MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1141002N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - CARDIOLOGIA R3 - ECOCARDIOGRAFIA R3 E ÁREA DE ATUAÇÃO - ECOCARDIOGRAFIA - ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA - ERGOMETRIA - HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

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 a profissão corresponde àquela para a 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cardiologia

1

O guideline europeu de insuficiência cardíaca (IC) de 2021 acrescentou qual das seguintes drogas para o tratamento de IC com fração de ejeção reduzida?

(A) Dapaglifozina.
(B) Liraglutida.
(C) Metformina.
(D) Pioglitazona.
(E) Acarbose.

2

Paciente de 21 anos é atendido em unidade de emergência com quadro de dor torácica anginosa. Relata uso de cocaína há 2 horas. Sinais vitais – PA:210x100mmHg e FC:110bpm. Qual das seguintes drogas é contraindicada nessa situação?

(A) Nitroglicerina.
(B) Metoprolol.
(C) Aspirina.
(D) Diazepan.
(E) Verapamil.

3

Ao chegar ao pronto-socorro cardiológico, Carlos 50 anos, tabagista, hipertenso e diabético, queixa-se de dor intensa em região precordial, sudorese e mal-estar de início há 3 horas. Eletrocardiograma de repouso evidencia corrente de lesão subendocárdica anterior e troponina alterada (5x valor normal) na admissão. Ao exame: Fácies de dor, taquidispneia importante, pele fria e pegajosa – PA:90/50mmHg. Qual das condições do caso descrito indica estratégia invasiva imediata (<2 horas) para esse paciente?

(A) Presença de 3 ou mais fatores de risco para doença coronariana.
(B) Dúvida quanto à natureza dos sintomas.
(C) Sinais de instabilidade hemodinâmica.
(D) Presença de alteração de segmento ST.
(E) Troponina alterada.

4

Após reversão elétrica de fibrilação atrial com instabilidade hemodinâmica, o cardiologista explica à dona Joana, 70 anos, diabética, portadora de insuficiência cardíaca e valvopatia mitral, que irá prescrever uma medicação anticoagulante e outra droga para mantê-la sem arritmia. Qual das seguintes alternativas indica corretamente as duas drogam indicadas pelo médico em sua prescrição?

(A) Rivaroxabana e amiodarona.
(B) Apixaban e propafenona.
(C) Rivaroxabana e metoprolol.
(D) Marevan e amiodarona.
(E) Marevan e sotalol.

5

Qual das seguintes características é considerada de baixo risco (sugere condição benigna) em paciente após quadro de síncope?

(A) Síncope durante exercício físico.
(B) Síncope logo após início súbito de palpitações.
(C) Síncope desencadeada por tosse ou defecação.
(D) Eletrocardiograma com bloqueio AV de segundo grau Mobitz II.
(E) Síncope em paciente com fibrilação atrial com baixa resposta ventricular (FC<40bpm).

6

Classe terapêutica relevante para alívio dos sintomas (congestivos) em pacientes com insuficiência cardíaca, os diuréticos de alça podem apresentar resistência a sua ação em qual das situações a seguir?

(A) Insuficiência renal e hiperalbuminemia.
(B) Hipertensão arterial e hiponatremia.
(C) Uso prévio crônico diurético e hipoalbuminemia.
(D) Hipernatremia e insuficiência renal.
(E) Hipovolemia e alto débito cardíaco.

7

A cardiopatia congênita isolada mais comum (representando cerca de 20%) é a comunicação interventricular (CIV), devendo ser bem estudada e conhecida pelo cardiologista clínico. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA sobre as CIVs.

(A) O aparecimento de cianose no contexto da CIV sugere inversão do shunt (dir->esq).
(B) Mesmo em crianças assintomáticas e com CIV pequena, é indicada correção cirúrgica no momento do diagnóstico.
(C) Em geral, até o primeiro ano de vida, pode ocorrer o fechamento espontâneo de CIVs pequenas.
(D) O tratamento cirúrgico é contraindicado na presença de síndrome de Eisenmenger associada.
(E) As CIVs perimembranosas são as mais frequentes.

8

Ao atender paciente com taquicardia de QRS estreito, o residente de cardiologia utiliza a droga adenosina como prova terapêutica. Após 6mg EV em bólus, ocorre gradual diminuição da FC, com retorno para o ritmo taquicárdico inicial. Tal resposta sugere que se trata de qual dos ritmos a seguir?

(A) Fibrilação atrial.
(B) Taquicardia por reentrada nodal.
(C) Taquicardia ventricular septal alta.
(D) Flutter atrial.
(E) Taquicardia sinusal.

9

Em avaliação de rotina, paciente apresenta medidas da pressão arterial em consultório <130/90mmHg e monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) > 135/85mmHg. Trata-se portanto de

(A) hipertensão mascarada.
(B) normotensão.
(C) hipertensão controlada.
(D) hipertensão ao avental branco.
(E) hipertensão não controlada.

10

Em sua primeira consulta de rotina cardiológica, Ailton, 50 anos, foi classificado como muito alto risco cardiovascular, apresentando LDL-colesterol de 110mg/dl, HDL-colesterol de 30mg/dl e triglicérides de 110mg/dl. Qual é a melhor conduta para esse paciente?

(A) Orientar mudanças de estilo de vida isoladamente e repetir lipidograma em 3 meses.
(B) Iniciar sinvastina + ezetimiba para atingir meta de ldl-c de 100mg/dl.
(C) Iniciar ômega-3 para aumento dos níveis de HDL-c.
(D) Iniciar sinvastatina 40mg/dia para atingir meta de ldl-c <130mg/dl.
(E) Iniciar estatina potente para atingir meta de ldl-c <50mg/dl.

11

Em investigação de síncope, paciente do sexo masculino, 70 anos e tabagista, apresenta, ao exame físico, sopro cardíaco sistólico, desdobramento paradoxal de B2 e presença de B4. Qual é principal hipótese diagnóstica?

(A) Dissecção de aorta com insuficiência valvar associada.
(B) Estenose aórtica.
(C) Insuficiência mitral.
(D) Estenose mitral.
(E) Tromboembolismo pulmonar.

12

No grupo de pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica, qual dos seguintes achados está associado a maior risco de morte cardíaca súbita?

(A) Presença de movimento anterior sistólico do folheto mitral.
(B) Disfunção diastólica ao ecocardiograma transtorácico.
(C) Espessura septal > 30mm.
(D) Presença de tabagismo associado.
(E) Fibrilação atrial.

13

Para a decisão do tipo de revascularização, em qual dos seguintes cenários hemodinâmicos há classe de recomendação (I) e nível de evidência (A) para indicação de intervenção coronária percutânea?

(A) Dois vasos acometidos sem artéria descendente anterior proximal acometida.
(B) Lesão de tronco com escore de syntax <22.
(C) Artéria descendente anterior proximal acometida (único vaso).
(D) Lesão de tronco com escore de Syntax>32.
(E) Três vasos acometidos com escore de syntax>32.

14

Paciente, sexo masculino, 60 anos, está assintomático, em uso de bisoprolol 2,5mg/dia e losartan 50mg/dia, mas possui insuficiência aórtica importante com fração de ejeção do VE de 57%, diâmetro diastólico final do VE de 55mm e diâmetro sistólico VE de 38mm. Ao exame: FC:60bpm e PA:120/80mmHg. Considerando os dados apresentados, qual é a melhor orientação terapêutica para o caso?

(A) Reavaliação clínica apenas quando surgirem sintomas (dispneia, síncope ou angina).
(B) Indicar implante percutâneo transcater valva aórtica (TAVI).
(C) Apenas aumentar dose de bisoprolol e losartan e reavaliação clínica em 1 ano.
(D) Reavaliação clínica e ecocardiográfica em 6 meses.
(E) Indicar troca valvar aórtica.

15

Achados ecocardiográficos de obliteração do ápice ventricular associado a derrame pericárdico discreto em paciente jovem sugerem qual cardiomiopatia?

(A) Displasia arritmogênica de VD.
(B) Sarcoidose.
(C) Endomiocardiofibrose.
(D) Amiloidose cardíaca.
(E) Fibroeslastose endocárdica.

16

Qual das seguintes arritmias está comumente associada a doenças pulmonares e é caracterizada por ritmo taquicárdico, irregular e pelo menos 3 morfologias diferentes de onda P?

(A) Taquicardia atrial multifocal.
(B) Taquicardia por reentrada AV antidrômica.
(C) Taquicardia por reentrada AV ortodrômica.
(D) Flutter atrial com BAV variável.
(E) Taquicardia de Coumel.

17

Mulher negra, 26 anos, está em investigação de dispneia aos pequenos esforços e edema de membros inferiores. Antecedente de parto normal há 20 dias. Ecocardiograma demonstra fração de ejeção do VE de 65%, aumento de átrio direito, TAPSE de 12mm e refluxo tricúspide moderado, que estima a pressão sistólica de artéria pulmonar em 50mmHg. Qual é a principal suspeita etiológica para esse quadro clínico?

(A) Cor pulmonale devido à embolia pulmonar.
(B) Pericardite aguda.
(C) Miocardiopatia periparto.
(D) Miocardite aguda.
(E) Alterações ecocardiográficas normais do período puerperal.

18

Estudo recente na área cardiológica, o ENGAGE AF-timi 38 validou qual das seguintes drogas para fibrilação atrial?

(A) Dabigatrana.
(B) Apixaban.
(C) Edoxabana.
(D) Prasugrel.
(E) Rivaroxabana.

19

Primigesta de 21 anos é encaminhada para realização de ecocardiograma fetal que evidencia atresia mitral e aórtica combinadas. Esses achados sugerem

(A) defeito do septo interventricular.
(B) síndrome hipoplásica do coração esquerdo.
(C) cor triatriatum.
(D) anomalia de Ebstein.
(E) tetralogia de Fallot.

20

Daniel, 35 anos, está internado em unidade de terapia intensiva por quadro séptico, devido a infarto esplênico. Qual das seguintes condições cardíacas pode estar associada a esse quadro?

(A) Endocardite infecciosa.
(B) Doença de Chagas.
(C) Comunicação interventricular.
(D) Comunicação interatrial.
(E) Infarto de ventrículo direito.

21

O conceito de MINOCA engloba casos em que os pacientes apresentam

(A) miocardite.
(B) sepse.
(C) tromboembolismo pulmonar.
(D) cardiomiopatia de Takotsubo.
(E) espasmo coronariano.

22

Joana, 50 anos, portadora de estenose mitral moderada, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (classe funcional II), foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia para ajuste de medicações. Está em uso de furosemida 40mg/dia, verapamil 60mg/dia, rivaroxaban 20mg/dia, aldactone 25mg/dia, carvedilol 25mg 12/12h e sacubitril/valsartan 24/26mg 12/12h. De acordo com as diretrizes de cardiologia, quais das medicações deveriam ser suspensas e/ou substituídas?

(A) Furosemida e rivaroxaban.
(B) Verapamil e sacubitril/valsartan.
(C) Aldactone e sacubitril/valsartan.
(D) Verapamil e furosemida.
(E) Verapamil e rivaroxaban.

23

Assinale a alternativa correta em relação à endocardite infecciosa (EI).

(A) Um ecocardiograma transtorácico normal é suficiente para descartar a hipótese diagnóstica de EI.
(B) A presença de um critério maior de Duke + 2 critérios menores é definidora de EI.
(C) A persistência da febre após início de antiobioticoterapia adequada deve levantar a suspeita de complicações como formação de abscesso.
(D) No Brasil, o *staphylococcus* são os agentes etiológicos mais frequentes.
(E) Fenômenos embólicos, como infarto pulmonar, estão entre os critérios maiores de Duke.

24

Dentre os betabloqueadores, qual deles é o mais cardiosseletivo e qual se mostra útil em casos de tremor essencial e cefaleia de origem vascular, respectivamente?

(A) Metoprolol/Atenolol.
(B) Pindolol/Carvedilol.
(C) Carvedilol/Atenolol.
(D) Nebivolol/Propanolol.
(E) Carvedilol/Propanolol.

25

Qual associação de anti-hipertensivos é preferencialmente indicada para pacientes com doença arterial coronariana associada à hipertensão arterial?

(A) Betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina.
(B) Inibidores adrenérgicos e bloqueadores de canal de cálcio.
(C) Inibidor direto da renina e diuréticos tiazídicos.
(D) Bloqueadores de canal de cálcio e diuréticos de alça.
(E) Inibidores da enzima conversora de angiotensina.

26

Nos pacientes portadores de fibrilação atrial com pré-excitação e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual das seguintes drogas estaria indicada para terapia crônica (controle de FC)?

(A) Metoprolol.
(B) Amiodarona.
(C) Propafenona.
(D) Digoxina.
(E) Diltiazen.

27

Em pacientes com cardiopatia congênita do tipo coarctação de aorta e defeito do septo atrioventricular, deve-se levantar suspeita para quais doenças associadas, respectivamente?

(A) Síndrome de Edwards – Síndrome de Down.
(B) Síndrome Williams-Beuren – Síndrome de Turner.
(C) Síndrome de Klinefelter – Síndrome de Di George.
(D) Síndrome de Patau – Síndrome de Down.
(E) Síndrome de Turner – Síndrome de Down.

28

As diretrizes atuais de angina instável e IAM sem supra definem o infarto tipo 2, aquele secundário

(A) à ruptura de placa aterosclerótica coronariana.
(B) à trombose de stent.
(C) à reestenose intrastent.
(D) ao desequilíbrio na oferta/consumo de oxigênio pelo miocárdio, não relacionado diretamente à trombose coronariana.
(E) à cirurgia de revascularização do miocárdio.

29

O choque cardiogênico (CC) é caracterizado por hipotensão (PAS> ou igual a 90mmHg) e evidência de sinais clínicos de vasoconstrição periférica. Qual das alternativas a seguir indica a etiologia mais comum do CC?

(A) Tromboembolismo pulmonar.
(B) Miocardite viral.
(C) Insuficiência valvar.
(D) Doença isquêmica do miocárdio.
(E) Miocardiopatia Chagásica.

30

Mulher, 22 anos, com hipertensão arterial grave e que apresenta piora importante da função renal após início de tratamento com ramipril 5mg/dia, sugere qual das causas de hipertensão secundária?

(A) Coarctação de aorta.
(B) Síndrome de Cushing.
(C) Feocromocitoma.
(D) Hipertensão renovascular.
(E) Hipertiroidismo.

31

No cenário de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST), a estratégia invasiva de urgência está indicada

(A) na presença de arritmia maligna.
(B) em paciente com revascularização miocárdica prévia.
(C) no caso de pressão arterial sistólica >180mmHg, no momento do atendimento inicial.
(D) em paciente com Idade >75 anos.
(E) em pacientes com 2 ou mais fatores de risco para doença coronariana.

32

Em mulheres pós-menopausa, dor torácica aguda com alteração do segmento ST, hipocinesia apical com hipercontratilidade dos segmentos basais e angiografia coronariana normal sugerem qual cardiopatia?

(A) Cardiomiopatia induzida por estresse.
(B) Miocardite aguda.
(C) Pericardite aguda.
(D) Miocardiopatia hipertrófica forma apical.
(E) Embolia pulmonar.

33

Sobre os diferentes tipos de acometimento da aorta, assinale a alternativa correta.

(A) Pela classificação de DeBakey, a dissecção do tipo I é aquela confinada à aorta ascendente.
(B) Além do controle da dor e pressão arterial, nas dissecções agudas do tipo A de Stanford, a cirurgia de emergência está indicada.
(C) O ecocardiograma transtorácico é o exame de maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de dissecção aguda de aorta.
(D) Entre as doenças genéticas da aorta a síndrome de ehlers-danlos é a mais prevalente.
(E) Arterite de Takayasu é a aortite mais comum na população, acometendo principalmente homens acima dos 60 anos de idade.

34

A prevalência crescente de estenose aórtica (EA), devido ao aumento da expectativa de vida e ao envelhecimento da população brasileira, tem tornado a decisão terapêutica (heart team) mais individualizada. Em relação a essa decisão, qual dos seguintes é marcador de complicadores na EA importante?

(A) Gradiente médio VE/aorta de 50mmHg.
(B) Extrassístoles ventriculares isoladas no teste ergométrico.
(C) Fração de ejeção VE de 55%.
(D) Área valvar de 0,5cm².
(E) Infradesnivelamento de 1mm padrão horizontal no teste ergométrico.

35

Após infarto agudo do miocárdio, Carlos, 65 anos, está em uso de sinvastatina 40mg/dia e retorna com queixas de mialgia (especialmente nas "panturrilhas"). Apresenta creatinofosfoquinase (CPK) 15x acima do valor normal. Em relação à estatina, qual é a melhor conduta no momento?

(A) Manter sinvastatina 40mg/dia e repetir exames de CPK dentro de 2 semanas.
(B) Suspender sinvastatina.
(C) Ajustar dose de sinvastatina para 20mg/dia.
(D) Trocar sinvastatina por rosuvastatina 10mg.
(E) Reduzir sinvastatina para 10mg e associar ezetimiba 10mg.

36

Qual das cardiopatias congênitas a seguir é caracterizada como cianótica com baixo fluxo pulmonar e anomalias no tecido de condução (pré-excitação e vias acessórias)?

(A) Anomalia de Ebstein.
(B) Comunicação interatrial.
(C) Drenagem anômala de veias pulmonares.
(D) Transposição de grandes vasos.
(E) Defeito do septo atrioventricular.

37

Assinale a alternativa correta em relação à febre reumática.

(A) O envolvimento articular é caracteristicamente simétrico, de pequenas articulações e com baixa resposta aos anti-inflamatórios não hormonais.
(B) Coreia de Sydenham faz partes dos critérios menores de Jones para o diagnóstico.
(C) Paciente com febre reumática aguda sem cardite deve receber profilaxia secundária até os 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
(D) Embora possa se manifestar como pancardite, o miocárdio é a camada mais acometida pela doença.
(E) Devido à grande sensibilidade dos achados eletrocardiográficos, esse exame normal na fase aguda exclui o diagnóstico.

38

Assinale a alternativa que apresenta situações clínicas que podem ser consideradas urgências hipertensivas e não necessitam de terapia mais agressiva com uso de drogas vasodilatadoras endovenosas.

(A) Dor torácica tipo “rasgando” + sopro diastólico em foco aórtico e PA:220/100mmHg.
(B) Cefaleia + crise convulsiva e PA:180/120mmHg.
(C) Suspensão de atensina há 3 dias + cefaleia e PA:190/100mmHg.
(D) Dispneia + sinais de congestão pulmonar e PA:190/110mmHg.
(E) Dor torácica anginosa e PA: 180x110mmHg.

39

Sobre o tratamento das síndromes coronarianas sem supradesnivelamento de segmento ST, assinale a alternativa correta.

(A) Na disponibilidade de troponina, nenhum outro marcador necessita ser solicitado para fins diagnósticos.
(B) A dose de enoxaparina indicada em pacientes com insuficiência renal estágio 5 é 1mg/kg/dia.
(C) Anti-inflamatórios não esteroidais podem ser utilizados para controle de dor caso a morfina não esteja disponível
(D) Para o pré-tratamento (anatomia desconhecida) com antiplaquetário, a droga de escolha é o prasugrel.
(E) O escore de Crusade é utilizado para estratificação de risco e auxiliar na decisão de alta hospitalar precoce.

40

Qual das cardiopatias congênitas (CC) é mais comum no sexo masculino e apresenta frequentemente associação com distúrbio de metabolismo do cálcio (síndrome de Williams-Beuren)?

(A) Defeito do septo atrioventricular.
(B) Coarctação de aorta.
(C) Transposição de grandes artérias.
(D) Tetraloagia de Fallot.
(E) Estenose supravalvar aórtica.

41

Sobre a insuficiência mitral grave sintomática primária ou secundária, assinale a alternativa correta em relação às condutas para indicação cirúrgica.

(A) A classificação em insuficiência mitral primária ou secundária não tem implicações na decisão sobre intervenção cirúrgica.
(B) A insuficiência mitral primária grave sintomática mais raramente terá indicação de cirurgia.
(C) Se a insuficiência mitral grave for secundária, não haverá indicação cirúrgica.
(D) A indicação de intervenção cirúrgica na insuficiência mitral grave secundária deve ser destinada a casos refratários ao tratamento clínico convencional.
(E) A indicação cirúrgica na insuficiência mitral primária está restrita a casos refratários ao tratamento convencional.

42

Em relação à síndrome coronariana aguda e à cardiopatia isquêmica, assinale a alternativa correta.

