MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M1256008N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ECOCARDIOGRAFIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Cardiologia

1

Ao atender um paciente tabagista com quadro de taquicardia com QRS estreito, um residente de cardiologia observou diminuição gradual da frequência cardíaca com subsequente reaceleração do ritmo cardíaco após prova com uso de adenosina endovenosa. Devido a essa resposta ao uso da medicação escolhida, qual é a provável arritmia?

(A) Flutter atrial.
(B) Taquicardia juncional.
(C) Fibrilação atrial.
(D) Taquicardia ventricular de origem fascicular.
(E) Taquicardia supraventricular por reentrada nodal.

2

Paciente de 48 anos, assintomática, portadora de estenose mitral moderada, átrio esquerdo de 50mm e pressão sistólica da artéria pulmonar de 60mmHg, está em uso de atenolol 50mg/dia e furosemida 40mg/dia. Eletrocardiograma - ritmo sinusal, frequência cardíaca de 60bpm, pulmões limpos e ausência de congestão periférica. Qual seria a conduta mais adequada nesse momento?

(A) Indicar anticoagulação com rivaroxabana.
(B) Aumentar dose de atenolol.
(C) Manter conduta e seguimento semestral com ecocardiograma transtorácico.
(D) Associar amiodarona.
(E) Indicar valvotomia mitral percutânea por balão.

3

Dentre as seguintes, qual combinação de drogas anti-hipertensivas estaria mais bem indicada para paciente hipertenso portador de insuficiência cardíaca (FE:35%), asma grave e estenose de artéria renal bilateral?

(A) Atenolol + clortalidona.
(B) Valsartan + diltiazem.
(C) Losartan + hidralazina.
(D) Anlodipino + hidroclorotiazida.
(E) Verapamil + enalapril.

4

Mulher jovem, sem comorbidades prévias, é encaminhada ao pronto atendimento com quadro de desconforto torácico inespecífico e quadro de síncope após leve esforço. Apresenta, ao exame: ausculta cardíaca sem alterações, pressão arterial 110/70 mmHg e eletrocardiograma com taquicardia sinusal, desvio eixo para direita e ondas R amplas em V1 e V2. Qual das patologias a seguir deve estar relacionada ao quadro clínico exposto?

(A) Pericardite aguda.
(B) Dissecção de aorta.
(C) Infarto agudo do miocárdio.
(D) Embolia pulmonar.
(E) Ruptura de cordoália mitral.

5

Qual das condições a seguir NÃO representa contraindicação absoluta para a realização de teste ergométrico?

(A) Presença de bloqueio de ramo direito em eletrocardiograma de repouso.
(B) Dissecção de aorta.
(C) Bloqueio atrioventricular de alto grau.
(D) Embolia pulmonar.
(E) Estenose aórtica grave sintomática.

6

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e, como resultado, leva a sinais de baixo débito e/ou congestão pulmonar. Dentre os seguintes sinais/sintomas, quais são mais específicos para diagnóstico de IC?

(A) Edema de membros inferiores e ascite.
(B) Refluxo hepatojugular e presença de B3.
(C) Hepatomegalia e congestão pulmonar.
(D) Taquicardia e edema de membros inferiores.
(E) Extremidades frias e presença de B3.

7

Dentre as inúmeras causas de cardiomiopatias, qual é a que se destaca por ser encontrada tipicamente na África tropical e acometer mais comumente crianças e adultos jovens, possuindo como característica principal a obliteração do ápice ventricular, levando à disfunção do ventrículo acometido e, quase sempre, à presença de derrame pericárdico associado?

(A) Displasia arritmogênica de ventrículo direito.
(B) Fibroelastose endocárdica.
(C) Sarcoidose.
(D) Amiloidose cardíaca.
(E) Endomiocardiofibrose.

8

Paciente, sexo feminino, 60 anos, 50kg, diabética, hipertensa e portadora de Fibrilação Atrial (FA) crônica, vai à consulta cardiológica para ajuste de medicamentos. Atualmente está em uso de rivaroxaban 20mg/dia e valsartan 160mg/dia. Apresenta ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 60%, aumento importante de AE, área valvar mitral de 0,9cm² e eletrocardiograma evidenciando ritmo irregular sem ondas P aparentes. Em relação à terapia de anticoagulação, qual é a melhor conduta no momento?

(A) Orientar que não há indicação para anticoagulação.
(B) Suspender rivaroxaban e iniciar aspirina 100mg/dia.
(C) Suspender rivaroxaban e iniciar varfarina.
(D) Trocar rivaroxaban por apixaban 5mg/dia.
(E) Ajustar dose de rivaroxaban para 15mg/dia.

9

Em visita médica à enfermaria de cardiologia, um estudante de medicina atende a um jovem com quadro de arritmia e disfunção ventricular direita. O paciente relata correção de cardiopatia cianogênica no período neonatal por operação de Senning. Trata-se, portanto, de qual cardiopatia congênita?

(A) Cor triatriatum.
(B) Comunicação interventricular.
(C) Estenose pulmonar.
(D) Transposição de grandes artérias.
(E) Persistência do canal arterial.

10

Assinale a alternativa correta em relação à abordagem inicial da síncope.

(A) A hipersensibilidade do seio carotídeo é causa importante de síncope em mulheres jovens.
(B) O holter-24h é um exame extremamente útil para definição da etiologia da síncope.
(C) O teste de esforço é indicado na suspeita de obstrução do débito cardíaco, como estenose aórtica grave e embolia pulmonar.
(D) Pausas sinusais maiores que 3 segundos ao eletrocardiograma são diagnósticas da causa da síncope.
(E) O teste de inclinação tem baixa especificidade para o diagnóstico de síncope neurocardiogênica.

11

Paciente masculino, 60 anos, hipertenso, queixa-se de diminuição gradual de tolerância às atividades físicas e dispneia aos esforços. Ao exame físico, apresenta sopro sistólico mais intenso em base, com irradiação até o ápice cardíaco. Eletrocardiograma com ondas T invertidas e profundas de V3 a V6. De acordo com o quadro clínico, quais são a principal hipótese diagnóstica e o exame complementar indicado, respectivamente?

(A) Pericardite aguda – ressonância magnética cardíaca.
(B) Estenose aórtica – ecocardiograma transtorácico.
(C) Doença coronariana – teste ergométrico.
(D) Embolia pulmonar – angiotomografia pulmonar.
(E) Insuficiência mitral – ecocardiograma transtorácico.

12

Os aneurismas são a segunda maior causa de doenças da aorta e o tratamento cirúrgico é baseado em seu diâmetro e em comorbidades que aumentem o risco de complicações. Sendo assim, qual das alternativas a seguir apresenta uma indicação cirúrgica para correção dos Aneurismas de Aorta (AA)?

(A) Portador de síndrome de Marfan assintomático com AA descendente de 7cm.
(B) Paciente assintomático com AA abdominal e velocidade de crescimento de 0,5cm/ano nos últimos 2 anos.
(C) Paciente assintomático com aorta bicúspide e AA ascendente de 4,5cm.
(D) Paciente assintomático com aneurisma de arco aórtico com 5,0cm.
(E) Paciente hipertenso com AA torácico e insuficiência aórtica discreta associada.

13

Nos portadores de DPOC grave ou com histórico de broncoespasmo, qual é a droga de escolha para controle de FC em pacientes com Fibrilação Atrial (FA) crônica, segundo o guideline europeu de manejo de FA de 2020?

(A) Digoxina.
(B) Amiodarona.
(C) Sotalol.
(D) Bisoprolol.
(E) Verapamil.

14

Segundo a diretriz brasileira de dislipidemia e prevenção de aterosclerose (2017), qual seria a estratificação de risco e o alvo terapêutico (LDL), respectivamente, para paciente do sexo masculino, portador de doença coronariana conhecida (obstrução de 60% da artéria coronária anterior)?

(A) Risco muito alto – LDL < 70mg/dl.
(B) Risco intermediário – LDL < 130mg/dl.
(C) Risco alto – LDL < 100mg/dl.
(D) Risco alto – LDL < 70mg/dl.
(E) Risco muito alto – LDL < 50mg/dl.

15

De acordo com o guideline europeu sobre taquiarritmia supraventricular de 2019, qual é a conduta contraindicada para o manejo das taquicardias com complexo QRS largo sem etiologia definida?

(A) Verapamil.
(B) Adenosina.
(C) Procainamida.
(D) Amiodarona.
(E) Manobra vagal em posição supina.

16

Apesar do avanço da tecnologia na área médica, a semiologia cardíaca ainda possui grade papel no diagnóstico das valvopatias. Em relação à semiologia cardíaca, assinale a alternativa correta.

(A) Estenose aórtica grave e Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva (CMHO) são causas de desdobramento paradoxal de B2.
(B) O sopro da CMHO diminui de intensidade com a manobra de Valsava.
(C) A presença de quarta bulha (B4) é frequente em pacientes com fibrilação atrial.
(D) O pulso de Corrigan e o sopro de Austin Flint são sinais de estenose de aorta grave.
(E) Hiperfonese de primeira bulha (B1) é patognomônica de estenose mitral.

17

O médico cardiologista deve ter conhecimento básico das principais cardiopatias congênitas em adultos. Em relação a esse grupo de doenças, assinale a alternativa correta.

(A) A comunicação interatrial é mais comum no sexo feminino e o tipo *ostium primum* é sua variante mais frequente.
(B) A anomalia de Ebstein tem como características a implantação baixa dos folhetos tricúspide e a associação com arritmia de Wolff-Parkinson-White.
(C) Tetralogia de Fallot é a cardiopatia acianogênica mais frequente em adultos e raramente necessita de profilaxia para endocardite infecciosa
(D) A estenose pulmonar que corresponde a 10% das cardiopatias congênitas nos adultos está comumente associada à síndrome de Eisenmenger.
(E) Pacientes do sexo feminino, com persistência do canal arterial sem hipertensão pulmonar, devem ter a gravidez contraindicada.

18

A amiodarona é uma das drogas antiarrítmicas mais utilizadas na prática médica e o médico cardiologista deve estar familiarizado com seus efeitos adversos. Sendo assim, em relação a essa droga, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Seu uso concomitante com estatina aumenta o risco de miopatia.
(B) Está contraindicada em pacientes com sintomas manifestos de hipertireoidismo.
(C) Dever ser suspensa se houver prolongamento excessivo do intervalo QT (QT>500ms).
(D) Está frequentemente associada ao aparecimento de arritmia tipo torsades de points.
(E) Sua dose dever ser reduzida em pacientes com uso concomitante de digoxina.

19

Um questionamento frequente em atendimento cardiológico ambulatorial diz respeito à elevação dos níveis de HDL. Segundo o guideline europeu de dislipidemia, qual das mudanças de estilo de vida tem maior impacto no aumento dos níveis de colesterol-HDL?

(A) Parar de fumar.
(B) Reduzir excesso peso corporal.
(C) Reduzir ingesta de carboidratos.
(D) Evitar ingesta de gorduta trans.
(E) Aumentar níveis de atividade física habitual.

20

Assinale a alternativa correta em relação aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos na estenose de aorta.

(A) Os Inibidores da Enzima Conversora De Angiotensina (IECA) são contraindicados devido ao seu efeito vasodilatador.
(B) O teste ergométrico é exame com indicação classe I/A para pacientes com EA grave e suspeita de doença coronariana concomitante.
(C) Mesmo pacientes assintomáticos portadoras de EA grave têm contraindicação à gestação.
(D) Betabloqueadores devem ser evitados no tratamento da EA grave, pois podem induzir a insuficiência ventricular esquerda.
(E) Valvotomia aórtica por balão tem resultados bem favoráveis em pacientes com EA calcificada.

21

Paciente, 52 anos, hipertenso em uso de enalapril 10mg/dia, é atendido em pronto-socorro cardiológico com quadro agudo de dispneia intensa. Eletrocardiograma – taquicardia sinusal, radiografia de tórax com sinais de congestão. Exame físico: PA:70/50mmHg, pele fria e pegajosa, membros inferiores sem edema. A suspeita inicial seria de insuficiência cardíaca aguda. Sendo assim, quais são o perfil hemodinâmico e a conduta terapêutica inicial para esse paciente, respectivamente?

(A) Perfil frio/congesto – suspender enalapril + inotrópico positivo.
(B) Perfil frio/seco – administrar volume.
(C) Perfil frio/congesto – manter enalapril + diurético endovenoso.
(D) Perfil quente/congesto – vasoconstritores.
(E) Perfil quente/seco – administrar volume.

22

Um dos grandes trials da Cardiologia, o estudo Engage-AF, avaliou qual das seguintes drogas?

(A) Apixabana.
(B) Dabigatrana.
(C) Edoxabana.
(D) Rivaroxabana.
(E) Ticagrelor.

23

Encaminhado ao cardiologista, um paciente jovem, portador de neurofibromatose tipo I, queixa-se de palpitações, diaforese profusa e hipertensão arterial grave paroxística. Diante desse caso, qual é a causa mais provável para a alteração pressórica?

(A) Síndrome de Cushing.
(B) Estenose artéria renal.
(C) Hiperaldosteronismo primário.
(D) Hipertireoidismo.
(E) Feocromocitoma.

24

Em relação à Fisiopatologia da Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH), assinale a alternativa correta.

(A) Na CMH, a espessura miocárdica não possui correlação com risco de morte súbita.
(B) Na forma obstrutiva (CMHO), o acometimento mitral associado é incomum.
(C) Dispneia é o sintoma mais comum e ocorre devido, principalmente, à disfunção diastólica do VE.
(D) Episódios de síncope são mais comuns nas formas não obstrutivas e em idosos.
(E) A forma de acometimento apical é característica de pacientes negros.

25

Em sua primeira aula sobre valvopatias, acadêmicos de medicina aprendem sobre Sopro de Austin-Flint e pulso de Corrigan. Qual dado a seguir seria também encontrado na patologia em questão?

(A) Divergência entre pressão arterial sistólica e diastólica.
(B) Pulso parvus e tardus.
(C) B1 hiperfonética.
(D) Aumento importante de AE.
(E) Hipertensão pulmonar.

26

O médico plantonista do Serviço Móvel De Urgência (SAMU) de uma cidade do interior indica fibrinólise pré-hospitalar para uma paciente do sexo feminino, 40 anos, diabética, tabagista, hipertensa e com histórico prévio de AVC isquêmico há 60 dias, em vigência de IAMCCST de parede inferior. Sinais vitais: PA:160/90 FC:90bpm. Nesse caso, qual dos fatores é contraindicação absoluta à fibrinólise?

(A) Diabetes mellitus.
(B) AVC isquêmico.
(C) Sexo feminino.
(D) Nível pressórico.
(E) Tabagismo.

27

Em paciente com estratificação de risco cardiovascular baixo e perfil lipídico apresentando LDL:100mg/dl, triglicérides de 300mg/dl e colesterol-HDL de 30mg/dl, qual das condutas a seguir está adequada, de acordo com as orientações da diretriz Brasileira de dislipidemia?

(A) Não recomendar uso de medidas farmacológicas, apenas modificação do estilo de vida para elevação dos níveis de colesterol-HDL.
(B) Iniciar estatina em dose máxima tolerável.
(C) Indicar niacina para aumentar níveis de colesterol-HDL.
(D) Indicar uso de fibratos devido ao risco de pancreatite aguda.
(E) Indicar suplementação com ômega-3 para diminuição de triglicérides.

28

Qual das seguintes associações de drogas para o tratamento da insuficiência cardíaca demonstrou redução de mortalidade, em especial nos negros, pelo estudo A-Heft?

(A) Nitrato + hidralazina.
(B) Digitálico + diurético tiazídico.
(C) Ivabradina + betabloqueador.
(D) Antagonista aldosterona + bloqueador do canal cálcio.
(E) Betabloqueador + bloqueador do canal de cálcio.

29

Paciente feminina, 16 anos, em investigação de palpitações e dispneia aos esforços com piora gradativa nas últimas semanas, apresenta eletrocardiograma com ritmo sinusal, intervalo PR curto e entalhe no QRS sugestivo de pré-excitação. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou fração de ejeção VE normal, presença de atrialização da parte proximal do ventrículo direito e refluxo tricúspide moderado. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Embolia pulmonar.
(B) Anomalia de Ebstein.
(C) Forame oval patente.
(D) Comunicação interatrial.
(E) Prolapso de valva mitral.

30

No arsenal terapêutico da Insuficiência Cardíaca (IC), qual é a droga mais indicada para casos de IC aguda com sinais de baixo débito e pressão arterial de 130/90mmHg?

(A) Dopamina.
(B) Nitroglicerina.
(C) Nitroprussiato de sódio.
(D) Levosimendan.
(E) Dobutamina.

31

Adolescente, sexo masculino, em investigação de alteração de níveis pressóricos, apresenta ao exame físico: diminuição de pulso femoral e pressão arterial reduzida em membros inferiores. Dentre os seguintes exames, qual é o mais indicado para confirmação da principal hipótese diagnóstica?

(A) Ecocardiograma transtorácico.
(B) Polissonografia.
(C) US doppler de artérias renais.
(D) Dosagem de aldosterona plasmática.
(E) Dosagem de metanefrinas urinárias.

32

Em relação às pericardites, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A taquicardia sinusal é a alteração mais comum do ritmo cardíaco.
(B) Todos os casos devem ser tratados em ambiente hospitalar com o uso de anti-inflamatórios não hormonais, sendo o AAS a droga de primeira escolha.
(C) Apesar de as alterações do segmento ST ocorrerem com frequência na pericardite aguda, não há aparecimento de onda Q de fibrose.
(D) A síndrome de Dressler é uma forma de pericardite tardia em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio.
(E) A pericardite viral é a forma mais comum de pericardite aguda, ocorrendo predominantemente nos jovens do sexo masculino.

33

Após quadro de taquicardia ventricular revertida eletricamente pela equipe do SAMU, um atleta masculino de 20 anos apresenta eletrocardiograma (ECG) de repouso com presença de onda épsilon. A morte súbita abortada e a alteração característica do ECG sugerem fortemente qual patologia?

(A) Embolia pulmonar.
(B) Cardiomiopatia hipertrófica.
(C) Displasia arritmogênica do ventrículo direito.
(D) Síndrome do miocárdio não compactado.
(E) Estenose aórtica.

34

Atletas são um espectro de pacientes relevantes na área cardiológica. Em relação à morte súbita nesse grupo específico, qual é a etiologia mais frequente?

(A) Síndrome do QT longo.
(B) Displasia arritmogênica do VD.
(C) Síndrome de Brugada.
(D) Cardiomiopatia hipertrófica.
(E) Anomalia congênita das artérias coronárias.

35

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ocorrer sem que haja aterosclerose. Dentre as seguintes alternativas, qual NÃO está associada ao IAM devido à desproporção entre a demanda e a oferta miocárdica de oxigênio?

(A) Estenose aórtica.
(B) Endocardite infecciosa.
(C) Tireotoxicose.
(D) Hipotensão prolongada.
(E) Cardiomiopatia de Takotsubo.

36

Índice de Sokolow-Lyon (+) e critérios de Romhilt-estes maior que 5 são índices eletrocardiográficos encontrados em qual das seguintes condições?

(A) Comunicação interatrial.
(B) Embolia pulmonar.
(C) Estenose mitral grave.
(D) Estenose aórtica grave.
(E) Dissecção aguda de aorta.

37

Senhora de 70 anos, hipertensa e hiperuricêmica, em uso de atenolol 50mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia, sem queixas, vai à consulta encaminhada por médico clínico geral devido à alteração eletrocardiográfica. Apresenta eletrocardiograma (ECG) de repouso com ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular de segundo grau mobitz I e FC:64bpm. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

(A) Trocar hidroclorotiazida por anlodipino e aumentar dose de atenolol para 100mg/dia.
(B) Indicar implante de marcapasso definitivo.
(C) Orientar a paciente sobre a irrelevância da alteração do ECG e manter medicações.
(D) Trocar atenolol por losartan e manter hidroclorotiazida.
(E) Suspender atenolol e hidroclorotiazida e iniciar ramipril.

38

Qual dos seguintes fatores sugere o diagnóstico de coração de atleta no diferencial com miocardiopatia hipertrófica?

(A) Distribuição homogênea da hipertrofia do VE.
(B) Hipertrofia assimétrica.
(C) Não regressão da hipertrofia após descontinuidade do treinamento físico.
(D) Presença de inversão de onda T difusa ao eletrocardiograma.
(E) Presença de áreas de realce tardio em ressonância magnética cardíaca.

39

O eletrocardiograma apresenta algumas alterações peculiares. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a correlação correta entre patologia e achado eletrocardiográfico.

(A) Hipotiroidismo – taquicardia sinusal.
(B) Síndrome Wolff-Parkinson-White – ondas epsilon.
(C) Hipocalemia – diminuição da amplitude de onda U.
(D) Derrame pleural – baixa voltagem difusamente do QRS.
(E) Hipomagnesemia – diminuição do intervalo PR.

40

Causada pelo *Trypanossoma cruzi*, a doença de Chagas tem ficado menos frequente no Brasil desde os anos 90. Em relação à miocardiopatia chagásica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A forma mais frequente da doença é a indeterminada.
(B) O diagnóstico laboratorial padrão-ouro e indicado de rotina nas formas agudas é a reação de fixação complemento (Guerreiro-Machado).
(C) O quadro clínico na forma crônica da doença compreende: arritmias, fenômenos tromboembólicos e insuficiência cardíaca.
(D) A fibrose no tecido excitocondutor pode levar à alteração eletrocardiográfica característica de bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional anterossuperior do ramo esquerdo.
(E) O ecocardiograma transtorácico pode evidenciar comprometimento segmentar do VE principalmente da região apical.

Cardiologia Pediátrica

41

Paciente de 8 anos, em pós-operatório tardio de CIA seio venoso realizado quando a criança tinha 2 anos de vida. O ecocardiograma de controle evidencia PSAP 50mmHg e disfunção leve do ventrículo direito. A mãe indaga sobre a liberação de atividade física esportiva. Qual é a recomendação nesse caso?

(A) A atividade física está proscrita.
(B) Estão liberados apenas esportes de baixo componente estático e dinâmico.
(C) Atividade física liberada, sem restrições de modalidade.
(D) Atividade física apenas de caráter lúdico.
(E) Está liberado apenas esporte de alto componente dinâmico.

42

Paciente internado na enfermaria com quadro de endocardite na valva mitral. Ele encontra-se no 10º dia de antibioticoterapia e evolui com rebaixamento do nível de consciência e paresia à direita.
Além do manejo clínico inicial, qual medida a seguir é a mais indicada?

(A) Realizar novo ecocardiograma e, se houver persistência da vegetação, considerar abordagem cirúrgica da lesão.
(B) Trata-se de possível complicação da doença. No momento, não é necessária outra mudança além das medidas de suporte clínico e introdução de anticoagulação.
(C) Colher novas amostras de hemocultura e observar se o paciente apresentará novos picos febris.
(D) Troca de antibioticoterapia de imediato.
(E) Associar AAS ao esquema terapêutico.

43

Considerando-se endocardite na valva mitral, qual das alternativas a seguir é mais indicativa de complicação com fenômeno embólico?

(A) Endocardite no folheto posterior maior que 5mm.
(B) Endocardite no folheto anterior maior que 5mm.
(C) Endocardite no folheto posterior maior que 10mm.
(D) Endocardite no folheto anterior maior que 10mm.
(E) Endocardite no folheto posterior maior que 12mm.

44

São todas características do DSAVT, EXCETO.

(A) encurtamento da via de entrada do ventrículo esquerdo.
(B) via de saída do ventrículo esquerdo alongada.
(C) fenda do folheto posterior da valva atrioventricular esquerda.
(D) rotação lateral dos músculos papilares.
(E) junção atrioventricular comum.

45

Paciente com Sd Down, em POT de DSAVT, vem em consulta ambulatorial de rotina. A genitora relata que começou a notar palidez e diaforese aos esforços. À ausculta, nota-se sopro ejetivo melhor audível em borda esternal direita alta. Considerando-se a evolução do paciente, é correto afirmar que

(A) essa complicação é menos comum em pacientes com dois orifícios valvares.
(B) a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo é mais comum em casos de DSAV parcial.
(C) a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo é encontrada apenas nas formas totais.
(D) entre os mecanismos de obstrução envolvidos, pode ocorrer a extensão do músculo papilar anterolateral à VSVE.
(E) essa é a principal causa de reabordagem cirúrgica.

46

Você recebe no ambulatório uma paciente de 10 anos de idade, que perdeu o seguimento ainda nos primeiros anos de vida. A mãe não sabe referir nada a respeito da doença e perdeu os exames complementares. Só o que traz é o ECG mostrado a seguir, realizado há 1 semana para risco cirúrgico de amigdalectomia.

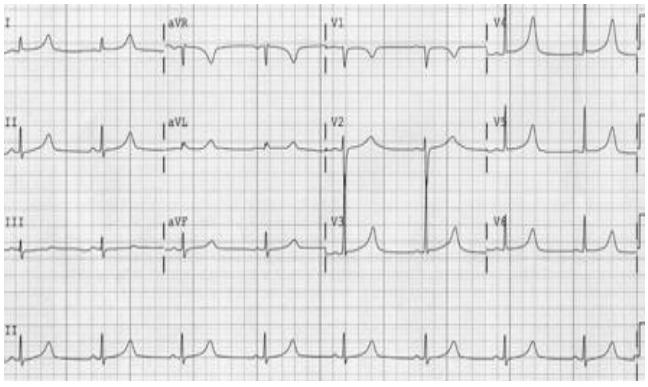


Considerando-se o quadro clínico e o ECG, qual é a cardiopatia congênita mais provável que ela tenha?

(A) Transposição das Grandes Artérias.
(B) Transposição Corrigida das Grandes Artérias.
(C) Ebstein.
(D) Estenose pulmonar.
(E) Displasia valva tricúspide.

