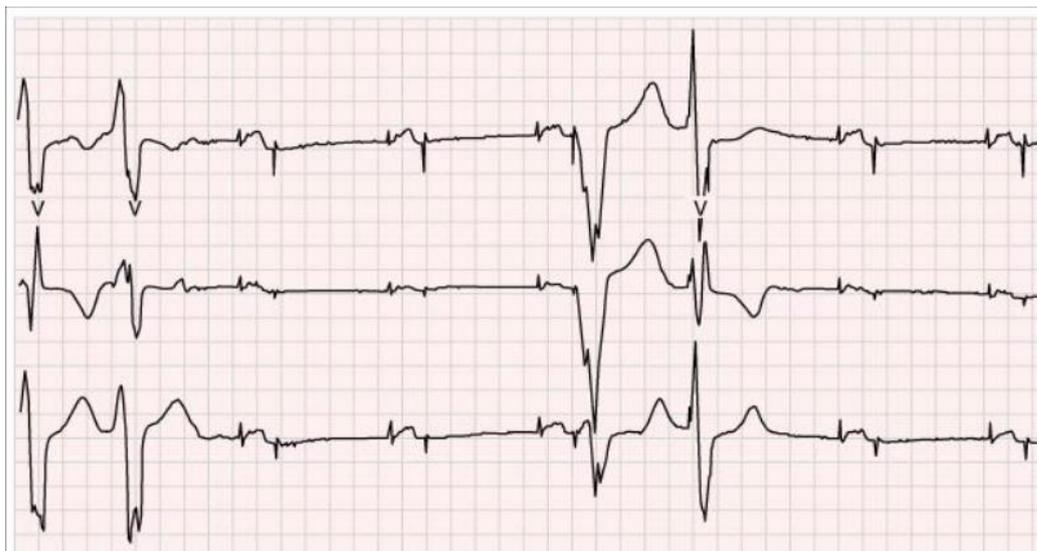
- A) Lesão severa no 1/3 proximal da artéria descendente anterior
- B) Lesão moderada do tronco da coronária esquerda
- C) Oclusão do 1/3 proximal da artéria descendente anterior
- D) Oclusão na origem da artéria circunflexa
- E) Lesão severa no 1/3 proximal da artéria circunflexa, antes da sua maior bifurcação

06. Em um paciente que está sob investigação de dispneia, o seguinte rx aponta para a patologia abaixo indicada:



- A) Estenose mitral
- B) Insuficiência cardíaca esquerda
- C) Pneumotórax
- D) Tromboembolismo pulmonar
- E) Tamponamento cardíaco

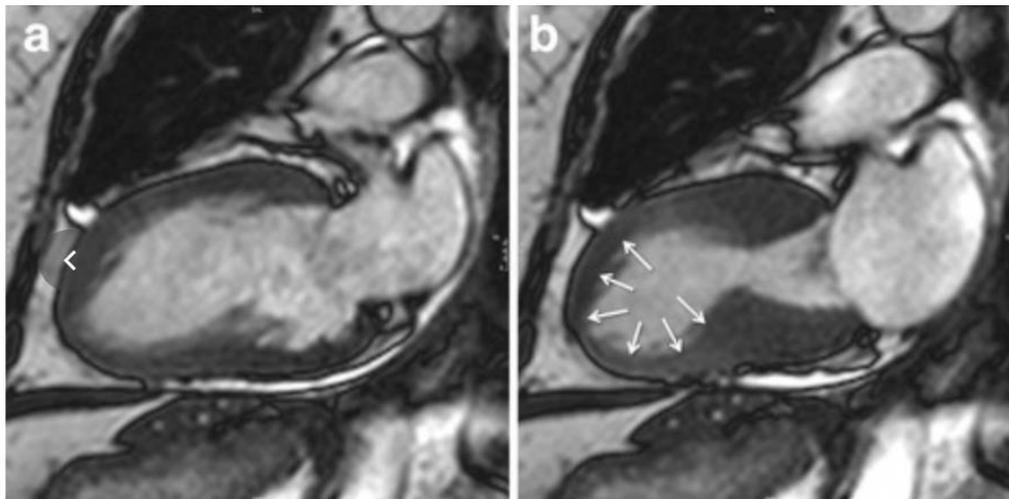
07. Paciente chega à emergência com quadro de síncope, sem pródromos. É portador de marcapasso definitivo, segundo a família após investigação de síncope de repetição.