(A) A indicação de revascularização cirúrgica ou percutânea leva em consideração aspectos da anatomia coronariana e pode utilizar o escore syntax como ferramenta para análise.
(B) Pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio deverão receber rivaroxabana por período de 1 ano.
(C) Pacientes que realizaram angioplastia eletiva deverão receber ticagrelor mais clopidogrel por período de 1 ano.
(D) Pacientes com infarto sem supra, que não realizaram angioplastia, devem interromper o clopidogrel.
(E) Pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio deverão receber aspirina isoladamente por período de um ano após a intervenção.

43

Em relação à síndrome coronariana aguda com supra de ST, assinale a alternativa correta.

(A) A dupla antiagregação plaquetária deve ser iniciada no dia seguinte à angioplastia e mantida por período de um ano.
(B) Em hospitais sem o serviço de hemodinâmica ou condições para transferência, a terapia farmacológica deve ser restrita à aspirina e clopidogrel.
(C) Ticagrelor e aspirina constitui uma modalidade de terapia dupla de boa opção para esses pacientes.
(D) Prasugrel e rivaroxabana constitui uma boa opção para dupla antiagregação.
(E) A cinecoronariografia deve, sempre que possível, ser postergada para depois da estabilidade clínica e no dia seguinte ao evento agudo.

44

São achados que podem estar associados à endocardite infecciosa, EXCETO

(A) esplenomegalia.
(B) complemento consumido.
(C) fator reumatoide positivo.
(D) HLA B27.
(E) leucocitose com desvio à esquerda.

45

Em relação à hipertensão arterial sistêmica e seu diagnóstico, assinale a alternativa correta.

(A) A técnica adequada de aferição da pressão arterial não prevê sobre posição correta do paciente para medida, devendo esta ser realizada com o paciente deitado e calmo.
(B) A posição ideal do manguito para medida correta é sobre a artéria cubital.
(C) A dieta adequada para o paciente hipertenso deve ser recomendada para todos os casos, com excessão daqueles casos mais graves em que o paciente já sofreu lesão de órgão alvo.
(D) O diagnóstico correto da hipertensão arterial deve ser feito por medida única e isolada, sendo esta a forma mais precisa.
(E) Exames complementares como MAPA de 24 horas devem ser solicitados para diagnosticar a hipertensão mascarada.

46

Sobre a prevenção de risco cardiovascular e dislipidemia, assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome metabólica representa fator agravante de risco cardiovascular.
(B) A síndrome metabólica representa uma das variáveis do escore global de risco cardiovascular.
(C) O paciente com dislipidemia deve receber tratamento farmacológico, independente da estratificação de risco cardiovascular ou da presença de aterosclerose.
(D) O PCR elevado representa uma das variáveis do escore de Framinghan.
(E) O tabagismo representa uma das variáveis do escore de Framinghan.

47

Em relação à estenose aórtica, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes sem a queixa de dispneia não devem realizar exames complementares, independente do grau de acometimento, pois não possuem indicação de intervenção.
(B) Pacientes sintomáticos com dispneia e angina devem ser submetidos à troca valvar independente das variáveis ecocardiográficas e do grau de estenose.
(C) Pacientes assintomáticos com estenose aórtica grave e velocidade máxima do jato superior 5 m/s podem se beneficiar da indicação de tratamento cirúrgico.
(D) Pacientes que serão submetidos à revascularização miocárdica e que possuem estenose aórtica com gradiente médio de 10 mmHg devem realizar a troca valvar aórtica concomitante.
(E) A estenose valvar aórtica de pacientes bicúspedes costuma apresentar degeneração mais tardia em relação à válvula aórtica tricúspede.

48

Paciente DF, masculino, 80 anos, admitido em pronto-socorro com queixa de dispneia e palpitações há uma semana. Ao exame físico, apresenta sopro mitral regurgitativo e crepitação pulmonar, pressão arterial 130/80 mmHg, FC 140 bpm. Possui os antecedentes de: hipertensão, diabetes e histórico de acidente vascular cerebral isquêmico há 3 anos. Os exames complementares mostram eletrocardiograma com fibrilação atrial de alta resposta e o Rx apresenta pneumonia, cardiomegalia e congestão pulmonar. Exames laboratoriais: creatinina 3,1mg/dl (ClCr 10ml/min); ureia 180mg/dl; Na 136 K 4,9; Hb 11,5; Leucócitos 18.000; plaquetas 153.000; BNP 1200; PCR 140. Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente não possui indicação de anticoagulação por se tratar de caso agudo de pneumonia.
(B) O paciente possui CHADSVASC de 7 com indicação de anticoagulação.
(C) Não poderá ser iniciada a anticoagulação, mesmo futuramente, pois o paciente manifestou ClCr < 15 ml/min.
(D) O paciente possui CHADSVASC de 6 com indicação de iniciar Rivaroxabana 15 mg.
(E) O paciente possui CHADSVASC de 5 com indicação de iniciar Marevan.

49

Paciente ASC, masculino, 45 anos, admitido em pronto-socorro com queixa de dispneia e palpitações há 24 horas. Ao exame físico, apresenta ausculta cardíaca e pulmonar normal, pressão arterial 140/90 mmHg e FC 130 bpm. Possui os antecedentes de: hipertensão, diabetes e dislipidemia. Os exames complementares mostram eletrocardiograma com fibrilação atrial de alta resposta e o Rx de área cardíaca está normal. Exames laboratoriais: creatinina 0,7 mg/dl; (ClCr 104 ml/min); Ureia 29 mg/dl; Na 135; K 3,9; Hb 11,3; Leucócitos 8.000; plaquetas 165.000. Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta uma atitude correta.

(A) Iniciar diurético e dupla antiagregação plaquetária.
(B) Iniciar ticagrelor e amiodarona.
(C) Expansão com cristaloide seguida de digoxina.
(D) Cardioversão química, sem necessidade de anticoagulação por 4 semanas.
(E) Cardioversão elétrica seguida de anticoagulação por 4 semanas.

50

Paciente DLJ, feminina, 65 anos, admitida no pronto-socorro com queixa de tosse, dispneia e palpitações há 3 dias. Ao exame físico, apresenta sopro mitral regurgitativo e crepitação pulmonar e estertores bolhosos, pressão arterial 130/80 mmHg, FC 150 bpm. Possui antecedentes de: hipertensão e diabetes. Os exames complementares mostram eletrocardiograma com flutter atrial de alta resposta e o Rx apresenta cardiomegalia, congestão pulmonar e opacidade com broncograma aéreo no lobo inferior direito. Exames laboratoriais: creatinina 3,5 mg/dl; (ClCr 9 ml/min); Ureia 220 mg/dl; Na 136 K 5,1; Hb 11,5; Leucócitos 22.000 com desvio à esquerda; plaquetas 153.000; BNP 1.600; PCR 170. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente apresenta descompensação em perfil hemidinâmico C com indicação de vasopressor.
(B) A paciente apresenta descompensação devido à pneumonia em perfil hemodinâmico B com indicação de receber antibioticoterapia.
(C) A paciente provavelmente não apresenta insuficiência cardíaca, devendo receber antibioticoterapia e hemodiálise.
(D) A paciente apresenta-se em perfil hemodinâmico A com indicação de otimização terapêutica.
(E) A paciente deverá receber anticoagulação com clopidogrel e ser internada na UTI para posterior ajustes.

51

Paciente SM, masculino, 65 anos, admitido no pronto-socorro com queixa de dor torácica com início há 2 horas, encontra-se taquicárdico, com a pressão arterial de 90/60 mmhg; e FC: 110 bpm; apresenta crepitação no 1/3 inferior do tórax. Possui os antecedentes de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. Realizou eletrocardiograma com supradesnível do segmento ST nas derivações V1-V4 e RX de tórax, com a área cardíaca aumentada. Referente a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) Paciente classificado como alto risco pela classificação de Killip - Killip III.
(B) Paciente com síndrome coronariana aguda, com supra de ST, killip II, possui indicação de dupla antiagregação e angioplastia primária.
(C) Paciente classificado como baixo risco pela classificação de Killip - Killip III.
(D) A presença de hipertensão arterial na admissão levaria a um pior prognóstico para o caso.
(E) A presença de taquicardia sinusal, melhora o prognóstico do caso.

52

Paciente LF, feminina, 65 anos, admitida no pronto-socorro com queixa de dor torácica com início há 4 horas, encontra-se taquicárdica, muito ansiosa e com a pressão arterial de 90/60 mmhg; e FC: 110 bpm. Apresenta crepitação no 2/3 inferior do tórax. Possui antecedentes de hipertensão arterial, diabetes, síndrome do pânico e dislipidemia. Realizou eletrocardiograma com supradesnível do segmento ST nas derivações V1-V6. Em relação a esse caso clínico, assinale a atitude correta.

(A) Paciente com suspeita de endocardite infecciosa, deve ter a cinecoronariografia postergada.
(B) Paciente com suspeita de IC descompensada em perfil B, deveria ser mantido o tratamento clínico otimizado para compensação clínica antes do cateterismo.
(C) Paciente apresenta quadro clínico de síndrome coronariana aguda com supra de ST e indicação de terapia trombolítica na ausência de retaguarda de hemodinâmica disponível para as próximas 3 horas.
(D) Paciente possui contraindicação relativa à trombólise devido à insuficiência cardíaca descompensada.
(E) Paciente com suspeita de Takotsubo e com indicação de realizar ecocardiograma.

53

Em relação à insuficiência cardíaca e cardiopatia estruturais, assinale a alternativa correta.

(A) Doença de Fabry representa uma causa de cardiomiopatia restritiva infiltrativa.
(B) A amiloidose representa uma causa de cardiopatia restritiva de depósito.
(C) A sarcoidose é uma causa de cardiomiopatia restritiva infiltrativa.
(D) A cardiopatia de etiologia valvar deve ter sempre o tratamento clínico priorizado em detrimento à intervenção cirúrgica que deve ser reservada a casos esporádicos.
(E) A miocardite de células gigantes cursa com quadro brando e o tratamento envolve as medicações sintomáticas habituais.

54

Em relação às arritmias cardíacas, assinale a alternativa correta.

(A) A fibrilação atrial apresenta mortalidade elevada e sua prevenção adequada envolve o uso de digoxina para os pacientes com ritmo sinusal.
(B) A taquicardia de reentrada nodal é um exemplo de taquicardia de QRS largo, sendo indicada ablação para prevenção de morte súbita.
(C) A taquicardia de Coumel é um exemplo de taquicardia de QRS largo classicamente ocorrendo na forma paroxística.
(D) A síndrome de Wolf Parkinson White é caracterizada por palpitações, síncope e repolarização precoce no ECG.
(E) As taquicardias de QRS largo têm origem supraventricular quando tratarem-se de flutter atrial com condução aberrante.

55

Paciente JRJ , feminina, 52 anos, hipertensa e diabética, comparece em consulta ambulatorial com queixa de palpitações. Possui o antecedente de acidente isquêmico transitório. Realizou, recentemente, ecocardiograma transtorácico com Fração de Ejeção de 35%, além de exame de Holter de 24 horas com epsisódio de 15 minutos de fibrilação atrial. Assinale a alternativa com o CHADASVASC e a conduta correta para caso.

(A) CHADSVASC de 6 / Terapia anticoagulante quando sustentar a arritmia.
(B) CHADSVASC 4 / Indicar terapia antiagregante.
(C) CHADSVASC de 6 / Indicar terapia anticoagulante.
(D) CHADSVASC de 5 / Indicar terapia anticoagulante.
(E) CHADSVASC de 4 / Terapia anticoagulante quando sustentar a fibrilação atrial.

56

Em relação à síndrome coronariana aguda com eletrocardiograma inicial apresentando bloqueio de ramo esquerdo, assinale a alternativa correta.

(A) Esses pacientes devem ser trombolizados, independente da disponibilidade de serviço de hemodinâmica.
(B) Deverão ser trombolizados apenas os pacientes com supradesnível do segmento ST maior que 5 mm.
(C) Os pacientes com critérios de Sgarbosa, sugerindo oclusão arterial aguda, deverão ser contemplados para angioplastia primária.
(D) Os pacientes com critérios de Brugada, sugerindo oclusão arterial aguda, deverão ser contemplados para trombólise.
(E) Deverão realizar a trombólise após a curva enzimática concluída e se esta estiver alterada.

57

Os marcadores de necrose miocardica são amplamente usados no contexto de síndrome coronariana aguda. Sobre as enzimas cardíacas, assinale a alternativa correta.

(A) A troponina é a enzima mais específica e faz o diagnóstico de certeza da síndrome coronariana aguda.
(B) A mioglobina altera-se precocemente no contexto de síndrome coronariana aguda e possui elevado valor preditivo positivo.
(C) A troponina ultrassensível possibilita alta precoce do paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio.
(D) O tromboembolismo pulmonar, a uremia e a miocardite podem provocar elevação enzimática.
(E) A CKMb massa não apresenta alteração dos níveis séricos em casos de rabdomiólise.

58

Em relação à cardiomiopatia isquêmica, assinale a alternativa correta.

(A) Miocárdio atordoado ou Stunned é decorrente de isquemia crônica com processo gradual de atrofia do miocárdio.
(B) Miocárdio atordoado ou Stunned refere-se ao processo decorrente de isquemia aguda e à gradual paralização da maquinaria celular da fibra miocárdica ao longo dos meses.
(C) Miocárdio hibernado refere-se ao processo decorrente de isquemia aguda com processo gradual de atrofia do miocárdio.
(D) O miocárdio hibernado ocorre após o infarto por periodo de 3 meses e, então, ocorre a melhora.
(E) Miocárdio atordoado ou Stunned é decorrente de isquemia aguda e da rápida instalação de alteração da contratilidade global do ventrículo esquerdo.

59

Sobre a taquicardia de QRS largo, assinale a alternativa correta.

(A) Critérios de Sgarbosa positivos sugerem taquicardia ventricular.
(B) Pacientes com taquicardia de QRS largo e sem pulso deverão receber adenosina.
(C) Taquicardia de QRS largo e intervalo RR irregular sugerem taquicardia ventricular.
(D) A diferenciação entre taquicardia ventricular e supraventricular pelos critérios de Vereckey tem importância no prognóstico e indicação de CDI.
(E) A diferenciação entre taquicardia ventricular e supraventricular pelos critérios de Brugada não deve ser usada no contexto de hipotensão.

60

Paciente GMF, feminina, 45 anos, admitida no pronto-socorro por síncope. Relata episódio de perda da consciência há 3 horas, sem pródromos. Houve recuperação da consciência após cerca de 3 minutos, acompanhante relata palidez durante o episódio. Ao exame, apresenta sopro sistólico em foco aórtico que aumenta a intensidade com a manobra de Valsalva. Realizou eletrocardiograma com índice de Cornell aumentado. Sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A ausculta é característica de estenose aórtica grave e a paciente deve ser internada.
(B) A palidez sugere síncope vasovagal e a paciente deve receber alta.
(C) A ausculta sugere cardiopatia septal assimétrica obstrutiva e a paciente deve ser internada.
(D) História e exame físico sugerem epilepsia e a paciente deve realizar tomografia de crânio.
(E) Paciente hipertensa e com possível encefalopatia hipertensiva, deve permanecer em observação clínica.

61

Paciente MMF, 42 anos, masculino, internado com o diagnóstico de coronavírus, infecção viral, no dia 13, recebendo antibiótico por pneumonia nosocomial (cefepime D4). Evolui com dor torácica, ventilatório dependente, apresenta-se hemodinamicamente estável, febril nas últimas 48 horas. Realizou exame de eletrocardiograma com infra de PR e discreto supradesnivelamento do segmento ST em diversas derivações do eletrocardiograma (DI,DII,aVf e V1-V6). O ecocardiograma mostra derrame pericárdico moderado com disfunção segmentar do ventrículo esquerdo devido à hipocinesia das paredes inferolateral e inferoseptal no segmento médio e basal, com fração de Ejeção de 42%. Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) As alterações segmentares são típicas de cardiopatia isquêmica e o paciente deve realizar cateterismo cardíaco na tentativa de angioplastia primária.
(B) O paciente apresenta quadro clínico sugestivo de miopericardite viral e deve receber medicações para tratamento da disfunção ventricular.
(C) As alterações segmentares nas porções médio e basal respeitam a anatomia coronária da artéria circunflexa e o paciente deve realizar cateterismo cardíaco.
(D) O paciente tem indicação de biópsia endomiocárdica e pulsoterapia.
(E) O paciente apresenta quadro clínico sugestivo de pericardite, devendo ser submetido à trombólise.

62

Paciente JDC, 65 anos, masculino, com história prévia de insuficiência renal crônica e em terapia de hemodiálise. Foi admitido na sala de emergência em parada cardiorrespiratória. Iniciada ressuscitação cardiopulmonar, monitorização cardíaca e acesso venoso, o emergencista identifica ritmo organizado. Assinale a alternativa correta em relação a esse caso.

(A) Paciente com ritmo organizado em AESP, deve receber marcapasso provisório.
(B) Paciente com fibrilação atrial, deve receber Amiodarona endovenosa.
(C) Paciente com ritmo organizado em AESP, deve ser identificada a causa considerando as possibilidades de hipercalemia, acidose e tamponamento cardíaco.
(D) Paciente com indicação de iniciar a hemodiálise para correção da acidose.
(E) Paciente com ritmo de taquicardia ventricular monomórfica e indicação de punção de Marfan.

63

Paciente JPP, 45 anos, encontra-se no terceiro dia de internação devido a infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. O paciente aguarda transporte para realizar cateterismo cardíaco em outro serviço em terapia intensiva. Encontra-se hemodinamicamente estável, sem drogas vasoativas, sem reincidência de angina. Os marcadores de necrose miocárdica apresentam-se em fase de redução e o eletrocardiograma apresenta alteração da repolarização ventricular. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente, idealmente, deve manter dupla antiagregação plaquetária pelo período de um ano.
(B) O paciente apresenta contra indicação a tienopiridínicos devido estar em serviço sem hemodinâmica.
(C) O paciente é candidato à trombólise se apresenta instabilidade clínica com manutenção das alterações eletrocardiográficas.
(D) O paciente deve receber heparina profilática e inibidor da bomba de prótons.
(E) O paciente não possui mais indicação de cateterismo cardíaco.

64

Paciente TWJ, 72 anos, comparece no ambulatório de cardiologia com a queixa de dispneia aos médios esforços, de início há 3 meses. Apresenta ausculta cardíaca com sopro. Em relação à propedêutica cardíaca, sua correlação com achados ecocardiográficos e etiologia da insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.

(A) Sopro mitral protomesosistólico regurgitativo sugere etiologia constrictiva.
(B) Sopro mitral protosistólico está associado a ecocardiograma com insuficiência mitral e vena contracta > 0,7 cm.
(C) Sopro aórtico ejetivo holosistólico está associado à estenose aórtica com velocidade de pico sistólico maior que 4 m/s.
(D) Sopro aórtico protodiastólico regurgitativo está associado à estenose aórtica leve.
(E) O sopro cardíaco deve-se à dilatação do anel e insuficiência mitral secundária.

65

Paciente JLM, 45 anos, feminina, comparece à consulta ambulatorial com queixa de dispneia aos mínimos esforços. Apresenta, no exame físico, estase jugular e edema de membros inferiores. O prontuário médico da paciente mostra ecocardiograma com dilatação importante do ventrículo esquerdo, com fração de Ejeção de 25%. A paciente está em uso das medicações: Carvedilol 6,25 mg 12 em 12 horas; Enalapril 10 mg 12 em 12 horas; Furosemida 40 mg 1 comprimido por dia. Sobre a terapia de insuficiência cardíaca nesse cenário, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de digoxina pode melhorar desfechos de mortalidade.
(B) A paciente encontra-se em terapia máxima e possui indicação de transplante.
(C) Paciente em classe funcional III e é possível melhorar desfecho de mortalidade com uso de sacubtril-valsartana.
(D) A prescrição de Valsartana é indicada para otimização terapêutica.
(E) A paciente possui fração de ejeção de 25 % e indicação de CDI/ressincronizador.

66

Paciente MGF, 66 anos, comparece ao pronto-socorro com queixa de tontura seguida de síncope. Assinale a alternativa com a correta correlação entre o achado eletrocardiográfico e a hipótese diagnóstica ou a conduta.

(A) Taquicardia sinusal sugere a possibilidade de trombolembolismo pulmonar.
(B) Bloqueio atrioventricular com fenômeno de Wenckeback indica marcapasso definitivo.
(C) Bloqueio de primeiro grau sugere hipotireoidismo.
(D) Bloqueio de ramo esquerdo é esperado e o paciente poderia receber alta.
(E) Bradicardia sinusal sugere anemia.