47

Paciente de 9 anos vem para avaliação de liberação da prática de natação. Ele é assintomático e previamente hígido. Trouxe raio-x de tórax que não apresenta alterações e o seguinte ECG.



Qual é a recomendação quanto à liberação da atividade física?

(A) Atividade liberada.
(B) São necessários outros exames complementares.
(C) Atividade não recomendada.
(D) Liberação apenas de caráter lúdico.
(E) Liberar após estudo eletrofisiológico.

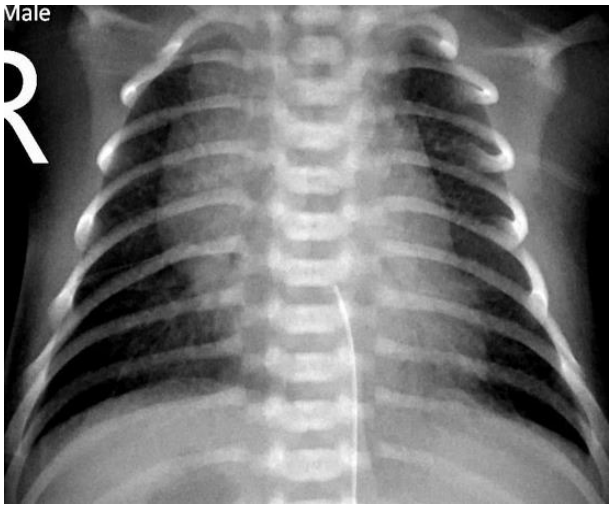
48

Você atende um paciente de 7 anos de idade com o diagnóstico de canal arterial com repercussão hemodinâmica em programação de fechamento. A mãe solicita liberação para competição de futebol na escola. Qual é sua conduta?

(A) Liberar para atividade física.
(B) Não liberar para atividade física.
(C) Liberar após aumento do diurético.
(D) Solicitar teste ergométrico para melhor avaliação.
(E) Solicitar cintilografia do coração para melhor avaliação.

49

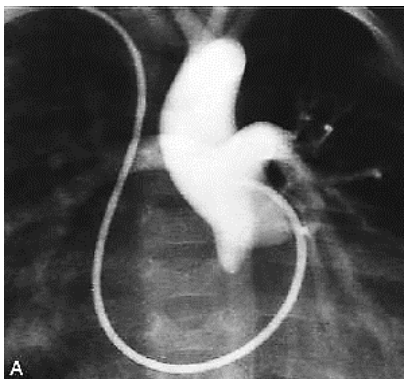
Lactente de 1 mês de vida chega para atendimento. Ao exame físico, está acianótico, não é auscultado sopro cardíaco e os pulsos são simétricos nos 4 membros. Considerando o seguinte raio-x, o que é mais esperado encontrar nesse paciente?

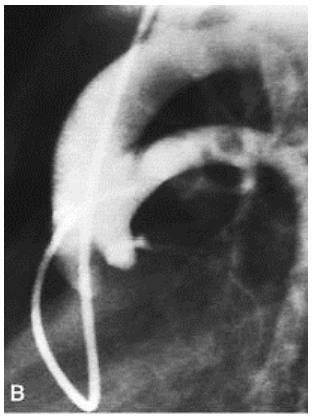


(A) Asplenia.
(B) Onda P negativa em DI e DII.
(C) Cardiopatia complexa, em geral com lesões obstrutivas do lado direito.
(D) Arco aórtico à direita.
(E) Drenagem anômala das veias pulmonares.

50

Sobre a patologia exibida nas seguintes imagens, é correto afirmar que





(A) Deve-se aguardar até o 3º mês de vida para queda completa da resistência vascular pulmonar e, então, proceder com a correção cirúrgica.
(B) Manifesta-se como cardiopatia de hipofluxo pulmonar.
(C) Manifesta-se como síndrome do baixo débito cardíaco.
(D) Deve-se aguardar o 1º mês de vida e proceder com a correção cirúrgica.
(E) A correção é, em geral, univentricular.

51

Sobre o truncus arterioso. A indicação mais comum de reoperação é

(A) estenose do ramo da artéria pulmonar.
(B) estenose do tronco pulmonar.
(C) insuficiência da neoaorta.
(D) estenose da neoaorta.
(E) falha do conduto VD-AP.

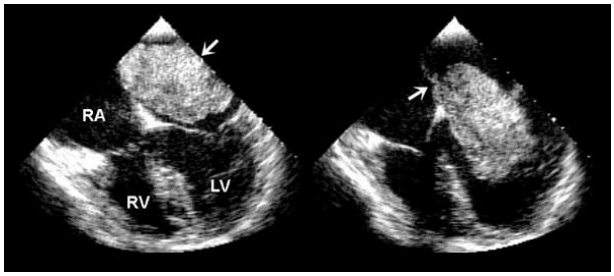
52

Sobre as anomalias coronarianas, é correto afirmar que

(A) em pacientes sem cardiopatia estrutural, a anomalia mais encontrada é a origem anômala da artéria circunflexa esquerda a partir da artéria coronária direita.
(B) em pacientes com TGA, a anomalia coronariana mais comumente encontrada é a artéria coronária direita única.
(C) em pacientes com Tetralogia de Fallot, a alteração coronariana mais encontrada é a coronária esquerda única.
(D) em pacientes sem cardiopatia estrutural, a anomalia coronariana mais encontrada é a artéria coronária esquerda com origem no seio de Valsalva direito.
(E) em pacientes sem cardiopatia estrutural, a anomalia coronariana mais comum é a artéria coronária direita com origem no seio de Valsalva esquerdo.

53

Sobre a patologia ilustrada a seguir, é correto afirmar que



(A) são os tumores mais comuns na população pediátrica.
(B) o tratamento tem por obrigação incluir a ressecção do septo interatrial.
(C) é comum encontrá-los no ventrículo esquerdo.
(D) em geral, são lesões únicas.
(E) não são acompanhados de sintomas sistêmicos como febre e perda de peso.

54

Ao realizar o atendimento de um lactente de 9 meses com comunicação interventricular com repercussão hemodinâmica, o médico indica a profilaxia contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR). No entanto, os pais são resistentes à indicação de vacinas por não acreditarem em seu benefício.
Com base na literatura, qual argumento o médico deve utilizar para justificar a indicação da profilaxia para o VSR?

(A) A vacina reduz a mortalidade por VSR.
(B) A vacina reduz a hospitalização por VSR.
(C) A vacina impede que a criança seja infectada pelo VSR.
(D) A vacina impede também a infecção por outros vírus sazonais.
(E) A vacina reduz o desenvolvimento de hipertensão pulmonar.

55

No plantão do pronto-socorro, uma criança de 7 anos é atendida, proveniente do interior de Pernambuco. A mãe refere que há 2 semanas a menor apresentou dor de garganta e na ocasião foi colhido exame cujo resultado foi cultura de orofaringe positiva para Streptococcus beta-hemolítico do grupo A. A mãe relata que o quadro é recorrente e que exames anteriores do coração não apresentavam alterações. No seu exame físico, a menor apresenta-se afebril, com abafamento da primeira bulha e sopro sistólico em área mitral. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) é necessária a presença de febre e ASLO elevada para confirmação do diagnóstico de quadro inicial de febre reumática.
(B) a presença de artralgia confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.
(C) a presença de nódulos subcutâneos confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.
(D) a presença de prolongamento do intervalo PR no ECG confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.
(E) a presença de VHS e PCR elevadas confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.

56

Dos seguintes achados ecocardiográficos, qual característica da valva mitral precisa estar presente para ser considerada como valvite subclínica?

(A) Jato holossistólico em pelo menos 1 envelope.
(B) Visibilizada ao menos em 3 planos.
(C) Velocidade máxima > 1,5mm/s.
(D) Extensão maior que 1,5cm.
(E) Extensão maior que 2,5cm.

57

Uma paciente, aos 7 anos de idade, apresentou quadro de febre reumática e cardite reumática leve. Passados 2 anos de acompanhamento, o novo controle ecocardiográfico não demonstrou qualquer lesão. A respeito da profilaxia secundária dessa paciente, é correto afirmar que

(A) deve ser mantida por mais 10 anos.
(B) deve ser mantida até a paciente completar 21 anos.
(C) devido à evolução benigna, pode ser suspensa.
(D) deve ser mantida pelo resto da vida.
(E) deve ser mantida por mais 5 anos.

58

Paciente de 1 ano, portador de estenose valvar aórtica, assintomático. Apresenta bom ganho ponderal. Último ecocardiograma demonstrou gradiente transvalvar sistólico máximo 45mmHg pela lesão e sem insuficiência. A mãe da criança interroga sobre indicação de tratamento e necessidade de exames complementares. Sobre o caso, é correto afirmar que

(A) não é necessário exame complementar, uma vez que o gradiente sistólico máximo do ecocardiograma se assemelha ao do cateterismo.
(B) caso ocorra progressão da lesão, o tratamento cirúrgico é a primeira opção.
(C) pode-se usar diuréticos e vasodilatadores para postergar o tratamento percutâneo ou cirúrgico da lesão.
(D) por ora apenas o seguimento clínico e eletrocardiográfico são necessários. Se surgirem alterações no segmento ST no ECG, o cateterismo diagnóstico e terapêutico deve ser considerado.
(E) paciente já apresenta critérios para abordagem cirúrgica.

59

o que é esperado encontrar na ausculta cardíaca de um paciente com estenose aórtica leve?

(A) B2 única e hipofonética.
(B) Aumento do sopro com o agachamento.
(C) Melhor audível em decúbito lateral esquerdo.
(D) Aumento do sopro com a manobra de Valsalva.
(E) Melhor audível em ápice.

60

A mãe leva ao ambulatório de cardiologia um recém-nascido de 8 dias de vida com diagnóstico de estenose valvar pulmonar. O ecocardiograma realizado com 4 dias de vida evidencia gradiente sistólico máximo 38mmHg e canal arterial fechado. O menor encontra-se assintomático. Em quanto tempo deve ser solicitado o retorno desse paciente?

(A) Paciente assintomático e com canal arterial fechado, deve retornar em 4 meses para reavaliação.
(B) Deve retornar em 1 mês para reavaliação devido à possibilidade de aumento do gradiente transvalvar nas próximas semanas.
(C) Trata-se de estenose valvar pulmonar leve, retorno anual.
(D) O retorno deve ser realizado após 6 meses de vida com novo controle ecocardiográfico.
(E) Deve-se internar o paciente para tratamento.

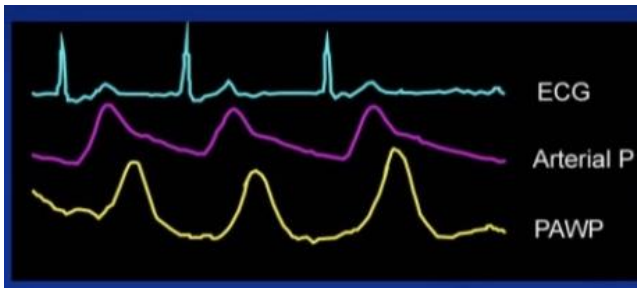
61

Ao realizar um ecocardiograma em um atleta, surgiu a dúvida se a hipertrofia ventricular esquerda observada é pelo condicionamento físico ou por uma cardiomiopatia hipertrófica. Qual das seguintes características é favorável ao achado ser secundário ao condicionamento?

(A) Hipertrofia assimétrica.
(B) Aumento do átrio esquerdo.
(C) História familiar positiva.
(D) ECG anormal.
(E) Dimensão diastólica final do VE alterada.

62

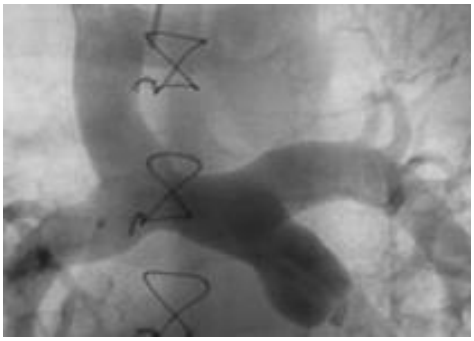
Criança de 6 anos de idade na UTI devido a quadro de choque. Ao monitorizá-la, observa-se o traçado ilustrado a seguir.
Considerando a curva de PVC, qual é a patologia menos provável de ser encontrada nesse paciente?



(A) Insuficiência tricúspide.
(B) Hipovolemia.
(C) Estenose tricúspide.
(D) Hipertensão pulmonar.
(E) Disfunção do ventrículo direito.

63

No plantão da UTI, encontra-se uma criança em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. O procedimento realizado está ilustrado na figura a seguir.

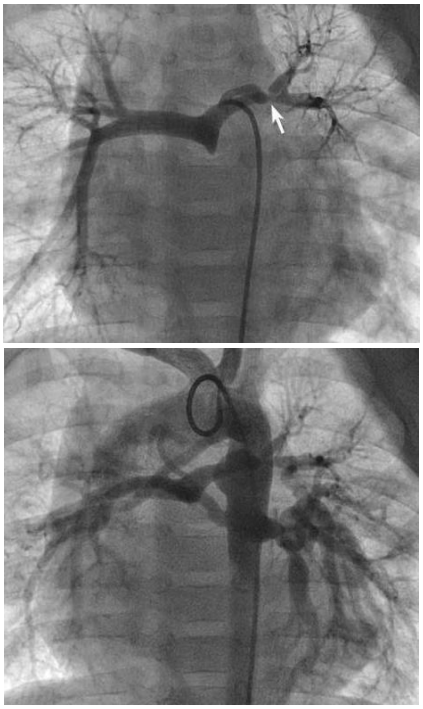


São cuidados a serem tomados, EXCETO

(A) restrição volêmica.
(B) se necessário, manter paciente intubado, realizar leve retenção de Co2.
(C) extubação precoce.
(D) evitar o uso elevado de PEEP na ventilação.
(E) pode ser necessário uso de vasodilatadores pulmonares.

64

Um recém-nascido é levado a cateterismo cardíaco para melhor definição diagnóstica. Após observar as seguintes imagens, conclui-se que



(A) esse paciente raramente cursará com clínica de insuficiência cardíaca congestiva.
(B) pode-se interromper o uso da prostaglandina.
(C) deve-se manter o uso de prostaglandina.
(D) a realização de um shunt sistêmico-pulmonar é o tratamento de escolha.
(E) deve-se realizar implante de *stent* no canal arterial.

65

Considerando o paciente exposto na figura a seguir, pode-se inferir que o mesmo fez uso prolongado de qual dos medicamentos listados?



(A) Prostaglandina.
(B) Digoxina.
(C) Amiodarona.
(D) Propanolol.
(E) Varfarina.

66

O canal arterial é formado a partir do remanescente de qual arco aórtico?

(A) 4º Arco aórtico à direita.
(B) 4º Arco aórtico à esquerda.
(C) 5º Arco aórtico.
(D) 6º Arco aórtico à direita.
(E) 6º Arco aórtico à esquerda.

67

Um paciente foi diagnosticado com Doença de Kawasaki e evoluiu com aneurisma gigante de coronária, ainda na fase aguda. Sobre o manejo desse paciente, é correto afirmar que

(A) deve-se realizar ecocardiograma 1x / semana até estabilização do tamanho da lesão e, então, acompanhamento a cada 6 meses.
(B) o uso de AAS deve ser mantido por 4 a 6 semanas.
(C) realizar ecocardiograma 2x / semana nos primeiros 45 dias e manter AAS por tempo indeterminado.
(D) deve-se realizar ecocardiograma 1x / ao mês até estabilização do tamanho da lesão e, então, acompanhamento a cada 6 meses.
(E) deve-se manter o AAS por 3 semanas.

68

Referente à cardite reumática, é correto afirmar que

(A) a cardite reumática remite com maior frequência nas meninas.
(B) quando ocorre a valvite aguda na valva aórtica, esta tem menor chance de evolução para resolução da lesão.
(C) quando ocorre a valvite aguda na valva mitral, esta tem menor chance de evolução para resolução da lesão.
(D) um acometimento cardíaco grave é observado mais em adolescentes quando comparado com crianças menores.
(E) o prognóstico da cardite não tem relação com a gravidade da cardite inicial.

69

Sobre a patologia ilustrada na seguinte figura, é correto afirmar que



(A) não possui associação com coarctação de aorta.
(B) a forma mais comum é a fusão da cúspide coronariana direita com a não coronariana.
(C) a forma mais comum é a fusão da cúspide coronariana esquerda com a não coronariana.
(D) a forma menos comum é a fusão da cúspide direita e esquerda.
(E) a forma mais comum é a fusão da cúspide direita e esquerda.

70

Uma valva atrioventricular em *overrinding* é comumente associada a qual tipo de comunicação interventricular?

(A) Muscular apical.
(B) De via de entrada.
(C) Subtricuspídea.
(D) Mal alinhamento.
(E) Subarterial.

71

Constitui fator de risco para evolução desfavorável em pós-operatório tardio de Fallot:

(A) QRS > 120ms.
(B) pressão diastólica do VE > 10mmHg.
(C) taquicardia ventricular não-sustentada.
(D) taquicardia supraventricular.
(E) distúrbio de condução do ramo direito.

72

Paciente, em pós-operatório tardio de correção total de Tetralogia de Fallot, encontra-se assintomático, exceto pela redução progressiva da tolerância aos exercícios físicos. Ecocardiograma de controle evidencia disfunção sistólica leve do VD e insuficiência pulmonar moderada a importante. A ressonância nuclear magnética mostra volume diastólico final 170ml/m2 do ventrículo direito. Em relação ao manejo desse paciente, é correto afirmar que

(A) manter seguimento clínico a cada 6 meses com controle de ecocardiograma e RNM anual.
(B) manter seguimento clínico e controle RNM anualmente.
(C) por ora conduta conservadora; solicitar teste ergométrico para melhor elucidação da intolerância aos esforços.
(D) por ora conduta conservadora; solicitar ecocardiograma com estresse farmacológico para melhor elucidação da intolerância aos esforços.
(E) indicar a troca valvar pulmonar.

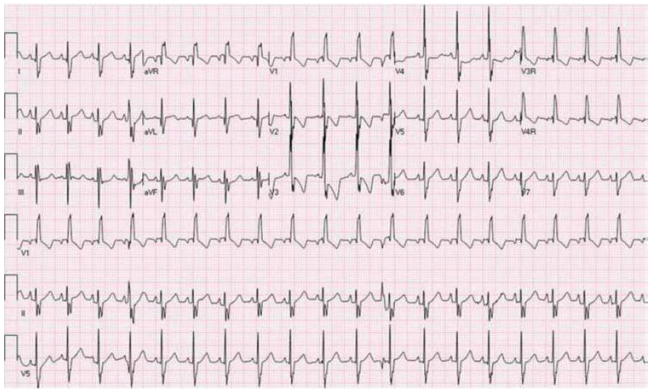
73

Uma gestante no 3º trimestre passa por consulta com obstetra e ele, ao observar taquicardia mantida do feto, encaminha para realização de ecocardiograma fetal. Ela usa AAS 100mg/dia desde o 2º trimestre pelo risco de pré-eclâmpsia e relata que sofreu uma queda há 3 dias e vinha em uso de nimesulida intercalado com ibuprofeno e pomada de diclofenaco. Há 1 dia, também iniciou cetoprofeno. O ecocardiograma fetal evidencia constrição do canal arterial. Dos medicamentos em uso, podem estar envolvidos na lesão, EXCETO

(A) nimesulida.
(B) AAS.
(C) diclofenaco.
(D) ibuprofeno.
(E) cetoprofeno.

74

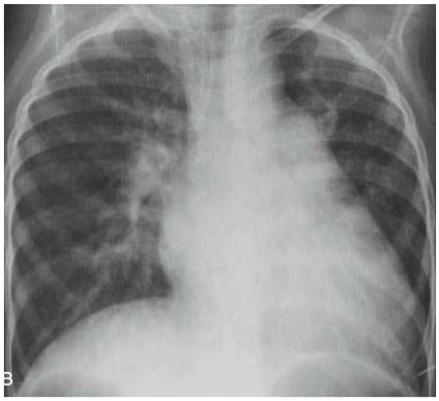
A figura a seguir é tipicamente encontrada em qual dos seguintes pós-operatórios?



(A) Canal arterial.
(B) Janela aortopulmonar.
(C) Tetralogia de Fallot.
(D) Truncus.
(E) Anomalia de Ebstein.

75

Com base no raio-x ilustrado a seguir, qual patologia é mais provável de ser encontrada?

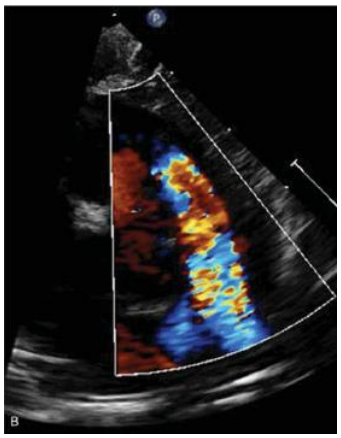


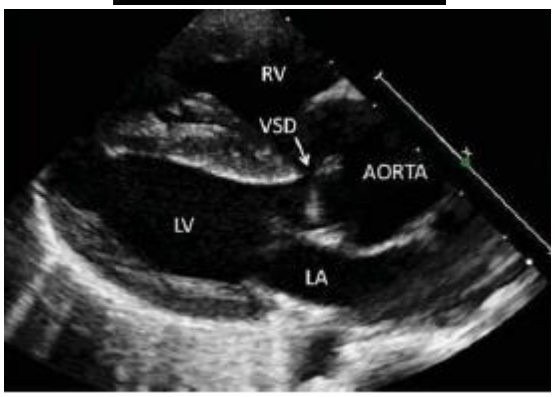
(A) Janela aortopulmonar.
(B) Anomalia de Ebstein.
(C) Estenose aórtica.
(D) Insuficiência mitral.
(E) Estenose tricúspide.

76

Com base na patologia ilustrada a seguir, qual defeito associado é mais comumente encontrado?







(A) Arco aórtico à direita.
(B) Comunicação interatrial *ostium secundum.*
(C) Anomalia coronariana.
(D) Coarctação de aorta.
(E) Drenagem anômala das veias pulmonares.

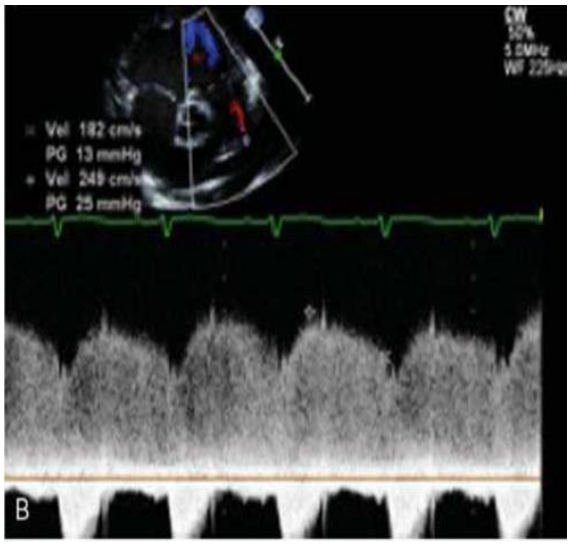
77

Paciente de 11 meses, em POT de shunt sistêmico-pulmonar por atresia pulmonar com CIV, apresenta saturação 70%, FC 126bpm em repouso. A mãe apresenta o resultado de cateterismo cardíaco solicitado em consulta anterior: VCS 9mmHg; PSVD 45mmHg; APD 7mm; APE 8mm; indice de Nakata 190. Com base no exposto, é correto afirmar que

(A) A anastomose cavopulmonar não pode ser realizada.
(B) Deve-se indicar transplante cardíaco.
(C) A correção total da patologia tem maior chance de cursar com insuficiência cardíaca direita.
(D) Não há aumento de risco para insuficiência cardíaca direita.
(E) Deve-se indicar anastomose cavopulmonar bidirecional.

78

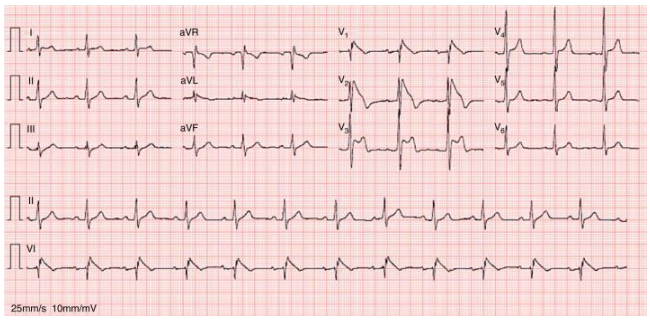
Ao realizar o ecocardiograma de um paciente de 8 meses de vida, evidencia-se apenas canal arterial pérvio conforme ilustrado na seguinte figura. Os sintais vitais do paciente são FC 110bpm PA 85x40 FR 48irpm. Qual é a estimativa da pressão da artéria pulmonar?



(A) PSAP 65mmHg.
(B) PSAP 60mmHg.
(C) PSAP 55mmHg.
(D) PSAP 50mmHg.
(E) PSAP 45mmHg.

79

Sobre a patologia ilustrada a seguir, é corretor afirmar que



(A) é mais comum no sexo feminino.
(B) a herança é autossômica recessiva.
(C) os sintomas ocorrem comumente durante o exercício.
(D) os sintomas ocorrem comumente em repouso.
(E) deve-se indicar CDI para todos os pacientes, independente dos sintomas.

80

Um paciente de 4 anos de idade, em pós-operatório recente de transplante cardíaco por miocardiopatia dilatada, dá entrada no pronto-socorro por quadro de síncope. Previamente assintomático. Faz uso de tacrolimus, captopril, furosemida e prednisona. Permanece em observação, monitorado e, durante a noite, apresenta episódios transitórios de taquicardia ventricular. Qual é a possível causa da arritmia nesse paciente?

(A) Tacrolimus.
(B) Captopril.
(C) Furosemida.
(D) Prednisona.
(E) Rejeição do enxerto.