Após análise do eletrocardiograma, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Taquicardia ventricular induzida pelo marcapasso
- B) Falha de captura ventricular por deslocamento de eletrodo
- C) Oversensing
- D) Perda de captura atrial
- E) Inibição de estimulação

08. Paciente chega à emergência, com quadro de dor torácica de início súbito, com eletrocardiograma mostrando supra de st anterior. Indicado cateterismo cardíaco de emergência, que não mostrou coronariopatia importante. Troponinas elevadas, hemograma com leucocitose. Indicado cardioressonância magnética, com a seguinte imagem, com laudo mostrando edema miocárdico, sem realce tardio.



Qual o diagnóstico?

- A) Cardiopatia de estresse
- B) Miocardite
- C) Infarto agudo do miocárdio com recanalização espontânea
- D) Pericardite
- E) Infarto agudo do miocárdio por uso de drogas ilícitas

09. Paciente de 27 anos, sem comorbidades prévias, no curso de 40 semanas de gestação (sem intercorrências durante todo o período gestacional), submetida à cesárea por não progressão de trabalho de parto. Logo após o procedimento, apresentou hemorragia uterina com perda estimada em aproximadamente 2L de sangue e, apesar da correta reposição volêmica, evoluiu com hipoxemia e hipotensão refratária. Ecocardiograma beira leito com a imagem a seguir, compatível com o sinal de McConnell.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Infarto agudo do miocárdio por dissecção espontânea de coronárias
- B) Tromboembolismo pulmonar
- C) Choque hipovolêmico por hemorragia uterina
- D) Miocardiopatia periparto
- E) Choque anafilático

10. São critérios de interrupção do teste ergométrico todos os abaixo citados, EXCETO:

- A) Aparecimento de bloqueio do ramo esquerdo durante o esforço
- B) Aparecimento de arritmia ventricular complexa
- C) Supradesnível de ST maior que 2mm (em área sem onda q)
- D) Queda da pressão arterial sistólica acima de 10 mmHg
- E) Depressão de ST acima de 3mm (adicional ao ECG de repouso)

11. Qual o melhor cenário clínico para o uso de imunoglobulina na miocardite, segundo a diretriz brasileira de miocardite publicada em 2022?

- A) Associado ao lúpus eritematoso sistêmico
- B) Associado à miocardite chagásica
- C) Associado à miocardite viral, como adjuvante da pulsoterapia com corticosteroides
- D) Pacientes com miocardite com inflamação comprovada por biópsia, especialmente nas miocardites virais por adenovírus e parvovírus B19.
- E) Pacientes com insuficiência cardíaca aguda que não responde ao tratamento clínico, independente da biópsia endomiocárdica.

12. Um dos principais objetivos da hipotermia terapêutica, após uma parada cardiorespiratória, é evitar

- A) Arritmias.
- B) Encefalopatia hipóxica.
- C) Coagulopatia.
- D) Distúrbios hidroeletrólíticos.
- E) Hipertermia rebote.

13. Paciente de 45 anos, portador de prótese mecânica aórtica, sem outras comorbidades, chega ao ambulatório para controle de anticoagulação com cumarínico, apresentando INR de 8,0, sem sangramento aparente. Qual a conduta para este caso?

- A) Suspensão do cumarínico e novo INR em 1 a 2 dias, com opção de se fazer vitamina K oral.
- B) Redução pela metade da dose do cumarínico e novo INR em 3 dias.
- C) Internação para realização de vitamina K intravenosa e novo INR em 3 dias
- D) Internação para realização de vitamina K oral, suspensão do cumarínico e vigilância de sangramentos por 48 horas.
- E) Internação para infusão de plasma fresco até retorno do INR para faixa terapêutica, devendo o cumarínico ser reiniciado com metade da dose anterior.

14. Paciente chega à emergência, com queixa de dor torácica intensa de início súbito, com irradiação para o dorso. Ao exame físico, é evidenciado assimetria de pulsos periféricos, frequência cardíaca de 120bpm e pressão arterial de 200 x 110mmHg. Ausculta pulmonar limpa e Rx de tórax com alargamento de mediastino. Você suspeita de dissecação aórtica, o que é confirmado por exame de tomografia computadorizada do tórax com contraste. Qual a primeira medicação a ser realizada, associada à morfina, considerando o exame físico acima apresentado?

- A) Nitroprussiato de sódio
- B) Metoprolol intravenoso
- C) Captopril
- D) Hidralazina intravenosa
- E) Isossorbida sublingual

15. Assinale a alternativa CORRETA com relação à pericardite tuberculosa.

- A) A pericardite constrictiva é uma complicação relativamente comum, mesmo nos pacientes tratados.
- B) Sinais de pericardite aguda e tamponamento cardíaco não fazem parte da apresentação clínica deste tipo de pericardite.
- C) O uso de corticoide para o tratamento desse tipo de pericardite deve ser considerado, particularmente, nos pacientes com derrame pericárdio pequeno e portadores de HIV.
- D) O diagnóstico é dado a partir da reação cutânea (PPD), com baixa taxa de falso- positivos .
- E) A dosagem no líquido pericárdico de adenosina deaminase (ADA) não tem utilidade para o diagnóstico deste tipo de tuberculose extrapulmonar.