67

Paciente APS, 55 anos, feminina, procura pronto atendimento devido a quadro de febre persistente há 3 dias. Nega tosse, dor abdominal ou diarreia. A paciente possui o antecedente de doença valvar reumática com insuficiência aórtica moderada em seguimento clínico. O exame físico revelou sopro aórtico regurgitativo holodiastólico. Realizou exames de RX de tórax, Laboratório e Urina 1. Exames iniciais mostraram leucocitose com desvio à esquerda, sem evidências de infecção urinária ou pulmonar. O ecocardiograma transtorácico evidenciou vegetação de 0,6 cm oscilante na válvula aórtica. Assinale a alternativa correta sobre o caso apresentado.

(A) A paciente apresenta suspeita de coronavírus e deve receber alta com orientação de isolamento domiciliar.
(B) A lesão aórtica prévia é um predisponente para endocardite infecciosa e um critério maior de Dukes para o diagnóstico.
(C) A febre é um critério maior de Dukes para o diagnóstico de endocardite infecciosa.
(D) Suspeita de insuficiência aórtica grave com indicação de realizar cateterismo cardíaco.
(E) Paciente com suspeita de endocardite infecciosa deve ser internada para coleta de hemoculturas e antibioticoterapia.

68

Paciente AZG, 73 anos, feminina, procura consultório de cardiologia com queixa de dispneia para médios esforços. Possui antecedentes de dislipidemia e hipertensão, e ao exame físico, demonstra sopro aórtico ejetivo 4+/6 holosistólico. Realizou ecocardiograma com demonstração de área valvar de 0,7 cm² e gradiente médio de 35 mmHg. Sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de estenose aórtica moderada com indicação de troca valvar.
(B) A dispneia certamente deve-se à pneumopatia associada, pois o gradiente médio é baixo.
(C) Volume sistólico de 25 ml/m² e portanto reduzido sugere o diagnóstico de estenose aórtica importante com baixo fluxo e baixo gradiente.
(D) O sopro holosistólico sugere estenose moderada.
(E) A área valvar sugere estenose moderada.

69

São causas de lesão miocárdica relacionada com isquemia miocárdica por desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio, EXCETO

(A) anemia.
(B) crise hipertensiva.
(C) taquiarritmia sustentada.
(D) dissecção coronariana.
(E) miocardite.

70

O Escore de Heart, Grace e TIMI são utilizados para estratificação de pacientes com dor torácica com suspeita de síndrome coronariana aguda. Assinale a alternativa correta referente a esse tema.

(A) Distúrbios de repolarização inespecíficos somam ponto pelo Escore de Heart.
(B) Escore de Heart de 4 é classificado como baixo risco.
(C) No Escore de Grace, quanto maior a creatinina menor a pontuação do escore.
(D) Troponina menor que o limite superior soma 1 ponto no Escore de Heart.
(E) Escore de Grace de 110 configura baixo risco.

71

Assinale a alternativa correta sobre o uso de sacubitril/valsartan em paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida (ICFElr).

(A) Está indicada em pacientes sintomáticos em substituição ao IECA ou BRA, em uso de terapia otimizada, para reduzir hospitalização.
(B) Não está indicada em pacientes com ICFElr.
(C) Está indicada em pacientes assintomáticos em substituição ao IECA ou BRA para reduzir mortalidade.
(D) Está indicada em pacientes assintomáticos para redução de mortalidade.
(E) Está indicada para redução dos sintomas em pacientes classes funcionais II – IV.

72

Qual das seguintes causas de lesão miocárdica não está associada à isquemia (desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio)?

(A) Anemia grave.
(B) Taquiarritmia sustentada.
(C) Dissecção coronariana.
(D) Embolia coronariana.
(E) Miocardite viral.

73

Sobre o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HA), assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes com hipertensão mascarada não possuem risco aumentado de complicações cardiovasculares e não necessitam de tratamento medicamentoso.
(B) A hipernatremia é o distúrbio mais comum em pacientes em uso de diuréticos.
(C) A meta terapêutica para pacientes com doença renal crônica é PA<120/70 mmHg.
(D) Paciente com hipertensão estágio 3, com início após os 55 anos, devem ser investigados para HA secundária.
(E) Pacientes com HA estágio 3 devem receber monoterapia, preferencialmente com diuréticos.

74

André de 19 anos, sem comorbidades, é atendido com quadro de "palpitações" de início há 2 horas, após uso excessivo de bebida alcóolica. ECG mostra ritmo irregular, ausência de ondas P e resposta ventricular de 150bpm. Dentre as alternativas a seguir, qual é a conduta mais adequada?

(A) Cardioversão elétrica 100J e alta após reversão com rivaroxaban 20 mg.
(B) Reversão química com amiodarona EV e alta hospitalar com edoxabana 60 mg.
(C) Reversão química com amiodarona EV.
(D) Controle de FC com metoprolol EV e alta hospitalar com apixaban 5 mg.
(E) Cardioversão elétrica e alta após reversão com AAS 100 mg/dia.

75

Paciente sexo feminino de 60 anos apresenta dor torácica típica, alteração de marcadores de necrose miocárdica e alteração segmentar de contratilidade após forte estresse emocional. Estudo hemodinâmico com coronárias normais. Em relação à principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O achado ecocardiográfico mais característico é hipocinesia isolada do VD.
(B) Ocorre mais comumente em mulheres na pós-menopausa.
(C) Elevação de troponina ocorre em apenas 10% dos pacientes na admissão hospitalar.
(D) A elevação do segmento ST ocorre em menos de 50% dos casos e mais comumente ocorre em parede inferior.
(E) O cardiologista deve manter alto grau de suspeição diagnóstica, pois as taxas de mortalidade são altas (acima de 50% dos casos).

76

Jovem do sexo feminino, em investigação devido a palpitações, apresenta cardiomegalia à radiografia de tórax e desdobramento amplo e fixo de B2. O médico cardiologista suspeita de cardiopatia congênita. Qual das alternativas a seguir possui hipótese diagnóstica mais provável ao caso?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Persistência canal arterial.
(C) Comunicação interatrial.
(D) Comunicação interventricular.
(E) Estenose tricúspide.

77

Maria, 50 anos, tem história de AVC prévio, DM-2 e hipertensão arterial. Foi trazida pelo SAMU com quadro de palpitações e rebaixamento do nível de consciência. Apresenta ECG com ritmo irregular, sem ondas P, e resposta ventricular de 160bpm. Nesse caso, com os dados apresentados, quais são a conduta mais apropriada e o escore de cha²ds²-vasc, respectivamente?

(A) Cardioversão elétrica – cha²ds²-vasc - 5.
(B) Desfibrilação – cha²ds²-vasc - 5.
(C) Ancoron EV – cha²ds²-vasc - 6.
(D) Cardioversão elétrica – cha²ds²-vasc - 4.
(E) Ancoron EV – cha²ds²-vasc - 3.

78

Em relação às doenças do pericárdio, assinale a alternativa correta.

(A) Nos casos de acometimento agudo do pericárdio, todos os pacientes devem ser tratados em ambiente hospitalar.
(B) O aumento de PCR e VHS possui alta especificidade para o diagnóstico de pericardite aguda.
(C) Como o pericárdio parietal é eletricamente neutro, as alterações eletrocardiográficas ocorrem devido à inflamação do epicárdio e miocárdio adjacente.
(D) Neoplasias de próstata e ovário são as que mais comumente causam acometimento metastático do pericárdio.
(E) Nos países em desenvolvimento, a etiologia imunológica é a mais comum, na pericardite aguda.

79

Em consulta para avaliação cardiológica, paciente jovem, sem comorbidades prévias traz histórico de alta hospitalar recente, relatando taquicardia ventricular sustentada, revertida eletricamente. Possui ECG de repouso com presença de ondas épsilon de V1 a V3. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Tromboembolismo pulmonar.
(B) Displasia arritmogênica de VD.
(C) Miocardiopatia isquêmica crônica.
(D) Miocardiopatia hipertrófica forma apical.
(E) Miocardiopatia chagásica.

80

Em qual dos seguintes perfis clínicos de pacientes com insuficiência aórtica (IAO) está indicado o tratamento cirúrgico?

(A) IAO discreta, assintomático.
(B) IAO importante, assintomático, diâmetro diastólico final de VE de 50 mm e FEVE: 55%.
(C) IAO moderada, assintomático em portadores de síndrome de Marfan e aorta ascendente com 40 mm de diâmetro.
(D) IAO importante, assintomático em pacientes com síndrome de Marfan.
(E) IAO importante, assintomático de diâmetro diastólico final de VE de 80 mm.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2141002N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - CARDIOLOGIA R3 - ECOCARDIOGRAFIA R3 E ÁREA DE ATUAÇÃO - ECOCARDIOGRAFIA - ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA - ERGOMETRIA - HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

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 a profissão corresponde àquela para a 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cardiologia

1

Sobre o tratamento das síndromes coronarianas sem supradesnivelamento de segmento ST, assinale a alternativa correta.

(A) Na disponibilidade de troponina, nenhum outro marcador necessita ser solicitado para fins diagnósticos.
(B) A dose de enoxaparina indicada em pacientes com insuficiência renal estágio 5 é 1mg/kg/dia.
(C) Anti-inflamatórios não esteroidais podem ser utilizados para controle de dor caso a morfina não esteja disponível
(D) Para o pré-tratamento (anatomia desconhecida) com antiplaquetário, a droga de escolha é o prasugrel.
(E) O escore de Crusade é utilizado para estratificação de risco e auxiliar na decisão de alta hospitalar precoce.

2

Qual das cardiopatias congênitas (CC) é mais comum no sexo masculino e apresenta frequentemente associação com distúrbio de metabolismo do cálcio (síndrome de Williams-Beuren)?

(A) Defeito do septo atrioventricular.
(B) Coarctação de aorta.
(C) Transposição de grandes artérias.
(D) Tetraloagia de Fallot.
(E) Estenose supravalvar aórtica.

3

O guideline europeu de insuficiência cardíaca (IC) de 2021 acrescentou qual das seguintes drogas para o tratamento de IC com fração de ejeção reduzida?

(A) Dapaglifozina.
(B) Liraglutida.
(C) Metformina.
(D) Pioglitazona.
(E) Acarbose.

4

Paciente de 21 anos é atendido em unidade de emergência com quadro de dor torácica anginosa. Relata uso de cocaína há 2 horas. Sinais vitais – PA:210x100mmHg e FC:110bpm. Qual das seguintes drogas é contraindicada nessa situação?

(A) Nitroglicerina.
(B) Metoprolol.
(C) Aspirina.
(D) Diazepan.
(E) Verapamil.

5

Ao chegar ao pronto-socorro cardiológico, Carlos 50 anos, tabagista, hipertenso e diabético, queixa-se de dor intensa em região precordial, sudorese e mal-estar de início há 3 horas. Eletrocardiograma de repouso evidencia corrente de lesão subendocárdica anterior e troponina alterada (5x valor normal) na admissão. Ao exame: Fácies de dor, taquidispneia importante, pele fria e pegajosa – PA:90/50mmHg. Qual das condições do caso descrito indica estratégia invasiva imediata (<2 horas) para esse paciente?

(A) Presença de 3 ou mais fatores de risco para doença coronariana.
(B) Dúvida quanto à natureza dos sintomas.
(C) Sinais de instabilidade hemodinâmica.
(D) Presença de alteração de segmento ST.
(E) Troponina alterada.

6

Após reversão elétrica de fibrilação atrial com instabilidade hemodinâmica, o cardiologista explica à dona Joana, 70 anos, diabética, portadora de insuficiência cardíaca e valvopatia mitral, que irá prescrever uma medicação anticoagulante e outra droga para mantê-la sem arritmia. Qual das seguintes alternativas indica corretamente as duas drogam indicadas pelo médico em sua prescrição?

(A) Rivaroxabana e amiodarona.
(B) Apixaban e propafenona.
(C) Rivaroxabana e metoprolol.
(D) Marevan e amiodarona.
(E) Marevan e sotalol.

7

Qual das seguintes características é considerada de baixo risco (sugere condição benigna) em paciente após quadro de síncope?

(A) Síncope durante exercício físico.
(B) Síncope logo após início súbito de palpitações.
(C) Síncope desencadeada por tosse ou defecação.
(D) Eletrocardiograma com bloqueio AV de segundo grau Mobitz II.
(E) Síncope em paciente com fibrilação atrial com baixa resposta ventricular (FC<40bpm).

8

Classe terapêutica relevante para alívio dos sintomas (congestivos) em pacientes com insuficiência cardíaca, os diuréticos de alça podem apresentar resistência a sua ação em qual das situações a seguir?

(A) Insuficiência renal e hiperalbuminemia.
(B) Hipertensão arterial e hiponatremia.
(C) Uso prévio crônico diurético e hipoalbuminemia.
(D) Hipernatremia e insuficiência renal.
(E) Hipovolemia e alto débito cardíaco.

9

A cardiopatia congênita isolada mais comum (representando cerca de 20%) é a comunicação interventricular (CIV), devendo ser bem estudada e conhecida pelo cardiologista clínico. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA sobre as CIVs.

(A) O aparecimento de cianose no contexto da CIV sugere inversão do shunt (dir->esq).
(B) Mesmo em crianças assintomáticas e com CIV pequena, é indicada correção cirúrgica no momento do diagnóstico.
(C) Em geral, até o primeiro ano de vida, pode ocorrer o fechamento espontâneo de CIVs pequenas.
(D) O tratamento cirúrgico é contraindicado na presença de síndrome de Eisenmenger associada.
(E) As CIVs perimembranosas são as mais frequentes.

10

Ao atender paciente com taquicardia de QRS estreito, o residente de cardiologia utiliza a droga adenosina como prova terapêutica. Após 6mg EV em bólus, ocorre gradual diminuição da FC, com retorno para o ritmo taquicárdico inicial. Tal resposta sugere que se trata de qual dos ritmos a seguir?

(A) Fibrilação atrial.
(B) Taquicardia por reentrada nodal.
(C) Taquicardia ventricular septal alta.
(D) Flutter atrial.
(E) Taquicardia sinusal.

11

Em avaliação de rotina, paciente apresenta medidas da pressão arterial em consultório <130/90mmHg e monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) > 135/85mmHg. Trata-se portanto de

(A) hipertensão mascarada.
(B) normotensão.
(C) hipertensão controlada.
(D) hipertensão ao avental branco.
(E) hipertensão não controlada.

12

Em sua primeira consulta de rotina cardiológica, Ailton, 50 anos, foi classificado como muito alto risco cardiovascular, apresentando LDL-colesterol de 110mg/dl, HDL-colesterol de 30mg/dl e triglicérides de 110mg/dl. Qual é a melhor conduta para esse paciente?

(A) Orientar mudanças de estilo de vida isoladamente e repetir lipidograma em 3 meses.
(B) Iniciar sinvastina + ezetimiba para atingir meta de ldl-c de 100mg/dl.
(C) Iniciar ômega-3 para aumento dos níveis de HDL-c.
(D) Iniciar sinvastatina 40mg/dia para atingir meta de ldl-c <130mg/dl.
(E) Iniciar estatina potente para atingir meta de ldl-c <50mg/dl.

13

Em investigação de síncope, paciente do sexo masculino, 70 anos e tabagista, apresenta, ao exame físico, sopro cardíaco sistólico, desdobramento paradoxal de B2 e presença de B4. Qual é principal hipótese diagnóstica?

(A) Dissecção de aorta com insuficiência valvar associada.
(B) Estenose aórtica.
(C) Insuficiência mitral.
(D) Estenose mitral.
(E) Tromboembolismo pulmonar.

14

No grupo de pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica, qual dos seguintes achados está associado a maior risco de morte cardíaca súbita?

(A) Presença de movimento anterior sistólico do folheto mitral.
(B) Disfunção diastólica ao ecocardiograma transtorácico.
(C) Espessura septal > 30mm.
(D) Presença de tabagismo associado.
(E) Fibrilação atrial.

15

Para a decisão do tipo de revascularização, em qual dos seguintes cenários hemodinâmicos há classe de recomendação (I) e nível de evidência (A) para indicação de intervenção coronária percutânea?

(A) Dois vasos acometidos sem artéria descendente anterior proximal acometida.
(B) Lesão de tronco com escore de syntax <22.
(C) Artéria descendente anterior proximal acometida (único vaso).
(D) Lesão de tronco com escore de Syntax>32.
(E) Três vasos acometidos com escore de syntax>32.

16

Paciente, sexo masculino, 60 anos, está assintomático, em uso de bisoprolol 2,5mg/dia e losartan 50mg/dia, mas possui insuficiência aórtica importante com fração de ejeção do VE de 57%, diâmetro diastólico final do VE de 55mm e diâmetro sistólico VE de 38mm. Ao exame: FC:60bpm e PA:120/80mmHg. Considerando os dados apresentados, qual é a melhor orientação terapêutica para o caso?

(A) Reavaliação clínica apenas quando surgirem sintomas (dispneia, síncope ou angina).
(B) Indicar implante percutâneo transcater valva aórtica (TAVI).
(C) Apenas aumentar dose de bisoprolol e losartan e reavaliação clínica em 1 ano.
(D) Reavaliação clínica e ecocardiográfica em 6 meses.
(E) Indicar troca valvar aórtica.

17

Achados ecocardiográficos de obliteração do ápice ventricular associado a derrame pericárdico discreto em paciente jovem sugerem qual cardiomiopatia?

(A) Displasia arritmogênica de VD.
(B) Sarcoidose.
(C) Endomiocardiofibrose.
(D) Amiloidose cardíaca.
(E) Fibroeslastose endocárdica.

18

Qual das seguintes arritmias está comumente associada a doenças pulmonares e é caracterizada por ritmo taquicárdico, irregular e pelo menos 3 morfologias diferentes de onda P?

(A) Taquicardia atrial multifocal.
(B) Taquicardia por reentrada AV antidrômica.
(C) Taquicardia por reentrada AV ortodrômica.
(D) Flutter atrial com BAV variável.
(E) Taquicardia de Coumel.

19

Mulher negra, 26 anos, está em investigação de dispneia aos pequenos esforços e edema de membros inferiores. Antecedente de parto normal há 20 dias. Ecocardiograma demonstra fração de ejeção do VE de 65%, aumento de átrio direito, TAPSE de 12mm e refluxo tricúspide moderado, que estima a pressão sistólica de artéria pulmonar em 50mmHg. Qual é a principal suspeita etiológica para esse quadro clínico?

(A) Cor pulmonale devido à embolia pulmonar.
(B) Pericardite aguda.
(C) Miocardiopatia periparto.
(D) Miocardite aguda.
(E) Alterações ecocardiográficas normais do período puerperal.

20

Estudo recente na área cardiológica, o ENGAGE AF-timi 38 validou qual das seguintes drogas para fibrilação atrial?

(A) Dabigatrana.
(B) Apixaban.
(C) Edoxabana.
(D) Prasugrel.
(E) Rivaroxabana.

21

Primigesta de 21 anos é encaminhada para realização de ecocardiograma fetal que evidencia atresia mitral e aórtica combinadas. Esses achados sugerem

(A) defeito do septo interventricular.
(B) síndrome hipoplásica do coração esquerdo.
(C) cor triatriatum.
(D) anomalia de Ebstein.
(E) tetralogia de Fallot.

22

Daniel, 35 anos, está internado em unidade de terapia intensiva por quadro séptico, devido a infarto esplênico. Qual das seguintes condições cardíacas pode estar associada a esse quadro?

(A) Endocardite infecciosa.
(B) Doença de Chagas.
(C) Comunicação interventricular.
(D) Comunicação interatrial.
(E) Infarto de ventrículo direito.

23

O conceito de MINOCA engloba casos em que os pacientes apresentam

(A) miocardite.
(B) sepse.
(C) tromboembolismo pulmonar.
(D) cardiomiopatia de Takotsubo.
(E) espasmo coronariano.

24

Joana, 50 anos, portadora de estenose mitral moderada, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (classe funcional II), foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia para ajuste de medicações. Está em uso de furosemida 40mg/dia, verapamil 60mg/dia, rivaroxaban 20mg/dia, aldactone 25mg/dia, carvedilol 25mg 12/12h e sacubitril/valsartan 24/26mg 12/12h. De acordo com as diretrizes de cardiologia, quais das medicações deveriam ser suspensas e/ou substituídas?

(A) Furosemida e rivaroxaban.
(B) Verapamil e sacubitril/valsartan.
(C) Aldactone e sacubitril/valsartan.
(D) Verapamil e furosemida.
(E) Verapamil e rivaroxaban.

25

Assinale a alternativa correta em relação à endocardite infecciosa (EI).

(A) Um ecocardiograma transtorácico normal é suficiente para descartar a hipótese diagnóstica de EI.
(B) A presença de um critério maior de Duke + 2 critérios menores é definidora de EI.
(C) A persistência da febre após início de antiobioticoterapia adequada deve levantar a suspeita de complicações como formação de abscesso.
(D) No Brasil, o *staphylococcus* são os agentes etiológicos mais frequentes.
(E) Fenômenos embólicos, como infarto pulmonar, estão entre os critérios maiores de Duke.