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M2256008N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ECOCARDIOGRAFIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Cardiologia

1

O eletrocardiograma apresenta algumas alterações peculiares. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a correlação correta entre patologia e achado eletrocardiográfico.

(A) Hipotiroidismo – taquicardia sinusal.
(B) Síndrome Wolff-Parkinson-White – ondas epsilon.
(C) Hipocalemia – diminuição da amplitude de onda U.
(D) Derrame pleural – baixa voltagem difusamente do QRS.
(E) Hipomagnesemia – diminuição do intervalo PR.

2

Causada pelo *Trypanossoma cruzi*, a doença de Chagas tem ficado menos frequente no Brasil desde os anos 90. Em relação à miocardiopatia chagásica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A forma mais frequente da doença é a indeterminada.
(B) O diagnóstico laboratorial padrão-ouro e indicado de rotina nas formas agudas é a reação de fixação complemento (Guerreiro-Machado).
(C) O quadro clínico na forma crônica da doença compreende: arritmias, fenômenos tromboembólicos e insuficiência cardíaca.
(D) A fibrose no tecido excitocondutor pode levar à alteração eletrocardiográfica característica de bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional anterossuperior do ramo esquerdo.
(E) O ecocardiograma transtorácico pode evidenciar comprometimento segmentar do VE principalmente da região apical.

3

Ao atender um paciente tabagista com quadro de taquicardia com QRS estreito, um residente de cardiologia observou diminuição gradual da frequência cardíaca com subsequente reaceleração do ritmo cardíaco após prova com uso de adenosina endovenosa. Devido a essa resposta ao uso da medicação escolhida, qual é a provável arritmia?

(A) Flutter atrial.
(B) Taquicardia juncional.
(C) Fibrilação atrial.
(D) Taquicardia ventricular de origem fascicular.
(E) Taquicardia supraventricular por reentrada nodal.

4

Paciente de 48 anos, assintomática, portadora de estenose mitral moderada, átrio esquerdo de 50mm e pressão sistólica da artéria pulmonar de 60mmHg, está em uso de atenolol 50mg/dia e furosemida 40mg/dia. Eletrocardiograma - ritmo sinusal, frequência cardíaca de 60bpm, pulmões limpos e ausência de congestão periférica. Qual seria a conduta mais adequada nesse momento?

(A) Indicar anticoagulação com rivaroxabana.
(B) Aumentar dose de atenolol.
(C) Manter conduta e seguimento semestral com ecocardiograma transtorácico.
(D) Associar amiodarona.
(E) Indicar valvotomia mitral percutânea por balão.

5

Dentre as seguintes, qual combinação de drogas anti-hipertensivas estaria mais bem indicada para paciente hipertenso portador de insuficiência cardíaca (FE:35%), asma grave e estenose de artéria renal bilateral?

(A) Atenolol + clortalidona.
(B) Valsartan + diltiazem.
(C) Losartan + hidralazina.
(D) Anlodipino + hidroclorotiazida.
(E) Verapamil + enalapril.

6

Mulher jovem, sem comorbidades prévias, é encaminhada ao pronto atendimento com quadro de desconforto torácico inespecífico e quadro de síncope após leve esforço. Apresenta, ao exame: ausculta cardíaca sem alterações, pressão arterial 110/70 mmHg e eletrocardiograma com taquicardia sinusal, desvio eixo para direita e ondas R amplas em V1 e V2. Qual das patologias a seguir deve estar relacionada ao quadro clínico exposto?

(A) Pericardite aguda.
(B) Dissecção de aorta.
(C) Infarto agudo do miocárdio.
(D) Embolia pulmonar.
(E) Ruptura de cordoália mitral.

7

Qual das condições a seguir NÃO representa contraindicação absoluta para a realização de teste ergométrico?

(A) Presença de bloqueio de ramo direito em eletrocardiograma de repouso.
(B) Dissecção de aorta.
(C) Bloqueio atrioventricular de alto grau.
(D) Embolia pulmonar.
(E) Estenose aórtica grave sintomática.

8

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e, como resultado, leva a sinais de baixo débito e/ou congestão pulmonar. Dentre os seguintes sinais/sintomas, quais são mais específicos para diagnóstico de IC?

(A) Edema de membros inferiores e ascite.
(B) Refluxo hepatojugular e presença de B3.
(C) Hepatomegalia e congestão pulmonar.
(D) Taquicardia e edema de membros inferiores.
(E) Extremidades frias e presença de B3.

9

Dentre as inúmeras causas de cardiomiopatias, qual é a que se destaca por ser encontrada tipicamente na África tropical e acometer mais comumente crianças e adultos jovens, possuindo como característica principal a obliteração do ápice ventricular, levando à disfunção do ventrículo acometido e, quase sempre, à presença de derrame pericárdico associado?

(A) Displasia arritmogênica de ventrículo direito.
(B) Fibroelastose endocárdica.
(C) Sarcoidose.
(D) Amiloidose cardíaca.
(E) Endomiocardiofibrose.

10

Paciente, sexo feminino, 60 anos, 50kg, diabética, hipertensa e portadora de Fibrilação Atrial (FA) crônica, vai à consulta cardiológica para ajuste de medicamentos. Atualmente está em uso de rivaroxaban 20mg/dia e valsartan 160mg/dia. Apresenta ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 60%, aumento importante de AE, área valvar mitral de 0,9cm² e eletrocardiograma evidenciando ritmo irregular sem ondas P aparentes. Em relação à terapia de anticoagulação, qual é a melhor conduta no momento?

(A) Orientar que não há indicação para anticoagulação.
(B) Suspender rivaroxaban e iniciar aspirina 100mg/dia.
(C) Suspender rivaroxaban e iniciar varfarina.
(D) Trocar rivaroxaban por apixaban 5mg/dia.
(E) Ajustar dose de rivaroxaban para 15mg/dia.

11

Em visita médica à enfermaria de cardiologia, um estudante de medicina atende a um jovem com quadro de arritmia e disfunção ventricular direita. O paciente relata correção de cardiopatia cianogênica no período neonatal por operação de Senning. Trata-se, portanto, de qual cardiopatia congênita?

(A) Cor triatriatum.
(B) Comunicação interventricular.
(C) Estenose pulmonar.
(D) Transposição de grandes artérias.
(E) Persistência do canal arterial.

12

Assinale a alternativa correta em relação à abordagem inicial da síncope.

(A) A hipersensibilidade do seio carotídeo é causa importante de síncope em mulheres jovens.
(B) O holter-24h é um exame extremamente útil para definição da etiologia da síncope.
(C) O teste de esforço é indicado na suspeita de obstrução do débito cardíaco, como estenose aórtica grave e embolia pulmonar.
(D) Pausas sinusais maiores que 3 segundos ao eletrocardiograma são diagnósticas da causa da síncope.
(E) O teste de inclinação tem baixa especificidade para o diagnóstico de síncope neurocardiogênica.

13

Paciente masculino, 60 anos, hipertenso, queixa-se de diminuição gradual de tolerância às atividades físicas e dispneia aos esforços. Ao exame físico, apresenta sopro sistólico mais intenso em base, com irradiação até o ápice cardíaco. Eletrocardiograma com ondas T invertidas e profundas de V3 a V6. De acordo com o quadro clínico, quais são a principal hipótese diagnóstica e o exame complementar indicado, respectivamente?

(A) Pericardite aguda – ressonância magnética cardíaca.
(B) Estenose aórtica – ecocardiograma transtorácico.
(C) Doença coronariana – teste ergométrico.
(D) Embolia pulmonar – angiotomografia pulmonar.
(E) Insuficiência mitral – ecocardiograma transtorácico.

14

Os aneurismas são a segunda maior causa de doenças da aorta e o tratamento cirúrgico é baseado em seu diâmetro e em comorbidades que aumentem o risco de complicações. Sendo assim, qual das alternativas a seguir apresenta uma indicação cirúrgica para correção dos Aneurismas de Aorta (AA)?

(A) Portador de síndrome de Marfan assintomático com AA descendente de 7cm.
(B) Paciente assintomático com AA abdominal e velocidade de crescimento de 0,5cm/ano nos últimos 2 anos.
(C) Paciente assintomático com aorta bicúspide e AA ascendente de 4,5cm.
(D) Paciente assintomático com aneurisma de arco aórtico com 5,0cm.
(E) Paciente hipertenso com AA torácico e insuficiência aórtica discreta associada.

15

Nos portadores de DPOC grave ou com histórico de broncoespasmo, qual é a droga de escolha para controle de FC em pacientes com Fibrilação Atrial (FA) crônica, segundo o guideline europeu de manejo de FA de 2020?

(A) Digoxina.
(B) Amiodarona.
(C) Sotalol.
(D) Bisoprolol.
(E) Verapamil.

16

Segundo a diretriz brasileira de dislipidemia e prevenção de aterosclerose (2017), qual seria a estratificação de risco e o alvo terapêutico (LDL), respectivamente, para paciente do sexo masculino, portador de doença coronariana conhecida (obstrução de 60% da artéria coronária anterior)?

(A) Risco muito alto – LDL < 70mg/dl.
(B) Risco intermediário – LDL < 130mg/dl.
(C) Risco alto – LDL < 100mg/dl.
(D) Risco alto – LDL < 70mg/dl.
(E) Risco muito alto – LDL < 50mg/dl.

17

De acordo com o guideline europeu sobre taquiarritmia supraventricular de 2019, qual é a conduta contraindicada para o manejo das taquicardias com complexo QRS largo sem etiologia definida?

(A) Verapamil.
(B) Adenosina.
(C) Procainamida.
(D) Amiodarona.
(E) Manobra vagal em posição supina.

18

Apesar do avanço da tecnologia na área médica, a semiologia cardíaca ainda possui grade papel no diagnóstico das valvopatias. Em relação à semiologia cardíaca, assinale a alternativa correta.

(A) Estenose aórtica grave e Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva (CMHO) são causas de desdobramento paradoxal de B2.
(B) O sopro da CMHO diminui de intensidade com a manobra de Valsava.
(C) A presença de quarta bulha (B4) é frequente em pacientes com fibrilação atrial.
(D) O pulso de Corrigan e o sopro de Austin Flint são sinais de estenose de aorta grave.
(E) Hiperfonese de primeira bulha (B1) é patognomônica de estenose mitral.

19

O médico cardiologista deve ter conhecimento básico das principais cardiopatias congênitas em adultos. Em relação a esse grupo de doenças, assinale a alternativa correta.

(A) A comunicação interatrial é mais comum no sexo feminino e o tipo *ostium primum* é sua variante mais frequente.
(B) A anomalia de Ebstein tem como características a implantação baixa dos folhetos tricúspide e a associação com arritmia de Wolff-Parkinson-White.
(C) Tetralogia de Fallot é a cardiopatia acianogênica mais frequente em adultos e raramente necessita de profilaxia para endocardite infecciosa
(D) A estenose pulmonar que corresponde a 10% das cardiopatias congênitas nos adultos está comumente associada à síndrome de Eisenmenger.
(E) Pacientes do sexo feminino, com persistência do canal arterial sem hipertensão pulmonar, devem ter a gravidez contraindicada.

20

A amiodarona é uma das drogas antiarrítmicas mais utilizadas na prática médica e o médico cardiologista deve estar familiarizado com seus efeitos adversos. Sendo assim, em relação a essa droga, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Seu uso concomitante com estatina aumenta o risco de miopatia.
(B) Está contraindicada em pacientes com sintomas manifestos de hipertireoidismo.
(C) Dever ser suspensa se houver prolongamento excessivo do intervalo QT (QT>500ms).
(D) Está frequentemente associada ao aparecimento de arritmia tipo torsades de points.
(E) Sua dose dever ser reduzida em pacientes com uso concomitante de digoxina.

21

Um questionamento frequente em atendimento cardiológico ambulatorial diz respeito à elevação dos níveis de HDL. Segundo o guideline europeu de dislipidemia, qual das mudanças de estilo de vida tem maior impacto no aumento dos níveis de colesterol-HDL?

(A) Parar de fumar.
(B) Reduzir excesso peso corporal.
(C) Reduzir ingesta de carboidratos.
(D) Evitar ingesta de gorduta trans.
(E) Aumentar níveis de atividade física habitual.

22

Assinale a alternativa correta em relação aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos na estenose de aorta.

(A) Os Inibidores da Enzima Conversora De Angiotensina (IECA) são contraindicados devido ao seu efeito vasodilatador.
(B) O teste ergométrico é exame com indicação classe I/A para pacientes com EA grave e suspeita de doença coronariana concomitante.
(C) Mesmo pacientes assintomáticos portadoras de EA grave têm contraindicação à gestação.
(D) Betabloqueadores devem ser evitados no tratamento da EA grave, pois podem induzir a insuficiência ventricular esquerda.
(E) Valvotomia aórtica por balão tem resultados bem favoráveis em pacientes com EA calcificada.

23

Paciente, 52 anos, hipertenso em uso de enalapril 10mg/dia, é atendido em pronto-socorro cardiológico com quadro agudo de dispneia intensa. Eletrocardiograma – taquicardia sinusal, radiografia de tórax com sinais de congestão. Exame físico: PA:70/50mmHg, pele fria e pegajosa, membros inferiores sem edema. A suspeita inicial seria de insuficiência cardíaca aguda. Sendo assim, quais são o perfil hemodinâmico e a conduta terapêutica inicial para esse paciente, respectivamente?

(A) Perfil frio/congesto – suspender enalapril + inotrópico positivo.
(B) Perfil frio/seco – administrar volume.
(C) Perfil frio/congesto – manter enalapril + diurético endovenoso.
(D) Perfil quente/congesto – vasoconstritores.
(E) Perfil quente/seco – administrar volume.

24

Um dos grandes trials da Cardiologia, o estudo Engage-AF, avaliou qual das seguintes drogas?

(A) Apixabana.
(B) Dabigatrana.
(C) Edoxabana.
(D) Rivaroxabana.
(E) Ticagrelor.

25

Encaminhado ao cardiologista, um paciente jovem, portador de neurofibromatose tipo I, queixa-se de palpitações, diaforese profusa e hipertensão arterial grave paroxística. Diante desse caso, qual é a causa mais provável para a alteração pressórica?

(A) Síndrome de Cushing.
(B) Estenose artéria renal.
(C) Hiperaldosteronismo primário.
(D) Hipertireoidismo.
(E) Feocromocitoma.

26

Em relação à Fisiopatologia da Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH), assinale a alternativa correta.

(A) Na CMH, a espessura miocárdica não possui correlação com risco de morte súbita.
(B) Na forma obstrutiva (CMHO), o acometimento mitral associado é incomum.
(C) Dispneia é o sintoma mais comum e ocorre devido, principalmente, à disfunção diastólica do VE.
(D) Episódios de síncope são mais comuns nas formas não obstrutivas e em idosos.
(E) A forma de acometimento apical é característica de pacientes negros.

27

Em sua primeira aula sobre valvopatias, acadêmicos de medicina aprendem sobre Sopro de Austin-Flint e pulso de Corrigan. Qual dado a seguir seria também encontrado na patologia em questão?

(A) Divergência entre pressão arterial sistólica e diastólica.
(B) Pulso parvus e tardus.
(C) B1 hiperfonética.
(D) Aumento importante de AE.
(E) Hipertensão pulmonar.

28

O médico plantonista do Serviço Móvel De Urgência (SAMU) de uma cidade do interior indica fibrinólise pré-hospitalar para uma paciente do sexo feminino, 40 anos, diabética, tabagista, hipertensa e com histórico prévio de AVC isquêmico há 60 dias, em vigência de IAMCCST de parede inferior. Sinais vitais: PA:160/90 FC:90bpm. Nesse caso, qual dos fatores é contraindicação absoluta à fibrinólise?

(A) Diabetes mellitus.
(B) AVC isquêmico.
(C) Sexo feminino.
(D) Nível pressórico.
(E) Tabagismo.

29

Em paciente com estratificação de risco cardiovascular baixo e perfil lipídico apresentando LDL:100mg/dl, triglicérides de 300mg/dl e colesterol-HDL de 30mg/dl, qual das condutas a seguir está adequada, de acordo com as orientações da diretriz Brasileira de dislipidemia?

(A) Não recomendar uso de medidas farmacológicas, apenas modificação do estilo de vida para elevação dos níveis de colesterol-HDL.
(B) Iniciar estatina em dose máxima tolerável.
(C) Indicar niacina para aumentar níveis de colesterol-HDL.
(D) Indicar uso de fibratos devido ao risco de pancreatite aguda.
(E) Indicar suplementação com ômega-3 para diminuição de triglicérides.

30

Qual das seguintes associações de drogas para o tratamento da insuficiência cardíaca demonstrou redução de mortalidade, em especial nos negros, pelo estudo A-Heft?

(A) Nitrato + hidralazina.
(B) Digitálico + diurético tiazídico.
(C) Ivabradina + betabloqueador.
(D) Antagonista aldosterona + bloqueador do canal cálcio.
(E) Betabloqueador + bloqueador do canal de cálcio.

31

Paciente feminina, 16 anos, em investigação de palpitações e dispneia aos esforços com piora gradativa nas últimas semanas, apresenta eletrocardiograma com ritmo sinusal, intervalo PR curto e entalhe no QRS sugestivo de pré-excitação. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou fração de ejeção VE normal, presença de atrialização da parte proximal do ventrículo direito e refluxo tricúspide moderado. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Embolia pulmonar.
(B) Anomalia de Ebstein.
(C) Forame oval patente.
(D) Comunicação interatrial.
(E) Prolapso de valva mitral.

32

No arsenal terapêutico da Insuficiência Cardíaca (IC), qual é a droga mais indicada para casos de IC aguda com sinais de baixo débito e pressão arterial de 130/90mmHg?

(A) Dopamina.
(B) Nitroglicerina.
(C) Nitroprussiato de sódio.
(D) Levosimendan.
(E) Dobutamina.

33

Adolescente, sexo masculino, em investigação de alteração de níveis pressóricos, apresenta ao exame físico: diminuição de pulso femoral e pressão arterial reduzida em membros inferiores. Dentre os seguintes exames, qual é o mais indicado para confirmação da principal hipótese diagnóstica?

(A) Ecocardiograma transtorácico.
(B) Polissonografia.
(C) US doppler de artérias renais.
(D) Dosagem de aldosterona plasmática.
(E) Dosagem de metanefrinas urinárias.

34

Em relação às pericardites, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A taquicardia sinusal é a alteração mais comum do ritmo cardíaco.
(B) Todos os casos devem ser tratados em ambiente hospitalar com o uso de anti-inflamatórios não hormonais, sendo o AAS a droga de primeira escolha.
(C) Apesar de as alterações do segmento ST ocorrerem com frequência na pericardite aguda, não há aparecimento de onda Q de fibrose.
(D) A síndrome de Dressler é uma forma de pericardite tardia em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio.
(E) A pericardite viral é a forma mais comum de pericardite aguda, ocorrendo predominantemente nos jovens do sexo masculino.

35

Após quadro de taquicardia ventricular revertida eletricamente pela equipe do SAMU, um atleta masculino de 20 anos apresenta eletrocardiograma (ECG) de repouso com presença de onda épsilon. A morte súbita abortada e a alteração característica do ECG sugerem fortemente qual patologia?

(A) Embolia pulmonar.
(B) Cardiomiopatia hipertrófica.
(C) Displasia arritmogênica do ventrículo direito.
(D) Síndrome do miocárdio não compactado.
(E) Estenose aórtica.

36

Atletas são um espectro de pacientes relevantes na área cardiológica. Em relação à morte súbita nesse grupo específico, qual é a etiologia mais frequente?

(A) Síndrome do QT longo.
(B) Displasia arritmogênica do VD.
(C) Síndrome de Brugada.
(D) Cardiomiopatia hipertrófica.
(E) Anomalia congênita das artérias coronárias.

37

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ocorrer sem que haja aterosclerose. Dentre as seguintes alternativas, qual NÃO está associada ao IAM devido à desproporção entre a demanda e a oferta miocárdica de oxigênio?

(A) Estenose aórtica.
(B) Endocardite infecciosa.
(C) Tireotoxicose.
(D) Hipotensão prolongada.
(E) Cardiomiopatia de Takotsubo.

38

Índice de Sokolow-Lyon (+) e critérios de Romhilt-estes maior que 5 são índices eletrocardiográficos encontrados em qual das seguintes condições?

(A) Comunicação interatrial.
(B) Embolia pulmonar.
(C) Estenose mitral grave.
(D) Estenose aórtica grave.
(E) Dissecção aguda de aorta.

39

Senhora de 70 anos, hipertensa e hiperuricêmica, em uso de atenolol 50mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia, sem queixas, vai à consulta encaminhada por médico clínico geral devido à alteração eletrocardiográfica. Apresenta eletrocardiograma (ECG) de repouso com ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular de segundo grau mobitz I e FC:64bpm. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

(A) Trocar hidroclorotiazida por anlodipino e aumentar dose de atenolol para 100mg/dia.
(B) Indicar implante de marcapasso definitivo.
(C) Orientar a paciente sobre a irrelevância da alteração do ECG e manter medicações.
(D) Trocar atenolol por losartan e manter hidroclorotiazida.
(E) Suspender atenolol e hidroclorotiazida e iniciar ramipril.

40

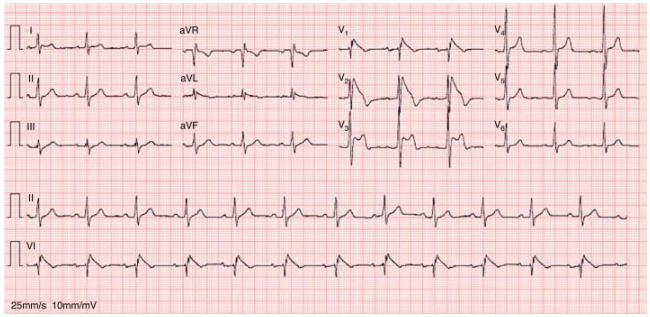
Qual dos seguintes fatores sugere o diagnóstico de coração de atleta no diferencial com miocardiopatia hipertrófica?

(A) Distribuição homogênea da hipertrofia do VE.
(B) Hipertrofia assimétrica.
(C) Não regressão da hipertrofia após descontinuidade do treinamento físico.
(D) Presença de inversão de onda T difusa ao eletrocardiograma.
(E) Presença de áreas de realce tardio em ressonância magnética cardíaca.

Cardiologia Pediátrica

41

Sobre a patologia ilustrada a seguir, é corretor afirmar que



(A) é mais comum no sexo feminino.
(B) a herança é autossômica recessiva.
(C) os sintomas ocorrem comumente durante o exercício.
(D) os sintomas ocorrem comumente em repouso.
(E) deve-se indicar CDI para todos os pacientes, independente dos sintomas.

42

Um paciente de 4 anos de idade, em pós-operatório recente de transplante cardíaco por miocardiopatia dilatada, dá entrada no pronto-socorro por quadro de síncope. Previamente assintomático. Faz uso de tacrolimus, captopril, furosemida e prednisona. Permanece em observação, monitorado e, durante a noite, apresenta episódios transitórios de taquicardia ventricular. Qual é a possível causa da arritmia nesse paciente?

(A) Tacrolimus.
(B) Captopril.
(C) Furosemida.
(D) Prednisona.
(E) Rejeição do enxerto.

43

Paciente de 8 anos, em pós-operatório tardio de CIA seio venoso realizado quando a criança tinha 2 anos de vida. O ecocardiograma de controle evidencia PSAP 50mmHg e disfunção leve do ventrículo direito. A mãe indaga sobre a liberação de atividade física esportiva. Qual é a recomendação nesse caso?

(A) A atividade física está proscrita.
(B) Estão liberados apenas esportes de baixo componente estático e dinâmico.
(C) Atividade física liberada, sem restrições de modalidade.
(D) Atividade física apenas de caráter lúdico.
(E) Está liberado apenas esporte de alto componente dinâmico.

44

Paciente internado na enfermaria com quadro de endocardite na valva mitral. Ele encontra-se no 10º dia de antibioticoterapia e evolui com rebaixamento do nível de consciência e paresia à direita.
Além do manejo clínico inicial, qual medida a seguir é a mais indicada?

(A) Realizar novo ecocardiograma e, se houver persistência da vegetação, considerar abordagem cirúrgica da lesão.
(B) Trata-se de possível complicação da doença. No momento, não é necessária outra mudança além das medidas de suporte clínico e introdução de anticoagulação.
(C) Colher novas amostras de hemocultura e observar se o paciente apresentará novos picos febris.
(D) Troca de antibioticoterapia de imediato.
(E) Associar AAS ao esquema terapêutico.

45

Considerando-se endocardite na valva mitral, qual das alternativas a seguir é mais indicativa de complicação com fenômeno embólico?

(A) Endocardite no folheto posterior maior que 5mm.
(B) Endocardite no folheto anterior maior que 5mm.
(C) Endocardite no folheto posterior maior que 10mm.
(D) Endocardite no folheto anterior maior que 10mm.
(E) Endocardite no folheto posterior maior que 12mm.

46

São todas características do DSAVT, EXCETO.

(A) encurtamento da via de entrada do ventrículo esquerdo.
(B) via de saída do ventrículo esquerdo alongada.
(C) fenda do folheto posterior da valva atrioventricular esquerda.
(D) rotação lateral dos músculos papilares.
(E) junção atrioventricular comum.

47

Paciente com Sd Down, em POT de DSAVT, vem em consulta ambulatorial de rotina. A genitora relata que começou a notar palidez e diaforese aos esforços. À ausculta, nota-se sopro ejetivo melhor audível em borda esternal direita alta. Considerando-se a evolução do paciente, é correto afirmar que

(A) essa complicação é menos comum em pacientes com dois orifícios valvares.
(B) a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo é mais comum em casos de DSAV parcial.
(C) a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo é encontrada apenas nas formas totais.
(D) entre os mecanismos de obstrução envolvidos, pode ocorrer a extensão do músculo papilar anterolateral à VSVE.
(E) essa é a principal causa de reabordagem cirúrgica.