16. Paciente de 85 anos, em hemodiálise atribuída à nefropatia diabética e hipertensiva, vem evoluindo com sinais de insuficiência cardíaca, além de queixa de dor abdominal e constipação. Apresenta, ao exame físico, o seguinte sinal semiológico, que levantaria como primeira hipótese para este caso:



- A) Amiloidose
- B) Sarcoidose
- C) Miocardite lúdica
- D) Miocardite eosinofílica
- E) Doença de Fabry

17. Paciente de 50 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca de etiologia alcoólica, é trazido para a UTI com quadro de astenia, sonolência, baixa perfusão periférica. Há relato de uso correto das medicações para IC (furosemida, aldactone, IECA e carvedilol). Ao exame: Pulsos finos, PA de 70x 40, ausculta respiratória limpa, sem edemas periféricos. Ecocardiograma com fração de ejeção de 18%, hipocinesia difusa, insuficiência mitral moderada.

Qual o melhor tratamento a seguir?

- A) Dopamina
 - B) Noradrenalina
 - C) Levosimendão
 - D) Soro Fisiológico
 - E) Furosemida
-

18. Paciente gestante com cardiopatia reumática, no terceiro trimestre de gravidez, chega à uti coronariana em franca insuficiência respiratória, com necessidade de intubação orotraqueal, além de início de droga vasoativa por choque e sinais de baixo débito. ECG com fibrilação atrial de alta frequência. Após tentativa de reversão da arritmia com cardioversão elétrica, a paciente segue com sinais de choque. Ecocardiograma mostra estenose mitral grave.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A estenose mitral grave com repercussão importante materna é indicação de interrupção da gravidez por parto cesáreo.
 - B) A valvoplastia por balão através de hemodinâmica não pode ser indicada em casos de choque cardiogênico.
 - C) A presença de trombo de átrio esquerdo ou escore de Wilkings menor que 8 contraindicariam um procedimento percutâneo.
 - D) A pneumonite reumática é a possibilidade diagnóstica principal desse caso, que, associado ao choque cardiogênico, indicaria pulsoterapia.
 - E) Em caso de paciente gestante, com choque cardiogênico, a troca mitral por cirurgia aberta é o procedimento de escolha.
-

19. Qual das seguintes situações clínicas NÃO constitui contraindicação ABSOLUTA para o uso de trombolítico no tromboembolismo pulmonar?

- A) Suspeita de dissecação aórtica
 - B) Passado de AVC isquêmico extenso no último mês
 - C) Paciente com malformação arteriovenosa cerebral
 - D) Presença de malignidade intracraniana metastática
 - E) Paciente em uso de varfarina
-

20. Qual a indicação atual de avaliação da pressão arterial central pra diagnóstico de hipertensão, segundo nossa diretriz?

- A) Hipertensão do jaleco branco
 - B) Hipertensão mascarada
 - C) Hipertensão espúria
 - D) Paciente que não apresenta descenso noturno fisiológico no MAPA
 - E) Hipertensão sistólica isolada do idoso
-

21. Qual das seguintes situações clínicas configura indicação ao implante de cardiodesfibrilador implantável na prevenção de morte súbita?

- A) Cardiopatia isquêmica por infarto ocorrido a mais de 40 dias, com fração de ejeção menor que 30%
 - B) Taquicardia ventricular polimórfica precedida de infarto agudo do miocárdio
 - C) Fibrilação ventricular no contexto de uma síndrome de Wolff Parkinson White, em coração estruturalmente normal
 - D) Taquicardia ventricular monomórfica em pacientes com coração estruturalmente normal
 - E) Taquicardia ventricular incessante
-

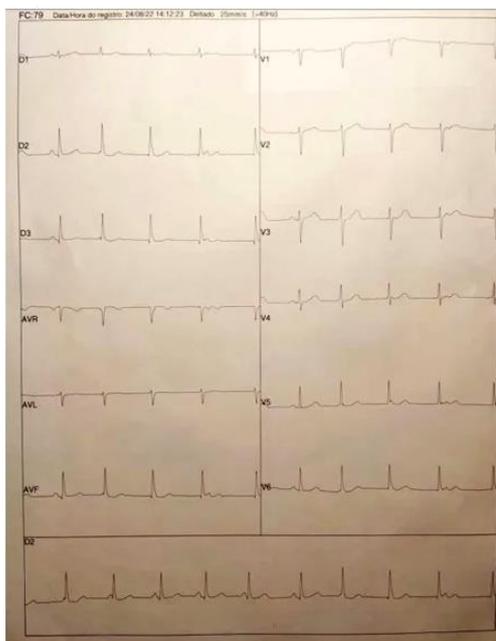
22. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao diagnóstico de trombo no Ventrículo Esquerdo (VE) após infarto agudo do miocárdio (IAM) ou nas miocardiopatias dilatadas não-isquêmicas.