26

Dentre os betabloqueadores, qual deles é o mais cardiosseletivo e qual se mostra útil em casos de tremor essencial e cefaleia de origem vascular, respectivamente?

(A) Metoprolol/Atenolol.
(B) Pindolol/Carvedilol.
(C) Carvedilol/Atenolol.
(D) Nebivolol/Propanolol.
(E) Carvedilol/Propanolol.

27

Qual associação de anti-hipertensivos é preferencialmente indicada para pacientes com doença arterial coronariana associada à hipertensão arterial?

(A) Betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina.
(B) Inibidores adrenérgicos e bloqueadores de canal de cálcio.
(C) Inibidor direto da renina e diuréticos tiazídicos.
(D) Bloqueadores de canal de cálcio e diuréticos de alça.
(E) Inibidores da enzima conversora de angiotensina.

28

Nos pacientes portadores de fibrilação atrial com pré-excitação e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual das seguintes drogas estaria indicada para terapia crônica (controle de FC)?

(A) Metoprolol.
(B) Amiodarona.
(C) Propafenona.
(D) Digoxina.
(E) Diltiazen.

29

Em pacientes com cardiopatia congênita do tipo coarctação de aorta e defeito do septo atrioventricular, deve-se levantar suspeita para quais doenças associadas, respectivamente?

(A) Síndrome de Edwards – Síndrome de Down.
(B) Síndrome Williams-Beuren – Síndrome de Turner.
(C) Síndrome de Klinefelter – Síndrome de Di George.
(D) Síndrome de Patau – Síndrome de Down.
(E) Síndrome de Turner – Síndrome de Down.

30

As diretrizes atuais de angina instável e IAM sem supra definem o infarto tipo 2, aquele secundário

(A) à ruptura de placa aterosclerótica coronariana.
(B) à trombose de stent.
(C) à reestenose intrastent.
(D) ao desequilíbrio na oferta/consumo de oxigênio pelo miocárdio, não relacionado diretamente à trombose coronariana.
(E) à cirurgia de revascularização do miocárdio.

31

O choque cardiogênico (CC) é caracterizado por hipotensão (PAS> ou igual a 90mmHg) e evidência de sinais clínicos de vasoconstrição periférica. Qual das alternativas a seguir indica a etiologia mais comum do CC?

(A) Tromboembolismo pulmonar.
(B) Miocardite viral.
(C) Insuficiência valvar.
(D) Doença isquêmica do miocárdio.
(E) Miocardiopatia Chagásica.

32

Mulher, 22 anos, com hipertensão arterial grave e que apresenta piora importante da função renal após início de tratamento com ramipril 5mg/dia, sugere qual das causas de hipertensão secundária?

(A) Coarctação de aorta.
(B) Síndrome de Cushing.
(C) Feocromocitoma.
(D) Hipertensão renovascular.
(E) Hipertiroidismo.

33

No cenário de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST), a estratégia invasiva de urgência está indicada

(A) na presença de arritmia maligna.
(B) em paciente com revascularização miocárdica prévia.
(C) no caso de pressão arterial sistólica >180mmHg, no momento do atendimento inicial.
(D) em paciente com Idade >75 anos.
(E) em pacientes com 2 ou mais fatores de risco para doença coronariana.

34

Em mulheres pós-menopausa, dor torácica aguda com alteração do segmento ST, hipocinesia apical com hipercontratilidade dos segmentos basais e angiografia coronariana normal sugerem qual cardiopatia?

(A) Cardiomiopatia induzida por estresse.
(B) Miocardite aguda.
(C) Pericardite aguda.
(D) Miocardiopatia hipertrófica forma apical.
(E) Embolia pulmonar.

35

Sobre os diferentes tipos de acometimento da aorta, assinale a alternativa correta.

(A) Pela classificação de DeBakey, a dissecção do tipo I é aquela confinada à aorta ascendente.
(B) Além do controle da dor e pressão arterial, nas dissecções agudas do tipo A de Stanford, a cirurgia de emergência está indicada.
(C) O ecocardiograma transtorácico é o exame de maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de dissecção aguda de aorta.
(D) Entre as doenças genéticas da aorta a síndrome de ehlers-danlos é a mais prevalente.
(E) Arterite de Takayasu é a aortite mais comum na população, acometendo principalmente homens acima dos 60 anos de idade.

36

A prevalência crescente de estenose aórtica (EA), devido ao aumento da expectativa de vida e ao envelhecimento da população brasileira, tem tornado a decisão terapêutica (heart team) mais individualizada. Em relação a essa decisão, qual dos seguintes é marcador de complicadores na EA importante?

(A) Gradiente médio VE/aorta de 50mmHg.
(B) Extrassístoles ventriculares isoladas no teste ergométrico.
(C) Fração de ejeção VE de 55%.
(D) Área valvar de 0,5cm².
(E) Infradesnivelamento de 1mm padrão horizontal no teste ergométrico.

37

Após infarto agudo do miocárdio, Carlos, 65 anos, está em uso de sinvastatina 40mg/dia e retorna com queixas de mialgia (especialmente nas "panturrilhas"). Apresenta creatinofosfoquinase (CPK) 15x acima do valor normal. Em relação à estatina, qual é a melhor conduta no momento?

(A) Manter sinvastatina 40mg/dia e repetir exames de CPK dentro de 2 semanas.
(B) Suspender sinvastatina.
(C) Ajustar dose de sinvastatina para 20mg/dia.
(D) Trocar sinvastatina por rosuvastatina 10mg.
(E) Reduzir sinvastatina para 10mg e associar ezetimiba 10mg.

38

Qual das cardiopatias congênitas a seguir é caracterizada como cianótica com baixo fluxo pulmonar e anomalias no tecido de condução (pré-excitação e vias acessórias)?

(A) Anomalia de Ebstein.
(B) Comunicação interatrial.
(C) Drenagem anômala de veias pulmonares.
(D) Transposição de grandes vasos.
(E) Defeito do septo atrioventricular.

39

Assinale a alternativa correta em relação à febre reumática.

(A) O envolvimento articular é caracteristicamente simétrico, de pequenas articulações e com baixa resposta aos anti-inflamatórios não hormonais.
(B) Coreia de Sydenham faz partes dos critérios menores de Jones para o diagnóstico.
(C) Paciente com febre reumática aguda sem cardite deve receber profilaxia secundária até os 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
(D) Embora possa se manifestar como pancardite, o miocárdio é a camada mais acometida pela doença.
(E) Devido à grande sensibilidade dos achados eletrocardiográficos, esse exame normal na fase aguda exclui o diagnóstico.

40

Assinale a alternativa que apresenta situações clínicas que podem ser consideradas urgências hipertensivas e não necessitam de terapia mais agressiva com uso de drogas vasodilatadoras endovenosas.

(A) Dor torácica tipo "rasgando" + sopro diastólico em foco aórtico e PA:220/100mmHg.
(B) Cefaleia + crise convulsiva e PA:180/120mmHg.
(C) Suspensão de atensina há 3 dias + cefaleia e PA:190/100mmHg.
(D) Dispneia + sinais de congestão pulmonar e PA:190/110mmHg.
(E) Dor torácica anginosa e PA: 180x110mmHg.

41

São causas de lesão miocárdica relacionada com isquemia miocárdica por desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio, EXCETO

(A) anemia.
(B) crise hipertensiva.
(C) taquiarritmia sustentada.
(D) dissecção coronariana.
(E) miocardite.

42

O Escore de Heart, Grace e TIMI são utilizados para estratificação de pacientes com dor torácica com suspeita de síndrome coronariana aguda. Assinale a alternativa correta referente a esse tema.

(A) Distúrbios de repolarização inespecíficos somam ponto pelo Escore de Heart.
(B) Escore de Heart de 4 é classificado como baixo risco.
(C) No Escore de Grace, quanto maior a creatinina menor a pontuação do escore.
(D) Troponina menor que o limite superior soma 1 ponto no Escore de Heart.
(E) Escore de Grace de 110 configura baixo risco.

43

Sobre a insuficiência mitral grave sintomática primária ou secundária, assinale a alternativa correta em relação às condutas para indicação cirúrgica.

(A) A classificação em insuficiência mitral primária ou secundária não tem implicações na decisão sobre intervenção cirúrgica.
(B) A insuficiência mitral primária grave sintomática mais raramente terá indicação de cirurgia.
(C) Se a insuficiência mitral grave for secundária, não haverá indicação cirúrgica.
(D) A indicação de intervenção cirúrgica na insuficiência mitral grave secundária deve ser destinada a casos refratários ao tratamento clínico convencional.
(E) A indicação cirúrgica na insuficiência mitral primária está restrita a casos refratários ao tratamento convencional.

44

Em relação à síndrome coronariana aguda e à cardiopatia isquêmica, assinale a alternativa correta.

(A) A indicação de revascularização cirúrgica ou percutânea leva em consideração aspectos da anatomia coronariana e pode utilizar o escore syntax como ferramenta para análise.
(B) Pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio deverão receber rivaroxabana por período de 1 ano.
(C) Pacientes que realizaram angioplastia eletiva deverão receber ticagrelor mais clopidogrel por período de 1 ano.
(D) Pacientes com infarto sem supra, que não realizaram angioplastia, devem interromper o clopidogrel.
(E) Pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio deverão receber aspirina isoladamente por período de um ano após a intervenção.

45

Em relação à síndrome coronariana aguda com supra de ST, assinale a alternativa correta.

(A) A dupla antiagregação plaquetária deve ser iniciada no dia seguinte à angioplastia e mantida por período de um ano.
(B) Em hospitais sem o serviço de hemodinâmica ou condições para transferência, a terapia farmacológica deve ser restrita à aspirina e clopidogrel.
(C) Ticagrelor e aspirina constitui uma modalidade de terapia dupla de boa opção para esses pacientes.
(D) Prasugrel e rivaroxabana constitui uma boa opção para dupla antiagregação.
(E) A cinecoronariografia deve, sempre que possível, ser postergada para depois da estabilidade clínica e no dia seguinte ao evento agudo.

46

São achados que podem estar associados à endocardite infecciosa, EXCETO

(A) esplenomegalia.
(B) complemento consumido.
(C) fator reumatoide positivo.
(D) HLA B27.
(E) leucocitose com desvio à esquerda.

47

Em relação à hipertensão arterial sistêmica e seu diagnóstico, assinale a alternativa correta.

(A) A técnica adequada de aferição da pressão arterial não prevê sobre posição correta do paciente para medida, devendo esta ser realizada com o paciente deitado e calmo.
(B) A posição ideal do manguito para medida correta é sobre a artéria cubital.
(C) A dieta adequada para o paciente hipertenso deve ser recomendada para todos os casos, com excessão daqueles casos mais graves em que o paciente já sofreu lesão de órgão alvo.
(D) O diagnóstico correto da hipertensão arterial deve ser feito por medida única e isolada, sendo esta a forma mais precisa.
(E) Exames complementares como MAPA de 24 horas devem ser solicitados para diagnosticar a hipertensão mascarada.

48

Sobre a prevenção de risco cardiovascular e dislipidemia, assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome metabólica representa fator agravante de risco cardiovascular.
(B) A síndrome metabólica representa uma das variáveis do escore global de risco cardiovascular.
(C) O paciente com dislipidemia deve receber tratamento farmacológico, independente da estratificação de risco cardiovascular ou da presença de aterosclerose.
(D) O PCR elevado representa uma das variáveis do escore de Framinghan.
(E) O tabagismo representa uma das variáveis do escore de Framinghan.

49

Em relação à estenose aórtica, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes sem a queixa de dispneia não devem realizar exames complementares, independente do grau de acometimento, pois não possuem indicação de intervenção.
(B) Pacientes sintomáticos com dispneia e angina devem ser submetidos à troca valvar independente das variáveis ecocardiográficas e do grau de estenose.
(C) Pacientes assintomáticos com estenose aórtica grave e velocidade máxima do jato superior 5 m/s podem se beneficiar da indicação de tratamento cirúrgico.
(D) Pacientes que serão submetidos à revascularização miocárdica e que possuem estenose aórtica com gradiente médio de 10 mmHg devem realizar a troca valvar aórtica concomitante.
(E) A estenose valvar aórtica de pacientes bicúspedes costuma apresentar degeneração mais tardia em relação à válvula aórtica tricúspede.

50

Paciente DF, masculino, 80 anos, admitido em pronto-socorro com queixa de dispneia e palpitações há uma semana. Ao exame físico, apresenta sopro mitral regurgitativo e crepitação pulmonar, pressão arterial 130/80 mmHg, FC 140 bpm. Possui os antecedentes de: hipertensão, diabetes e histórico de acidente vascular cerebral isquêmico há 3 anos. Os exames complementares mostram eletrocardiograma com fibrilação atrial de alta resposta e o Rx apresenta pneumonia, cardiomegalia e congestão pulmonar. Exames laboratoriais: creatinina 3,1mg/dl (ClCr 10ml/min); ureia 180mg/dl; Na 136 K 4,9; Hb 11,5; Leucócitos 18.000; plaquetas 153.000; BNP 1200; PCR 140. Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente não possui indicação de anticoagulação por se tratar de caso agudo de pneumonia.
(B) O paciente possui CHADSVASC de 7 com indicação de anticoagulação.
(C) Não poderá ser iniciada a anticoagulação, mesmo futuramente, pois o paciente manifestou ClCr < 15 ml/min.
(D) O paciente possui CHADSVASC de 6 com indicação de iniciar Rivaroxabana 15 mg.
(E) O paciente possui CHADSVASC de 5 com indicação de iniciar Marevan.

51

Paciente ASC, masculino, 45 anos, admitido em pronto-socorro com queixa de dispneia e palpitações há 24 horas. Ao exame físico, apresenta ausculta cardíaca e pulmonar normal, pressão arterial 140/90 mmHg e FC 130 bpm. Possui os antecedentes de: hipertensão, diabetes e dislipidemia. Os exames complementares mostram eletrocardiograma com fibrilação atrial de alta resposta e o Rx de área cardíaca está normal. Exames laboratoriais: creatinina 0,7 mg/dl; (ClCr 104 ml/min); Ureia 29 mg/dl; Na 135; K 3,9; Hb 11,3; Leucócitos 8.000; plaquetas 165.000. Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta uma atitude correta.

(A) Iniciar diurético e dupla antiagregação plaquetária.
(B) Iniciar ticagrelor e amiodarona.
(C) Expansão com cristaloide seguida de digoxina.
(D) Cardioversão química, sem necessidade de anticoagulação por 4 semanas.
(E) Cardioversão elétrica seguida de anticoagulação por 4 semanas.

52

Paciente DLJ, feminina, 65 anos, admitida no pronto-socorro com queixa de tosse, dispneia e palpitações há 3 dias. Ao exame físico, apresenta sopro mitral regurgitativo e crepitação pulmonar e estertores bolhosos, pressão arterial 130/80 mmHg, FC 150 bpm. Possui antecedentes de: hipertensão e diabetes. Os exames complementares mostram eletrocardiograma com flutter atrial de alta resposta e o Rx apresenta cardiomegalia, congestão pulmonar e opacidade com broncograma aéreo no lobo inferior direito. Exames laboratoriais: creatinina 3,5 mg/dl; (ClCr 9 ml/min); Ureia 220 mg/dl; Na 136 K 5,1; Hb 11,5; Leucócitos 22.000 com desvio à esquerda; plaquetas 153.000; BNP 1.600; PCR 170. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente apresenta descompensação em perfil hemidinâmico C com indicação de vasopressor.
(B) A paciente apresenta descompensação devido à pneumonia em perfil hemodinâmico B com indicação de receber antibioticoterapia.
(C) A paciente provavelmente não apresenta insuficiência cardíaca, devendo receber antibioticoterapia e hemodiálise.
(D) A paciente apresenta-se em perfil hemodinâmico A com indicação de otimização terapêutica.
(E) A paciente deverá receber anticoagulação com clopidogrel e ser internada na UTI para posterior ajustes.

53

Paciente SM, masculino, 65 anos, admitido no pronto-socorro com queixa de dor torácica com início há 2 horas, encontra-se taquicárdico, com a pressão arterial de 90/60 mmhg; e FC: 110 bpm; apresenta crepitação no 1/3 inferior do tórax. Possui os antecedentes de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. Realizou eletrocardiograma com supradesnível do segmento ST nas derivações V1-V4 e RX de tórax, com a área cardíaca aumentada. Referente a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) Paciente classificado como alto risco pela classificação de Killip - Killip III.
(B) Paciente com síndrome coronariana aguda, com supra de ST, killip II, possui indicação de dupla antiagregação e angioplastia primária.
(C) Paciente classificado como baixo risco pela classificação de Killip - Killip III.
(D) A presença de hipertensão arterial na admissão levaria a um pior prognóstico para o caso.
(E) A presença de taquicardia sinusal, melhora o prognóstico do caso.

54

Paciente LF, feminina, 65 anos, admitida no pronto-socorro com queixa de dor torácica com início há 4 horas, encontra-se taquicárdica, muito ansiosa e com a pressão arterial de 90/60 mmhg; e FC: 110 bpm. Apresenta crepitação no 2/3 inferior do tórax. Possui antecedentes de hipertensão arterial, diabetes, síndrome do pânico e dislipidemia. Realizou eletrocardiograma com supradesnível do segmento ST nas derivações V1-V6. Em relação a esse caso clínico, assinale a atitude correta.

(A) Paciente com suspeita de endocardite infecciosa, deve ter a cinecoronariografia postergada.
(B) Paciente com suspeita de IC descompensada em perfil B, deveria ser mantido o tratamento clínico otimizado para compensação clínica antes do cateterismo.
(C) Paciente apresenta quadro clínico de síndrome coronariana aguda com supra de ST e indicação de terapia trombolítica na ausência de retaguarda de hemodinâmica disponível para as próximas 3 horas.
(D) Paciente possui contraindicação relativa à trombólise devido à insuficiência cardíaca descompensada.
(E) Paciente com suspeita de Takotsubo e com indicação de realizar ecocardiograma.

55

Em relação à insuficiência cardíaca e cardiopatia estruturais, assinale a alternativa correta.

(A) Doença de Fabry representa uma causa de cardiomiopatia restritiva infiltrativa.
(B) A amiloidose representa uma causa de cardiopatia restritiva de depósito.
(C) A sarcoidose é uma causa de cardiomiopatia restritiva infiltrativa.
(D) A cardiopatia de etiologia valvar deve ter sempre o tratamento clínico priorizado em detrimento à intervenção cirúrgica que deve ser reservada a casos esporádicos.
(E) A miocardite de células gigantes cursa com quadro brando e o tratamento envolve as medicações sintomáticas habituais.

56

Em relação às arritmias cardíacas, assinale a alternativa correta.

(A) A fibrilação atrial apresenta mortalidade elevada e sua prevenção adequada envolve o uso de digoxina para os pacientes com ritmo sinusal.
(B) A taquicardia de reentrada nodal é um exemplo de taquicardia de QRS largo, sendo indicada ablação para prevenção de morte súbita.
(C) A taquicardia de Coumel é um exemplo de taquicardia de QRS largo classicamente ocorrendo na forma paroxística.
(D) A síndrome de Wolf Parkinson White é caracterizada por palpitações, síncope e repolarização precoce no ECG.
(E) As taquicardias de QRS largo têm origem supraventricular quando tratarem-se de flutter atrial com condução aberrante.

57

Paciente JRJ , feminina, 52 anos, hipertensa e diabética, comparece em consulta ambulatorial com queixa de palpitações. Possui o antecedente de acidente isquêmico transitório. Realizou, recentemente, ecocardiograma transtorácico com Fração de Ejeção de 35%, além de exame de Holter de 24 horas com epsisódio de 15 minutos de fibrilação atrial. Assinale a alternativa com o CHADASVASC e a conduta correta para caso.

(A) CHADSVASC de 6 / Terapia anticoagulante quando sustentar a arritmia.
(B) CHADSVASC 4 / Indicar terapia antiagregante.
(C) CHADSVASC de 6 / Indicar terapia anticoagulante.
(D) CHADSVASC de 5 / Indicar terapia anticoagulante.
(E) CHADSVASC de 4 / Terapia anticoagulante quando sustentar a fibrilação atrial.

58

Em relação à síndrome coronariana aguda com eletrocardiograma inicial apresentando bloqueio de ramo esquerdo, assinale a alternativa correta.

(A) Esses pacientes devem ser trombolizados, independente da disponibilidade de serviço de hemodinâmica.
(B) Deverão ser trombolizados apenas os pacientes com supradesnível do segmento ST maior que 5 mm.
(C) Os pacientes com critérios de Sgarbosa, sugerindo oclusão arterial aguda, deverão ser contemplados para angioplastia primária.
(D) Os pacientes com critérios de Brugada, sugerindo oclusão arterial aguda, deverão ser contemplados para trombólise.
(E) Deverão realizar a trombólise após a curva enzimática concluída e se esta estiver alterada.