48

Você recebe no ambulatório uma paciente de 10 anos de idade, que perdeu o seguimento ainda nos primeiros anos de vida. A mãe não sabe referir nada a respeito da doença e perdeu os exames complementares. Só o que traz é o ECG mostrado a seguir, realizado há 1 semana para risco cirúrgico de amigdalectomia.

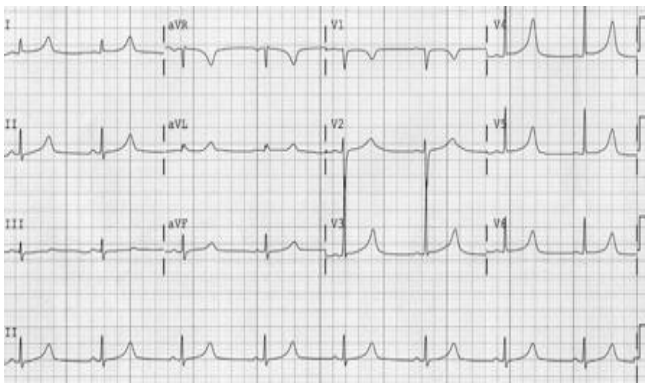


Considerando-se o quadro clínico e o ECG, qual é a cardiopatia congênita mais provável que ela tenha?

(A) Transposição das Grandes Artérias.
(B) Transposição Corrigida das Grandes Artérias.
(C) Ebstein.
(D) Estenose pulmonar.
(E) Displasia valva tricúspide.

49

Paciente de 9 anos vem para avaliação de liberação da prática de natação. Ele é assintomático e previamente hígido. Trouxe raio-x de tórax que não apresenta alterações e o seguinte ECG.



Qual é a recomendação quanto à liberação da atividade física?

(A) Atividade liberada.
(B) São necessários outros exames complementares.
(C) Atividade não recomendada.
(D) Liberação apenas de caráter lúdico.
(E) Liberar após estudo eletrofisiológico.

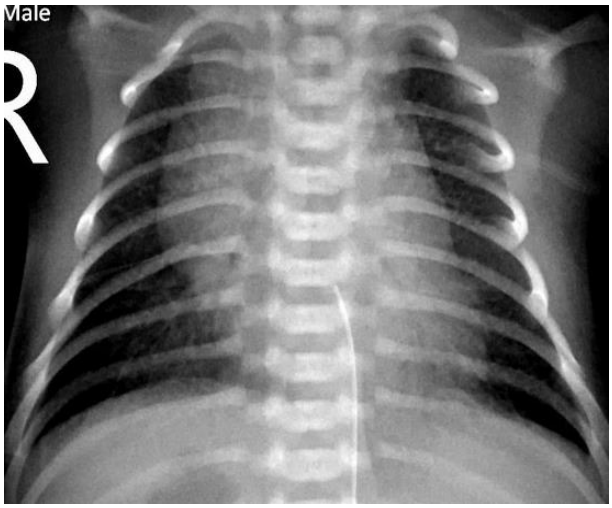
50

Você atende um paciente de 7 anos de idade com o diagnóstico de canal arterial com repercussão hemodinâmica em programação de fechamento. A mãe solicita liberação para competição de futebol na escola. Qual é sua conduta?

(A) Liberar para atividade física.
(B) Não liberar para atividade física.
(C) Liberar após aumento do diurético.
(D) Solicitar teste ergométrico para melhor avaliação.
(E) Solicitar cintilografia do coração para melhor avaliação.

51

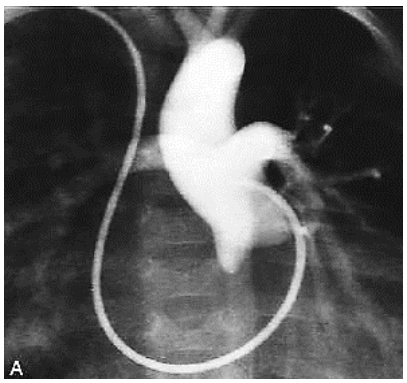
Lactente de 1 mês de vida chega para atendimento. Ao exame físico, está acianótico, não é auscultado sopro cardíaco e os pulsos são simétricos nos 4 membros. Considerando o seguinte raio-x, o que é mais esperado encontrar nesse paciente?

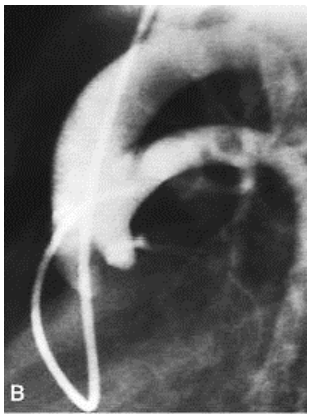


(A) Asplenia.
(B) Onda P negativa em DI e DII.
(C) Cardiopatia complexa, em geral com lesões obstrutivas do lado direito.
(D) Arco aórtico à direita.
(E) Drenagem anômala das veias pulmonares.

52

Sobre a patologia exibida nas seguintes imagens, é correto afirmar que





(A) Deve-se aguardar até o 3º mês de vida para queda completa da resistência vascular pulmonar e, então, proceder com a correção cirúrgica.
(B) Manifesta-se como cardiopatia de hipofluxo pulmonar.
(C) Manifesta-se como síndrome do baixo débito cardíaco.
(D) Deve-se aguardar o 1º mês de vida e proceder com a correção cirúrgica.
(E) A correção é, em geral, univentricular.

53

Sobre o truncus arterioso. A indicação mais comum de reoperação é

(A) estenose do ramo da artéria pulmonar.
(B) estenose do tronco pulmonar.
(C) insuficiência da neoaorta.
(D) estenose da neoaorta.
(E) falha do conduto VD-AP.

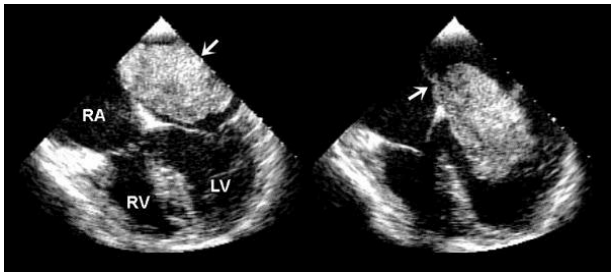
54

Sobre as anomalias coronarianas, é correto afirmar que

(A) em pacientes sem cardiopatia estrutural, a anomalia mais encontrada é a origem anômala da artéria circunflexa esquerda a partir da artéria coronária direita.
(B) em pacientes com TGA, a anomalia coronariana mais comumente encontrada é a artéria coronária direita única.
(C) em pacientes com Tetralogia de Fallot, a alteração coronariana mais encontrada é a coronária esquerda única.
(D) em pacientes sem cardiopatia estrutural, a anomalia coronariana mais encontrada é a artéria coronária esquerda com origem no seio de Valsalva direito.
(E) em pacientes sem cardiopatia estrutural, a anomalia coronariana mais comum é a artéria coronária direita com origem no seio de Valsalva esquerdo.

55

Sobre a patologia ilustrada a seguir, é correto afirmar que



(A) são os tumores mais comuns na população pediátrica.
(B) o tratamento tem por obrigação incluir a ressecção do septo interatrial.
(C) é comum encontrá-los no ventrículo esquerdo.
(D) em geral, são lesões únicas.
(E) não são acompanhados de sintomas sistêmicos como febre e perda de peso.

56

Ao realizar o atendimento de um lactente de 9 meses com comunicação interventricular com repercussão hemodinâmica, o médico indica a profilaxia contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR). No entanto, os pais são resistentes à indicação de vacinas por não acreditarem em seu benefício.
Com base na literatura, qual argumento o médico deve utilizar para justificar a indicação da profilaxia para o VSR?

(A) A vacina reduz a mortalidade por VSR.
(B) A vacina reduz a hospitalização por VSR.
(C) A vacina impede que a criança seja infectada pelo VSR.
(D) A vacina impede também a infecção por outros vírus sazonais.
(E) A vacina reduz o desenvolvimento de hipertensão pulmonar.

57

No plantão do pronto-socorro, uma criança de 7 anos é atendida, proveniente do interior de Pernambuco. A mãe refere que há 2 semanas a menor apresentou dor de garganta e na ocasião foi colhido exame cujo resultado foi cultura de orofaringe positiva para Streptococcus beta-hemolítico do grupo A. A mãe relata que o quadro é recorrente e que exames anteriores do coração não apresentavam alterações. No seu exame físico, a menor apresenta-se afebril, com abafamento da primeira bulha e sopro sistólico em área mitral. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) é necessária a presença de febre e ASLO elevada para confirmação do diagnóstico de quadro inicial de febre reumática.
(B) a presença de artralgia confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.
(C) a presença de nódulos subcutâneos confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.
(D) a presença de prolongamento do intervalo PR no ECG confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.
(E) a presença de VHS e PCR elevadas confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.

58

Dos seguintes achados ecocardiográficos, qual característica da valva mitral precisa estar presente para ser considerada como valvite subclínica?

(A) Jato holossistólico em pelo menos 1 envelope.
(B) Visibilizada ao menos em 3 planos.
(C) Velocidade máxima > 1,5mm/s.
(D) Extensão maior que 1,5cm.
(E) Extensão maior que 2,5cm.

59

Uma paciente, aos 7 anos de idade, apresentou quadro de febre reumática e cardite reumática leve. Passados 2 anos de acompanhamento, o novo controle ecocardiográfico não demonstrou qualquer lesão. A respeito da profilaxia secundária dessa paciente, é correto afirmar que

(A) deve ser mantida por mais 10 anos.
(B) deve ser mantida até a paciente completar 21 anos.
(C) devido à evolução benigna, pode ser suspensa.
(D) deve ser mantida pelo resto da vida.
(E) deve ser mantida por mais 5 anos.

60

Paciente de 1 ano, portador de estenose valvar aórtica, assintomático. Apresenta bom ganho ponderal. Último ecocardiograma demonstrou gradiente transvalvar sistólico máximo 45mmHg pela lesão e sem insuficiência. A mãe da criança interroga sobre indicação de tratamento e necessidade de exames complementares. Sobre o caso, é correto afirmar que

(A) não é necessário exame complementar, uma vez que o gradiente sistólico máximo do ecocardiograma se assemelha ao do cateterismo.
(B) caso ocorra progressão da lesão, o tratamento cirúrgico é a primeira opção.
(C) pode-se usar diuréticos e vasodilatadores para postergar o tratamento percutâneo ou cirúrgico da lesão.
(D) por ora apenas o seguimento clínico e eletrocardiográfico são necessários. Se surgirem alterações no segmento ST no ECG, o cateterismo diagnóstico e terapêutico deve ser considerado.
(E) paciente já apresenta critérios para abordagem cirúrgica.

61

o que é esperado encontrar na ausculta cardíaca de um paciente com estenose aórtica leve?

(A) B2 única e hipofonética.
(B) Aumento do sopro com o agachamento.
(C) Melhor audível em decúbito lateral esquerdo.
(D) Aumento do sopro com a manobra de Valsalva.
(E) Melhor audível em ápice.

62

A mãe leva ao ambulatório de cardiologia um recém-nascido de 8 dias de vida com diagnóstico de estenose valvar pulmonar. O ecocardiograma realizado com 4 dias de vida evidencia gradiente sistólico máximo 38mmHg e canal arterial fechado. O menor encontra-se assintomático. Em quanto tempo deve ser solicitado o retorno desse paciente?

(A) Paciente assintomático e com canal arterial fechado, deve retornar em 4 meses para reavaliação.
(B) Deve retornar em 1 mês para reavaliação devido à possibilidade de aumento do gradiente transvalvar nas próximas semanas.
(C) Trata-se de estenose valvar pulmonar leve, retorno anual.
(D) O retorno deve ser realizado após 6 meses de vida com novo controle ecocardiográfico.
(E) Deve-se internar o paciente para tratamento.

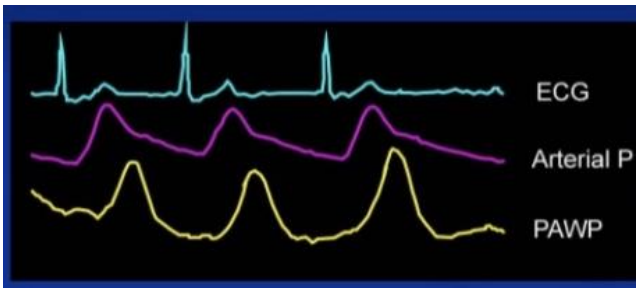
63

Ao realizar um ecocardiograma em um atleta, surgiu a dúvida se a hipertrofia ventricular esquerda observada é pelo condicionamento físico ou por uma cardiomiopatia hipertrófica. Qual das seguintes características é favorável ao achado ser secundário ao condicionamento?

(A) Hipertrofia assimétrica.
(B) Aumento do átrio esquerdo.
(C) História familiar positiva.
(D) ECG anormal.
(E) Dimensão diastólica final do VE alterada.

64

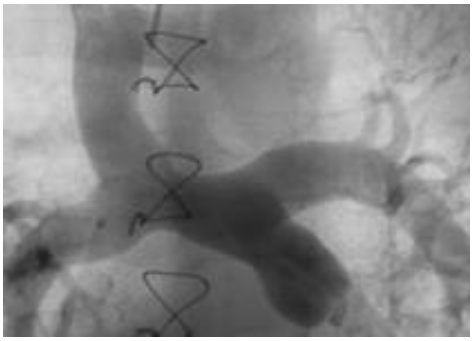
Criança de 6 anos de idade na UTI devido a quadro de choque. Ao monitorizá-la, observa-se o traçado ilustrado a seguir.
Considerando a curva de PVC, qual é a patologia menos provável de ser encontrada nesse paciente?



(A) Insuficiência tricúspide.
(B) Hipovolemia.
(C) Estenose tricúspide.
(D) Hipertensão pulmonar.
(E) Disfunção do ventrículo direito.

65

No plantão da UTI, encontra-se uma criança em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. O procedimento realizado está ilustrado na figura a seguir.

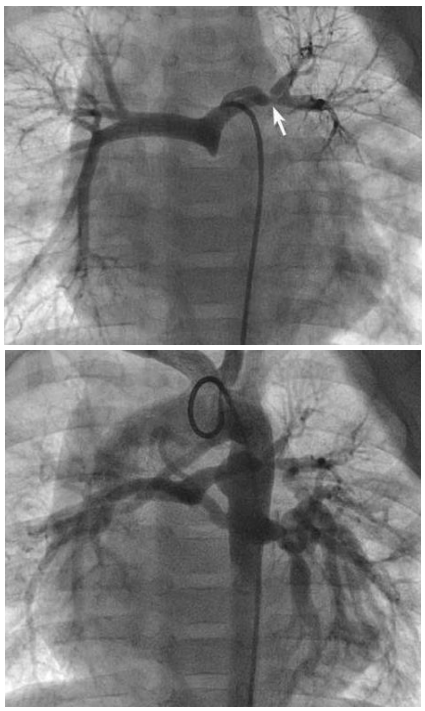


São cuidados a serem tomados, EXCETO

(A) restrição volêmica.
(B) se necessário, manter paciente intubado, realizar leve retenção de Co2.
(C) extubação precoce.
(D) evitar o uso elevado de PEEP na ventilação.
(E) pode ser necessário uso de vasodilatadores pulmonares.

66

Um recém-nascido é levado a cateterismo cardíaco para melhor definição diagnóstica. Após observar as seguintes imagens, conclui-se que



(A) esse paciente raramente cursará com clínica de insuficiência cardíaca congestiva.
(B) pode-se interromper o uso da prostaglandina.
(C) deve-se manter o uso de prostaglandina.
(D) a realização de um shunt sistêmico-pulmonar é o tratamento de escolha.
(E) deve-se realizar implante de *stent* no canal arterial.

67

Considerando o paciente exposto na figura a seguir, pode-se inferir que o mesmo fez uso prolongado de qual dos medicamentos listados?



(A) Prostaglandina.
(B) Digoxina.
(C) Amiodarona.
(D) Propanolol.
(E) Varfarina.

68

O canal arterial é formado a partir do remanescente de qual arco aórtico?

(A) 4º Arco aórtico à direita.
(B) 4º Arco aórtico à esquerda.
(C) 5º Arco aórtico.
(D) 6º Arco aórtico à direita.
(E) 6º Arco aórtico à esquerda.

69

Um paciente foi diagnosticado com Doença de Kawasaki e evoluiu com aneurisma gigante de coronária, ainda na fase aguda. Sobre o manejo desse paciente, é correto afirmar que

(A) deve-se realizar ecocardiograma 1x / semana até estabilização do tamanho da lesão e, então, acompanhamento a cada 6 meses.
(B) o uso de AAS deve ser mantido por 4 a 6 semanas.
(C) realizar ecocardiograma 2x / semana nos primeiros 45 dias e manter AAS por tempo indeterminado.
(D) deve-se realizar ecocardiograma 1x / ao mês até estabilização do tamanho da lesão e, então, acompanhamento a cada 6 meses.
(E) deve-se manter o AAS por 3 semanas.

70

Referente à cardite reumática, é correto afirmar que

(A) a cardite reumática remite com maior frequência nas meninas.
(B) quando ocorre a valvite aguda na valva aórtica, esta tem menor chance de evolução para resolução da lesão.
(C) quando ocorre a valvite aguda na valva mitral, esta tem menor chance de evolução para resolução da lesão.
(D) um acometimento cardíaco grave é observado mais em adolescentes quando comparado com crianças menores.
(E) o prognóstico da cardite não tem relação com a gravidade da cardite inicial.

71

Sobre a patologia ilustrada na seguinte figura, é correto afirmar que



(A) não possui associação com coarctação de aorta.
(B) a forma mais comum é a fusão da cúspide coronariana direita com a não coronariana.
(C) a forma mais comum é a fusão da cúspide coronariana esquerda com a não coronariana.
(D) a forma menos comum é a fusão da cúspide direita e esquerda.
(E) a forma mais comum é a fusão da cúspide direita e esquerda.

72

Uma valva atrioventricular em *overrinding* é comumente associada a qual tipo de comunicação interventricular?

(A) Muscular apical.
(B) De via de entrada.
(C) Subtricuspídea.
(D) Mal alinhamento.
(E) Subarterial.

73

Constitui fator de risco para evolução desfavorável em pós-operatório tardio de Fallot:

(A) QRS > 120ms.
(B) pressão diastólica do VE > 10mmHg.
(C) taquicardia ventricular não-sustentada.
(D) taquicardia supraventricular.
(E) distúrbio de condução do ramo direito.

74

Paciente, em pós-operatório tardio de correção total de Tetralogia de Fallot, encontra-se assintomático, exceto pela redução progressiva da tolerância aos exercícios físicos. Ecocardiograma de controle evidencia disfunção sistólica leve do VD e insuficiência pulmonar moderada a importante. A ressonância nuclear magnética mostra volume diastólico final 170ml/m2 do ventrículo direito. Em relação ao manejo desse paciente, é correto afirmar que

(A) manter seguimento clínico a cada 6 meses com controle de ecocardiograma e RNM anual.
(B) manter seguimento clínico e controle RNM anualmente.
(C) por ora conduta conservadora; solicitar teste ergométrico para melhor elucidação da intolerância aos esforços.
(D) por ora conduta conservadora; solicitar ecocardiograma com estresse farmacológico para melhor elucidação da intolerância aos esforços.
(E) indicar a troca valvar pulmonar.

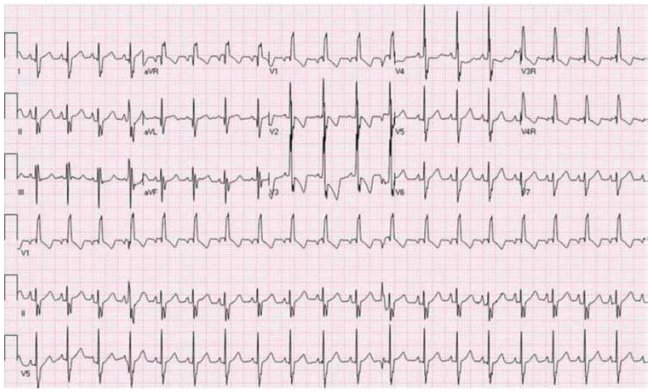
75

Uma gestante no 3º trimestre passa por consulta com obstetra e ele, ao observar taquicardia mantida do feto, encaminha para realização de ecocardiograma fetal. Ela usa AAS 100mg/dia desde o 2º trimestre pelo risco de pré-eclâmpsia e relata que sofreu uma queda há 3 dias e vinha em uso de nimesulida intercalado com ibuprofeno e pomada de diclofenaco. Há 1 dia, também iniciou cetoprofeno. O ecocardiograma fetal evidencia constrição do canal arterial. Dos medicamentos em uso, podem estar envolvidos na lesão, EXCETO

(A) nimesulida.
(B) AAS.
(C) diclofenaco.
(D) ibuprofeno.
(E) cetoprofeno.

76

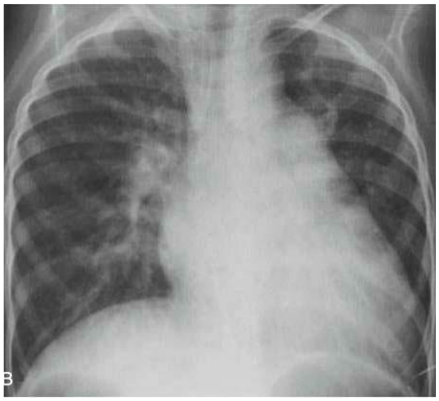
A figura a seguir é tipicamente encontrada em qual dos seguintes pós-operatórios?



(A) Canal arterial.
(B) Janela aortopulmonar.
(C) Tetralogia de Fallot.
(D) Truncus.
(E) Anomalia de Ebstein.

77

Com base no raio-x ilustrado a seguir, qual patologia é mais provável de ser encontrada?

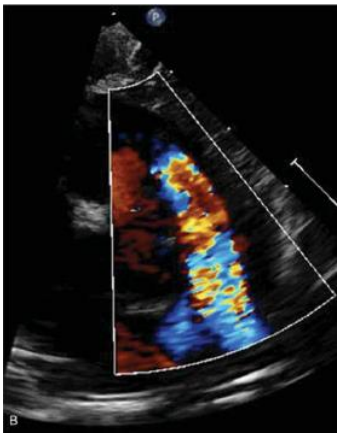


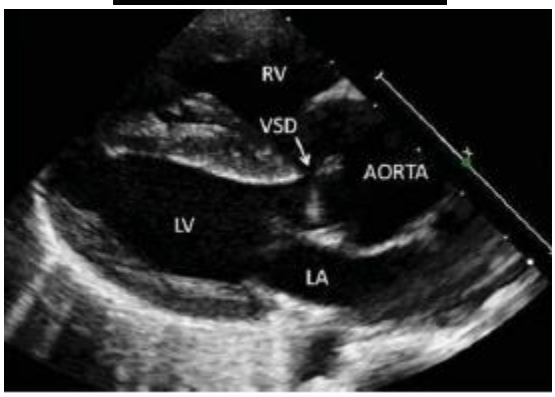
(A) Janela aortopulmonar.
(B) Anomalia de Ebstein.
(C) Estenose aórtica.
(D) Insuficiência mitral.
(E) Estenose tricúspide.

78

Com base na patologia ilustrada a seguir, qual defeito associado é mais comumente encontrado?







(A) Arco aórtico à direita.
(B) Comunicação interatrial *ostium secundum.*
(C) Anomalia coronariana.
(D) Coarctação de aorta.
(E) Drenagem anômala das veias pulmonares.

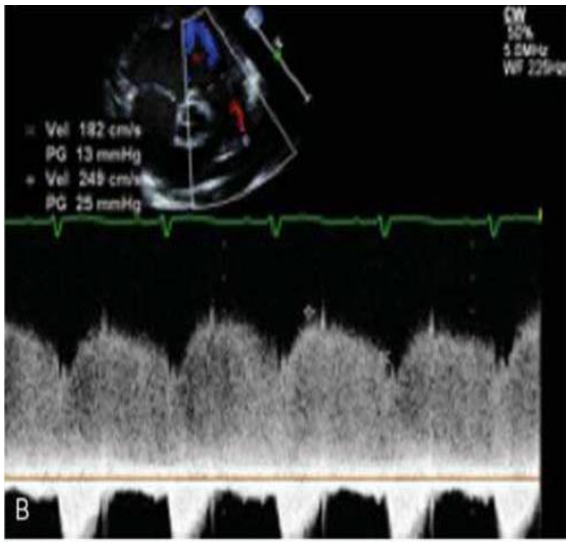
79

Paciente de 11 meses, em POT de shunt sistêmico-pulmonar por atresia pulmonar com CIV, apresenta saturação 70%, FC 126bpm em repouso. A mãe apresenta o resultado de cateterismo cardíaco solicitado em consulta anterior: VCS 9mmHg; PSVD 45mmHg; APD 7mm; APE 8mm; indice de Nakata 190. Com base no exposto, é correto afirmar que

(A) A anastomose cavopulmonar não pode ser realizada.
(B) Deve-se indicar transplante cardíaco.
(C) A correção total da patologia tem maior chance de cursar com insuficiência cardíaca direita.
(D) Não há aumento de risco para insuficiência cardíaca direita.
(E) Deve-se indicar anastomose cavopulmonar bidirecional.

80

Ao realizar o ecocardiograma de um paciente de 8 meses de vida, evidencia-se apenas canal arterial pérvio conforme ilustrado na seguinte figura. Os sintais vitais do paciente são FC 110bpm PA 85x40 FR 48irpm. Qual é a estimativa da pressão da artéria pulmonar?



(A) PSAP 65mmHg.
(B) PSAP 60mmHg.
(C) PSAP 55mmHg.
(D) PSAP 50mmHg.
(E) PSAP 45mmHg.