- A) O achado de trombo no VE pode ocorrer em 4 a 40% dos pacientes com IAM, e em 2 a 36% dos pacientes com miocardiopatia não isquêmica, dependendo do método de imagem utilizado, da fase do IAM e da etiologia da miocardiopatia.
- B) O melhor método diagnóstico é a ressonância magnética cardíaca (RMC), seguida do ecocardiograma contrastado com microbolhas.
- C) Em pacientes com trombo diagnosticado, um curso de 3-6 meses de anticoagulação oral é recomendado (classe IIa), seguido de novo exame de imagem, a fim de se pesquisar se houve resolução ou não do trombo do VE e se a FEVE se recuperou no caso das miocardiopatias não-isquêmicas.
- D) Nos pacientes com trombo do VE pós IAM, o uso de anticoagulantes deve ser contrabalanceado com a necessidade de terapia antiplaquetária nestes pacientes, sendo sugerido, baseado em extrapolações dos estudos com fibrilação atrial, o uso de dupla terapia com inibidor de ADP (preferencialmente o clopidogrel) combinado a um anticoagulante oral direto, sendo a aspirina mantida por curto tempo (1-4 semanas), apenas em casos selecionados.
- E) Em pacientes que persistem com o trombo no VE, apesar de anticoagulação adequada, devido ao risco de embolização, devem ser submetidos à fibrinólise ou exérese cirúrgica.

23. Sobre a fibrilação atrial em pós-operatório de cirurgia cardíaca, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Está associada à maior taxa de AVC, insuficiência cardíaca e óbito, além do aumento dos custos hospitalares.
- B) O derrame pericárdico pós-operatório e a inflamação pericárdica localizada podem desencadear fibrilação atrial (FA) no pós-operatório de cirúrgica cardíaca
- C) Idade, sexo masculino, insuficiência cardíaca, hipertensão, obesidade, DPOC e doença mitral são os fatores de risco individuais para FA no pós-operatório, e a cirurgia mitral está relacionada a sua maior incidência.
- D) A pericardiectomia posterior dos pacientes que evoluem com derrame pericárdico sem sinais de tamponamento não mostrou redução na incidência de fibrilação atrial e aumentou o risco de outras complicações como pericardite e infecções.
- E) Colchicina, esteroides, magnésio e estatinas estão entre as opções utilizadas na prevenção dessa complicação, com resultados heterogêneos.

24. Paciente de 74 anos, hipertensa e diabética, chega à emergência, com queixa de dispneia de esforço. É realizado o seguinte eletrocardiograma, tendo como diagnóstico:



- A) Dissociação atrioventricular isorrítmica
- B) Bloqueio atrioventricular total
- C) Bloqueio atrioventricular do segundo grau Mobitz 1
- D) Bloqueio atrioventricular do segundo grau Mobitz 2
- E) Bloqueio atrioventricular do primeiro grau

25. O estudo REVIVED, publicado esse ano no Congresso Europeu, teve como principal achado:

- A) A cirurgia de revascularização miocárdica para pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção rebaixada isquêmica é melhor que o tratamento clínico otimizado no contexto da doença arterial coronariana estável com indicação de revascularização, achado semelhante ao do estudo STICH.
- B) A angioplastia das coronárias para pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção rebaixada isquêmica é melhor que o tratamento clínico otimizado no contexto da doença arterial coronariana estável com indicação de revascularização, achado semelhante ao do estudo STICH.
- C) A angioplastia das coronárias para pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção rebaixada isquêmica não foi melhor que o tratamento clínico otimizado no contexto da doença arterial coronariana estável com indicação de revascularização
- D) A cirurgia de revascularização miocárdica para pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção rebaixada isquêmica é melhor que o tratamento clínico otimizado no contexto da doença arterial coronariana instável com indicação de revascularização.
- E) A angioplastia das coronárias para pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção rebaixada isquêmica é melhor que o tratamento clínico otimizado no contexto da doença arterial coronariana instável com indicação de revascularização.

26. Qual o principal achado dos estudos que envolveram o uso da dapaglifozina e da empaglifozina nos pacientes com insuficiência cardíaca com fração preservada?