59

Os marcadores de necrose miocardica são amplamente usados no contexto de síndrome coronariana aguda. Sobre as enzimas cardíacas, assinale a alternativa correta.

(A) A troponina é a enzima mais específica e faz o diagnóstico de certeza da síndrome coronariana aguda.
(B) A mioglobina altera-se precocemente no contexto de síndrome coronariana aguda e possui elevado valor preditivo positivo.
(C) A troponina ultrassensível possibilita alta precoce do paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio.
(D) O tromboembolismo pulmonar, a uremia e a miocardite podem provocar elevação enzimática.
(E) A CKMb massa não apresenta alteração dos níveis séricos em casos de rabdomiólise.

60

Em relação à cardiomiopatia isquêmica, assinale a alternativa correta.

(A) Miocárdio atordoado ou Stunned é decorrente de isquemia crônica com processo gradual de atrofia do miocárdio.
(B) Miocárdio atordoado ou Stunned refere-se ao processo decorrente de isquemia aguda e à gradual paralização da maquinaria celular da fibra miocárdica ao longo dos meses.
(C) Miocárdio hibernado refere-se ao processo decorrente de isquemia aguda com processo gradual de atrofia do miocárdio.
(D) O miocárdio hibernado ocorre após o infarto por periodo de 3 meses e, então, ocorre a melhora.
(E) Miocárdio atordoado ou Stunned é decorrente de isquemia aguda e da rápida instalação de alteração da contratilidade global do ventrículo esquerdo.

61

Sobre a taquicardia de QRS largo, assinale a alternativa correta.

(A) Critérios de Sgarbosa positivos sugerem taquicardia ventricular.
(B) Pacientes com taquicardia de QRS largo e sem pulso deverão receber adenosina.
(C) Taquicardia de QRS largo e intervalo RR irregular sugerem taquicardia ventricular.
(D) A diferenciação entre taquicardia ventricular e supraventricular pelos critérios de Vereckey tem importância no prognóstico e indicação de CDI.
(E) A diferenciação entre taquicardia ventricular e supraventricular pelos critérios de Brugada não deve ser usada no contexto de hipotensão.

62

Paciente GMF, feminina, 45 anos, admitida no pronto-socorro por síncope. Relata episódio de perda da consciência há 3 horas, sem pródromos. Houve recuperação da consciência após cerca de 3 minutos, acompanhante relata palidez durante o episódio. Ao exame, apresenta sopro sistólico em foco aórtico que aumenta a intensidade com a manobra de Valsalva. Realizou eletrocardiograma com índice de Cornell aumentado. Sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A ausculta é característica de estenose aórtica grave e a paciente deve ser internada.
(B) A palidez sugere síncope vasovagal e a paciente deve receber alta.
(C) A ausculta sugere cardiopatia septal assimétrica obstrutiva e a paciente deve ser internada.
(D) História e exame físico sugerem epilepsia e a paciente deve realizar tomografia de crânio.
(E) Paciente hipertensa e com possível encefalopatia hipertensiva, deve permanecer em observação clínica.

63

Paciente MMF, 42 anos, masculino, internado com o diagnóstico de coronavírus, infecção viral, no dia 13, recebendo antibiótico por pneumonia nosocomial (cefepime D4). Evolui com dor torácica, ventilatório dependente, apresenta-se hemodinamicamente estável, febril nas últimas 48 horas. Realizou exame de eletrocardiograma com infra de PR e discreto supradesnivelamento do segmento ST em diversas derivações do eletrocardiograma (DI,DII,aVf e V1-V6). O ecocardiograma mostra derrame pericárdico moderado com disfunção segmentar do ventrículo esquerdo devido à hipocinesia das paredes inferolateral e inferoseptal no segmento médio e basal, com fração de Ejeção de 42%. Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) As alterações segmentares são típicas de cardiopatia isquêmica e o paciente deve realizar cateterismo cardíaco na tentativa de angioplastia primária.
(B) O paciente apresenta quadro clínico sugestivo de miopericardite viral e deve receber medicações para tratamento da disfunção ventricular.
(C) As alterações segmentares nas porções médio e basal respeitam a anatomia coronária da artéria circunflexa e o paciente deve realizar cateterismo cardíaco.
(D) O paciente tem indicação de biópsia endomiocárdica e pulsoterapia.
(E) O paciente apresenta quadro clínico sugestivo de pericardite, devendo ser submetido à trombólise.

64

Paciente JDC, 65 anos, masculino, com história prévia de insuficiência renal crônica e em terapia de hemodiálise. Foi admitido na sala de emergência em parada cardiorrespiratória. Iniciada ressuscitação cardiopulmonar, monitorização cardíaca e acesso venoso, o emergencista identifica ritmo organizado. Assinale a alternativa correta em relação a esse caso.

(A) Paciente com ritmo organizado em AESP, deve receber marcapasso provisório.
(B) Paciente com fibrilação atrial, deve receber Amiodarona endovenosa.
(C) Paciente com ritmo organizado em AESP, deve ser identificada a causa considerando as possibilidades de hipercalemia, acidose e tamponamento cardíaco.
(D) Paciente com indicação de iniciar a hemodiálise para correção da acidose.
(E) Paciente com ritmo de taquicardia ventricular monomórfica e indicação de punção de Marfan.

65

Paciente JPP, 45 anos, encontra-se no terceiro dia de internação devido a infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. O paciente aguarda transporte para realizar cateterismo cardíaco em outro serviço em terapia intensiva. Encontra-se hemodinamicamente estável, sem drogas vasoativas, sem reincidência de angina. Os marcadores de necrose miocárdica apresentam-se em fase de redução e o eletrocardiograma apresenta alteração da repolarização ventricular. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente, idealmente, deve manter dupla antiagregação plaquetária pelo período de um ano.
(B) O paciente apresenta contra indicação a tienopiridínicos devido estar em serviço sem hemodinâmica.
(C) O paciente é candidato à trombólise se apresenta instabilidade clínica com manutenção das alterações eletrocardiográficas.
(D) O paciente deve receber heparina profilática e inibidor da bomba de prótons.
(E) O paciente não possui mais indicação de cateterismo cardíaco.

66

Paciente TWJ, 72 anos, comparece no ambulatório de cardiologia com a queixa de dispneia aos médios esforços, de início há 3 meses. Apresenta ausculta cardíaca com sopro. Em relação à propedêutica cardíaca, sua correlação com achados ecocardiográficos e etiologia da insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.

(A) Sopro mitral protomesosistólico regurgitativo sugere etiologia constrictiva.
(B) Sopro mitral protosistólico está associado a ecocardiograma com insuficiência mitral e vena contracta > 0,7 cm.
(C) Sopro aórtico ejetivo holosistólico está associado à estenose aórtica com velocidade de pico sistólico maior que 4 m/s.
(D) Sopro aórtico protodiastólico regurgitativo está associado à estenose aórtica leve.
(E) O sopro cardíaco deve-se à dilatação do anel e insuficiência mitral secundária.

67

Paciente JLM, 45 anos, feminina, comparece à consulta ambulatorial com queixa de dispneia aos mínimos esforços. Apresenta, no exame físico, estase jugular e edema de membros inferiores. O prontuário médico da paciente mostra ecocardiograma com dilatação importante do ventrículo esquerdo, com fração de Ejeção de 25%. A paciente está em uso das medicações: Carvedilol 6,25 mg 12 em 12 horas; Enalapril 10 mg 12 em 12 horas; Furosemida 40 mg 1 comprimido por dia. Sobre a terapia de insuficiência cardíaca nesse cenário, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de digoxina pode melhorar desfechos de mortalidade.
(B) A paciente encontra-se em terapia máxima e possui indicação de transplante.
(C) Paciente em classe funcional III e é possível melhorar desfecho de mortalidade com uso de sacubtril-valsartana.
(D) A prescrição de Valsartana é indicada para otimização terapêutica.
(E) A paciente possui fração de ejeção de 25 % e indicação de CDI/ressincronizador.

68

Paciente MGF, 66 anos, comparece ao pronto-socorro com queixa de tontura seguida de síncope. Assinale a alternativa com a correta correlação entre o achado eletrocardiográfico e a hipótese diagnóstica ou a conduta.

(A) Taquicardia sinusal sugere a possibilidade de trombolembolismo pulmonar.
(B) Bloqueio atrioventricular com fenômeno de Wenckeback indica marcapasso definitivo.
(C) Bloqueio de primeiro grau sugere hipotireoidismo.
(D) Bloqueio de ramo esquerdo é esperado e o paciente poderia receber alta.
(E) Bradicardia sinusal sugere anemia.

69

Paciente APS, 55 anos, feminina, procura pronto atendimento devido a quadro de febre persistente há 3 dias. Nega tosse, dor abdominal ou diarreia. A paciente possui o antecedente de doença valvar reumática com insuficiência aórtica moderada em seguimento clínico. O exame físico revelou sopro aórtico regurgitativo holodiastólico. Realizou exames de RX de tórax, Laboratório e Urina 1. Exames iniciais mostraram leucocitose com desvio à esquerda, sem evidências de infecção urinária ou pulmonar. O ecocardiograma transtorácico evidenciou vegetação de 0,6 cm oscilante na válvula aórtica. Assinale a alternativa correta sobre o caso apresentado.

(A) A paciente apresenta suspeita de coronavírus e deve receber alta com orientação de isolamento domiciliar.
(B) A lesão aórtica prévia é um predisponente para endocardite infecciosa e um critério maior de Dukes para o diagnóstico.
(C) A febre é um critério maior de Dukes para o diagnóstico de endocardite infecciosa.
(D) Suspeita de insuficiência aórtica grave com indicação de realizar cateterismo cardíaco.
(E) Paciente com suspeita de endocardite infecciosa deve ser internada para coleta de hemoculturas e antibioticoterapia.

70

Paciente AZG, 73 anos, feminina, procura consultório de cardiologia com queixa de dispneia para médios esforços. Possui antecedentes de dislipidemia e hipertensão, e ao exame físico, demonstra sopro aórtico ejetivo 4+/6 holosistólico. Realizou ecocardiograma com demonstração de área valvar de 0,7 cm² e gradiente médio de 35 mmHg. Sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de estenose aórtica moderada com indicação de troca valvar.
(B) A dispneia certamente deve-se à pneumopatia associada, pois o gradiente médio é baixo.
(C) Volume sistólico de 25 ml/m² e portanto reduzido sugere o diagnóstico de estenose aórtica importante com baixo fluxo e baixo gradiente.
(D) O sopro holosistólico sugere estenose moderada.
(E) A área valvar sugere estenose moderada.

71

Em qual dos seguintes perfis clínicos de pacientes com insuficiência aórtica (IAO) está indicado o tratamento cirúrgico?

(A) IAO discreta, assintomático.
(B) IAO importante, assintomático, diâmetro diastólico final de VE de 50 mm e FEVE: 55%.
(C) IAO moderada, assintomático em portadores de síndrome de Marfan e aorta ascendente com 40 mm de diâmetro.
(D) IAO importante, assintomático em pacientes com síndrome de Marfan.
(E) IAO importante, assintomático de diâmetro diastólico final de VE de 80 mm.

72

Assinale a alternativa correta sobre o uso de sacubitril/valsartan em paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida (ICFElr).

(A) Está indicada em pacientes sintomáticos em substituição ao IECA ou BRA, em uso de terapia otimizada, para reduzir hospitalização.
(B) Não está indicada em pacientes com ICFElr.
(C) Está indicada em pacientes assintomáticos em substituição ao IECA ou BRA para reduzir mortalidade.
(D) Está indicada em pacientes assintomáticos para redução de mortalidade.
(E) Está indicada para redução dos sintomas em pacientes classes funcionais II – IV.

73

Qual das seguintes causas de lesão miocárdica não está associada à isquemia (desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio)?

(A) Anemia grave.
(B) Taquiarritmia sustentada.
(C) Dissecção coronariana.
(D) Embolia coronariana.
(E) Miocardite viral.

74

Sobre o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HA), assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes com hipertensão mascarada não possuem risco aumentado de complicações cardiovasculares e não necessitam de tratamento medicamentoso.
(B) A hipernatremia é o distúrbio mais comum em pacientes em uso de diuréticos.
(C) A meta terapêutica para pacientes com doença renal crônica é PA<120/70 mmHg.
(D) Paciente com hipertensão estágio 3, com início após os 55 anos, devem ser investigados para HA secundária.
(E) Pacientes com HA estágio 3 devem receber monoterapia, preferencialmente com diuréticos.

75

André de 19 anos, sem comorbidades, é atendido com quadro de "palpitações" de início há 2 horas, após uso excessivo de bebida alcóolica. ECG mostra ritmo irregular, ausência de ondas P e resposta ventricular de 150bpm. Dentre as alternativas a seguir, qual é a conduta mais adequada?

(A) Cardioversão elétrica 100J e alta após reversão com rivaroxaban 20 mg.
(B) Reversão química com amiodarona EV e alta hospitalar com edoxabana 60 mg.
(C) Reversão química com amiodarona EV.
(D) Controle de FC com metoprolol EV e alta hospitalar com apixaban 5 mg.
(E) Cardioversão elétrica e alta após reversão com AAS 100 mg/dia.

76

Paciente sexo feminino de 60 anos apresenta dor torácica típica, alteração de marcadores de necrose miocárdica e alteração segmentar de contratilidade após forte estresse emocional. Estudo hemodinâmico com coronárias normais. Em relação à principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O achado ecocardiográfico mais característico é hipocinesia isolada do VD.
(B) Ocorre mais comumente em mulheres na pós-menopausa.
(C) Elevação de troponina ocorre em apenas 10% dos pacientes na admissão hospitalar.
(D) A elevação do segmento ST ocorre em menos de 50% dos casos e mais comumente ocorre em parede inferior.
(E) O cardiologista deve manter alto grau de suspeição diagnóstica, pois as taxas de mortalidade são altas (acima de 50% dos casos).

77

Jovem do sexo feminino, em investigação devido a palpitações, apresenta cardiomegalia à radiografia de tórax e desdobramento amplo e fixo de B2. O médico cardiologista suspeita de cardiopatia congênita. Qual das alternativas a seguir possui hipótese diagnóstica mais provável ao caso?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Persistência canal arterial.
(C) Comunicação interatrial.
(D) Comunicação interventricular.
(E) Estenose tricúspide.

78

Maria, 50 anos, tem história de AVC prévio, DM-2 e hipertensão arterial. Foi trazida pelo SAMU com quadro de palpitações e rebaixamento do nível de consciência. Apresenta ECG com ritmo irregular, sem ondas P, e resposta ventricular de 160bpm. Nesse caso, com os dados apresentados, quais são a conduta mais apropriada e o escore de cha²ds²-vasc, respectivamente?

(A) Cardioversão elétrica – cha²ds²-vasc - 5.
(B) Desfibrilação – cha²ds²-vasc - 5.
(C) Ancoron EV – cha²ds²-vasc - 6.
(D) Cardioversão elétrica – cha²ds²-vasc - 4.
(E) Ancoron EV – cha²ds²-vasc - 3.

79

Em relação às doenças do pericárdio, assinale a alternativa correta.

(A) Nos casos de acometimento agudo do pericárdio, todos os pacientes devem ser tratados em ambiente hospitalar.
(B) O aumento de PCR e VHS possui alta especificidade para o diagnóstico de pericardite aguda.
(C) Como o pericárdio parietal é eletricamente neutro, as alterações eletrocardiográficas ocorrem devido à inflamação do epicárdio e miocárdio adjacente.
(D) Neoplasias de próstata e ovário são as que mais comumente causam acometimento metastático do pericárdio.
(E) Nos países em desenvolvimento, a etiologia imunológica é a mais comum, na pericardite aguda.

80

Em consulta para avaliação cardiológica, paciente jovem, sem comorbidades prévias traz histórico de alta hospitalar recente, relatando taquicardia ventricular sustentada, revertida eletricamente. Possui ECG de repouso com presença de ondas épsilon de V1 a V3. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Tromboembolismo pulmonar.
(B) Displasia arritmogênica de VD.
(C) Miocardiopatia isquêmica crônica.
(D) Miocardiopatia hipertrófica forma apical.
(E) Miocardiopatia chagásica.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3141002N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - CARDIOLOGIA R3 - ECOCARDIOGRAFIA R3 E ÁREA DE ATUAÇÃO - ECOCARDIOGRAFIA - ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA - ERGOMETRIA - HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

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 a profissão corresponde àquela para a 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cardiologia

1

Assinale a alternativa correta em relação à febre reumática.

(A) O envolvimento articular é caracteristicamente simétrico, de pequenas articulações e com baixa resposta aos anti-inflamatórios não hormonais.
(B) Coreia de Sydenham faz partes dos critérios menores de Jones para o diagnóstico.
(C) Paciente com febre reumática aguda sem cardite deve receber profilaxia secundária até os 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
(D) Embora possa se manifestar como pancardite, o miocárdio é a camada mais acometida pela doença.
(E) Devido à grande sensibilidade dos achados eletrocardiográficos, esse exame normal na fase aguda exclui o diagnóstico.

2

Assinale a alternativa que apresenta situações clínicas que podem ser consideradas urgências hipertensivas e não necessitam de terapia mais agressiva com uso de drogas vasodilatadoras endovenosas.

(A) Dor torácica tipo “rasgando” + sopro diastólico em foco aórtico e PA:220/100mmHg.
(B) Cefaleia + crise convulsiva e PA:180/120mmHg.
(C) Suspensão de atensina há 3 dias + cefaleia e PA:190/100mmHg.
(D) Dispneia + sinais de congestão pulmonar e PA:190/110mmHg.
(E) Dor torácica anginosa e PA: 180x110mmHg.

3

Sobre o tratamento das síndromes coronarianas sem supradesnivelamento de segmento ST, assinale a alternativa correta.

(A) Na disponibilidade de troponina, nenhum outro marcador necessita ser solicitado para fins diagnósticos.
(B) A dose de enoxaparina indicada em pacientes com insuficiência renal estágio 5 é 1mg/kg/dia.
(C) Anti-inflamatórios não esteroidais podem ser utilizados para controle de dor caso a morfina não esteja disponível
(D) Para o pré-tratamento (anatomia desconhecida) com antiplaquetário, a droga de escolha é o prasugrel.
(E) O escore de Crusade é utilizado para estratificação de risco e auxiliar na decisão de alta hospitalar precoce.

4

Qual das cardiopatias congênitas (CC) é mais comum no sexo masculino e apresenta frequentemente associação com distúrbio de metabolismo do cálcio (síndrome de Williams-Beuren)?

(A) Defeito do septo atrioventricular.
(B) Coarctação de aorta.
(C) Transposição de grandes artérias.
(D) Tetraloagia de Fallot.
(E) Estenose supravalvar aórtica.

5

O guideline europeu de insuficiência cardíaca (IC) de 2021 acrescentou qual das seguintes drogas para o tratamento de IC com fração de ejeção reduzida?

(A) Dapaglifozina.
(B) Liraglutida.
(C) Metformina.
(D) Pioglitazona.
(E) Acarbose.

6

Paciente de 21 anos é atendido em unidade de emergência com quadro de dor torácica anginosa. Relata uso de cocaína há 2 horas. Sinais vitais – PA:210x100mmHg e FC:110bpm. Qual das seguintes drogas é contraindicada nessa situação?

(A) Nitroglicerina.
(B) Metoprolol.
(C) Aspirina.
(D) Diazepan.
(E) Verapamil.

7

Ao chegar ao pronto-socorro cardiológico, Carlos 50 anos, tabagista, hipertenso e diabético, queixa-se de dor intensa em região precordial, sudorese e mal-estar de início há 3 horas. Eletrocardiograma de repouso evidencia corrente de lesão subendocárdica anterior e troponina alterada (5x valor normal) na admissão. Ao exame: Fácies de dor, taquidispneia importante, pele fria e pegajosa – PA:90/50mmHg. Qual das condições do caso descrito indica estratégia invasiva imediata (<2 horas) para esse paciente?

(A) Presença de 3 ou mais fatores de risco para doença coronariana.
(B) Dúvida quanto à natureza dos sintomas.
(C) Sinais de instabilidade hemodinâmica.
(D) Presença de alteração de segmento ST.
(E) Troponina alterada.

8

Após reversão elétrica de fibrilação atrial com instabilidade hemodinâmica, o cardiologista explica à dona Joana, 70 anos, diabética, portadora de insuficiência cardíaca e valvopatia mitral, que irá prescrever uma medicação anticoagulante e outra droga para mantê-la sem arritmia. Qual das seguintes alternativas indica corretamente as duas drogam indicadas pelo médico em sua prescrição?