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M3256008N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ECOCARDIOGRAFIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Cardiologia

1

Senhora de 70 anos, hipertensa e hiperuricêmica, em uso de atenolol 50mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia, sem queixas, vai à consulta encaminhada por médico clínico geral devido à alteração eletrocardiográfica. Apresenta eletrocardiograma (ECG) de repouso com ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular de segundo grau mobitz I e FC:64bpm. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

(A) Trocar hidroclorotiazida por anlodipino e aumentar dose de atenolol para 100mg/dia.
(B) Indicar implante de marcapasso definitivo.
(C) Orientar a paciente sobre a irrelevância da alteração do ECG e manter medicações.
(D) Trocar atenolol por losartan e manter hidroclorotiazida.
(E) Suspender atenolol e hidroclorotiazida e iniciar ramipril.

2

Qual dos seguintes fatores sugere o diagnóstico de coração de atleta no diferencial com miocardiopatia hipertrófica?

(A) Distribuição homogênea da hipertrofia do VE.
(B) Hipertrofia assimétrica.
(C) Não regressão da hipertrofia após descontinuidade do treinamento físico.
(D) Presença de inversão de onda T difusa ao eletrocardiograma.
(E) Presença de áreas de realce tardio em ressonância magnética cardíaca.

3

O eletrocardiograma apresenta algumas alterações peculiares. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a correlação correta entre patologia e achado eletrocardiográfico.

(A) Hipotiroidismo – taquicardia sinusal.
(B) Síndrome Wolff-Parkinson-White – ondas epsilon.
(C) Hipocalemia – diminuição da amplitude de onda U.
(D) Derrame pleural – baixa voltagem difusamente do QRS.
(E) Hipomagnesemia – diminuição do intervalo PR.

4

Causada pelo *Trypanossoma cruzi*, a doença de Chagas tem ficado menos frequente no Brasil desde os anos 90. Em relação à miocardiopatia chagásica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A forma mais frequente da doença é a indeterminada.
(B) O diagnóstico laboratorial padrão-ouro e indicado de rotina nas formas agudas é a reação de fixação complemento (Guerreiro-Machado).
(C) O quadro clínico na forma crônica da doença compreende: arritmias, fenômenos tromboembólicos e insuficiência cardíaca.
(D) A fibrose no tecido excitocondutor pode levar à alteração eletrocardiográfica característica de bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional anterossuperior do ramo esquerdo.
(E) O ecocardiograma transtorácico pode evidenciar comprometimento segmentar do VE principalmente da região apical.

5

Ao atender um paciente tabagista com quadro de taquicardia com QRS estreito, um residente de cardiologia observou diminuição gradual da frequência cardíaca com subsequente reaceleração do ritmo cardíaco após prova com uso de adenosina endovenosa. Devido a essa resposta ao uso da medicação escolhida, qual é a provável arritmia?

(A) Flutter atrial.
(B) Taquicardia juncional.
(C) Fibrilação atrial.
(D) Taquicardia ventricular de origem fascicular.
(E) Taquicardia supraventricular por reentrada nodal.

6

Paciente de 48 anos, assintomática, portadora de estenose mitral moderada, átrio esquerdo de 50mm e pressão sistólica da artéria pulmonar de 60mmHg, está em uso de atenolol 50mg/dia e furosemida 40mg/dia. Eletrocardiograma - ritmo sinusal, frequência cardíaca de 60bpm, pulmões limpos e ausência de congestão periférica. Qual seria a conduta mais adequada nesse momento?

(A) Indicar anticoagulação com rivaroxabana.
(B) Aumentar dose de atenolol.
(C) Manter conduta e seguimento semestral com ecocardiograma transtorácico.
(D) Associar amiodarona.
(E) Indicar valvotomia mitral percutânea por balão.

7

Dentre as seguintes, qual combinação de drogas anti-hipertensivas estaria mais bem indicada para paciente hipertenso portador de insuficiência cardíaca (FE:35%), asma grave e estenose de artéria renal bilateral?

(A) Atenolol + clortalidona.
(B) Valsartan + diltiazem.
(C) Losartan + hidralazina.
(D) Anlodipino + hidroclorotiazida.
(E) Verapamil + enalapril.

8

Mulher jovem, sem comorbidades prévias, é encaminhada ao pronto atendimento com quadro de desconforto torácico inespecífico e quadro de síncope após leve esforço. Apresenta, ao exame: ausculta cardíaca sem alterações, pressão arterial 110/70 mmHg e eletrocardiograma com taquicardia sinusal, desvio eixo para direita e ondas R amplas em V1 e V2. Qual das patologias a seguir deve estar relacionada ao quadro clínico exposto?

(A) Pericardite aguda.
(B) Dissecção de aorta.
(C) Infarto agudo do miocárdio.
(D) Embolia pulmonar.
(E) Ruptura de cordoália mitral.

9

Qual das condições a seguir NÃO representa contraindicação absoluta para a realização de teste ergométrico?

(A) Presença de bloqueio de ramo direito em eletrocardiograma de repouso.
(B) Dissecção de aorta.
(C) Bloqueio atrioventricular de alto grau.
(D) Embolia pulmonar.
(E) Estenose aórtica grave sintomática.

10

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e, como resultado, leva a sinais de baixo débito e/ou congestão pulmonar. Dentre os seguintes sinais/sintomas, quais são mais específicos para diagnóstico de IC?

(A) Edema de membros inferiores e ascite.
(B) Refluxo hepatojugular e presença de B3.
(C) Hepatomegalia e congestão pulmonar.
(D) Taquicardia e edema de membros inferiores.
(E) Extremidades frias e presença de B3.

11

Dentre as inúmeras causas de cardiomiopatias, qual é a que se destaca por ser encontrada tipicamente na África tropical e acometer mais comumente crianças e adultos jovens, possuindo como característica principal a obliteração do ápice ventricular, levando à disfunção do ventrículo acometido e, quase sempre, à presença de derrame pericárdico associado?

(A) Displasia arritmogênica de ventrículo direito.
(B) Fibroelastose endocárdica.
(C) Sarcoidose.
(D) Amiloidose cardíaca.
(E) Endomiocardiofibrose.

12

Paciente, sexo feminino, 60 anos, 50kg, diabética, hipertensa e portadora de Fibrilação Atrial (FA) crônica, vai à consulta cardiológica para ajuste de medicamentos. Atualmente está em uso de rivaroxaban 20mg/dia e valsartan 160mg/dia. Apresenta ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 60%, aumento importante de AE, área valvar mitral de 0,9cm² e eletrocardiograma evidenciando ritmo irregular sem ondas P aparentes. Em relação à terapia de anticoagulação, qual é a melhor conduta no momento?

(A) Orientar que não há indicação para anticoagulação.
(B) Suspender rivaroxaban e iniciar aspirina 100mg/dia.
(C) Suspender rivaroxaban e iniciar varfarina.
(D) Trocar rivaroxaban por apixaban 5mg/dia.
(E) Ajustar dose de rivaroxaban para 15mg/dia.

13

Em visita médica à enfermaria de cardiologia, um estudante de medicina atende a um jovem com quadro de arritmia e disfunção ventricular direita. O paciente relata correção de cardiopatia cianogênica no período neonatal por operação de Senning. Trata-se, portanto, de qual cardiopatia congênita?

(A) Cor triatriatum.
(B) Comunicação interventricular.
(C) Estenose pulmonar.
(D) Transposição de grandes artérias.
(E) Persistência do canal arterial.

14

Assinale a alternativa correta em relação à abordagem inicial da síncope.

(A) A hipersensibilidade do seio carotídeo é causa importante de síncope em mulheres jovens.
(B) O holter-24h é um exame extremamente útil para definição da etiologia da síncope.
(C) O teste de esforço é indicado na suspeita de obstrução do débito cardíaco, como estenose aórtica grave e embolia pulmonar.
(D) Pausas sinusais maiores que 3 segundos ao eletrocardiograma são diagnósticas da causa da síncope.
(E) O teste de inclinação tem baixa especificidade para o diagnóstico de síncope neurocardiogênica.

15

Paciente masculino, 60 anos, hipertenso, queixa-se de diminuição gradual de tolerância às atividades físicas e dispneia aos esforços. Ao exame físico, apresenta sopro sistólico mais intenso em base, com irradiação até o ápice cardíaco. Eletrocardiograma com ondas T invertidas e profundas de V3 a V6. De acordo com o quadro clínico, quais são a principal hipótese diagnóstica e o exame complementar indicado, respectivamente?

(A) Pericardite aguda – ressonância magnética cardíaca.
(B) Estenose aórtica – ecocardiograma transtorácico.
(C) Doença coronariana – teste ergométrico.
(D) Embolia pulmonar – angiotomografia pulmonar.
(E) Insuficiência mitral – ecocardiograma transtorácico.

16

Os aneurismas são a segunda maior causa de doenças da aorta e o tratamento cirúrgico é baseado em seu diâmetro e em comorbidades que aumentem o risco de complicações. Sendo assim, qual das alternativas a seguir apresenta uma indicação cirúrgica para correção dos Aneurismas de Aorta (AA)?

(A) Portador de síndrome de Marfan assintomático com AA descendente de 7cm.
(B) Paciente assintomático com AA abdominal e velocidade de crescimento de 0,5cm/ano nos últimos 2 anos.
(C) Paciente assintomático com aorta bicúspide e AA ascendente de 4,5cm.
(D) Paciente assintomático com aneurisma de arco aórtico com 5,0cm.
(E) Paciente hipertenso com AA torácico e insuficiência aórtica discreta associada.

17

Nos portadores de DPOC grave ou com histórico de broncoespasmo, qual é a droga de escolha para controle de FC em pacientes com Fibrilação Atrial (FA) crônica, segundo o guideline europeu de manejo de FA de 2020?

(A) Digoxina.
(B) Amiodarona.
(C) Sotalol.
(D) Bisoprolol.
(E) Verapamil.

18

Segundo a diretriz brasileira de dislipidemia e prevenção de aterosclerose (2017), qual seria a estratificação de risco e o alvo terapêutico (LDL), respectivamente, para paciente do sexo masculino, portador de doença coronariana conhecida (obstrução de 60% da artéria coronária anterior)?

(A) Risco muito alto – LDL < 70mg/dl.
(B) Risco intermediário – LDL < 130mg/dl.
(C) Risco alto – LDL < 100mg/dl.
(D) Risco alto – LDL < 70mg/dl.
(E) Risco muito alto – LDL < 50mg/dl.

19

De acordo com o guideline europeu sobre taquiarritmia supraventricular de 2019, qual é a conduta contraindicada para o manejo das taquicardias com complexo QRS largo sem etiologia definida?

(A) Verapamil.
(B) Adenosina.
(C) Procainamida.
(D) Amiodarona.
(E) Manobra vagal em posição supina.

20

Apesar do avanço da tecnologia na área médica, a semiologia cardíaca ainda possui grade papel no diagnóstico das valvopatias. Em relação à semiologia cardíaca, assinale a alternativa correta.

(A) Estenose aórtica grave e Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva (CMHO) são causas de desdobramento paradoxal de B2.
(B) O sopro da CMHO diminui de intensidade com a manobra de Valsava.
(C) A presença de quarta bulha (B4) é frequente em pacientes com fibrilação atrial.
(D) O pulso de Corrigan e o sopro de Austin Flint são sinais de estenose de aorta grave.
(E) Hiperfonese de primeira bulha (B1) é patognomônica de estenose mitral.

21

O médico cardiologista deve ter conhecimento básico das principais cardiopatias congênitas em adultos. Em relação a esse grupo de doenças, assinale a alternativa correta.

(A) A comunicação interatrial é mais comum no sexo feminino e o tipo *ostium primum* é sua variante mais frequente.
(B) A anomalia de Ebstein tem como características a implantação baixa dos folhetos tricúspide e a associação com arritmia de Wolff-Parkinson-White.
(C) Tetralogia de Fallot é a cardiopatia acianogênica mais frequente em adultos e raramente necessita de profilaxia para endocardite infecciosa
(D) A estenose pulmonar que corresponde a 10% das cardiopatias congênitas nos adultos está comumente associada à síndrome de Eisenmenger.
(E) Pacientes do sexo feminino, com persistência do canal arterial sem hipertensão pulmonar, devem ter a gravidez contraindicada.

22

A amiodarona é uma das drogas antiarrítmicas mais utilizadas na prática médica e o médico cardiologista deve estar familiarizado com seus efeitos adversos. Sendo assim, em relação a essa droga, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Seu uso concomitante com estatina aumenta o risco de miopatia.
(B) Está contraindicada em pacientes com sintomas manifestos de hipertireoidismo.
(C) Dever ser suspensa se houver prolongamento excessivo do intervalo QT (QT>500ms).
(D) Está frequentemente associada ao aparecimento de arritmia tipo torsades de points.
(E) Sua dose dever ser reduzida em pacientes com uso concomitante de digoxina.

23

Um questionamento frequente em atendimento cardiológico ambulatorial diz respeito à elevação dos níveis de HDL. Segundo o guideline europeu de dislipidemia, qual das mudanças de estilo de vida tem maior impacto no aumento dos níveis de colesterol-HDL?

(A) Parar de fumar.
(B) Reduzir excesso peso corporal.
(C) Reduzir ingesta de carboidratos.
(D) Evitar ingesta de gorduta trans.
(E) Aumentar níveis de atividade física habitual.

24

Assinale a alternativa correta em relação aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos na estenose de aorta.

(A) Os Inibidores da Enzima Conversora De Angiotensina (IECA) são contraindicados devido ao seu efeito vasodilatador.
(B) O teste ergométrico é exame com indicação classe I/A para pacientes com EA grave e suspeita de doença coronariana concomitante.
(C) Mesmo pacientes assintomáticos portadoras de EA grave têm contraindicação à gestação.
(D) Betabloqueadores devem ser evitados no tratamento da EA grave, pois podem induzir a insuficiência ventricular esquerda.
(E) Valvotomia aórtica por balão tem resultados bem favoráveis em pacientes com EA calcificada.

25

Paciente, 52 anos, hipertenso em uso de enalapril 10mg/dia, é atendido em pronto-socorro cardiológico com quadro agudo de dispneia intensa. Eletrocardiograma – taquicardia sinusal, radiografia de tórax com sinais de congestão. Exame físico: PA:70/50mmHg, pele fria e pegajosa, membros inferiores sem edema. A suspeita inicial seria de insuficiência cardíaca aguda. Sendo assim, quais são o perfil hemodinâmico e a conduta terapêutica inicial para esse paciente, respectivamente?

(A) Perfil frio/congesto – suspender enalapril + inotrópico positivo.
(B) Perfil frio/seco – administrar volume.
(C) Perfil frio/congesto – manter enalapril + diurético endovenoso.
(D) Perfil quente/congesto – vasoconstritores.
(E) Perfil quente/seco – administrar volume.

26

Um dos grandes trials da Cardiologia, o estudo Engage-AF, avaliou qual das seguintes drogas?

(A) Apixabana.
(B) Dabigatrana.
(C) Edoxabana.
(D) Rivaroxabana.
(E) Ticagrelor.

27

Encaminhado ao cardiologista, um paciente jovem, portador de neurofibromatose tipo I, queixa-se de palpitações, diaforese profusa e hipertensão arterial grave paroxística. Diante desse caso, qual é a causa mais provável para a alteração pressórica?

(A) Síndrome de Cushing.
(B) Estenose artéria renal.
(C) Hiperaldosteronismo primário.
(D) Hipertireoidismo.
(E) Feocromocitoma.

28

Em relação à Fisiopatologia da Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH), assinale a alternativa correta.

(A) Na CMH, a espessura miocárdica não possui correlação com risco de morte súbita.
(B) Na forma obstrutiva (CMHO), o acometimento mitral associado é incomum.
(C) Dispneia é o sintoma mais comum e ocorre devido, principalmente, à disfunção diastólica do VE.
(D) Episódios de síncope são mais comuns nas formas não obstrutivas e em idosos.
(E) A forma de acometimento apical é característica de pacientes negros.

29

Em sua primeira aula sobre valvopatias, acadêmicos de medicina aprendem sobre Sopro de Austin-Flint e pulso de Corrigan. Qual dado a seguir seria também encontrado na patologia em questão?

(A) Divergência entre pressão arterial sistólica e diastólica.
(B) Pulso parvus e tardus.
(C) B1 hiperfonética.
(D) Aumento importante de AE.
(E) Hipertensão pulmonar.

30

O médico plantonista do Serviço Móvel De Urgência (SAMU) de uma cidade do interior indica fibrinólise pré-hospitalar para uma paciente do sexo feminino, 40 anos, diabética, tabagista, hipertensa e com histórico prévio de AVC isquêmico há 60 dias, em vigência de IAMCCST de parede inferior. Sinais vitais: PA:160/90 FC:90bpm. Nesse caso, qual dos fatores é contraindicação absoluta à fibrinólise?

(A) Diabetes mellitus.
(B) AVC isquêmico.
(C) Sexo feminino.
(D) Nível pressórico.
(E) Tabagismo.

31

Em paciente com estratificação de risco cardiovascular baixo e perfil lipídico apresentando LDL:100mg/dl, triglicérides de 300mg/dl e colesterol-HDL de 30mg/dl, qual das condutas a seguir está adequada, de acordo com as orientações da diretriz Brasileira de dislipidemia?

(A) Não recomendar uso de medidas farmacológicas, apenas modificação do estilo de vida para elevação dos níveis de colesterol-HDL.
(B) Iniciar estatina em dose máxima tolerável.
(C) Indicar niacina para aumentar níveis de colesterol-HDL.
(D) Indicar uso de fibratos devido ao risco de pancreatite aguda.
(E) Indicar suplementação com ômega-3 para diminuição de triglicérides.

32

Qual das seguintes associações de drogas para o tratamento da insuficiência cardíaca demonstrou redução de mortalidade, em especial nos negros, pelo estudo A-Heft?

(A) Nitrato + hidralazina.
(B) Digitálico + diurético tiazídico.
(C) Ivabradina + betabloqueador.
(D) Antagonista aldosterona + bloqueador do canal cálcio.
(E) Betabloqueador + bloqueador do canal de cálcio.

33

Paciente feminina, 16 anos, em investigação de palpitações e dispneia aos esforços com piora gradativa nas últimas semanas, apresenta eletrocardiograma com ritmo sinusal, intervalo PR curto e entalhe no QRS sugestivo de pré-excitação. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou fração de ejeção VE normal, presença de atrialização da parte proximal do ventrículo direito e refluxo tricúspide moderado. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Embolia pulmonar.
(B) Anomalia de Ebstein.
(C) Forame oval patente.
(D) Comunicação interatrial.
(E) Prolapso de valva mitral.

34

No arsenal terapêutico da Insuficiência Cardíaca (IC), qual é a droga mais indicada para casos de IC aguda com sinais de baixo débito e pressão arterial de 130/90mmHg?

(A) Dopamina.
(B) Nitroglicerina.
(C) Nitroprussiato de sódio.
(D) Levosimendan.
(E) Dobutamina.

35

Adolescente, sexo masculino, em investigação de alteração de níveis pressóricos, apresenta ao exame físico: diminuição de pulso femoral e pressão arterial reduzida em membros inferiores. Dentre os seguintes exames, qual é o mais indicado para confirmação da principal hipótese diagnóstica?

(A) Ecocardiograma transtorácico.
(B) Polissonografia.
(C) US doppler de artérias renais.
(D) Dosagem de aldosterona plasmática.
(E) Dosagem de metanefrinas urinárias.

36

Em relação às pericardites, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A taquicardia sinusal é a alteração mais comum do ritmo cardíaco.
(B) Todos os casos devem ser tratados em ambiente hospitalar com o uso de anti-inflamatórios não hormonais, sendo o AAS a droga de primeira escolha.
(C) Apesar de as alterações do segmento ST ocorrerem com frequência na pericardite aguda, não há aparecimento de onda Q de fibrose.
(D) A síndrome de Dressler é uma forma de pericardite tardia em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio.
(E) A pericardite viral é a forma mais comum de pericardite aguda, ocorrendo predominantemente nos jovens do sexo masculino.

37

Após quadro de taquicardia ventricular revertida eletricamente pela equipe do SAMU, um atleta masculino de 20 anos apresenta eletrocardiograma (ECG) de repouso com presença de onda épsilon. A morte súbita abortada e a alteração característica do ECG sugerem fortemente qual patologia?

(A) Embolia pulmonar.
(B) Cardiomiopatia hipertrófica.
(C) Displasia arritmogênica do ventrículo direito.
(D) Síndrome do miocárdio não compactado.
(E) Estenose aórtica.

38

Atletas são um espectro de pacientes relevantes na área cardiológica. Em relação à morte súbita nesse grupo específico, qual é a etiologia mais frequente?

(A) Síndrome do QT longo.
(B) Displasia arritmogênica do VD.
(C) Síndrome de Brugada.
(D) Cardiomiopatia hipertrófica.
(E) Anomalia congênita das artérias coronárias.

39

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ocorrer sem que haja aterosclerose. Dentre as seguintes alternativas, qual NÃO está associada ao IAM devido à desproporção entre a demanda e a oferta miocárdica de oxigênio?

(A) Estenose aórtica.
(B) Endocardite infecciosa.
(C) Tireotoxicose.
(D) Hipotensão prolongada.
(E) Cardiomiopatia de Takotsubo.

40

Índice de Sokolow-Lyon (+) e critérios de Romhilt-estes maior que 5 são índices eletrocardiográficos encontrados em qual das seguintes condições?

(A) Comunicação interatrial.
(B) Embolia pulmonar.
(C) Estenose mitral grave.
(D) Estenose aórtica grave.
(E) Dissecção aguda de aorta.

Cardiologia Pediátrica

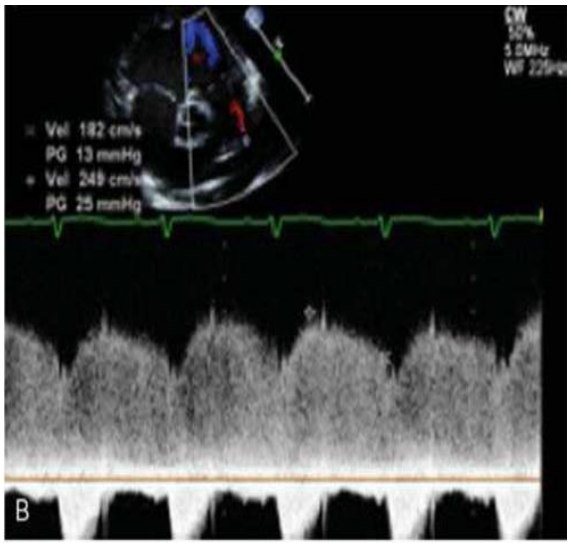
41

Paciente de 11 meses, em POT de shunt sistêmico-pulmonar por atresia pulmonar com CIV, apresenta saturação 70%, FC 126bpm em repouso. A mãe apresenta o resultado de cateterismo cardíaco solicitado em consulta anterior: VCS 9mmHg; PSVD 45mmHg; APD 7mm; APE 8mm; indice de Nakata 190. Com base no exposto, é correto afirmar que

(A) A anastomose cavopulmonar não pode ser realizada.
(B) Deve-se indicar transplante cardíaco.
(C) A correção total da patologia tem maior chance de cursar com insuficiência cardíaca direita.
(D) Não há aumento de risco para insuficiência cardíaca direita.
(E) Deve-se indicar anastomose cavopulmonar bidirecional.

42

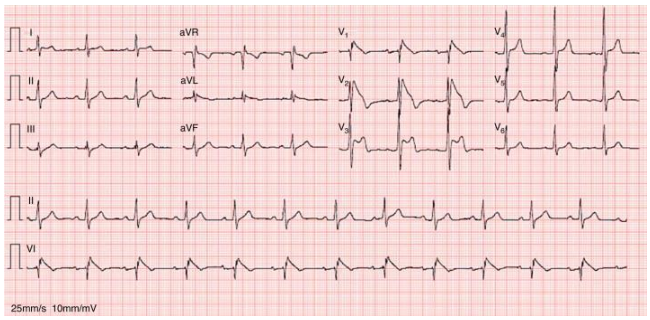
Ao realizar o ecocardiograma de um paciente de 8 meses de vida, evidencia-se apenas canal arterial pérvio conforme ilustrado na seguinte figura. Os sintais vitais do paciente são FC 110bpm PA 85x40 FR 48irpm. Qual é a estimativa da pressão da artéria pulmonar?



(A) PSAP 65mmHg.
(B) PSAP 60mmHg.
(C) PSAP 55mmHg.
(D) PSAP 50mmHg.
(E) PSAP 45mmHg.

43

Sobre a patologia ilustrada a seguir, é corretor afirmar que



(A) é mais comum no sexo feminino.
(B) a herança é autossômica recessiva.
(C) os sintomas ocorrem comumente durante o exercício.
(D) os sintomas ocorrem comumente em repouso.
(E) deve-se indicar CDI para todos os pacientes, independente dos sintomas.

44

Um paciente de 4 anos de idade, em pós-operatório recente de transplante cardíaco por miocardiopatia dilatada, dá entrada no pronto-socorro por quadro de síncope. Previamente assintomático. Faz uso de tacrolimus, captopril, furosemida e prednisona. Permanece em observação, monitorado e, durante a noite, apresenta episódios transitórios de taquicardia ventricular. Qual é a possível causa da arritmia nesse paciente?

(A) Tacrolimus.
(B) Captopril.
(C) Furosemida.
(D) Prednisona.
(E) Rejeição do enxerto.

45

Paciente de 8 anos, em pós-operatório tardio de CIA seio venoso realizado quando a criança tinha 2 anos de vida. O ecocardiograma de controle evidencia PSAP 50mmHg e disfunção leve do ventrículo direito. A mãe indaga sobre a liberação de atividade física esportiva. Qual é a recomendação nesse caso?