- A) Redução de mortalidade cardiovascular
- B) Redução de internação por insuficiência cardíaca
- C) Redução de progressão de insuficiência renal
- D) Redução do risco de arritmias complexas e morte súbita
- E) Redução do risco de infarto agudo do miocárdio

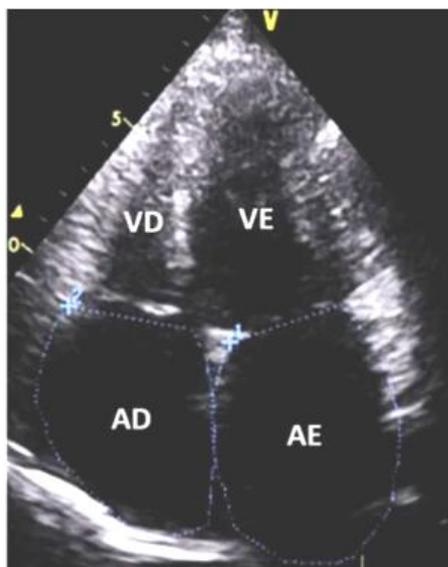
27. Considerando que todos os estudos obedeceram rigorosamente à metodologia proposta, sem heterogeneidade pra uma determinada questão/problema clínico, assinale a alternativa que mostra a hierarquia do grau de confiabilidade e de validade dos achados de um estudo.

- A) Séries de caso < Estudo de caso-controle < estudos de coorte < estudo randomizado < metanálise
- B) Séries de caso < Estudo de coorte < estudos de caso-controle < estudo randomizado < metanálise
- C) Séries de caso < Estudo de coorte < estudos de caso-controle < metanálise < estudo randomizado
- D) Estudo de coorte < séries de casos < estudos de caso-controle < metanálise < estudo randomizado
- E) Estudo de caso controle < séries de casos < estudo de coorte < metanálise < estudo randomizado

28. Sobre a taquicardia sinusal inapropriada, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Síndrome clínica que geralmente acomete mulheres jovens, entre 15 e 45 anos, cuja principal queixa são as palpitações, além de ansiedade, tontura, pré-síncope e síncope.
 - B) É um diagnóstico de exclusão, sendo obrigatório descartar condições clínicas, como hipertireoidismo, feocromocitoma, insuficiência adrenal, anemia, hipotensão ortostática, sedentarismo, abuso de estimulantes.
 - C) Deve-se avaliar se há correlação entre a taquicardia e a postura do paciente (ortostática) para se diferenciar de Síndrome da taquicardia postural ortostática ou hipotensão postural.
 - D) Solicitar estudo eletrofisiológico, em casos duvidosos, para excluir taquicardia atrial da crista terminalis
 - E) Os beta-bloqueadores e os bloqueadores dos canais de cálcio são a terapia de escolha, ficando a associação da ivabradina reservada para os casos refratários.
-

29. O uso do POCUS (UltraSom Point-of-Care) está cada vez mais difundido na nossa realidade local.



Qual alternativa corresponde ao grupo de patologias representado nessa imagem?

- A) Tamponamento cardíaco ou pericardite constrictiva
- B) Amiloidose cardíaca ou fibrilação atrial persistente
- C) Endocardite ou Trombose nas valvas
- D) Derrame pericárdico ou pneumotórax hipertensivo
- E) Comunicação interatrial ou comunicação interventricular

30. Em qual dos cenários clínicos a seguir, NÃO se deve usar dose mais baixa do que as indicadas normalmente dos anticoagulantes orais diretos?

- A) Quando existe algum fator que influencie na farmacocinética da medicação, como interações medicamentosas.
- B) Prevenção primária de tromboembolismo venoso (TEV) pós-hospitalização.
- C) Pacientes com disfunção renal.
- D) Prevenção secundária de longo prazo após um TEV (isto é, após 6-12 meses em uso de dose plena).
- E) Em pacientes acima de 75 anos, quando em associação com aspirina e clopidogrel após angioplastia em pacientes com fibrilação atrial permanente.

31. Em pacientes em avaliação de dor torácica na emergência, estando assintomático no momento do atendimento, escore de risco baixo estimado pelo heart score, uma troponina ultrasensível apenas seria suficiente para alta segura do paciente desde que o tempo de dor torácica para a dosagem de troponina seja de quantas horas?

- A) 1 hora
- B) 2 horas
- C) 3 horas
- D) 6 horas
- E) 9 horas

32. Quais dos seguintes achados abaixo do coração do atleta é considerado normal?

- A) Critério de sobrecarga ventricular esquerda ou direita
- B) Bloqueio do ramo esquerdo
- C) Onda épsilon
- D) Padrão de Brugada tipo 1
- E) Taquicarritmias atriais

33. Qual esquema antibiótico de primeira linha para pacientes com endocardite de valva nativa de lado direito, causada por estafilococo sensível à meticilina?