(A) Rivaroxabana e amiodarona.
(B) Apixaban e propafenona.
(C) Rivaroxabana e metoprolol.
(D) Marevan e amiodarona.
(E) Marevan e sotalol.

9

Qual das seguintes características é considerada de baixo risco (sugere condição benigna) em paciente após quadro de síncope?

(A) Síncope durante exercício físico.
(B) Síncope logo após início súbito de palpitações.
(C) Síncope desencadeada por tosse ou defecação.
(D) Eletrocardiograma com bloqueio AV de segundo grau Mobitz II.
(E) Síncope em paciente com fibrilação atrial com baixa resposta ventricular (FC<40bpm).

10

Classe terapêutica relevante para alívio dos sintomas (congestivos) em pacientes com insuficiência cardíaca, os diuréticos de alça podem apresentar resistência a sua ação em qual das situações a seguir?

(A) Insuficiência renal e hiperalbuminemia.
(B) Hipertensão arterial e hiponatremia.
(C) Uso prévio crônico diurético e hipoalbuminemia.
(D) Hipernatremia e insuficiência renal.
(E) Hipovolemia e alto débito cardíaco.

11

A cardiopatia congênita isolada mais comum (representando cerca de 20%) é a comunicação interventricular (CIV), devendo ser bem estudada e conhecida pelo cardiologista clínico. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA sobre as CIVs.

(A) O aparecimento de cianose no contexto da CIV sugere inversão do shunt (dir->esq).
(B) Mesmo em crianças assintomáticas e com CIV pequena, é indicada correção cirúrgica no momento do diagnóstico.
(C) Em geral, até o primeiro ano de vida, pode ocorrer o fechamento espontâneo de CIVs pequenas.
(D) O tratamento cirúrgico é contraindicado na presença de síndrome de Eisenmenger associada.
(E) As CIVs perimembranosas são as mais frequentes.

12

Ao atender paciente com taquicardia de QRS estreito, o residente de cardiologia utiliza a droga adenosina como prova terapêutica. Após 6mg EV em bólus, ocorre gradual diminuição da FC, com retorno para o ritmo taquicárdico inicial. Tal resposta sugere que se trata de qual dos ritmos a seguir?

(A) Fibrilação atrial.
(B) Taquicardia por reentrada nodal.
(C) Taquicardia ventricular septal alta.
(D) Flutter atrial.
(E) Taquicardia sinusal.

13

Em avaliação de rotina, paciente apresenta medidas da pressão arterial em consultório <130/90mmHg e monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) > 135/85mmHg. Trata-se portanto de

(A) hipertensão mascarada.
(B) normotensão.
(C) hipertensão controlada.
(D) hipertensão ao avental branco.
(E) hipertensão não controlada.

14

Em sua primeira consulta de rotina cardiológica, Ailton, 50 anos, foi classificado como muito alto risco cardiovascular, apresentando LDL-colesterol de 110mg/dl, HDL-colesterol de 30mg/dl e triglicérides de 110mg/dl. Qual é a melhor conduta para esse paciente?

(A) Orientar mudanças de estilo de vida isoladamente e repetir lipidograma em 3 meses.
(B) Iniciar sinvastina + ezetimiba para atingir meta de ldl-c de 100mg/dl.
(C) Iniciar ômega-3 para aumento dos níveis de HDL-c.
(D) Iniciar sinvastatina 40mg/dia para atingir meta de ldl-c <130mg/dl.
(E) Iniciar estatina potente para atingir meta de ldl-c <50mg/dl.

15

Em investigação de síncope, paciente do sexo masculino, 70 anos e tabagista, apresenta, ao exame físico, sopro cardíaco sistólico, desdobramento paradoxal de B2 e presença de B4. Qual é principal hipótese diagnóstica?

(A) Dissecção de aorta com insuficiência valvar associada.
(B) Estenose aórtica.
(C) Insuficiência mitral.
(D) Estenose mitral.
(E) Tromboembolismo pulmonar.

16

No grupo de pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica, qual dos seguintes achados está associado a maior risco de morte cardíaca súbita?

(A) Presença de movimento anterior sistólico do folheto mitral.
(B) Disfunção diastólica ao ecocardiograma transtorácico.
(C) Espessura septal > 30mm.
(D) Presença de tabagismo associado.
(E) Fibrilação atrial.

17

Para a decisão do tipo de revascularização, em qual dos seguintes cenários hemodinâmicos há classe de recomendação (I) e nível de evidência (A) para indicação de intervenção coronária percutânea?

(A) Dois vasos acometidos sem artéria descendente anterior proximal acometida.
(B) Lesão de tronco com escore de syntax <22.
(C) Artéria descendente anterior proximal acometida (único vaso).
(D) Lesão de tronco com escore de Syntax>32.
(E) Três vasos acometidos com escore de syntax>32.

18

Paciente, sexo masculino, 60 anos, está assintomático, em uso de bisoprolol 2,5mg/dia e losartan 50mg/dia, mas possui insuficiência aórtica importante com fração de ejeção do VE de 57%, diâmetro diastólico final do VE de 55mm e diâmetro sistólico VE de 38mm. Ao exame: FC:60bpm e PA:120/80mmHg. Considerando os dados apresentados, qual é a melhor orientação terapêutica para o caso?

(A) Reavaliação clínica apenas quando surgirem sintomas (dispneia, síncope ou angina).
(B) Indicar implante percutâneo transcater valva aórtica (TAVI).
(C) Apenas aumentar dose de bisoprolol e losartan e reavaliação clínica em 1 ano.
(D) Reavaliação clínica e ecocardiográfica em 6 meses.
(E) Indicar troca valvar aórtica.

19

Achados ecocardiográficos de obliteração do ápice ventricular associado a derrame pericárdico discreto em paciente jovem sugerem qual cardiomiopatia?

(A) Displasia arritmogênica de VD.
(B) Sarcoidose.
(C) Endomiocardiofibrose.
(D) Amiloidose cardíaca.
(E) Fibroeslastose endocárdica.

20

Qual das seguintes arritmias está comumente associada a doenças pulmonares e é caracterizada por ritmo taquicárdico, irregular e pelo menos 3 morfologias diferentes de onda P?

(A) Taquicardia atrial multifocal.
(B) Taquicardia por reentrada AV antidrômica.
(C) Taquicardia por reentrada AV ortodrômica.
(D) Flutter atrial com BAV variável.
(E) Taquicardia de Coumel.

21

Mulher negra, 26 anos, está em investigação de dispneia aos pequenos esforços e edema de membros inferiores. Antecedente de parto normal há 20 dias. Ecocardiograma demonstra fração de ejeção do VE de 65%, aumento de átrio direito, TAPSE de 12mm e refluxo tricúspide moderado, que estima a pressão sistólica de artéria pulmonar em 50mmHg. Qual é a principal suspeita etiológica para esse quadro clínico?

(A) Cor pulmonale devido à embolia pulmonar.
(B) Pericardite aguda.
(C) Miocardiopatia periparto.
(D) Miocardite aguda.
(E) Alterações ecocardiográficas normais do período puerperal.

22

Estudo recente na área cardiológica, o ENGAGE AF-timi 38 validou qual das seguintes drogas para fibrilação atrial?

(A) Dabigatrana.
(B) Apixaban.
(C) Edoxabana.
(D) Prasugrel.
(E) Rivaroxabana.

23

Primigesta de 21 anos é encaminhada para realização de ecocardiograma fetal que evidencia atresia mitral e aórtica combinadas. Esses achados sugerem

(A) defeito do septo interventricular.
(B) síndrome hipoplásica do coração esquerdo.
(C) cor triatriatum.
(D) anomalia de Ebstein.
(E) tetralogia de Fallot.

24

Daniel, 35 anos, está internado em unidade de terapia intensiva por quadro séptico, devido a infarto esplênico. Qual das seguintes condições cardíacas pode estar associada a esse quadro?

(A) Endocardite infecciosa.
(B) Doença de Chagas.
(C) Comunicação interventricular.
(D) Comunicação interatrial.
(E) Infarto de ventrículo direito.

25

O conceito de MINOCA engloba casos em que os pacientes apresentam

(A) miocardite.
(B) sepse.
(C) tromboembolismo pulmonar.
(D) cardiomiopatia de Takotsubo.
(E) espasmo coronariano.

26

Joana, 50 anos, portadora de estenose mitral moderada, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (classe funcional II), foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia para ajuste de medicações. Está em uso de furosemida 40mg/dia, verapamil 60mg/dia, rivaroxaban 20mg/dia, aldactone 25mg/dia, carvedilol 25mg 12/12h e sacubitril/valsartan 24/26mg 12/12h. De acordo com as diretrizes de cardiologia, quais das medicações deveriam ser suspensas e/ou substituídas?

(A) Furosemida e rivaroxaban.
(B) Verapamil e sacubitril/valsartan.
(C) Aldactone e sacubitril/valsartan.
(D) Verapamil e furosemida.
(E) Verapamil e rivaroxaban.

27

Assinale a alternativa correta em relação à endocardite infecciosa (EI).

(A) Um ecocardiograma transtorácico normal é suficiente para descartar a hipótese diagnóstica de EI.
(B) A presença de um critério maior de Duke + 2 critérios menores é definidora de EI.
(C) A persistência da febre após início de antiobioticoterapia adequada deve levantar a suspeita de complicações como formação de abscesso.
(D) No Brasil, o *staphylococcus* são os agentes etiológicos mais frequentes.
(E) Fenômenos embólicos, como infarto pulmonar, estão entre os critérios maiores de Duke.

28

Dentre os betabloqueadores, qual deles é o mais cardiosseletivo e qual se mostra útil em casos de tremor essencial e cefaleia de origem vascular, respectivamente?

(A) Metoprolol/Atenolol.
(B) Pindolol/Carvedilol.
(C) Carvedilol/Atenolol.
(D) Nebivolol/Propanolol.
(E) Carvedilol/Propanolol.

29

Qual associação de anti-hipertensivos é preferencialmente indicada para pacientes com doença arterial coronariana associada à hipertensão arterial?

(A) Betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina.
(B) Inibidores adrenérgicos e bloqueadores de canal de cálcio.
(C) Inibidor direto da renina e diuréticos tiazídicos.
(D) Bloqueadores de canal de cálcio e diuréticos de alça.
(E) Inibidores da enzima conversora de angiotensina.

30

Nos pacientes portadores de fibrilação atrial com pré-excitação e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual das seguintes drogas estaria indicada para terapia crônica (controle de FC)?

(A) Metoprolol.
(B) Amiodarona.
(C) Propafenona.
(D) Digoxina.
(E) Diltiazen.

31

Em pacientes com cardiopatia congênita do tipo coarctação de aorta e defeito do septo atrioventricular, deve-se levantar suspeita para quais doenças associadas, respectivamente?

(A) Síndrome de Edwards – Síndrome de Down.
(B) Síndrome Williams-Beuren – Síndrome de Turner.
(C) Síndrome de Klinefelter – Síndrome de Di George.
(D) Síndrome de Patau – Síndrome de Down.
(E) Síndrome de Turner – Síndrome de Down.

32

As diretrizes atuais de angina instável e IAM sem supra definem o infarto tipo 2, aquele secundário

(A) à ruptura de placa aterosclerótica coronariana.
(B) à trombose de stent.
(C) à reestenose intrastent.
(D) ao desequilíbrio na oferta/consumo de oxigênio pelo miocárdio, não relacionado diretamente à trombose coronariana.
(E) à cirurgia de revascularização do miocárdio.

33

O choque cardiogênico (CC) é caracterizado por hipotensão (PAS> ou igual a 90mmHg) e evidência de sinais clínicos de vasoconstrição periférica. Qual das alternativas a seguir indica a etiologia mais comum do CC?

(A) Tromboembolismo pulmonar.
(B) Miocardite viral.
(C) Insuficiência valvar.
(D) Doença isquêmica do miocárdio.
(E) Miocardiopatia Chagásica.

34

Mulher, 22 anos, com hipertensão arterial grave e que apresenta piora importante da função renal após início de tratamento com ramipril 5mg/dia, sugere qual das causas de hipertensão secundária?

(A) Coarctação de aorta.
(B) Síndrome de Cushing.
(C) Feocromocitoma.
(D) Hipertensão renovascular.
(E) Hipertiroidismo.

35

No cenário de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST), a estratégia invasiva de urgência está indicada

(A) na presença de arritmia maligna.
(B) em paciente com revascularização miocárdica prévia.
(C) no caso de pressão arterial sistólica >180mmHg, no momento do atendimento inicial.
(D) em paciente com Idade >75 anos.
(E) em pacientes com 2 ou mais fatores de risco para doença coronariana.

36

Em mulheres pós-menopausa, dor torácica aguda com alteração do segmento ST, hipocinesia apical com hipercontratilidade dos segmentos basais e angiografia coronariana normal sugerem qual cardiopatia?

(A) Cardiomiopatia induzida por estresse.
(B) Miocardite aguda.
(C) Pericardite aguda.
(D) Miocardiopatia hipertrófica forma apical.
(E) Embolia pulmonar.

37

Sobre os diferentes tipos de acometimento da aorta, assinale a alternativa correta.

(A) Pela classificação de DeBakey, a dissecção do tipo I é aquela confinada à aorta ascendente.
(B) Além do controle da dor e pressão arterial, nas dissecções agudas do tipo A de Stanford, a cirurgia de emergência está indicada.
(C) O ecocardiograma transtorácico é o exame de maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de dissecção aguda de aorta.
(D) Entre as doenças genéticas da aorta a síndrome de ehlers-danlos é a mais prevalente.
(E) Arterite de Takayasu é a aortite mais comum na população, acometendo principalmente homens acima dos 60 anos de idade.

38

A prevalência crescente de estenose aórtica (EA), devido ao aumento da expectativa de vida e ao envelhecimento da população brasileira, tem tornado a decisão terapêutica (heart team) mais individualizada. Em relação a essa decisão, qual dos seguintes é marcador de complicadores na EA importante?

(A) Gradiente médio VE/aorta de 50mmHg.
(B) Extrassístoles ventriculares isoladas no teste ergométrico.
(C) Fração de ejeção VE de 55%.
(D) Área valvar de 0,5cm².
(E) Infradesnivelamento de 1mm padrão horizontal no teste ergométrico.

39

Após infarto agudo do miocárdio, Carlos, 65 anos, está em uso de sinvastatina 40mg/dia e retorna com queixas de mialgia (especialmente nas "panturrilhas"). Apresenta creatinofosfoquinase (CPK) 15x acima do valor normal. Em relação à estatina, qual é a melhor conduta no momento?

(A) Manter sinvastatina 40mg/dia e repetir exames de CPK dentro de 2 semanas.
(B) Suspender sinvastatina.
(C) Ajustar dose de sinvastatina para 20mg/dia.
(D) Trocar sinvastatina por rosuvastatina 10mg.
(E) Reduzir sinvastatina para 10mg e associar ezetimiba 10mg.

40

Qual das cardiopatias congênitas a seguir é caracterizada como cianótica com baixo fluxo pulmonar e anomalias no tecido de condução (pré-excitação e vias acessórias)?

(A) Anomalia de Ebstein.
(B) Comunicação interatrial.
(C) Drenagem anômala de veias pulmonares.
(D) Transposição de grandes vasos.
(E) Defeito do septo atrioventricular.

41

Paciente APS, 55 anos, feminina, procura pronto atendimento devido a quadro de febre persistente há 3 dias. Nega tosse, dor abdominal ou diarreia. A paciente possui o antecedente de doença valvar reumática com insuficiência aórtica moderada em seguimento clínico. O exame físico revelou sopro aórtico regurgitativo holodiastólico. Realizou exames de RX de tórax, Laboratório e Urina 1. Exames iniciais mostraram leucocitose com desvio à esquerda, sem evidências de infecção urinária ou pulmonar. O ecocardiograma transtorácico evidenciou vegetação de 0,6 cm oscilante na válvula aórtica. Assinale a alternativa correta sobre o caso apresentado.

(A) A paciente apresenta suspeita de coronavírus e deve receber alta com orientação de isolamento domiciliar.
(B) A lesão aórtica prévia é um predisponente para endocardite infecciosa e um critério maior de Dukes para o diagnóstico.
(C) A febre é um critério maior de Dukes para o diagnóstico de endocardite infecciosa.
(D) Suspeita de insuficiência aórtica grave com indicação de realizar cateterismo cardíaco.
(E) Paciente com suspeita de endocardite infecciosa deve ser internada para coleta de hemoculturas e antibioticoterapia.

42

Paciente AZG, 73 anos, feminina, procura consultório de cardiologia com queixa de dispneia para médios esforços. Possui antecedentes de dislipidemia e hipertensão, e ao exame físico, demonstra sopro aórtico ejetivo 4+/6 holosistólico. Realizou ecocardiograma com demonstração de área valvar de 0,7 cm² e gradiente médio de 35 mmHg. Sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de estenose aórtica moderada com indicação de troca valvar.
(B) A dispneia certamente deve-se à pneumopatia associada, pois o gradiente médio é baixo.
(C) Volume sistólico de 25 ml/m² e portanto reduzido sugere o diagnóstico de estenose aórtica importante com baixo fluxo e baixo gradiente.
(D) O sopro holosistólico sugere estenose moderada.
(E) A área valvar sugere estenose moderada.

43

São causas de lesão miocárdica relacionada com isquemia miocárdica por desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio, EXCETO

(A) anemia.
(B) crise hipertensiva.
(C) taquiarritmia sustentada.
(D) dissecção coronariana.
(E) miocardite.

44

O Escore de Heart, Grace e TIMI são utilizados para estratificação de pacientes com dor torácica com suspeita de síndrome coronariana aguda. Assinale a alternativa correta referente a esse tema.

(A) Distúrbios de repolarização inespecíficos somam ponto pelo Escore de Heart.
(B) Escore de Heart de 4 é classificado como baixo risco.
(C) No Escore de Grace, quanto maior a creatinina menor a pontuação do escore.
(D) Troponina menor que o limite superior soma 1 ponto no Escore de Heart.
(E) Escore de Grace de 110 configura baixo risco.

45

Sobre a insuficiência mitral grave sintomática primária ou secundária, assinale a alternativa correta em relação às condutas para indicação cirúrgica.

(A) A classificação em insuficiência mitral primária ou secundária não tem implicações na decisão sobre intervenção cirúrgica.
(B) A insuficiência mitral primária grave sintomática mais raramente terá indicação de cirurgia.
(C) Se a insuficiência mitral grave for secundária, não haverá indicação cirúrgica.
(D) A indicação de intervenção cirúrgica na insuficiência mitral grave secundária deve ser destinada a casos refratários ao tratamento clínico convencional.
(E) A indicação cirúrgica na insuficiência mitral primária está restrita a casos refratários ao tratamento convencional.

46

Em relação à síndrome coronariana aguda e à cardiopatia isquêmica, assinale a alternativa correta.

(A) A indicação de revascularização cirúrgica ou percutânea leva em consideração aspectos da anatomia coronariana e pode utilizar o escore syntax como ferramenta para análise.
(B) Pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio deverão receber rivaroxabana por período de 1 ano.
(C) Pacientes que realizaram angioplastia eletiva deverão receber ticagrelor mais clopidogrel por período de 1 ano.
(D) Pacientes com infarto sem supra, que não realizaram angioplastia, devem interromper o clopidogrel.
(E) Pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio deverão receber aspirina isoladamente por período de um ano após a intervenção.

47

Em relação à síndrome coronariana aguda com supra de ST, assinale a alternativa correta.

(A) A dupla antiagregação plaquetária deve ser iniciada no dia seguinte à angioplastia e mantida por período de um ano.
(B) Em hospitais sem o serviço de hemodinâmica ou condições para transferência, a terapia farmacológica deve ser restrita à aspirina e clopidogrel.
(C) Ticagrelor e aspirina constitui uma modalidade de terapia dupla de boa opção para esses pacientes.
(D) Prasugrel e rivaroxabana constitui uma boa opção para dupla antiagregação.
(E) A cinecoronariografia deve, sempre que possível, ser postergada para depois da estabilidade clínica e no dia seguinte ao evento agudo.

48

São achados que podem estar associados à endocardite infecciosa, EXCETO

(A) esplenomegalia.
(B) complemento consumido.
(C) fator reumatoide positivo.
(D) HLA B27.
(E) leucocitose com desvio à esquerda.

49

Em relação à hipertensão arterial sistêmica e seu diagnóstico, assinale a alternativa correta.