(A) A atividade física está proscrita.
(B) Estão liberados apenas esportes de baixo componente estático e dinâmico.
(C) Atividade física liberada, sem restrições de modalidade.
(D) Atividade física apenas de caráter lúdico.
(E) Está liberado apenas esporte de alto componente dinâmico.

46

Paciente internado na enfermaria com quadro de endocardite na valva mitral. Ele encontra-se no 10º dia de antibioticoterapia e evolui com rebaixamento do nível de consciência e paresia à direita.
Além do manejo clínico inicial, qual medida a seguir é a mais indicada?

(A) Realizar novo ecocardiograma e, se houver persistência da vegetação, considerar abordagem cirúrgica da lesão.
(B) Trata-se de possível complicação da doença. No momento, não é necessária outra mudança além das medidas de suporte clínico e introdução de anticoagulação.
(C) Colher novas amostras de hemocultura e observar se o paciente apresentará novos picos febris.
(D) Troca de antibioticoterapia de imediato.
(E) Associar AAS ao esquema terapêutico.

47

Considerando-se endocardite na valva mitral, qual das alternativas a seguir é mais indicativa de complicação com fenômeno embólico?

(A) Endocardite no folheto posterior maior que 5mm.
(B) Endocardite no folheto anterior maior que 5mm.
(C) Endocardite no folheto posterior maior que 10mm.
(D) Endocardite no folheto anterior maior que 10mm.
(E) Endocardite no folheto posterior maior que 12mm.

48

São todas características do DSAVT, EXCETO.

(A) encurtamento da via de entrada do ventrículo esquerdo.
(B) via de saída do ventrículo esquerdo alongada.
(C) fenda do folheto posterior da valva atrioventricular esquerda.
(D) rotação lateral dos músculos papilares.
(E) junção atrioventricular comum.

49

Paciente com Sd Down, em POT de DSAVT, vem em consulta ambulatorial de rotina. A genitora relata que começou a notar palidez e diaforese aos esforços. À ausculta, nota-se sopro ejetivo melhor audível em borda esternal direita alta. Considerando-se a evolução do paciente, é correto afirmar que

(A) essa complicação é menos comum em pacientes com dois orifícios valvares.
(B) a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo é mais comum em casos de DSAV parcial.
(C) a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo é encontrada apenas nas formas totais.
(D) entre os mecanismos de obstrução envolvidos, pode ocorrer a extensão do músculo papilar anterolateral à VSVE.
(E) essa é a principal causa de reabordagem cirúrgica.

50

Você recebe no ambulatório uma paciente de 10 anos de idade, que perdeu o seguimento ainda nos primeiros anos de vida. A mãe não sabe referir nada a respeito da doença e perdeu os exames complementares. Só o que traz é o ECG mostrado a seguir, realizado há 1 semana para risco cirúrgico de amigdalectomia.

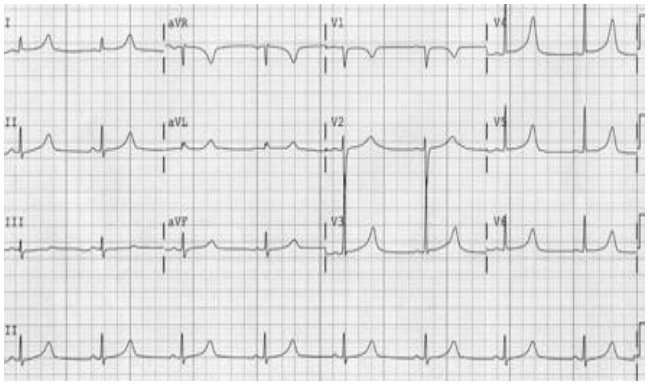


Considerando-se o quadro clínico e o ECG, qual é a cardiopatia congênita mais provável que ela tenha?

(A) Transposição das Grandes Artérias.
(B) Transposição Corrigida das Grandes Artérias.
(C) Ebstein.
(D) Estenose pulmonar.
(E) Displasia valva tricúspide.

51

Paciente de 9 anos vem para avaliação de liberação da prática de natação. Ele é assintomático e previamente hígido. Trouxe raio-x de tórax que não apresenta alterações e o seguinte ECG.



Qual é a recomendação quanto à liberação da atividade física?

(A) Atividade liberada.
(B) São necessários outros exames complementares.
(C) Atividade não recomendada.
(D) Liberação apenas de caráter lúdico.
(E) Liberar após estudo eletrofisiológico.

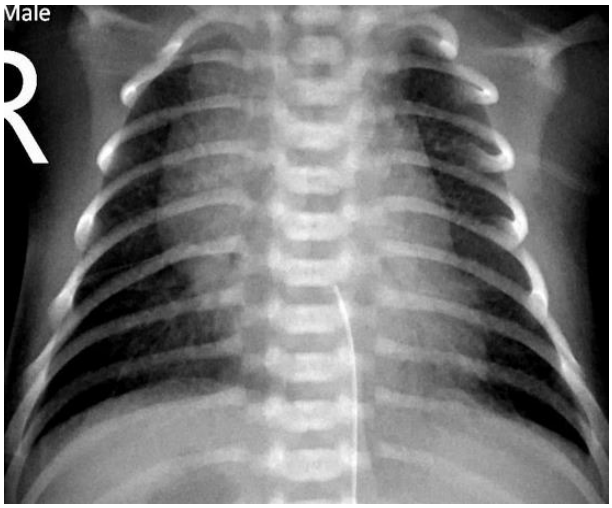
52

Você atende um paciente de 7 anos de idade com o diagnóstico de canal arterial com repercussão hemodinâmica em programação de fechamento. A mãe solicita liberação para competição de futebol na escola. Qual é sua conduta?

(A) Liberar para atividade física.
(B) Não liberar para atividade física.
(C) Liberar após aumento do diurético.
(D) Solicitar teste ergométrico para melhor avaliação.
(E) Solicitar cintilografia do coração para melhor avaliação.

53

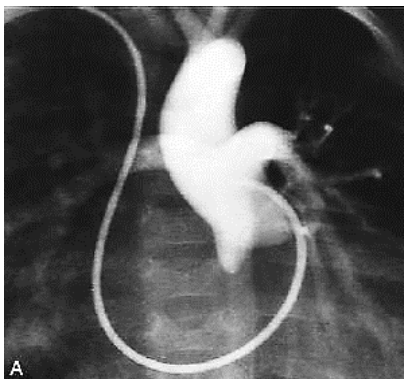
Lactente de 1 mês de vida chega para atendimento. Ao exame físico, está acianótico, não é auscultado sopro cardíaco e os pulsos são simétricos nos 4 membros. Considerando o seguinte raio-x, o que é mais esperado encontrar nesse paciente?

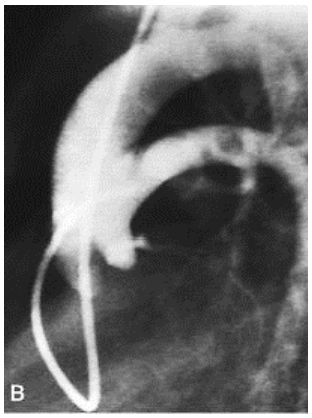


(A) Asplenia.
(B) Onda P negativa em DI e DII.
(C) Cardiopatia complexa, em geral com lesões obstrutivas do lado direito.
(D) Arco aórtico à direita.
(E) Drenagem anômala das veias pulmonares.

54

Sobre a patologia exibida nas seguintes imagens, é correto afirmar que





(A) Deve-se aguardar até o 3º mês de vida para queda completa da resistência vascular pulmonar e, então, proceder com a correção cirúrgica.
(B) Manifesta-se como cardiopatia de hipofluxo pulmonar.
(C) Manifesta-se como síndrome do baixo débito cardíaco.
(D) Deve-se aguardar o 1º mês de vida e proceder com a correção cirúrgica.
(E) A correção é, em geral, univentricular.

55

Sobre o truncus arterioso. A indicação mais comum de reoperação é

(A) estenose do ramo da artéria pulmonar.
(B) estenose do tronco pulmonar.
(C) insuficiência da neoaorta.
(D) estenose da neoaorta.
(E) falha do conduto VD-AP.

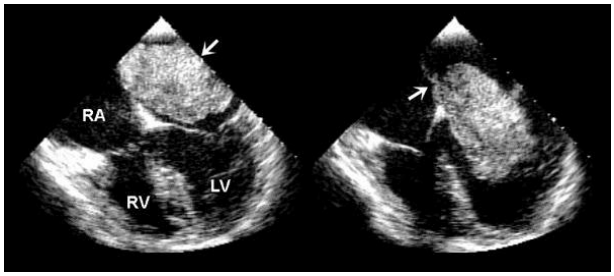
56

Sobre as anomalias coronarianas, é correto afirmar que

(A) em pacientes sem cardiopatia estrutural, a anomalia mais encontrada é a origem anômala da artéria circunflexa esquerda a partir da artéria coronária direita.
(B) em pacientes com TGA, a anomalia coronariana mais comumente encontrada é a artéria coronária direita única.
(C) em pacientes com Tetralogia de Fallot, a alteração coronariana mais encontrada é a coronária esquerda única.
(D) em pacientes sem cardiopatia estrutural, a anomalia coronariana mais encontrada é a artéria coronária esquerda com origem no seio de Valsalva direito.
(E) em pacientes sem cardiopatia estrutural, a anomalia coronariana mais comum é a artéria coronária direita com origem no seio de Valsalva esquerdo.

57

Sobre a patologia ilustrada a seguir, é correto afirmar que



(A) são os tumores mais comuns na população pediátrica.
(B) o tratamento tem por obrigação incluir a ressecção do septo interatrial.
(C) é comum encontrá-los no ventrículo esquerdo.
(D) em geral, são lesões únicas.
(E) não são acompanhados de sintomas sistêmicos como febre e perda de peso.

58

Ao realizar o atendimento de um lactente de 9 meses com comunicação interventricular com repercussão hemodinâmica, o médico indica a profilaxia contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR). No entanto, os pais são resistentes à indicação de vacinas por não acreditarem em seu benefício.
Com base na literatura, qual argumento o médico deve utilizar para justificar a indicação da profilaxia para o VSR?

(A) A vacina reduz a mortalidade por VSR.
(B) A vacina reduz a hospitalização por VSR.
(C) A vacina impede que a criança seja infectada pelo VSR.
(D) A vacina impede também a infecção por outros vírus sazonais.
(E) A vacina reduz o desenvolvimento de hipertensão pulmonar.

59

No plantão do pronto-socorro, uma criança de 7 anos é atendida, proveniente do interior de Pernambuco. A mãe refere que há 2 semanas a menor apresentou dor de garganta e na ocasião foi colhido exame cujo resultado foi cultura de orofaringe positiva para Streptococcus beta-hemolítico do grupo A. A mãe relata que o quadro é recorrente e que exames anteriores do coração não apresentavam alterações. No seu exame físico, a menor apresenta-se afebril, com abafamento da primeira bulha e sopro sistólico em área mitral. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) é necessária a presença de febre e ASLO elevada para confirmação do diagnóstico de quadro inicial de febre reumática.
(B) a presença de artralgia confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.
(C) a presença de nódulos subcutâneos confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.
(D) a presença de prolongamento do intervalo PR no ECG confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.
(E) a presença de VHS e PCR elevadas confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.

60

Dos seguintes achados ecocardiográficos, qual característica da valva mitral precisa estar presente para ser considerada como valvite subclínica?

(A) Jato holossistólico em pelo menos 1 envelope.
(B) Visibilizada ao menos em 3 planos.
(C) Velocidade máxima > 1,5mm/s.
(D) Extensão maior que 1,5cm.
(E) Extensão maior que 2,5cm.

61

Uma paciente, aos 7 anos de idade, apresentou quadro de febre reumática e cardite reumática leve. Passados 2 anos de acompanhamento, o novo controle ecocardiográfico não demonstrou qualquer lesão. A respeito da profilaxia secundária dessa paciente, é correto afirmar que

(A) deve ser mantida por mais 10 anos.
(B) deve ser mantida até a paciente completar 21 anos.
(C) devido à evolução benigna, pode ser suspensa.
(D) deve ser mantida pelo resto da vida.
(E) deve ser mantida por mais 5 anos.

62

Paciente de 1 ano, portador de estenose valvar aórtica, assintomático. Apresenta bom ganho ponderal. Último ecocardiograma demonstrou gradiente transvalvar sistólico máximo 45mmHg pela lesão e sem insuficiência. A mãe da criança interroga sobre indicação de tratamento e necessidade de exames complementares. Sobre o caso, é correto afirmar que

(A) não é necessário exame complementar, uma vez que o gradiente sistólico máximo do ecocardiograma se assemelha ao do cateterismo.
(B) caso ocorra progressão da lesão, o tratamento cirúrgico é a primeira opção.
(C) pode-se usar diuréticos e vasodilatadores para postergar o tratamento percutâneo ou cirúrgico da lesão.
(D) por ora apenas o seguimento clínico e eletrocardiográfico são necessários. Se surgirem alterações no segmento ST no ECG, o cateterismo diagnóstico e terapêutico deve ser considerado.
(E) paciente já apresenta critérios para abordagem cirúrgica.

63

o que é esperado encontrar na ausculta cardíaca de um paciente com estenose aórtica leve?

(A) B2 única e hipofonética.
(B) Aumento do sopro com o agachamento.
(C) Melhor audível em decúbito lateral esquerdo.
(D) Aumento do sopro com a manobra de Valsalva.
(E) Melhor audível em ápice.

64

A mãe leva ao ambulatório de cardiologia um recém-nascido de 8 dias de vida com diagnóstico de estenose valvar pulmonar. O ecocardiograma realizado com 4 dias de vida evidencia gradiente sistólico máximo 38mmHg e canal arterial fechado. O menor encontra-se assintomático. Em quanto tempo deve ser solicitado o retorno desse paciente?

(A) Paciente assintomático e com canal arterial fechado, deve retornar em 4 meses para reavaliação.
(B) Deve retornar em 1 mês para reavaliação devido à possibilidade de aumento do gradiente transvalvar nas próximas semanas.
(C) Trata-se de estenose valvar pulmonar leve, retorno anual.
(D) O retorno deve ser realizado após 6 meses de vida com novo controle ecocardiográfico.
(E) Deve-se internar o paciente para tratamento.

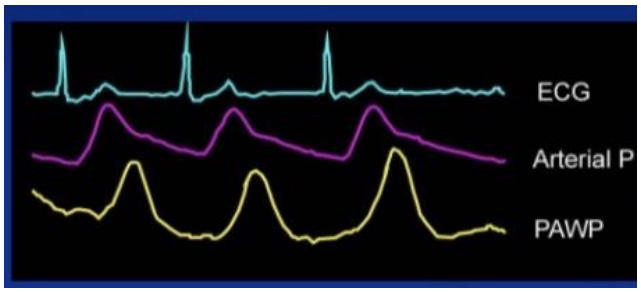
65

Ao realizar um ecocardiograma em um atleta, surgiu a dúvida se a hipertrofia ventricular esquerda observada é pelo condicionamento físico ou por uma cardiomiopatia hipertrófica. Qual das seguintes características é favorável ao achado ser secundário ao condicionamento?

(A) Hipertrofia assimétrica.
(B) Aumento do átrio esquerdo.
(C) História familiar positiva.
(D) ECG anormal.
(E) Dimensão diastólica final do VE alterada.

66

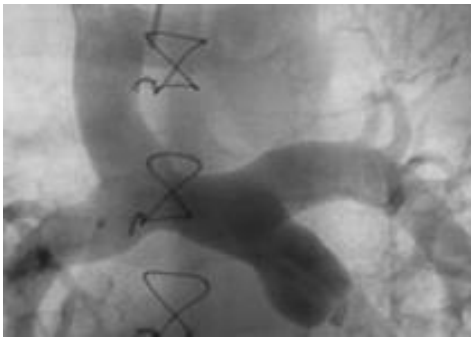
Criança de 6 anos de idade na UTI devido a quadro de choque. Ao monitorizá-la, observa-se o traçado ilustrado a seguir.
Considerando a curva de PVC, qual é a patologia menos provável de ser encontrada nesse paciente?



(A) Insuficiência tricúspide.
(B) Hipovolemia.
(C) Estenose tricúspide.
(D) Hipertensão pulmonar.
(E) Disfunção do ventrículo direito.

67

No plantão da UTI, encontra-se uma criança em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. O procedimento realizado está ilustrado na figura a seguir.

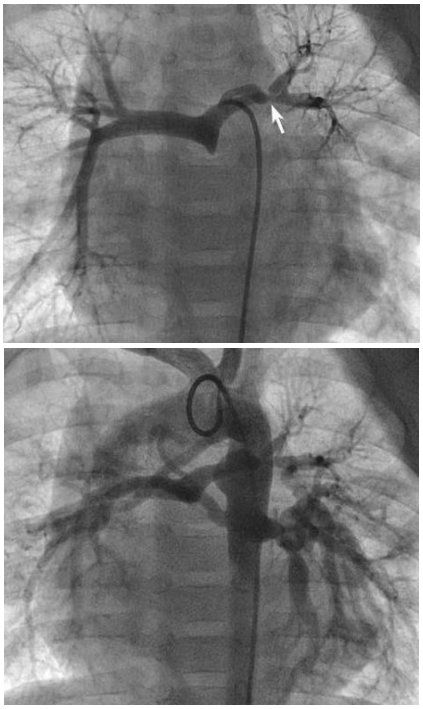


São cuidados a serem tomados, EXCETO

(A) restrição volêmica.
(B) se necessário, manter paciente intubado, realizar leve retenção de Co2.
(C) extubação precoce.
(D) evitar o uso elevado de PEEP na ventilação.
(E) pode ser necessário uso de vasodilatadores pulmonares.

68

Um recém-nascido é levado a cateterismo cardíaco para melhor definição diagnóstica. Após observar as seguintes imagens, conclui-se que



(A) esse paciente raramente cursará com clínica de insuficiência cardíaca congestiva.
(B) pode-se interromper o uso da prostaglandina.
(C) deve-se manter o uso de prostaglandina.
(D) a realização de um shunt sistêmico-pulmonar é o tratamento de escolha.
(E) deve-se realizar implante de *stent* no canal arterial.

69

Considerando o paciente exposto na figura a seguir, pode-se inferir que o mesmo fez uso prolongado de qual dos medicamentos listados?



(A) Prostaglandina.
(B) Digoxina.
(C) Amiodarona.
(D) Propanolol.
(E) Varfarina.

70

O canal arterial é formado a partir do remanescente de qual arco aórtico?

(A) 4º Arco aórtico à direita.
(B) 4º Arco aórtico à esquerda.
(C) 5º Arco aórtico.
(D) 6º Arco aórtico à direita.
(E) 6º Arco aórtico à esquerda.

71

Um paciente foi diagnosticado com Doença de Kawasaki e evoluiu com aneurisma gigante de coronária, ainda na fase aguda. Sobre o manejo desse paciente, é correto afirmar que

(A) deve-se realizar ecocardiograma 1x / semana até estabilização do tamanho da lesão e, então, acompanhamento a cada 6 meses.
(B) o uso de AAS deve ser mantido por 4 a 6 semanas.
(C) realizar ecocardiograma 2x / semana nos primeiros 45 dias e manter AAS por tempo indeterminado.
(D) deve-se realizar ecocardiograma 1x / ao mês até estabilização do tamanho da lesão e, então, acompanhamento a cada 6 meses.
(E) deve-se manter o AAS por 3 semanas.

72

Referente à cardite reumática, é correto afirmar que

(A) a cardite reumática remite com maior frequência nas meninas.
(B) quando ocorre a valvite aguda na valva aórtica, esta tem menor chance de evolução para resolução da lesão.
(C) quando ocorre a valvite aguda na valva mitral, esta tem menor chance de evolução para resolução da lesão.
(D) um acometimento cardíaco grave é observado mais em adolescentes quando comparado com crianças menores.
(E) o prognóstico da cardite não tem relação com a gravidade da cardite inicial.

73

Sobre a patologia ilustrada na seguinte figura, é correto afirmar que



(A) não possui associação com coarctação de aorta.
(B) a forma mais comum é a fusão da cúspide coronariana direita com a não coronariana.
(C) a forma mais comum é a fusão da cúspide coronariana esquerda com a não coronariana.
(D) a forma menos comum é a fusão da cúspide direita e esquerda.
(E) a forma mais comum é a fusão da cúspide direita e esquerda.

74

Uma valva atrioventricular em *overrinding* é comumente associada a qual tipo de comunicação interventricular?

(A) Muscular apical.
(B) De via de entrada.
(C) Subtricuspídea.
(D) Mal alinhamento.
(E) Subarterial.

75

Constitui fator de risco para evolução desfavorável em pós-operatório tardio de Fallot:

(A) QRS > 120ms.
(B) pressão diastólica do VE > 10mmHg.
(C) taquicardia ventricular não-sustentada.
(D) taquicardia supraventricular.
(E) distúrbio de condução do ramo direito.

76

Paciente, em pós-operatório tardio de correção total de Tetralogia de Fallot, encontra-se assintomático, exceto pela redução progressiva da tolerância aos exercícios físicos. Ecocardiograma de controle evidencia disfunção sistólica leve do VD e insuficiência pulmonar moderada a importante. A ressonância nuclear magnética mostra volume diastólico final 170ml/m2 do ventrículo direito. Em relação ao manejo desse paciente, é correto afirmar que

(A) manter seguimento clínico a cada 6 meses com controle de ecocardiograma e RNM anual.
(B) manter seguimento clínico e controle RNM anualmente.
(C) por ora conduta conservadora; solicitar teste ergométrico para melhor elucidação da intolerância aos esforços.
(D) por ora conduta conservadora; solicitar ecocardiograma com estresse farmacológico para melhor elucidação da intolerância aos esforços.
(E) indicar a troca valvar pulmonar.

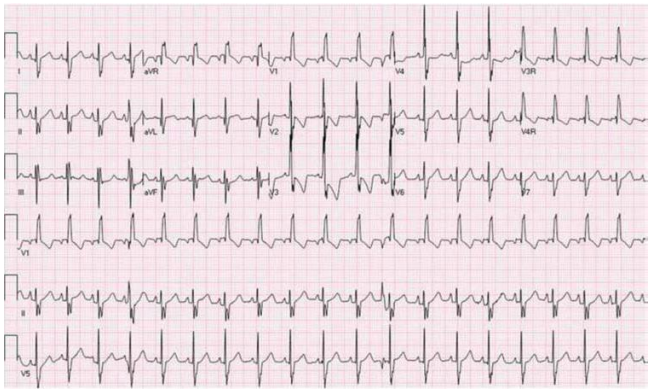
77

Uma gestante no 3º trimestre passa por consulta com obstetra e ele, ao observar taquicardia mantida do feto, encaminha para realização de ecocardiograma fetal. Ela usa AAS 100mg/dia desde o 2º trimestre pelo risco de pré-eclâmpsia e relata que sofreu uma queda há 3 dias e vinha em uso de nimesulida intercalado com ibuprofeno e pomada de diclofenaco. Há 1 dia, também iniciou cetoprofeno. O ecocardiograma fetal evidencia constrição do canal arterial. Dos medicamentos em uso, podem estar envolvidos na lesão, EXCETO

(A) nimesulida.
(B) AAS.
(C) diclofenaco.
(D) ibuprofeno.
(E) cetoprofeno.

78

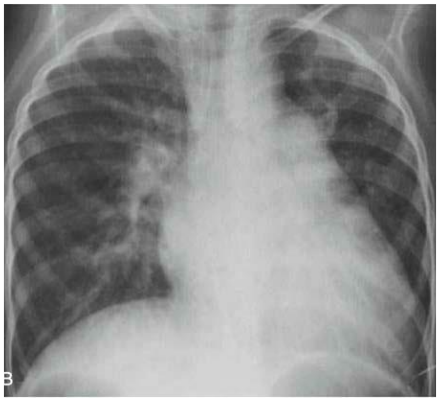
A figura a seguir é tipicamente encontrada em qual dos seguintes pós-operatórios?



(A) Canal arterial.
(B) Janela aortopulmonar.
(C) Tetralogia de Fallot.
(D) Truncus.
(E) Anomalia de Ebstein.

79

Com base no raio-x ilustrado a seguir, qual patologia é mais provável de ser encontrada?

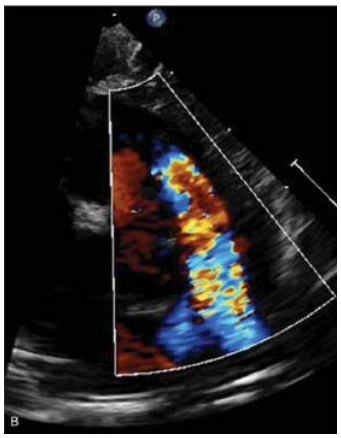


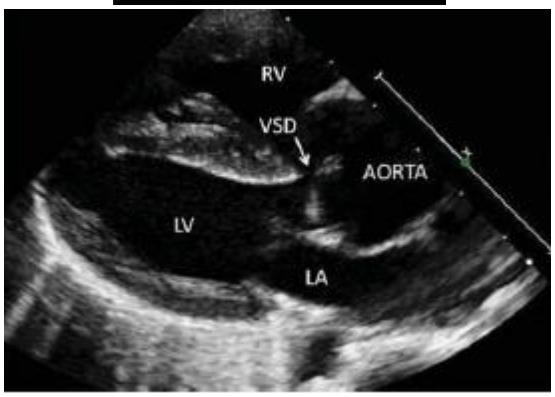
(A) Janela aortopulmonar.
(B) Anomalia de Ebstein.
(C) Estenose aórtica.
(D) Insuficiência mitral.
(E) Estenose tricúspide.

80

Com base na patologia ilustrada a seguir, qual defeito associado é mais comumente encontrado?







(A) Arco aórtico à direita.
(B) Comunicação interatrial *ostium secundum.*
(C) Anomalia coronariana.
(D) Coarctação de aorta.
(E) Drenagem anômala das veias pulmonares.