- A) Cefazolina por 6 semanas
 - B) Oxacilina por 2 semanas
 - C) Vancomicina por 6 semanas
 - D) Oxacilina e gentamicina por 6 semanas
 - E) Oxacilina por 6 semanas associado à gentamicina + rifampicina nas 2 primeiras semanas
-

34. Qual a conduta de escolha pra um paciente em classe funcional IV de insuficiência cardíaca e instabilidade hemodinâmica por trombose de prótese mecânica mitral?

- A) Anticoagulação oral
 - B) Heparina convencional IV
 - C) Heparina de baixo peso subcutânea
 - D) Trombolítico
 - E) Cirurgia
-

35. Paciente com estenose aórtica sintomática, com área valvar menor que 1 cm², gradiente médio < 40 mmHg e fração de ejeção menor que 50% é classificado como

- A) Estágio B.
 - B) Estágio C1.
 - C) Estágio C2.
 - D) Estágio D1.
 - E) Estágio D2.
-

36. Em qual das seguintes situações clínicas, é necessário fazer terapia ponte com heparina em pacientes fazendo uso crônico de varfarina?

- A) Paciente com fibrilação atrial com CHADS de 5
 - B) Extração dentária de até 3 dentes
 - C) Cirurgia de catarata
 - D) Pequenos procedimentos dermatológicos
 - E) Procedimentos endoscópicos de baixo risco de sangramento
-

37. Todas as alternativas a seguir mostram fatores complicadores da insuficiência aórtica, EXCETO

- A) Fração de ejeção abaixo de 50%.
 - B) Diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo maior que 55 mm.
 - C) Ausência de realce tardio na cardiorressonância.
 - D) Fração regurgitante maior que 33% na cardiorressonância.
 - E) Volume diastólico final do ventrículo esquerdo acima de 246ml na cardiorressonância.
-

38. Paciente é internado com síndrome coronariana aguda com supra de ST anterior. No cateterismo, é diagnosticada lesão de óstio da descendente anterior, sendo realizada angioplastia com stent do tronco pra descendente anterior e outro stent do tronco para circunflexa. O paciente faz uso de apixabana cronicamente por fibrilação atrial de alto risco.

Na primeira semana da internação, qual o esquema antitrombótico mais adequado dentre as alternativas a seguir?

- A) Enoxaparina em dose plena e ticagrelor
 - B) Apixabana, aspirina e clopidogrel
 - C) Apixabana e aspirina
 - D) Apixabana e clopidogrel
 - E) Enoxaparina em dose plena e clopidogrel
-

39. A sociedade brasileira de cardiologia publicou este ano um posicionamento sobre as vacinas contra o coronavírus. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uma história prévia de tromboembolismo venoso (TEV) ou uma predisposição para TEV não são uma contraindicação à vacinação com qualquer tipo de vacina.
- B) Para indivíduos que tiveram trombocitopenia trombótica induzida por vacina com uma vacina de vetor de adenovírus, outra dose não deve ser administrada. Recomenda-se fazer a transição do esquema vacinal para uma vacina de RNAm.
- C) Miocardite associada à vacina permanece um evento adverso raro, embora a incidência entre adolescentes do sexo masculino possa chegar até 107 casos por milhão de doses e excede a incidência de miocardite associada à COVID-19 na mesma parcela da população.
- D) Quando comparadas as taxas de mortalidade da infecção pelo vírus SARS-Cov2, bem como o risco de hospitalização, o benefício geral da vacina supera o risco de miocardite por ela induzida.
- E) Risco maior de miocardite tem sido relatado no grupo dos idosos, nas mulheres e nas vacinas à base de adenovírus.

40. Paciente com quadro gripal, desconforto torácico com eletrocardiograma sem sinais de isquemia, dispneia e tomografia com área de acometimento de 50% dos campos pulmonares em vidro fosco tem indicação de todos os exames abaixo citados, EXCETO:

- A) Sorologia pra parvovírus B19 e coxsackie
- B) Troponina
- C) BNP
- D) RT PCR pra coronavírus
- E) Ecocardiograma

41. Paciente que tinha avaliação cardiológica normal antes do início de quimioterapia para câncer de mama, retorna ao consultório com queixa de dispneia e novo ecocardiograma mostrando fração de ejeção de 38%. Qual a conduta a seguir?