(A) A técnica adequada de aferição da pressão arterial não prevê sobre posição correta do paciente para medida, devendo esta ser realizada com o paciente deitado e calmo.
(B) A posição ideal do manguito para medida correta é sobre a artéria cubital.
(C) A dieta adequada para o paciente hipertenso deve ser recomendada para todos os casos, com excessão daqueles casos mais graves em que o paciente já sofreu lesão de órgão alvo.
(D) O diagnóstico correto da hipertensão arterial deve ser feito por medida única e isolada, sendo esta a forma mais precisa.
(E) Exames complementares como MAPA de 24 horas devem ser solicitados para diagnosticar a hipertensão mascarada.

50

Sobre a prevenção de risco cardiovascular e dislipidemia, assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome metabólica representa fator agravante de risco cardiovascular.
(B) A síndrome metabólica representa uma das variáveis do escore global de risco cardiovascular.
(C) O paciente com dislipidemia deve receber tratamento farmacológico, independente da estratificação de risco cardiovascular ou da presença de aterosclerose.
(D) O PCR elevado representa uma das variáveis do escore de Framinghan.
(E) O tabagismo representa uma das variáveis do escore de Framinghan.

51

Em relação à estenose aórtica, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes sem a queixa de dispneia não devem realizar exames complementares, independente do grau de acometimento, pois não possuem indicação de intervenção.
(B) Pacientes sintomáticos com dispneia e angina devem ser submetidos à troca valvar independente das variáveis ecocardiográficas e do grau de estenose.
(C) Pacientes assintomáticos com estenose aórtica grave e velocidade máxima do jato superior 5 m/s podem se beneficiar da indicação de tratamento cirúrgico.
(D) Pacientes que serão submetidos à revascularização miocárdica e que possuem estenose aórtica com gradiente médio de 10 mmHg devem realizar a troca valvar aórtica concomitante.
(E) A estenose valvar aórtica de pacientes bicúspedes costuma apresentar degeneração mais tardia em relação à válvula aórtica tricúspede.

52

Paciente DF, masculino, 80 anos, admitido em pronto-socorro com queixa de dispneia e palpitações há uma semana. Ao exame físico, apresenta sopro mitral regurgitativo e crepitação pulmonar, pressão arterial 130/80 mmHg, FC 140 bpm. Possui os antecedentes de: hipertensão, diabetes e histórico de acidente vascular cerebral isquêmico há 3 anos. Os exames complementares mostram eletrocardiograma com fibrilação atrial de alta resposta e o Rx apresenta pneumonia, cardiomegalia e congestão pulmonar. Exames laboratoriais: creatinina 3,1mg/dl (ClCr 10ml/min); ureia 180mg/dl; Na 136 K 4,9; Hb 11,5; Leucócitos 18.000; plaquetas 153.000; BNP 1200; PCR 140. Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente não possui indicação de anticoagulação por se tratar de caso agudo de pneumonia.
(B) O paciente possui CHADSVASC de 7 com indicação de anticoagulação.
(C) Não poderá ser iniciada a anticoagulação, mesmo futuramente, pois o paciente manifestou ClCr < 15 ml/min.
(D) O paciente possui CHADSVASC de 6 com indicação de iniciar Rivaroxabana 15 mg.
(E) O paciente possui CHADSVASC de 5 com indicação de iniciar Marevan.

53

Paciente ASC, masculino, 45 anos, admitido em pronto-socorro com queixa de dispneia e palpitações há 24 horas. Ao exame físico, apresenta ausculta cardíaca e pulmonar normal, pressão arterial 140/90 mmHg e FC 130 bpm. Possui os antecedentes de: hipertensão, diabetes e dislipidemia. Os exames complementares mostram eletrocardiograma com fibrilação atrial de alta resposta e o Rx de área cardíaca está normal. Exames laboratoriais: creatinina 0,7 mg/dl; (ClCr 104 ml/min); Ureia 29 mg/dl; Na 135; K 3,9; Hb 11,3; Leucócitos 8.000; plaquetas 165.000. Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta uma atitude correta.

(A) Iniciar diurético e dupla antiagregação plaquetária.
(B) Iniciar ticagrelor e amiodarona.
(C) Expansão com cristaloide seguida de digoxina.
(D) Cardioversão química, sem necessidade de anticoagulação por 4 semanas.
(E) Cardioversão elétrica seguida de anticoagulação por 4 semanas.

54

Paciente DLJ, feminina, 65 anos, admitida no pronto-socorro com queixa de tosse, dispneia e palpitações há 3 dias. Ao exame físico, apresenta sopro mitral regurgitativo e crepitação pulmonar e estertores bolhosos, pressão arterial 130/80 mmHg, FC 150 bpm. Possui antecedentes de: hipertensão e diabetes. Os exames complementares mostram eletrocardiograma com flutter atrial de alta resposta e o Rx apresenta cardiomegalia, congestão pulmonar e opacidade com broncograma aéreo no lobo inferior direito. Exames laboratoriais: creatinina 3,5 mg/dl; (ClCr 9 ml/min); Ureia 220 mg/dl; Na 136 K 5,1; Hb 11,5; Leucócitos 22.000 com desvio à esquerda; plaquetas 153.000; BNP 1.600; PCR 170. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente apresenta descompensação em perfil hemidinâmico C com indicação de vasopressor.
(B) A paciente apresenta descompensação devido à pneumonia em perfil hemodinâmico B com indicação de receber antibioticoterapia.
(C) A paciente provavelmente não apresenta insuficiência cardíaca, devendo receber antibioticoterapia e hemodiálise.
(D) A paciente apresenta-se em perfil hemodinâmico A com indicação de otimização terapêutica.
(E) A paciente deverá receber anticoagulação com clopidogrel e ser internada na UTI para posterior ajustes.

55

Paciente SM, masculino, 65 anos, admitido no pronto-socorro com queixa de dor torácica com início há 2 horas, encontra-se taquicárdico, com a pressão arterial de 90/60 mmhg; e FC: 110 bpm; apresenta crepitação no 1/3 inferior do tórax. Possui os antecedentes de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. Realizou eletrocardiograma com supradesnível do segmento ST nas derivações V1-V4 e RX de tórax, com a área cardíaca aumentada. Referente a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) Paciente classificado como alto risco pela classificação de Killip - Killip III.
(B) Paciente com síndrome coronariana aguda, com supra de ST, killip II, possui indicação de dupla antiagregação e angioplastia primária.
(C) Paciente classificado como baixo risco pela classificação de Killip - Killip III.
(D) A presença de hipertensão arterial na admissão levaria a um pior prognóstico para o caso.
(E) A presença de taquicardia sinusal, melhora o prognóstico do caso.

56

Paciente LF, feminina, 65 anos, admitida no pronto-socorro com queixa de dor torácica com início há 4 horas, encontra-se taquicárdica, muito ansiosa e com a pressão arterial de 90/60 mmhg; e FC: 110 bpm. Apresenta crepitação no 2/3 inferior do tórax. Possui antecedentes de hipertensão arterial, diabetes, síndrome do pânico e dislipidemia. Realizou eletrocardiograma com supradesnível do segmento ST nas derivações V1-V6. Em relação a esse caso clínico, assinale a atitude correta.

(A) Paciente com suspeita de endocardite infecciosa, deve ter a cinecoronariografia postergada.
(B) Paciente com suspeita de IC descompensada em perfil B, deveria ser mantido o tratamento clínico otimizado para compensação clínica antes do cateterismo.
(C) Paciente apresenta quadro clínico de síndrome coronariana aguda com supra de ST e indicação de terapia trombolítica na ausência de retaguarda de hemodinâmica disponível para as próximas 3 horas.
(D) Paciente possui contraindicação relativa à trombólise devido à insuficiência cardíaca descompensada.
(E) Paciente com suspeita de Takotsubo e com indicação de realizar ecocardiograma.

57

Em relação à insuficiência cardíaca e cardiopatia estruturais, assinale a alternativa correta.

(A) Doença de Fabry representa uma causa de cardiomiopatia restritiva infiltrativa.
(B) A amiloidose representa uma causa de cardiopatia restritiva de depósito.
(C) A sarcoidose é uma causa de cardiomiopatia restritiva infiltrativa.
(D) A cardiopatia de etiologia valvar deve ter sempre o tratamento clínico priorizado em detrimento à intervenção cirúrgica que deve ser reservada a casos esporádicos.
(E) A miocardite de células gigantes cursa com quadro brando e o tratamento envolve as medicações sintomáticas habituais.

58

Em relação às arritmias cardíacas, assinale a alternativa correta.

(A) A fibrilação atrial apresenta mortalidade elevada e sua prevenção adequada envolve o uso de digoxina para os pacientes com ritmo sinusal.
(B) A taquicardia de reentrada nodal é um exemplo de taquicardia de QRS largo, sendo indicada ablação para prevenção de morte súbita.
(C) A taquicardia de Coumel é um exemplo de taquicardia de QRS largo classicamente ocorrendo na forma paroxística.
(D) A síndrome de Wolf Parkinson White é caracterizada por palpitações, síncope e repolarização precoce no ECG.
(E) As taquicardias de QRS largo têm origem supraventricular quando tratarem-se de flutter atrial com condução aberrante.

59

Paciente JRJ , feminina, 52 anos, hipertensa e diabética, comparece em consulta ambulatorial com queixa de palpitações. Possui o antecedente de acidente isquêmico transitório. Realizou, recentemente, ecocardiograma transtorácico com Fração de Ejeção de 35%, além de exame de Holter de 24 horas com epsisódio de 15 minutos de fibrilação atrial. Assinale a alternativa com o CHADASVASC e a conduta correta para caso.

(A) CHADSVASC de 6 / Terapia anticoagulante quando sustentar a arritmia.
(B) CHADSVASC 4 / Indicar terapia antiagregante.
(C) CHADSVASC de 6 / Indicar terapia anticoagulante.
(D) CHADSVASC de 5 / Indicar terapia anticoagulante.
(E) CHADSVASC de 4 / Terapia anticoagulante quando sustentar a fibrilação atrial.

60

Em relação à síndrome coronariana aguda com eletrocardiograma inicial apresentando bloqueio de ramo esquerdo, assinale a alternativa correta.

(A) Esses pacientes devem ser trombolizados, independente da disponibilidade de serviço de hemodinâmica.
(B) Deverão ser trombolizados apenas os pacientes com supradesnível do segmento ST maior que 5 mm.
(C) Os pacientes com critérios de Sgarbosa, sugerindo oclusão arterial aguda, deverão ser contemplados para angioplastia primária.
(D) Os pacientes com critérios de Brugada, sugerindo oclusão arterial aguda, deverão ser contemplados para trombólise.
(E) Deverão realizar a trombólise após a curva enzimática concluída e se esta estiver alterada.

61

Os marcadores de necrose miocardica são amplamente usados no contexto de síndrome coronariana aguda. Sobre as enzimas cardíacas, assinale a alternativa correta.

(A) A troponina é a enzima mais específica e faz o diagnóstico de certeza da síndrome coronariana aguda.
(B) A mioglobina altera-se precocemente no contexto de síndrome coronariana aguda e possui elevado valor preditivo positivo.
(C) A troponina ultrassensível possibilita alta precoce do paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio.
(D) O tromboembolismo pulmonar, a uremia e a miocardite podem provocar elevação enzimática.
(E) A CKMb massa não apresenta alteração dos níveis séricos em casos de rabdomiólise.

62

Em relação à cardiomiopatia isquêmica, assinale a alternativa correta.

(A) Miocárdio atordoado ou Stunned é decorrente de isquemia crônica com processo gradual de atrofia do miocárdio.
(B) Miocárdio atordoado ou Stunned refere-se ao processo decorrente de isquemia aguda e à gradual paralização da maquinaria celular da fibra miocárdica ao longo dos meses.
(C) Miocárdio hibernado refere-se ao processo decorrente de isquemia aguda com processo gradual de atrofia do miocárdio.
(D) O miocárdio hibernado ocorre após o infarto por periodo de 3 meses e, então, ocorre a melhora.
(E) Miocárdio atordoado ou Stunned é decorrente de isquemia aguda e da rápida instalação de alteração da contratilidade global do ventrículo esquerdo.

63

Sobre a taquicardia de QRS largo, assinale a alternativa correta.

(A) Critérios de Sgarbosa positivos sugerem taquicardia ventricular.
(B) Pacientes com taquicardia de QRS largo e sem pulso deverão receber adenosina.
(C) Taquicardia de QRS largo e intervalo RR irregular sugerem taquicardia ventricular.
(D) A diferenciação entre taquicardia ventricular e supraventricular pelos critérios de Vereckey tem importância no prognóstico e indicação de CDI.
(E) A diferenciação entre taquicardia ventricular e supraventricular pelos critérios de Brugada não deve ser usada no contexto de hipotensão.

64

Paciente GMF, feminina, 45 anos, admitida no pronto-socorro por síncope. Relata episódio de perda da consciência há 3 horas, sem pródromos. Houve recuperação da consciência após cerca de 3 minutos, acompanhante relata palidez durante o episódio. Ao exame, apresenta sopro sistólico em foco aórtico que aumenta a intensidade com a manobra de Valsalva. Realizou eletrocardiograma com índice de Cornell aumentado. Sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A ausculta é característica de estenose aórtica grave e a paciente deve ser internada.
(B) A palidez sugere síncope vasovagal e a paciente deve receber alta.
(C) A ausculta sugere cardiopatia septal assimétrica obstrutiva e a paciente deve ser internada.
(D) História e exame físico sugerem epilepsia e a paciente deve realizar tomografia de crânio.
(E) Paciente hipertensa e com possível encefalopatia hipertensiva, deve permanecer em observação clínica.

65

Paciente MMF, 42 anos, masculino, internado com o diagnóstico de coronavírus, infecção viral, no dia 13, recebendo antibiótico por pneumonia nosocomial (cefepime D4). Evolui com dor torácica, ventilatório dependente, apresenta-se hemodinamicamente estável, febril nas últimas 48 horas. Realizou exame de eletrocardiograma com infra de PR e discreto supradesnivelamento do segmento ST em diversas derivações do eletrocardiograma (DI,DII,aVf e V1-V6). O ecocardiograma mostra derrame pericárdico moderado com disfunção segmentar do ventrículo esquerdo devido à hipocinesia das paredes inferolateral e inferoseptal no segmento médio e basal, com fração de Ejeção de 42%. Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) As alterações segmentares são típicas de cardiopatia isquêmica e o paciente deve realizar cateterismo cardíaco na tentativa de angioplastia primária.
(B) O paciente apresenta quadro clínico sugestivo de miopericardite viral e deve receber medicações para tratamento da disfunção ventricular.
(C) As alterações segmentares nas porções médio e basal respeitam a anatomia coronária da artéria circunflexa e o paciente deve realizar cateterismo cardíaco.
(D) O paciente tem indicação de biópsia endomiocárdica e pulsoterapia.
(E) O paciente apresenta quadro clínico sugestivo de pericardite, devendo ser submetido à trombólise.

66

Paciente JDC, 65 anos, masculino, com história prévia de insuficiência renal crônica e em terapia de hemodiálise. Foi admitido na sala de emergência em parada cardiorrespiratória. Iniciada ressuscitação cardiopulmonar, monitorização cardíaca e acesso venoso, o emergencista identifica ritmo organizado. Assinale a alternativa correta em relação a esse caso.

(A) Paciente com ritmo organizado em AESP, deve receber marcapasso provisório.
(B) Paciente com fibrilação atrial, deve receber Amiodarona endovenosa.
(C) Paciente com ritmo organizado em AESP, deve ser identificada a causa considerando as possibilidades de hipercalemia, acidose e tamponamento cardíaco.
(D) Paciente com indicação de iniciar a hemodiálise para correção da acidose.
(E) Paciente com ritmo de taquicardia ventricular monomórfica e indicação de punção de Marfan.

67

Paciente JPP, 45 anos, encontra-se no terceiro dia de internação devido a infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. O paciente aguarda transporte para realizar cateterismo cardíaco em outro serviço em terapia intensiva. Encontra-se hemodinamicamente estável, sem drogas vasoativas, sem reincidência de angina. Os marcadores de necrose miocárdica apresentam-se em fase de redução e o eletrocardiograma apresenta alteração da repolarização ventricular. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente, idealmente, deve manter dupla antiagregação plaquetária pelo período de um ano.
(B) O paciente apresenta contra indicação a tienopiridínicos devido estar em serviço sem hemodinâmica.
(C) O paciente é candidato à trombólise se apresenta instabilidade clínica com manutenção das alterações eletrocardiográficas.
(D) O paciente deve receber heparina profilática e inibidor da bomba de prótons.
(E) O paciente não possui mais indicação de cateterismo cardíaco.

68

Paciente TWJ, 72 anos, comparece no ambulatório de cardiologia com a queixa de dispneia aos médios esforços, de início há 3 meses. Apresenta ausculta cardíaca com sopro. Em relação à propedêutica cardíaca, sua correlação com achados ecocardiográficos e etiologia da insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.

(A) Sopro mitral protomesosistólico regurgitativo sugere etiologia constrictiva.
(B) Sopro mitral protosistólico está associado a ecocardiograma com insuficiência mitral e vena contracta > 0,7 cm.
(C) Sopro aórtico ejetivo holosistólico está associado à estenose aórtica com velocidade de pico sistólico maior que 4 m/s.
(D) Sopro aórtico protodiastólico regurgitativo está associado à estenose aórtica leve.
(E) O sopro cardíaco deve-se à dilatação do anel e insuficiência mitral secundária.

69

Paciente JLM, 45 anos, feminina, comparece à consulta ambulatorial com queixa de dispneia aos mínimos esforços. Apresenta, no exame físico, estase jugular e edema de membros inferiores. O prontuário médico da paciente mostra ecocardiograma com dilatação importante do ventrículo esquerdo, com fração de Ejeção de 25%. A paciente está em uso das medicações: Carvedilol 6,25 mg 12 em 12 horas; Enalapril 10 mg 12 em 12 horas; Furosemida 40 mg 1 comprimido por dia. Sobre a terapia de insuficiência cardíaca nesse cenário, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de digoxina pode melhorar desfechos de mortalidade.
(B) A paciente encontra-se em terapia máxima e possui indicação de transplante.
(C) Paciente em classe funcional III e é possível melhorar desfecho de mortalidade com uso de sacubtril-valsartana.
(D) A prescrição de Valsartana é indicada para otimização terapêutica.
(E) A paciente possui fração de ejeção de 25 % e indicação de CDI/ressincronizador.

70

Paciente MGF, 66 anos, comparece ao pronto-socorro com queixa de tontura seguida de síncope. Assinale a alternativa com a correta correlação entre o achado eletrocardiográfico e a hipótese diagnóstica ou a conduta.

(A) Taquicardia sinusal sugere a possibilidade de trombolembolismo pulmonar.
(B) Bloqueio atrioventricular com fenômeno de Wenckeback indica marcapasso definitivo.
(C) Bloqueio de primeiro grau sugere hipotireoidismo.
(D) Bloqueio de ramo esquerdo é esperado e o paciente poderia receber alta.
(E) Bradicardia sinusal sugere anemia.

71

Em consulta para avaliação cardiológica, paciente jovem, sem comorbidades prévias traz histórico de alta hospitalar recente, relatando taquicardia ventricular sustentada, revertida eletricamente. Possui ECG de repouso com presença de ondas épsilon de V1 a V3. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Tromboembolismo pulmonar.
(B) Displasia arritmogênica de VD.
(C) Miocardiopatia isquêmica crônica.
(D) Miocardiopatia hipertrófica forma apical.
(E) Miocardiopatia chagásica.

72

Em qual dos seguintes perfis clínicos de pacientes com insuficiência aórtica (IAO) está indicado o tratamento cirúrgico?

(A) IAO discreta, assintomático.
(B) IAO importante, assintomático, diâmetro diastólico final de VE de 50 mm e FEVE: 55%.
(C) IAO moderada, assintomático em portadores de síndrome de Marfan e aorta ascendente com 40 mm de diâmetro.
(D) IAO importante, assintomático em pacientes com síndrome de Marfan.
(E) IAO importante, assintomático de diâmetro diastólico final de VE de 80 mm.

73

Assinale a alternativa correta sobre o uso de sacubitril/valsartan em paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida (ICFElr).

(A) Está indicada em pacientes sintomáticos em substituição ao IECA ou BRA, em uso de terapia otimizada, para reduzir hospitalização.
(B) Não está indicada em pacientes com ICFElr.
(C) Está indicada em pacientes assintomáticos em substituição ao IECA ou BRA para reduzir mortalidade.
(D) Está indicada em pacientes assintomáticos para redução de mortalidade.
(E) Está indicada para redução dos sintomas em pacientes classes funcionais II – IV.

74

Qual das seguintes causas de lesão miocárdica não está associada à isquemia (desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio)?

(A) Anemia grave.
(B) Taquiarritmia sustentada.
(C) Dissecção coronariana.
(D) Embolia coronariana.
(E) Miocardite viral.