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M4256008N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ECOCARDIOGRAFIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Cardiologia

1

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ocorrer sem que haja aterosclerose. Dentre as seguintes alternativas, qual NÃO está associada ao IAM devido à desproporção entre a demanda e a oferta miocárdica de oxigênio?

(A) Estenose aórtica.
(B) Endocardite infecciosa.
(C) Tireotoxicose.
(D) Hipotensão prolongada.
(E) Cardiomiopatia de Takotsubo.

2

Índice de Sokolow-Lyon (+) e critérios de Romhilt-estes maior que 5 são índices eletrocardiográficos encontrados em qual das seguintes condições?

(A) Comunicação interatrial.
(B) Embolia pulmonar.
(C) Estenose mitral grave.
(D) Estenose aórtica grave.
(E) Dissecção aguda de aorta.

3

Senhora de 70 anos, hipertensa e hiperuricêmica, em uso de atenolol 50mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia, sem queixas, vai à consulta encaminhada por médico clínico geral devido à alteração eletrocardiográfica. Apresenta eletrocardiograma (ECG) de repouso com ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular de segundo grau mobitz I e FC:64bpm. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

(A) Trocar hidroclorotiazida por anlodipino e aumentar dose de atenolol para 100mg/dia.
(B) Indicar implante de marcapasso definitivo.
(C) Orientar a paciente sobre a irrelevância da alteração do ECG e manter medicações.
(D) Trocar atenolol por losartan e manter hidroclorotiazida.
(E) Suspender atenolol e hidroclorotiazida e iniciar ramipril.

4

Qual dos seguintes fatores sugere o diagnóstico de coração de atleta no diferencial com miocardiopatia hipertrófica?

(A) Distribuição homogênea da hipertrofia do VE.
(B) Hipertrofia assimétrica.
(C) Não regressão da hipertrofia após descontinuidade do treinamento físico.
(D) Presença de inversão de onda T difusa ao eletrocardiograma.
(E) Presença de áreas de realce tardio em ressonância magnética cardíaca.

5

O eletrocardiograma apresenta algumas alterações peculiares. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a correlação correta entre patologia e achado eletrocardiográfico.

(A) Hipotiroidismo – taquicardia sinusal.
(B) Síndrome Wolff-Parkinson-White – ondas epsilon.
(C) Hipocalemia – diminuição da amplitude de onda U.
(D) Derrame pleural – baixa voltagem difusamente do QRS.
(E) Hipomagnesemia – diminuição do intervalo PR.

6

Causada pelo *Trypanossoma cruzi*, a doença de Chagas tem ficado menos frequente no Brasil desde os anos 90. Em relação à miocardiopatia chagásica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A forma mais frequente da doença é a indeterminada.
(B) O diagnóstico laboratorial padrão-ouro e indicado de rotina nas formas agudas é a reação de fixação complemento (Guerreiro-Machado).
(C) O quadro clínico na forma crônica da doença compreende: arritmias, fenômenos tromboembólicos e insuficiência cardíaca.
(D) A fibrose no tecido excitocondutor pode levar à alteração eletrocardiográfica característica de bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional anterossuperior do ramo esquerdo.
(E) O ecocardiograma transtorácico pode evidenciar comprometimento segmentar do VE principalmente da região apical.

7

Ao atender um paciente tabagista com quadro de taquicardia com QRS estreito, um residente de cardiologia observou diminuição gradual da frequência cardíaca com subsequente reaceleração do ritmo cardíaco após prova com uso de adenosina endovenosa. Devido a essa resposta ao uso da medicação escolhida, qual é a provável arritmia?

(A) Flutter atrial.
(B) Taquicardia juncional.
(C) Fibrilação atrial.
(D) Taquicardia ventricular de origem fascicular.
(E) Taquicardia supraventricular por reentrada nodal.

8

Paciente de 48 anos, assintomática, portadora de estenose mitral moderada, átrio esquerdo de 50mm e pressão sistólica da artéria pulmonar de 60mmHg, está em uso de atenolol 50mg/dia e furosemida 40mg/dia. Eletrocardiograma - ritmo sinusal, frequência cardíaca de 60bpm, pulmões limpos e ausência de congestão periférica. Qual seria a conduta mais adequada nesse momento?

(A) Indicar anticoagulação com rivaroxabana.
(B) Aumentar dose de atenolol.
(C) Manter conduta e seguimento semestral com ecocardiograma transtorácico.
(D) Associar amiodarona.
(E) Indicar valvotomia mitral percutânea por balão.

9

Dentre as seguintes, qual combinação de drogas anti-hipertensivas estaria mais bem indicada para paciente hipertenso portador de insuficiência cardíaca (FE:35%), asma grave e estenose de artéria renal bilateral?

(A) Atenolol + clortalidona.
(B) Valsartan + diltiazem.
(C) Losartan + hidralazina.
(D) Anlodipino + hidroclorotiazida.
(E) Verapamil + enalapril.

10

Mulher jovem, sem comorbidades prévias, é encaminhada ao pronto atendimento com quadro de desconforto torácico inespecífico e quadro de síncope após leve esforço. Apresenta, ao exame: ausculta cardíaca sem alterações, pressão arterial 110/70 mmHg e eletrocardiograma com taquicardia sinusal, desvio eixo para direita e ondas R amplas em V1 e V2. Qual das patologias a seguir deve estar relacionada ao quadro clínico exposto?

(A) Pericardite aguda.
(B) Dissecção de aorta.
(C) Infarto agudo do miocárdio.
(D) Embolia pulmonar.
(E) Ruptura de cordoália mitral.

11

Qual das condições a seguir NÃO representa contraindicação absoluta para a realização de teste ergométrico?

(A) Presença de bloqueio de ramo direito em eletrocardiograma de repouso.
(B) Dissecção de aorta.
(C) Bloqueio atrioventricular de alto grau.
(D) Embolia pulmonar.
(E) Estenose aórtica grave sintomática.

12

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e, como resultado, leva a sinais de baixo débito e/ou congestão pulmonar. Dentre os seguintes sinais/sintomas, quais são mais específicos para diagnóstico de IC?

(A) Edema de membros inferiores e ascite.
(B) Refluxo hepatojugular e presença de B3.
(C) Hepatomegalia e congestão pulmonar.
(D) Taquicardia e edema de membros inferiores.
(E) Extremidades frias e presença de B3.

13

Dentre as inúmeras causas de cardiomiopatias, qual é a que se destaca por ser encontrada tipicamente na África tropical e acometer mais comumente crianças e adultos jovens, possuindo como característica principal a obliteração do ápice ventricular, levando à disfunção do ventrículo acometido e, quase sempre, à presença de derrame pericárdico associado?

(A) Displasia arritmogênica de ventrículo direito.
(B) Fibroelastose endocárdica.
(C) Sarcoidose.
(D) Amiloidose cardíaca.
(E) Endomiocardiofibrose.

14

Paciente, sexo feminino, 60 anos, 50kg, diabética, hipertensa e portadora de Fibrilação Atrial (FA) crônica, vai à consulta cardiológica para ajuste de medicamentos. Atualmente está em uso de rivaroxaban 20mg/dia e valsartan 160mg/dia. Apresenta ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 60%, aumento importante de AE, área valvar mitral de 0,9cm² e eletrocardiograma evidenciando ritmo irregular sem ondas P aparentes. Em relação à terapia de anticoagulação, qual é a melhor conduta no momento?

(A) Orientar que não há indicação para anticoagulação.
(B) Suspender rivaroxaban e iniciar aspirina 100mg/dia.
(C) Suspender rivaroxaban e iniciar varfarina.
(D) Trocar rivaroxaban por apixaban 5mg/dia.
(E) Ajustar dose de rivaroxaban para 15mg/dia.

15

Em visita médica à enfermaria de cardiologia, um estudante de medicina atende a um jovem com quadro de arritmia e disfunção ventricular direita. O paciente relata correção de cardiopatia cianogênica no período neonatal por operação de Senning. Trata-se, portanto, de qual cardiopatia congênita?

(A) Cor triatriatum.
(B) Comunicação interventricular.
(C) Estenose pulmonar.
(D) Transposição de grandes artérias.
(E) Persistência do canal arterial.

16

Assinale a alternativa correta em relação à abordagem inicial da síncope.

(A) A hipersensibilidade do seio carotídeo é causa importante de síncope em mulheres jovens.
(B) O holter-24h é um exame extremamente útil para definição da etiologia da síncope.
(C) O teste de esforço é indicado na suspeita de obstrução do débito cardíaco, como estenose aórtica grave e embolia pulmonar.
(D) Pausas sinusais maiores que 3 segundos ao eletrocardiograma são diagnósticas da causa da síncope.
(E) O teste de inclinação tem baixa especificidade para o diagnóstico de síncope neurocardiogênica.

17

Paciente masculino, 60 anos, hipertenso, queixa-se de diminuição gradual de tolerância às atividades físicas e dispneia aos esforços. Ao exame físico, apresenta sopro sistólico mais intenso em base, com irradiação até o ápice cardíaco. Eletrocardiograma com ondas T invertidas e profundas de V3 a V6. De acordo com o quadro clínico, quais são a principal hipótese diagnóstica e o exame complementar indicado, respectivamente?

(A) Pericardite aguda – ressonância magnética cardíaca.
(B) Estenose aórtica – ecocardiograma transtorácico.
(C) Doença coronariana – teste ergométrico.
(D) Embolia pulmonar – angiotomografia pulmonar.
(E) Insuficiência mitral – ecocardiograma transtorácico.

18

Os aneurismas são a segunda maior causa de doenças da aorta e o tratamento cirúrgico é baseado em seu diâmetro e em comorbidades que aumentem o risco de complicações. Sendo assim, qual das alternativas a seguir apresenta uma indicação cirúrgica para correção dos Aneurismas de Aorta (AA)?

(A) Portador de síndrome de Marfan assintomático com AA descendente de 7cm.
(B) Paciente assintomático com AA abdominal e velocidade de crescimento de 0,5cm/ano nos últimos 2 anos.
(C) Paciente assintomático com aorta bicúspide e AA ascendente de 4,5cm.
(D) Paciente assintomático com aneurisma de arco aórtico com 5,0cm.
(E) Paciente hipertenso com AA torácico e insuficiência aórtica discreta associada.

19

Nos portadores de DPOC grave ou com histórico de broncoespasmo, qual é a droga de escolha para controle de FC em pacientes com Fibrilação Atrial (FA) crônica, segundo o guideline europeu de manejo de FA de 2020?

(A) Digoxina.
(B) Amiodarona.
(C) Sotalol.
(D) Bisoprolol.
(E) Verapamil.

20

Segundo a diretriz brasileira de dislipidemia e prevenção de aterosclerose (2017), qual seria a estratificação de risco e o alvo terapêutico (LDL), respectivamente, para paciente do sexo masculino, portador de doença coronariana conhecida (obstrução de 60% da artéria coronária anterior)?

(A) Risco muito alto – LDL < 70mg/dl.
(B) Risco intermediário – LDL < 130mg/dl.
(C) Risco alto – LDL < 100mg/dl.
(D) Risco alto – LDL < 70mg/dl.
(E) Risco muito alto – LDL < 50mg/dl.

21

De acordo com o guideline europeu sobre taquiarritmia supraventricular de 2019, qual é a conduta contraindicada para o manejo das taquicardias com complexo QRS largo sem etiologia definida?

(A) Verapamil.
(B) Adenosina.
(C) Procainamida.
(D) Amiodarona.
(E) Manobra vagal em posição supina.

22

Apesar do avanço da tecnologia na área médica, a semiologia cardíaca ainda possui grade papel no diagnóstico das valvopatias. Em relação à semiologia cardíaca, assinale a alternativa correta.

(A) Estenose aórtica grave e Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva (CMHO) são causas de desdobramento paradoxal de B2.
(B) O sopro da CMHO diminui de intensidade com a manobra de Valsava.
(C) A presença de quarta bulha (B4) é frequente em pacientes com fibrilação atrial.
(D) O pulso de Corrigan e o sopro de Austin Flint são sinais de estenose de aorta grave.
(E) Hiperfonese de primeira bulha (B1) é patognomônica de estenose mitral.

23

O médico cardiologista deve ter conhecimento básico das principais cardiopatias congênitas em adultos. Em relação a esse grupo de doenças, assinale a alternativa correta.

(A) A comunicação interatrial é mais comum no sexo feminino e o tipo *ostium primum* é sua variante mais frequente.
(B) A anomalia de Ebstein tem como características a implantação baixa dos folhetos tricúspide e a associação com arritmia de Wolff-Parkinson-White.
(C) Tetralogia de Fallot é a cardiopatia acianogênica mais frequente em adultos e raramente necessita de profilaxia para endocardite infecciosa
(D) A estenose pulmonar que corresponde a 10% das cardiopatias congênitas nos adultos está comumente associada à síndrome de Eisenmenger.
(E) Pacientes do sexo feminino, com persistência do canal arterial sem hipertensão pulmonar, devem ter a gravidez contraindicada.

24

A amiodarona é uma das drogas antiarrítmicas mais utilizadas na prática médica e o médico cardiologista deve estar familiarizado com seus efeitos adversos. Sendo assim, em relação a essa droga, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Seu uso concomitante com estatina aumenta o risco de miopatia.
(B) Está contraindicada em pacientes com sintomas manifestos de hipertireoidismo.
(C) Dever ser suspensa se houver prolongamento excessivo do intervalo QT (QT>500ms).
(D) Está frequentemente associada ao aparecimento de arritmia tipo torsades de points.
(E) Sua dose dever ser reduzida em pacientes com uso concomitante de digoxina.

25

Um questionamento frequente em atendimento cardiológico ambulatorial diz respeito à elevação dos níveis de HDL. Segundo o guideline europeu de dislipidemia, qual das mudanças de estilo de vida tem maior impacto no aumento dos níveis de colesterol-HDL?

(A) Parar de fumar.
(B) Reduzir excesso peso corporal.
(C) Reduzir ingesta de carboidratos.
(D) Evitar ingesta de gorduta trans.
(E) Aumentar níveis de atividade física habitual.

26

Assinale a alternativa correta em relação aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos na estenose de aorta.

(A) Os Inibidores da Enzima Conversora De Angiotensina (IECA) são contraindicados devido ao seu efeito vasodilatador.
(B) O teste ergométrico é exame com indicação classe I/A para pacientes com EA grave e suspeita de doença coronariana concomitante.
(C) Mesmo pacientes assintomáticos portadoras de EA grave têm contraindicação à gestação.
(D) Betabloqueadores devem ser evitados no tratamento da EA grave, pois podem induzir a insuficiência ventricular esquerda.
(E) Valvotomia aórtica por balão tem resultados bem favoráveis em pacientes com EA calcificada.

27

Paciente, 52 anos, hipertenso em uso de enalapril 10mg/dia, é atendido em pronto-socorro cardiológico com quadro agudo de dispneia intensa. Eletrocardiograma – taquicardia sinusal, radiografia de tórax com sinais de congestão. Exame físico: PA:70/50mmHg, pele fria e pegajosa, membros inferiores sem edema. A suspeita inicial seria de insuficiência cardíaca aguda. Sendo assim, quais são o perfil hemodinâmico e a conduta terapêutica inicial para esse paciente, respectivamente?

(A) Perfil frio/congesto – suspender enalapril + inotrópico positivo.
(B) Perfil frio/seco – administrar volume.
(C) Perfil frio/congesto – manter enalapril + diurético endovenoso.
(D) Perfil quente/congesto – vasoconstritores.
(E) Perfil quente/seco – administrar volume.

28

Um dos grandes trials da Cardiologia, o estudo Engage-AF, avaliou qual das seguintes drogas?

(A) Apixabana.
(B) Dabigatrana.
(C) Edoxabana.
(D) Rivaroxabana.
(E) Ticagrelor.

29

Encaminhado ao cardiologista, um paciente jovem, portador de neurofibromatose tipo I, queixa-se de palpitações, diaforese profusa e hipertensão arterial grave paroxística. Diante desse caso, qual é a causa mais provável para a alteração pressórica?

(A) Síndrome de Cushing.
(B) Estenose artéria renal.
(C) Hiperaldosteronismo primário.
(D) Hipertireoidismo.
(E) Feocromocitoma.

30

Em relação à Fisiopatologia da Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH), assinale a alternativa correta.

(A) Na CMH, a espessura miocárdica não possui correlação com risco de morte súbita.
(B) Na forma obstrutiva (CMHO), o acometimento mitral associado é incomum.
(C) Dispneia é o sintoma mais comum e ocorre devido, principalmente, à disfunção diastólica do VE.
(D) Episódios de síncope são mais comuns nas formas não obstrutivas e em idosos.
(E) A forma de acometimento apical é característica de pacientes negros.

31

Em sua primeira aula sobre valvopatias, acadêmicos de medicina aprendem sobre Sopro de Austin-Flint e pulso de Corrigan. Qual dado a seguir seria também encontrado na patologia em questão?

(A) Divergência entre pressão arterial sistólica e diastólica.
(B) Pulso parvus e tardus.
(C) B1 hiperfonética.
(D) Aumento importante de AE.
(E) Hipertensão pulmonar.

32

O médico plantonista do Serviço Móvel De Urgência (SAMU) de uma cidade do interior indica fibrinólise pré-hospitalar para uma paciente do sexo feminino, 40 anos, diabética, tabagista, hipertensa e com histórico prévio de AVC isquêmico há 60 dias, em vigência de IAMCCST de parede inferior. Sinais vitais: PA:160/90 FC:90bpm. Nesse caso, qual dos fatores é contraindicação absoluta à fibrinólise?

(A) Diabetes mellitus.
(B) AVC isquêmico.
(C) Sexo feminino.
(D) Nível pressórico.
(E) Tabagismo.

33

Em paciente com estratificação de risco cardiovascular baixo e perfil lipídico apresentando LDL:100mg/dl, triglicérides de 300mg/dl e colesterol-HDL de 30mg/dl, qual das condutas a seguir está adequada, de acordo com as orientações da diretriz Brasileira de dislipidemia?

(A) Não recomendar uso de medidas farmacológicas, apenas modificação do estilo de vida para elevação dos níveis de colesterol-HDL.
(B) Iniciar estatina em dose máxima tolerável.
(C) Indicar niacina para aumentar níveis de colesterol-HDL.
(D) Indicar uso de fibratos devido ao risco de pancreatite aguda.
(E) Indicar suplementação com ômega-3 para diminuição de triglicérides.

34

Qual das seguintes associações de drogas para o tratamento da insuficiência cardíaca demonstrou redução de mortalidade, em especial nos negros, pelo estudo A-Heft?

(A) Nitrato + hidralazina.
(B) Digitálico + diurético tiazídico.
(C) Ivabradina + betabloqueador.
(D) Antagonista aldosterona + bloqueador do canal cálcio.
(E) Betabloqueador + bloqueador do canal de cálcio.

35

Paciente feminina, 16 anos, em investigação de palpitações e dispneia aos esforços com piora gradativa nas últimas semanas, apresenta eletrocardiograma com ritmo sinusal, intervalo PR curto e entalhe no QRS sugestivo de pré-excitação. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou fração de ejeção VE normal, presença de atrialização da parte proximal do ventrículo direito e refluxo tricúspide moderado. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Embolia pulmonar.
(B) Anomalia de Ebstein.
(C) Forame oval patente.
(D) Comunicação interatrial.
(E) Prolapso de valva mitral.

36

No arsenal terapêutico da Insuficiência Cardíaca (IC), qual é a droga mais indicada para casos de IC aguda com sinais de baixo débito e pressão arterial de 130/90mmHg?

(A) Dopamina.
(B) Nitroglicerina.
(C) Nitroprussiato de sódio.
(D) Levosimendan.
(E) Dobutamina.

37

Adolescente, sexo masculino, em investigação de alteração de níveis pressóricos, apresenta ao exame físico: diminuição de pulso femoral e pressão arterial reduzida em membros inferiores. Dentre os seguintes exames, qual é o mais indicado para confirmação da principal hipótese diagnóstica?

(A) Ecocardiograma transtorácico.
(B) Polissonografia.
(C) US doppler de artérias renais.
(D) Dosagem de aldosterona plasmática.
(E) Dosagem de metanefrinas urinárias.

38

Em relação às pericardites, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A taquicardia sinusal é a alteração mais comum do ritmo cardíaco.
(B) Todos os casos devem ser tratados em ambiente hospitalar com o uso de anti-inflamatórios não hormonais, sendo o AAS a droga de primeira escolha.
(C) Apesar de as alterações do segmento ST ocorrerem com frequência na pericardite aguda, não há aparecimento de onda Q de fibrose.
(D) A síndrome de Dressler é uma forma de pericardite tardia em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio.
(E) A pericardite viral é a forma mais comum de pericardite aguda, ocorrendo predominantemente nos jovens do sexo masculino.

39

Após quadro de taquicardia ventricular revertida eletricamente pela equipe do SAMU, um atleta masculino de 20 anos apresenta eletrocardiograma (ECG) de repouso com presença de onda épsilon. A morte súbita abortada e a alteração característica do ECG sugerem fortemente qual patologia?

(A) Embolia pulmonar.
(B) Cardiomiopatia hipertrófica.
(C) Displasia arritmogênica do ventrículo direito.
(D) Síndrome do miocárdio não compactado.
(E) Estenose aórtica.

40

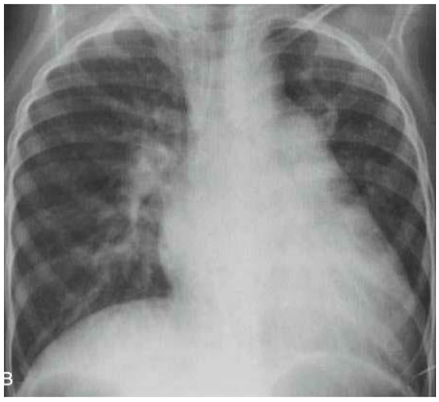
Atletas são um espectro de pacientes relevantes na área cardiológica. Em relação à morte súbita nesse grupo específico, qual é a etiologia mais frequente?

(A) Síndrome do QT longo.
(B) Displasia arritmogênica do VD.
(C) Síndrome de Brugada.
(D) Cardiomiopatia hipertrófica.
(E) Anomalia congênita das artérias coronárias.

Cardiologia Pediátrica

41

Com base no raio-x ilustrado a seguir, qual patologia é mais provável de ser encontrada?

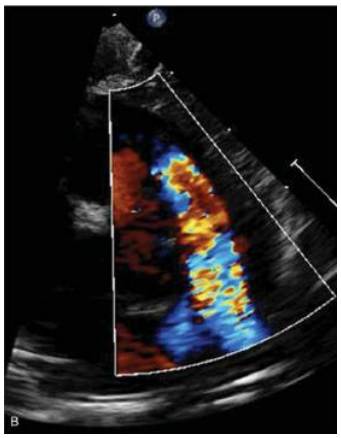


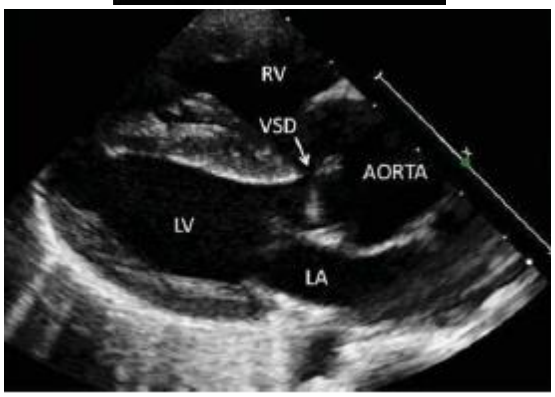
(A) Janela aortopulmonar.
(B) Anomalia de Ebstein.
(C) Estenose aórtica.
(D) Insuficiência mitral.
(E) Estenose tricúspide.

42

Com base na patologia ilustrada a seguir, qual defeito associado é mais comumente encontrado?







(A) Arco aórtico à direita.
(B) Comunicação interatrial *ostium secundum.*
(C) Anomalia coronariana.
(D) Coarctação de aorta.
(E) Drenagem anômala das veias pulmonares.

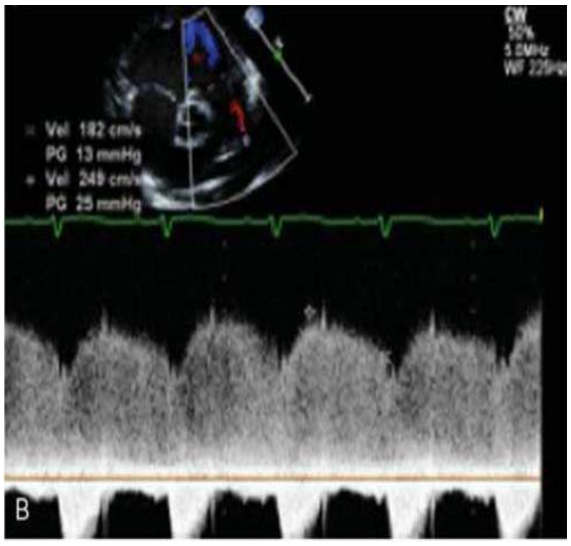
43

Paciente de 11 meses, em POT de shunt sistêmico-pulmonar por atresia pulmonar com CIV, apresenta saturação 70%, FC 126bpm em repouso. A mãe apresenta o resultado de cateterismo cardíaco solicitado em consulta anterior: VCS 9mmHg; PSVD 45mmHg; APD 7mm; APE 8mm; indice de Nakata 190. Com base no exposto, é correto afirmar que

(A) A anastomose cavopulmonar não pode ser realizada.
(B) Deve-se indicar transplante cardíaco.
(C) A correção total da patologia tem maior chance de cursar com insuficiência cardíaca direita.
(D) Não há aumento de risco para insuficiência cardíaca direita.
(E) Deve-se indicar anastomose cavopulmonar bidirecional.