- A) Solicitar eco strain pra confirmar cardiotoxicidade, suspender o tratamento quimioterápico e iniciar tratamento pra insuficiência cardíaca.
- B) Discutir com oncologista a suspensão do tratamento quimioterápico atual e iniciar o tratamento para insuficiência cardíaca.
- C) Solicitar eco strain para confirmar cardiotoxicidade, mantendo ainda o esquema quimioterápico até seu resultado e iniciar o tratamento para insuficiência cardíaca.
- D) Não mudar o esquema quimioterápico, iniciar tratamento para insuficiência cardíaca e reavaliar com novo ecocardiograma com strain em 30 dias.
- E) Solicitar cardiorressonância para confirmar cardiotoxicidade, manter o quimioterápico até o resultado e iniciar o tratamento para insuficiência cardíaca.

42. A monoterapia inicial está bem indicada em todos os pacientes com perfis citados abaixo, EXCETO:

- A) Hipertensão do Jaleco Branco até o estágio 2
- B) Pacientes idosos
- C) Pacientes com índice de fragilidade alto
- D) Pacientes em estágio 1 de baixo risco cardiovascular
- E) Pacientes com pressão arterial entre 130 - 139 e/ou 85 - 89 de alto risco cardiovascular

43. Qual das seguintes medicações deve ser evitada durante o aleitamento materno?

- A) Atenolol
 - B) Espironolactona
 - C) Enalapril
 - D) Nifedipina
 - E) Hidralazina
-

44. Paciente com diagnóstico de feocromocitoma interna para abordagem cirúrgica do tumor, e você é chamado para fazer o parecer cardiológico do paciente.

Qual classe de anti-hipertensivo deveria ter sido iniciada pelo menos 2 semanas antes para evitar crise hipertensiva paroxística no pós-operatório?

- A) Beta-bloqueadores
- B) Clonidina
- C) Alfa-bloqueadores
- D) Espironolactona
- E) Bloqueadores dos canais de cálcio

45. Paciente com quadro de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, com ecocardiograma e ressonância magnética compatíveis com amiloidose cardíaca, tem como próximo passo diagnóstico:

- A) Cintilografia cardíaca com pirofosfato
- B) Investigação para cadeias leves monoclonais
- C) Biópsia de gordura abdominal
- D) Biópsia endomiocárdica
- E) Sequenciamento genético para transtirretina

46. Sabemos que a depressão é altamente prevalente na população idosa, e o negligenciamento do seu diagnóstico e tratamento adequado está relacionado com aumento da mortalidade cardiovascular.

De forma geral, qual classe de antidepressivos é considerada a mais adequada para essa população?

- A) Tricíclicos
- B) Inibidores da monoaminoxidase
- C) Inibidores seletivos da recaptção da serotonina
- D) Inibidores seletivos da recaptção da noredrenalina
- E) Antidepressivos atípicos