44

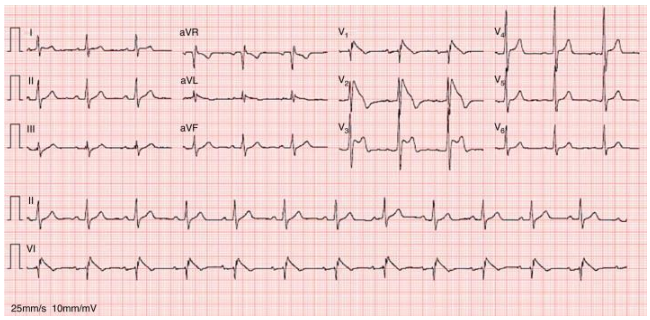
Ao realizar o ecocardiograma de um paciente de 8 meses de vida, evidencia-se apenas canal arterial pérvio conforme ilustrado na seguinte figura. Os sintais vitais do paciente são FC 110bpm PA 85x40 FR 48irpm. Qual é a estimativa da pressão da artéria pulmonar?



(A) PSAP 65mmHg.
(B) PSAP 60mmHg.
(C) PSAP 55mmHg.
(D) PSAP 50mmHg.
(E) PSAP 45mmHg.

45

Sobre a patologia ilustrada a seguir, é corretor afirmar que



(A) é mais comum no sexo feminino.
(B) a herança é autossômica recessiva.
(C) os sintomas ocorrem comumente durante o exercício.
(D) os sintomas ocorrem comumente em repouso.
(E) deve-se indicar CDI para todos os pacientes, independente dos sintomas.

46

Um paciente de 4 anos de idade, em pós-operatório recente de transplante cardíaco por miocardiopatia dilatada, dá entrada no pronto-socorro por quadro de síncope. Previamente assintomático. Faz uso de tacrolimus, captopril, furosemida e prednisona. Permanece em observação, monitorado e, durante a noite, apresenta episódios transitórios de taquicardia ventricular. Qual é a possível causa da arritmia nesse paciente?

(A) Tacrolimus.
(B) Captopril.
(C) Furosemida.
(D) Prednisona.
(E) Rejeição do enxerto.

47

Paciente de 8 anos, em pós-operatório tardio de CIA seio venoso realizado quando a criança tinha 2 anos de vida. O ecocardiograma de controle evidencia PSAP 50mmHg e disfunção leve do ventrículo direito. A mãe indaga sobre a liberação de atividade física esportiva. Qual é a recomendação nesse caso?

(A) A atividade física está proscrita.
(B) Estão liberados apenas esportes de baixo componente estático e dinâmico.
(C) Atividade física liberada, sem restrições de modalidade.
(D) Atividade física apenas de caráter lúdico.
(E) Está liberado apenas esporte de alto componente dinâmico.

48

Paciente internado na enfermaria com quadro de endocardite na valva mitral. Ele encontra-se no 10º dia de antibioticoterapia e evolui com rebaixamento do nível de consciência e paresia à direita.
Além do manejo clínico inicial, qual medida a seguir é a mais indicada?

(A) Realizar novo ecocardiograma e, se houver persistência da vegetação, considerar abordagem cirúrgica da lesão.
(B) Trata-se de possível complicação da doença. No momento, não é necessária outra mudança além das medidas de suporte clínico e introdução de anticoagulação.
(C) Colher novas amostras de hemocultura e observar se o paciente apresentará novos picos febris.
(D) Troca de antibioticoterapia de imediato.
(E) Associar AAS ao esquema terapêutico.

49

Considerando-se endocardite na valva mitral, qual das alternativas a seguir é mais indicativa de complicação com fenômeno embólico?

(A) Endocardite no folheto posterior maior que 5mm.
(B) Endocardite no folheto anterior maior que 5mm.
(C) Endocardite no folheto posterior maior que 10mm.
(D) Endocardite no folheto anterior maior que 10mm.
(E) Endocardite no folheto posterior maior que 12mm.

50

São todas características do DSAVT, EXCETO.

(A) encurtamento da via de entrada do ventrículo esquerdo.
(B) via de saída do ventrículo esquerdo alongada.
(C) fenda do folheto posterior da valva atrioventricular esquerda.
(D) rotação lateral dos músculos papilares.
(E) junção atrioventricular comum.

51

Paciente com Sd Down, em POT de DSAVT, vem em consulta ambulatorial de rotina. A genitora relata que começou a notar palidez e diaforese aos esforços. À ausculta, nota-se sopro ejetivo melhor audível em borda esternal direita alta. Considerando-se a evolução do paciente, é correto afirmar que

(A) essa complicação é menos comum em pacientes com dois orifícios valvares.
(B) a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo é mais comum em casos de DSAV parcial.
(C) a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo é encontrada apenas nas formas totais.
(D) entre os mecanismos de obstrução envolvidos, pode ocorrer a extensão do músculo papilar anterolateral à VSVE.
(E) essa é a principal causa de reabordagem cirúrgica.

52

Você recebe no ambulatório uma paciente de 10 anos de idade, que perdeu o seguimento ainda nos primeiros anos de vida. A mãe não sabe referir nada a respeito da doença e perdeu os exames complementares. Só o que traz é o ECG mostrado a seguir, realizado há 1 semana para risco cirúrgico de amigdalectomia.

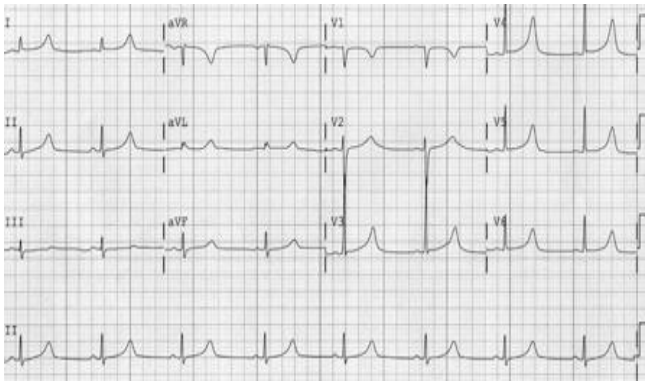


Considerando-se o quadro clínico e o ECG, qual é a cardiopatia congênita mais provável que ela tenha?

(A) Transposição das Grandes Artérias.
(B) Transposição Corrigida das Grandes Artérias.
(C) Ebstein.
(D) Estenose pulmonar.
(E) Displasia valva tricúspide.

53

Paciente de 9 anos vem para avaliação de liberação da prática de natação. Ele é assintomático e previamente hígido. Trouxe raio-x de tórax que não apresenta alterações e o seguinte ECG.



Qual é a recomendação quanto à liberação da atividade física?

(A) Atividade liberada.
(B) São necessários outros exames complementares.
(C) Atividade não recomendada.
(D) Liberação apenas de caráter lúdico.
(E) Liberar após estudo eletrofisiológico.

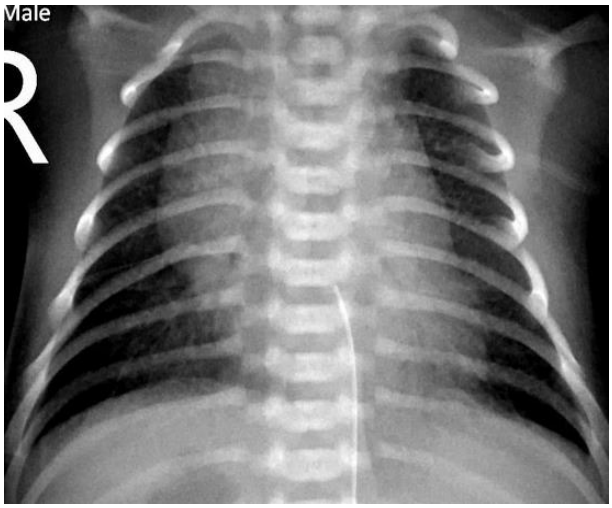
54

Você atende um paciente de 7 anos de idade com o diagnóstico de canal arterial com repercussão hemodinâmica em programação de fechamento. A mãe solicita liberação para competição de futebol na escola. Qual é sua conduta?

(A) Liberar para atividade física.
(B) Não liberar para atividade física.
(C) Liberar após aumento do diurético.
(D) Solicitar teste ergométrico para melhor avaliação.
(E) Solicitar cintilografia do coração para melhor avaliação.

55

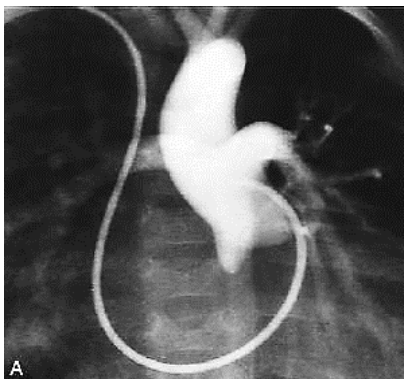
Lactente de 1 mês de vida chega para atendimento. Ao exame físico, está acianótico, não é auscultado sopro cardíaco e os pulsos são simétricos nos 4 membros. Considerando o seguinte raio-x, o que é mais esperado encontrar nesse paciente?

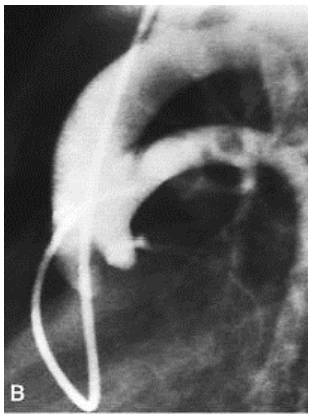


(A) Asplenia.
(B) Onda P negativa em DI e DII.
(C) Cardiopatia complexa, em geral com lesões obstrutivas do lado direito.
(D) Arco aórtico à direita.
(E) Drenagem anômala das veias pulmonares.

56

Sobre a patologia exibida nas seguintes imagens, é correto afirmar que





(A) Deve-se aguardar até o 3º mês de vida para queda completa da resistência vascular pulmonar e, então, proceder com a correção cirúrgica.
(B) Manifesta-se como cardiopatia de hipofluxo pulmonar.
(C) Manifesta-se como síndrome do baixo débito cardíaco.
(D) Deve-se aguardar o 1º mês de vida e proceder com a correção cirúrgica.
(E) A correção é, em geral, univentricular.

57

Sobre o truncus arterioso. A indicação mais comum de reoperação é

(A) estenose do ramo da artéria pulmonar.
(B) estenose do tronco pulmonar.
(C) insuficiência da neoaorta.
(D) estenose da neoaorta.
(E) falha do conduto VD-AP.

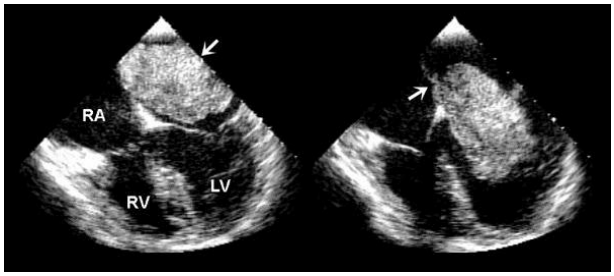
58

Sobre as anomalias coronarianas, é correto afirmar que

(A) em pacientes sem cardiopatia estrutural, a anomalia mais encontrada é a origem anômala da artéria circunflexa esquerda a partir da artéria coronária direita.
(B) em pacientes com TGA, a anomalia coronariana mais comumente encontrada é a artéria coronária direita única.
(C) em pacientes com Tetralogia de Fallot, a alteração coronariana mais encontrada é a coronária esquerda única.
(D) em pacientes sem cardiopatia estrutural, a anomalia coronariana mais encontrada é a artéria coronária esquerda com origem no seio de Valsalva direito.
(E) em pacientes sem cardiopatia estrutural, a anomalia coronariana mais comum é a artéria coronária direita com origem no seio de Valsalva esquerdo.

59

Sobre a patologia ilustrada a seguir, é correto afirmar que



(A) são os tumores mais comuns na população pediátrica.
(B) o tratamento tem por obrigação incluir a ressecção do septo interatrial.
(C) é comum encontrá-los no ventrículo esquerdo.
(D) em geral, são lesões únicas.
(E) não são acompanhados de sintomas sistêmicos como febre e perda de peso.

60

Ao realizar o atendimento de um lactente de 9 meses com comunicação interventricular com repercussão hemodinâmica, o médico indica a profilaxia contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR). No entanto, os pais são resistentes à indicação de vacinas por não acreditarem em seu benefício.
Com base na literatura, qual argumento o médico deve utilizar para justificar a indicação da profilaxia para o VSR?

(A) A vacina reduz a mortalidade por VSR.
(B) A vacina reduz a hospitalização por VSR.
(C) A vacina impede que a criança seja infectada pelo VSR.
(D) A vacina impede também a infecção por outros vírus sazonais.
(E) A vacina reduz o desenvolvimento de hipertensão pulmonar.

61

No plantão do pronto-socorro, uma criança de 7 anos é atendida, proveniente do interior de Pernambuco. A mãe refere que há 2 semanas a menor apresentou dor de garganta e na ocasião foi colhido exame cujo resultado foi cultura de orofaringe positiva para Streptococcus beta-hemolítico do grupo A. A mãe relata que o quadro é recorrente e que exames anteriores do coração não apresentavam alterações. No seu exame físico, a menor apresenta-se afebril, com abafamento da primeira bulha e sopro sistólico em área mitral. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) é necessária a presença de febre e ASLO elevada para confirmação do diagnóstico de quadro inicial de febre reumática.
(B) a presença de artralgia confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.
(C) a presença de nódulos subcutâneos confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.
(D) a presença de prolongamento do intervalo PR no ECG confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.
(E) a presença de VHS e PCR elevadas confirmaria o diagnóstico de recorrência da febre reumática.

62

Dos seguintes achados ecocardiográficos, qual característica da valva mitral precisa estar presente para ser considerada como valvite subclínica?

(A) Jato holossistólico em pelo menos 1 envelope.
(B) Visibilizada ao menos em 3 planos.
(C) Velocidade máxima > 1,5mm/s.
(D) Extensão maior que 1,5cm.
(E) Extensão maior que 2,5cm.

63

Uma paciente, aos 7 anos de idade, apresentou quadro de febre reumática e cardite reumática leve. Passados 2 anos de acompanhamento, o novo controle ecocardiográfico não demonstrou qualquer lesão. A respeito da profilaxia secundária dessa paciente, é correto afirmar que

(A) deve ser mantida por mais 10 anos.
(B) deve ser mantida até a paciente completar 21 anos.
(C) devido à evolução benigna, pode ser suspensa.
(D) deve ser mantida pelo resto da vida.
(E) deve ser mantida por mais 5 anos.

64

Paciente de 1 ano, portador de estenose valvar aórtica, assintomático. Apresenta bom ganho ponderal. Último ecocardiograma demonstrou gradiente transvalvar sistólico máximo 45mmHg pela lesão e sem insuficiência. A mãe da criança interroga sobre indicação de tratamento e necessidade de exames complementares. Sobre o caso, é correto afirmar que

(A) não é necessário exame complementar, uma vez que o gradiente sistólico máximo do ecocardiograma se assemelha ao do cateterismo.
(B) caso ocorra progressão da lesão, o tratamento cirúrgico é a primeira opção.
(C) pode-se usar diuréticos e vasodilatadores para postergar o tratamento percutâneo ou cirúrgico da lesão.
(D) por ora apenas o seguimento clínico e eletrocardiográfico são necessários. Se surgirem alterações no segmento ST no ECG, o cateterismo diagnóstico e terapêutico deve ser considerado.
(E) paciente já apresenta critérios para abordagem cirúrgica.

65

o que é esperado encontrar na ausculta cardíaca de um paciente com estenose aórtica leve?

(A) B2 única e hipofonética.
(B) Aumento do sopro com o agachamento.
(C) Melhor audível em decúbito lateral esquerdo.
(D) Aumento do sopro com a manobra de Valsalva.
(E) Melhor audível em ápice.

66

A mãe leva ao ambulatório de cardiologia um recém-nascido de 8 dias de vida com diagnóstico de estenose valvar pulmonar. O ecocardiograma realizado com 4 dias de vida evidencia gradiente sistólico máximo 38mmHg e canal arterial fechado. O menor encontra-se assintomático. Em quanto tempo deve ser solicitado o retorno desse paciente?

(A) Paciente assintomático e com canal arterial fechado, deve retornar em 4 meses para reavaliação.
(B) Deve retornar em 1 mês para reavaliação devido à possibilidade de aumento do gradiente transvalvar nas próximas semanas.
(C) Trata-se de estenose valvar pulmonar leve, retorno anual.
(D) O retorno deve ser realizado após 6 meses de vida com novo controle ecocardiográfico.
(E) Deve-se internar o paciente para tratamento.

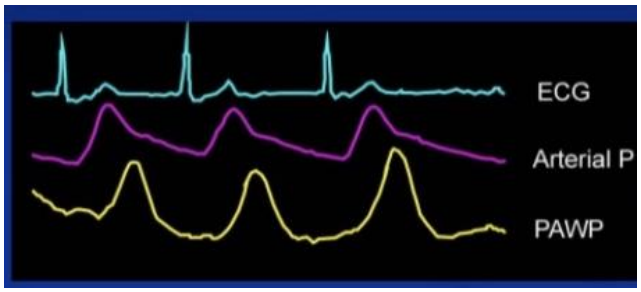
67

Ao realizar um ecocardiograma em um atleta, surgiu a dúvida se a hipertrofia ventricular esquerda observada é pelo condicionamento físico ou por uma cardiomiopatia hipertrófica. Qual das seguintes características é favorável ao achado ser secundário ao condicionamento?

(A) Hipertrofia assimétrica.
(B) Aumento do átrio esquerdo.
(C) História familiar positiva.
(D) ECG anormal.
(E) Dimensão diastólica final do VE alterada.

68

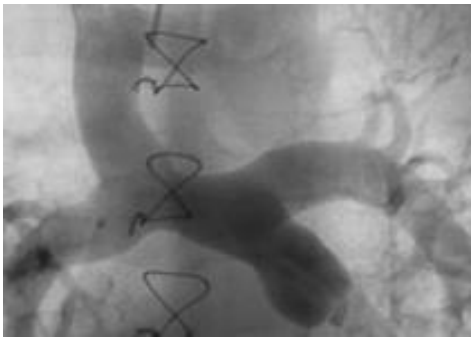
Criança de 6 anos de idade na UTI devido a quadro de choque. Ao monitorizá-la, observa-se o traçado ilustrado a seguir.
Considerando a curva de PVC, qual é a patologia menos provável de ser encontrada nesse paciente?



(A) Insuficiência tricúspide.
(B) Hipovolemia.
(C) Estenose tricúspide.
(D) Hipertensão pulmonar.
(E) Disfunção do ventrículo direito.

69

No plantão da UTI, encontra-se uma criança em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. O procedimento realizado está ilustrado na figura a seguir.

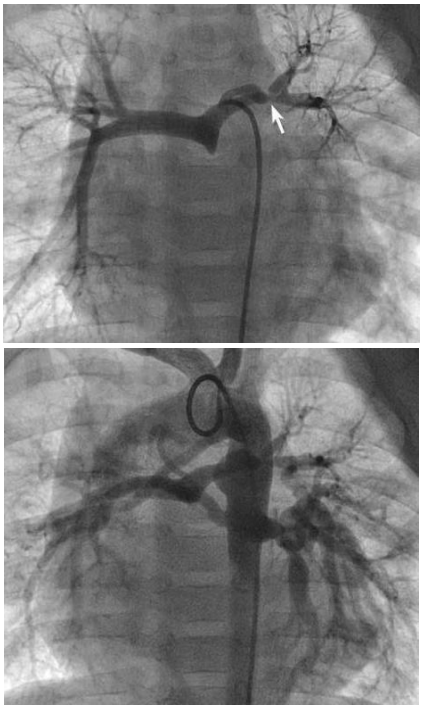


São cuidados a serem tomados, EXCETO

(A) restrição volêmica.
(B) se necessário, manter paciente intubado, realizar leve retenção de Co2.
(C) extubação precoce.
(D) evitar o uso elevado de PEEP na ventilação.
(E) pode ser necessário uso de vasodilatadores pulmonares.

70

Um recém-nascido é levado a cateterismo cardíaco para melhor definição diagnóstica. Após observar as seguintes imagens, conclui-se que



(A) esse paciente raramente cursará com clínica de insuficiência cardíaca congestiva.
(B) pode-se interromper o uso da prostaglandina.
(C) deve-se manter o uso de prostaglandina.
(D) a realização de um shunt sistêmico-pulmonar é o tratamento de escolha.
(E) deve-se realizar implante de *stent* no canal arterial.

71

Considerando o paciente exposto na figura a seguir, pode-se inferir que o mesmo fez uso prolongado de qual dos medicamentos listados?



(A) Prostaglandina.
(B) Digoxina.
(C) Amiodarona.
(D) Propanolol.
(E) Varfarina.

72

O canal arterial é formado a partir do remanescente de qual arco aórtico?

(A) 4º Arco aórtico à direita.
(B) 4º Arco aórtico à esquerda.
(C) 5º Arco aórtico.
(D) 6º Arco aórtico à direita.
(E) 6º Arco aórtico à esquerda.

73

Um paciente foi diagnosticado com Doença de Kawasaki e evoluiu com aneurisma gigante de coronária, ainda na fase aguda. Sobre o manejo desse paciente, é correto afirmar que

(A) deve-se realizar ecocardiograma 1x / semana até estabilização do tamanho da lesão e, então, acompanhamento a cada 6 meses.
(B) o uso de AAS deve ser mantido por 4 a 6 semanas.
(C) realizar ecocardiograma 2x / semana nos primeiros 45 dias e manter AAS por tempo indeterminado.
(D) deve-se realizar ecocardiograma 1x / ao mês até estabilização do tamanho da lesão e, então, acompanhamento a cada 6 meses.
(E) deve-se manter o AAS por 3 semanas.

74

Referente à cardite reumática, é correto afirmar que

(A) a cardite reumática remite com maior frequência nas meninas.
(B) quando ocorre a valvite aguda na valva aórtica, esta tem menor chance de evolução para resolução da lesão.
(C) quando ocorre a valvite aguda na valva mitral, esta tem menor chance de evolução para resolução da lesão.
(D) um acometimento cardíaco grave é observado mais em adolescentes quando comparado com crianças menores.
(E) o prognóstico da cardite não tem relação com a gravidade da cardite inicial.

75

Sobre a patologia ilustrada na seguinte figura, é correto afirmar que



(A) não possui associação com coarctação de aorta.
(B) a forma mais comum é a fusão da cúspide coronariana direita com a não coronariana.
(C) a forma mais comum é a fusão da cúspide coronariana esquerda com a não coronariana.
(D) a forma menos comum é a fusão da cúspide direita e esquerda.
(E) a forma mais comum é a fusão da cúspide direita e esquerda.

76

Uma valva atrioventricular em *overrinding* é comumente associada a qual tipo de comunicação interventricular?

(A) Muscular apical.
(B) De via de entrada.
(C) Subtricuspídea.
(D) Mal alinhamento.
(E) Subarterial.

77

Constitui fator de risco para evolução desfavorável em pós-operatório tardio de Fallot:

(A) QRS > 120ms.
(B) pressão diastólica do VE > 10mmHg.
(C) taquicardia ventricular não-sustentada.
(D) taquicardia supraventricular.
(E) distúrbio de condução do ramo direito.

78

Paciente, em pós-operatório tardio de correção total de Tetralogia de Fallot, encontra-se assintomático, exceto pela redução progressiva da tolerância aos exercícios físicos. Ecocardiograma de controle evidencia disfunção sistólica leve do VD e insuficiência pulmonar moderada a importante. A ressonância nuclear magnética mostra volume diastólico final 170ml/m2 do ventrículo direito. Em relação ao manejo desse paciente, é correto afirmar que

(A) manter seguimento clínico a cada 6 meses com controle de ecocardiograma e RNM anual.
(B) manter seguimento clínico e controle RNM anualmente.
(C) por ora conduta conservadora; solicitar teste ergométrico para melhor elucidação da intolerância aos esforços.
(D) por ora conduta conservadora; solicitar ecocardiograma com estresse farmacológico para melhor elucidação da intolerância aos esforços.
(E) indicar a troca valvar pulmonar.

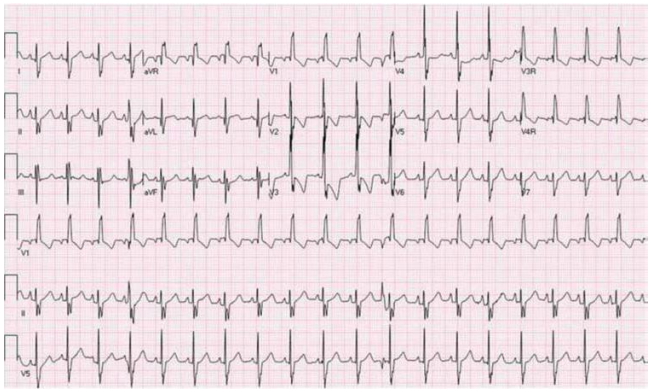
79

Uma gestante no 3º trimestre passa por consulta com obstetra e ele, ao observar taquicardia mantida do feto, encaminha para realização de ecocardiograma fetal. Ela usa AAS 100mg/dia desde o 2º trimestre pelo risco de pré-eclâmpsia e relata que sofreu uma queda há 3 dias e vinha em uso de nimesulida intercalado com ibuprofeno e pomada de diclofenaco. Há 1 dia, também iniciou cetoprofeno. O ecocardiograma fetal evidencia constrição do canal arterial. Dos medicamentos em uso, podem estar envolvidos na lesão, EXCETO

(A) nimesulida.
(B) AAS.
(C) diclofenaco.
(D) ibuprofeno.
(E) cetoprofeno.

80

A figura a seguir é tipicamente encontrada em qual dos seguintes pós-operatórios?



(A) Canal arterial.
(B) Janela aortopulmonar.
(C) Tetralogia de Fallot.
(D) Truncus.
(E) Anomalia de Ebstein.

Realização