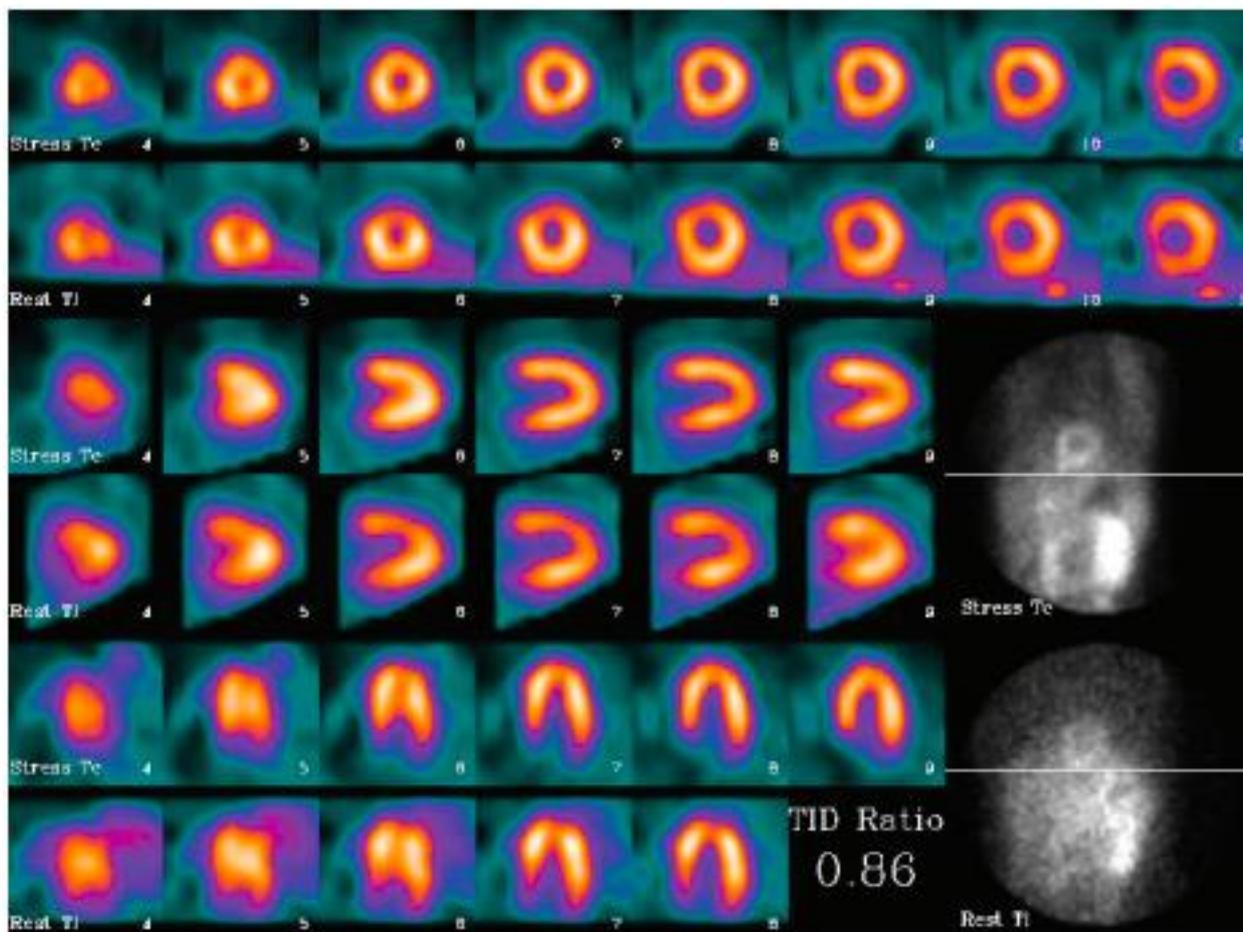
47. Sobre as doenças autoimunes e o risco cardiovascular, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em pacientes com doenças reumáticas, o processo inflamatório sistêmico é amplificado, e o resultado pode ser a ocorrência de aterosclerose acelerada.
- B) O uso frequente de corticoides para o manejo dessas doenças é outra condição que auxilia na piora do perfil metabólico, embora doses diárias de prednisona abaixo de 10 mg pareçam ser seguras neste aspecto, assim como os antimaláricos.
- C) A inflamação sistêmica dos indivíduos com AR pode reduzir os níveis séricos de CT e LDL, promovendo o que é conhecido como o “paradoxo lipídico”, pois o risco de eventos permanece elevado, mesmo com esse perfil metabólico.
- D) O Lúpus Eritematoso Sistêmico também se comporta como um fator de risco independente para doença cardiovascular, com uma prevalência de coronariopatia de até 10% e um risco de eventos até 8 vezes acima da população geral.
- E) Alvos terapêuticos específicos e mais agressivos no controle da pressão arterial, glicemia e de controle do LDL devem ser buscados e individualizados, conforme a presença de determinada doença autoimune.

48. Em um paciente no quarto mês de transplantado, com sinais de disfunção do enxerto, biópsia revelando presença de lesão dos capilares miocárdicos com edema das células endoteliais e acúmulo de macrófagos ativados no interior, edema intersticial e hemorragia, com imunopatologia positiva pra C4d, caracteriza a

- A) Rejeição hiperaguda.
- B) Rejeição aguda celular.
- C) Rejeição aguda humoral.
- D) Infecção por citomegalovírus.
- E) Aterosclerose acelerada por uso de imunossupressores.

49. Paciente de 41 anos, com diagnóstico de hipertensão e dislipidemia (LDL de 195 mg/dL), tabagista ativo e obeso, vem para consulta de retorno na investigação de dor torácica atípica. Tem eletrocardiograma de base com bloqueio de ramo esquerdo, sendo, então, submetido à cintilografia miocárdica, cujo resultado temos a seguir.



Qual a alternativa CORRETA após análise da imagem?

- A) Indicar início de estatina, discutir uso de aspirina e liberar para exercício físico.
- B) Solicitar angiogramografia de coronárias com escore de cálcio e iniciar estatina.
- C) Indicar cateterismo cardíaco e iniciar estatina, aspirina e beta-bloqueador.
- D) Indicar escore de cálcio, iniciar estatina e aspirina. Solicitar cateterismo cardíaco, se escore de cálcio de alto risco.
- E) Indicar cateterismo cardíaco, iniciar estatina, aspirina, clopidogrel e beta-bloqueador.

50. Em um paciente com insuficiência cardíaca congestiva e respiração de Cheyne-Stokes, tem-se como tratamento bem estabelecido para apneia central:

- A) o tratamento da insuficiência cardíaca
- B) CPAP nasal noturno
- C) Acetazolamida
- D) Marcapasso no nervo frênico
- E) Oxigenioterapia por cateter nasal noturno

GRUPO 08
- CARDIOLOGIA -