75

Sobre o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HA), assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes com hipertensão mascarada não possuem risco aumentado de complicações cardiovasculares e não necessitam de tratamento medicamentoso.
(B) A hipernatremia é o distúrbio mais comum em pacientes em uso de diuréticos.
(C) A meta terapêutica para pacientes com doença renal crônica é PA<120/70 mmHg.
(D) Paciente com hipertensão estágio 3, com início após os 55 anos, devem ser investigados para HA secundária.
(E) Pacientes com HA estágio 3 devem receber monoterapia, preferencialmente com diuréticos.

76

André de 19 anos, sem comorbidades, é atendido com quadro de "palpitações" de início há 2 horas, após uso excessivo de bebida alcóolica. ECG mostra ritmo irregular, ausência de ondas P e resposta ventricular de 150bpm. Dentre as alternativas a seguir, qual é a conduta mais adequada?

(A) Cardioversão elétrica 100J e alta após reversão com rivaroxaban 20 mg.
(B) Reversão química com amiodarona EV e alta hospitalar com edoxabana 60 mg.
(C) Reversão química com amiodarona EV.
(D) Controle de FC com metoprolol EV e alta hospitalar com apixaban 5 mg.
(E) Cardioversão elétrica e alta após reversão com AAS 100 mg/dia.

77

Paciente sexo feminino de 60 anos apresenta dor torácica típica, alteração de marcadores de necrose miocárdica e alteração segmentar de contratilidade após forte estresse emocional. Estudo hemodinâmico com coronárias normais. Em relação à principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O achado ecocardiográfico mais característico é hipocinesia isolada do VD.
(B) Ocorre mais comumente em mulheres na pós-menopausa.
(C) Elevação de troponina ocorre em apenas 10% dos pacientes na admissão hospitalar.
(D) A elevação do segmento ST ocorre em menos de 50% dos casos e mais comumente ocorre em parede inferior.
(E) O cardiologista deve manter alto grau de suspeição diagnóstica, pois as taxas de mortalidade são altas (acima de 50% dos casos).

78

Jovem do sexo feminino, em investigação devido a palpitações, apresenta cardiomegalia à radiografia de tórax e desdobramento amplo e fixo de B2. O médico cardiologista suspeita de cardiopatia congênita. Qual das alternativas a seguir possui hipótese diagnóstica mais provável ao caso?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Persistência canal arterial.
(C) Comunicação interatrial.
(D) Comunicação interventricular.
(E) Estenose tricúspide.

79

Maria, 50 anos, tem história de AVC prévio, DM-2 e hipertensão arterial. Foi trazida pelo SAMU com quadro de palpitações e rebaixamento do nível de consciência. Apresenta ECG com ritmo irregular, sem ondas P, e resposta ventricular de 160bpm. Nesse caso, com os dados apresentados, quais são a conduta mais apropriada e o escore de cha²ds²-vasc, respectivamente?

(A) Cardioversão elétrica – cha²ds²-vasc - 5.
(B) Desfibrilação – cha²ds²-vasc - 5.
(C) Ancoron EV – cha²ds²-vasc - 6.
(D) Cardioversão elétrica – cha²ds²-vasc - 4.
(E) Ancoron EV – cha²ds²-vasc - 3.

80

Em relação às doenças do pericárdio, assinale a alternativa correta.

(A) Nos casos de acometimento agudo do pericárdio, todos os pacientes devem ser tratados em ambiente hospitalar.
(B) O aumento de PCR e VHS possui alta especificidade para o diagnóstico de pericardite aguda.
(C) Como o pericárdio parietal é eletricamente neutro, as alterações eletrocardiográficas ocorrem devido à inflamação do epicárdio e miocárdio adjacente.
(D) Neoplasias de próstata e ovário são as que mais comumente causam acometimento metastático do pericárdio.
(E) Nos países em desenvolvimento, a etiologia imunológica é a mais comum, na pericardite aguda.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4141002N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - CARDIOLOGIA R3 - ECOCARDIOGRAFIA R3 E ÁREA DE ATUAÇÃO - ECOCARDIOGRAFIA - ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA - ERGOMETRIA - HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

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 a profissão corresponde àquela para a 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cardiologia

1

Após infarto agudo do miocárdio, Carlos, 65 anos, está em uso de sinvastatina 40mg/dia e retorna com queixas de mialgia (especialmente nas "panturrilhas"). Apresenta creatinofosfoquinase (CPK) 15x acima do valor normal. Em relação à estatina, qual é a melhor conduta no momento?

(A) Manter sinvastatina 40mg/dia e repetir exames de CPK dentro de 2 semanas.
(B) Suspender sinvastatina.
(C) Ajustar dose de sinvastatina para 20mg/dia.
(D) Trocar sinvastatina por rosuvastatina 10mg.
(E) Reduzir sinvastatina para 10mg e associar ezetimiba 10mg.

2

Qual das cardiopatias congênitas a seguir é caracterizada como cianótica com baixo fluxo pulmonar e anomalias no tecido de condução (pré-excitação e vias acessórias)?

(A) Anomalia de Ebstein.
(B) Comunicação interatrial.
(C) Drenagem anômala de veias pulmonares.
(D) Transposição de grandes vasos.
(E) Defeito do septo atrioventricular.

3

Assinale a alternativa correta em relação à febre reumática.

(A) O envolvimento articular é caracteristicamente simétrico, de pequenas articulações e com baixa resposta aos anti-inflamatórios não hormonais.
(B) Coreia de Sydenham faz partes dos critérios menores de Jones para o diagnóstico.
(C) Paciente com febre reumática aguda sem cardite deve receber profilaxia secundária até os 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
(D) Embora possa se manifestar como pancardite, o miocárdio é a camada mais acometida pela doença.
(E) Devido à grande sensibilidade dos achados eletrocardiográficos, esse exame normal na fase aguda exclui o diagnóstico.

4

Assinale a alternativa que apresenta situações clínicas que podem ser consideradas urgências hipertensivas e não necessitam de terapia mais agressiva com uso de drogas vasodilatadoras endovenosas.

(A) Dor torácica tipo "rasgando" + sopro diastólico em foco aórtico e PA:220/100mmHg.
(B) Cefaleia + crise convulsiva e PA:180/120mmHg.
(C) Suspensão de atensina há 3 dias + cefaleia e PA:190/100mmHg.
(D) Dispneia + sinais de congestão pulmonar e PA:190/110mmHg.
(E) Dor torácica anginosa e PA: 180x110mmHg.

5

Sobre o tratamento das síndromes coronarianas sem supradesnivelamento de segmento ST, assinale a alternativa correta.

(A) Na disponibilidade de troponina, nenhum outro marcador necessita ser solicitado para fins diagnósticos.
(B) A dose de enoxaparina indicada em pacientes com insuficiência renal estágio 5 é 1mg/kg/dia.
(C) Anti-inflamatórios não esteroidais podem ser utilizados para controle de dor caso a morfina não esteja disponível
(D) Para o pré-tratamento (anatomia desconhecida) com antiplaquetário, a droga de escolha é o prasugrel.
(E) O escore de Crusade é utilizado para estratificação de risco e auxiliar na decisão de alta hospitalar precoce.

6

Qual das cardiopatias congênitas (CC) é mais comum no sexo masculino e apresenta frequentemente associação com distúrbio de metabolismo do cálcio (síndrome de Williams-Beuren)?

(A) Defeito do septo atrioventricular.
(B) Coarctação de aorta.
(C) Transposição de grandes artérias.
(D) Tetraloagia de Fallot.
(E) Estenose supravalvar aórtica.

7

O guideline europeu de insuficiência cardíaca (IC) de 2021 acrescentou qual das seguintes drogas para o tratamento de IC com fração de ejeção reduzida?

(A) Dapaglifozina.
(B) Liraglutida.
(C) Metformina.
(D) Pioglitazona.
(E) Acarbose.

8

Paciente de 21 anos é atendido em unidade de emergência com quadro de dor torácica anginosa. Relata uso de cocaína há 2 horas. Sinais vitais – PA:210x100mmHg e FC:110bpm. Qual das seguintes drogas é contraindicada nessa situação?

(A) Nitroglicerina.
(B) Metoprolol.
(C) Aspirina.
(D) Diazepan.
(E) Verapamil.

9

Ao chegar ao pronto-socorro cardiológico, Carlos 50 anos, tabagista, hipertenso e diabético, queixa-se de dor intensa em região precordial, sudorese e mal-estar de início há 3 horas. Eletrocardiograma de repouso evidencia corrente de lesão subendocárdica anterior e troponina alterada (5x valor normal) na admissão. Ao exame: Fácies de dor, taquidispneia importante, pele fria e pegajosa – PA:90/50mmHg. Qual das condições do caso descrito indica estratégia invasiva imediata (<2 horas) para esse paciente?

(A) Presença de 3 ou mais fatores de risco para doença coronariana.
(B) Dúvida quanto à natureza dos sintomas.
(C) Sinais de instabilidade hemodinâmica.
(D) Presença de alteração de segmento ST.
(E) Troponina alterada.

10

Após reversão elétrica de fibrilação atrial com instabilidade hemodinâmica, o cardiologista explica à dona Joana, 70 anos, diabética, portadora de insuficiência cardíaca e valvopatia mitral, que irá prescrever uma medicação anticoagulante e outra droga para mantê-la sem arritmia. Qual das seguintes alternativas indica corretamente as duas drogam indicadas pelo médico em sua prescrição?

(A) Rivaroxabana e amiodarona.
(B) Apixaban e propafenona.
(C) Rivaroxabana e metoprolol.
(D) Marevan e amiodarona.
(E) Marevan e sotalol.

11

Qual das seguintes características é considerada de baixo risco (sugere condição benigna) em paciente após quadro de síncope?

(A) Síncope durante exercício físico.
(B) Síncope logo após início súbito de palpitações.
(C) Síncope desencadeada por tosse ou defecação.
(D) Eletrocardiograma com bloqueio AV de segundo grau Mobitz II.
(E) Síncope em paciente com fibrilação atrial com baixa resposta ventricular (FC<40bpm).

12

Classe terapêutica relevante para alívio dos sintomas (congestivos) em pacientes com insuficiência cardíaca, os diuréticos de alça podem apresentar resistência a sua ação em qual das situações a seguir?

(A) Insuficiência renal e hiperalbuminemia.
(B) Hipertensão arterial e hiponatremia.
(C) Uso prévio crônico diurético e hipoalbuminemia.
(D) Hipernatremia e insuficiência renal.
(E) Hipovolemia e alto débito cardíaco.

13

A cardiopatia congênita isolada mais comum (representando cerca de 20%) é a comunicação interventricular (CIV), devendo ser bem estudada e conhecida pelo cardiologista clínico. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA sobre as CIVs.

(A) O aparecimento de cianose no contexto da CIV sugere inversão do shunt (dir->esq).
(B) Mesmo em crianças assintomáticas e com CIV pequena, é indicada correção cirúrgica no momento do diagnóstico.
(C) Em geral, até o primeiro ano de vida, pode ocorrer o fechamento espontâneo de CIVs pequenas.
(D) O tratamento cirúrgico é contraindicado na presença de síndrome de Eisenmenger associada.
(E) As CIVs perimembranosas são as mais frequentes.

14

Ao atender paciente com taquicardia de QRS estreito, o residente de cardiologia utiliza a droga adenosina como prova terapêutica. Após 6mg EV em bólus, ocorre gradual diminuição da FC, com retorno para o ritmo taquicárdico inicial. Tal resposta sugere que se trata de qual dos ritmos a seguir?

(A) Fibrilação atrial.
(B) Taquicardia por reentrada nodal.
(C) Taquicardia ventricular septal alta.
(D) Flutter atrial.
(E) Taquicardia sinusal.

15

Em avaliação de rotina, paciente apresenta medidas da pressão arterial em consultório <130/90mmHg e monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) > 135/85mmHg. Trata-se portanto de

(A) hipertensão mascarada.
(B) normotensão.
(C) hipertensão controlada.
(D) hipertensão ao avental branco.
(E) hipertensão não controlada.

16

Em sua primeira consulta de rotina cardiológica, Ailton, 50 anos, foi classificado como muito alto risco cardiovascular, apresentando LDL-colesterol de 110mg/dl, HDL-colesterol de 30mg/dl e triglicérides de 110mg/dl. Qual é a melhor conduta para esse paciente?

(A) Orientar mudanças de estilo de vida isoladamente e repetir lipidograma em 3 meses.
(B) Iniciar sinvastina + ezetimiba para atingir meta de ldl-c de 100mg/dl.
(C) Iniciar ômega-3 para aumento dos níveis de HDL-c.
(D) Iniciar sinvastatina 40mg/dia para atingir meta de ldl-c <130mg/dl.
(E) Iniciar estatina potente para atingir meta de ldl-c <50mg/dl.

17

Em investigação de síncope, paciente do sexo masculino, 70 anos e tabagista, apresenta, ao exame físico, sopro cardíaco sistólico, desdobramento paradoxal de B2 e presença de B4. Qual é principal hipótese diagnóstica?

(A) Dissecção de aorta com insuficiência valvar associada.
(B) Estenose aórtica.
(C) Insuficiência mitral.
(D) Estenose mitral.
(E) Tromboembolismo pulmonar.

18

No grupo de pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica, qual dos seguintes achados está associado a maior risco de morte cardíaca súbita?

(A) Presença de movimento anterior sistólico do folheto mitral.
(B) Disfunção diastólica ao ecocardiograma transtorácico.
(C) Espessura septal > 30mm.
(D) Presença de tabagismo associado.
(E) Fibrilação atrial.

19

Para a decisão do tipo de revascularização, em qual dos seguintes cenários hemodinâmicos há classe de recomendação (I) e nível de evidência (A) para indicação de intervenção coronária percutânea?

(A) Dois vasos acometidos sem artéria descendente anterior proximal acometida.
(B) Lesão de tronco com escore de syntax <22.
(C) Artéria descendente anterior proximal acometida (único vaso).
(D) Lesão de tronco com escore de Syntax>32.
(E) Três vasos acometidos com escore de syntax>32.

20

Paciente, sexo masculino, 60 anos, está assintomático, em uso de bisoprolol 2,5mg/dia e losartan 50mg/dia, mas possui insuficiência aórtica importante com fração de ejeção do VE de 57%, diâmetro diastólico final do VE de 55mm e diâmetro sistólico VE de 38mm. Ao exame: FC:60bpm e PA:120/80mmHg. Considerando os dados apresentados, qual é a melhor orientação terapêutica para o caso?

(A) Reavaliação clínica apenas quando surgirem sintomas (dispneia, síncope ou angina).
(B) Indicar implante percutâneo transcater valva aórtica (TAVI).
(C) Apenas aumentar dose de bisoprolol e losartan e reavaliação clínica em 1 ano.
(D) Reavaliação clínica e ecocardiográfica em 6 meses.
(E) Indicar troca valvar aórtica.

21

Achados ecocardiográficos de obliteração do ápice ventricular associado a derrame pericárdico discreto em paciente jovem sugerem qual cardiomiopatia?

(A) Displasia arritmogênica de VD.
(B) Sarcoidose.
(C) Endomiocardiofibrose.
(D) Amiloidose cardíaca.
(E) Fibroeslastose endocárdica.

22

Qual das seguintes arritmias está comumente associada a doenças pulmonares e é caracterizada por ritmo taquicárdico, irregular e pelo menos 3 morfologias diferentes de onda P?

(A) Taquicardia atrial multifocal.
(B) Taquicardia por reentrada AV antidrômica.
(C) Taquicardia por reentrada AV ortodrômica.
(D) Flutter atrial com BAV variável.
(E) Taquicardia de Coumel.

23

Mulher negra, 26 anos, está em investigação de dispneia aos pequenos esforços e edema de membros inferiores. Antecedente de parto normal há 20 dias. Ecocardiograma demonstra fração de ejeção do VE de 65%, aumento de átrio direito, TAPSE de 12mm e refluxo tricúspide moderado, que estima a pressão sistólica de artéria pulmonar em 50mmHg. Qual é a principal suspeita etiológica para esse quadro clínico?

(A) Cor pulmonale devido à embolia pulmonar.
(B) Pericardite aguda.
(C) Miocardiopatia periparto.
(D) Miocardite aguda.
(E) Alterações ecocardiográficas normais do período puerperal.

24

Estudo recente na área cardiológica, o ENGAGE AF-timi 38 validou qual das seguintes drogas para fibrilação atrial?

(A) Dabigatrana.
(B) Apixaban.
(C) Edoxabana.
(D) Prasugrel.
(E) Rivaroxabana.

25

Primigesta de 21 anos é encaminhada para realização de ecocardiograma fetal que evidencia atresia mitral e aórtica combinadas. Esses achados sugerem

(A) defeito do septo interventricular.
(B) síndrome hipoplásica do coração esquerdo.
(C) cor triatriatum.
(D) anomalia de Ebstein.
(E) tetralogia de Fallot.

26

Daniel, 35 anos, está internado em unidade de terapia intensiva por quadro séptico, devido a infarto esplênico. Qual das seguintes condições cardíacas pode estar associada a esse quadro?

(A) Endocardite infecciosa.
(B) Doença de Chagas.
(C) Comunicação interventricular.
(D) Comunicação interatrial.
(E) Infarto de ventrículo direito.

27

O conceito de MINOCA engloba casos em que os pacientes apresentam

(A) miocardite.
(B) sepse.
(C) tromboembolismo pulmonar.
(D) cardiomiopatia de Takotsubo.
(E) espasmo coronariano.

28

Joana, 50 anos, portadora de estenose mitral moderada, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (classe funcional II), foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia para ajuste de medicações. Está em uso de furosemida 40mg/dia, verapamil 60mg/dia, rivaroxaban 20mg/dia, aldactone 25mg/dia, carvedilol 25mg 12/12h e sacubitril/valsartan 24/26mg 12/12h. De acordo com as diretrizes de cardiologia, quais das medicações deveriam ser suspensas e/ou substituídas?

(A) Furosemida e rivaroxaban.
(B) Verapamil e sacubitril/valsartan.
(C) Aldactone e sacubitril/valsartan.
(D) Verapamil e furosemida.
(E) Verapamil e rivaroxaban.

29

Assinale a alternativa correta em relação à endocardite infecciosa (EI).

(A) Um ecocardiograma transtorácico normal é suficiente para descartar a hipótese diagnóstica de EI.
(B) A presença de um critério maior de Duke + 2 critérios menores é definidora de EI.
(C) A persistência da febre após início de antiobioticoterapia adequada deve levantar a suspeita de complicações como formação de abscesso.
(D) No Brasil, o *staphylococcus* são os agentes etiológicos mais frequentes.
(E) Fenômenos embólicos, como infarto pulmonar, estão entre os critérios maiores de Duke.

30

Dentre os betabloqueadores, qual deles é o mais cardiosseletivo e qual se mostra útil em casos de tremor essencial e cefaleia de origem vascular, respectivamente?

(A) Metoprolol/Atenolol.
(B) Pindolol/Carvedilol.
(C) Carvedilol/Atenolol.
(D) Nebivolol/Propanolol.
(E) Carvedilol/Propanolol.

31

Qual associação de anti-hipertensivos é preferencialmente indicada para pacientes com doença arterial coronariana associada à hipertensão arterial?

(A) Betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina.
(B) Inibidores adrenérgicos e bloqueadores de canal de cálcio.
(C) Inibidor direto da renina e diuréticos tiazídicos.
(D) Bloqueadores de canal de cálcio e diuréticos de alça.
(E) Inibidores da enzima conversora de angiotensina.

32

Nos pacientes portadores de fibrilação atrial com pré-excitação e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual das seguintes drogas estaria indicada para terapia crônica (controle de FC)?

(A) Metoprolol.
(B) Amiodarona.
(C) Propafenona.
(D) Digoxina.
(E) Diltiazen.

33

Em pacientes com cardiopatia congênita do tipo coarctação de aorta e defeito do septo atrioventricular, deve-se levantar suspeita para quais doenças associadas, respectivamente?

(A) Síndrome de Edwards – Síndrome de Down.
(B) Síndrome Williams-Beuren – Síndrome de Turner.
(C) Síndrome de Klinefelter – Síndrome de Di George.
(D) Síndrome de Patau – Síndrome de Down.
(E) Síndrome de Turner – Síndrome de Down.

34

As diretrizes atuais de angina instável e IAM sem supra definem o infarto tipo 2, aquele secundário

(A) à ruptura de placa aterosclerótica coronariana.
(B) à trombose de stent.
(C) à reestenose intrastent.
(D) ao desequilíbrio na oferta/consumo de oxigênio pelo miocárdio, não relacionado diretamente à trombose coronariana.
(E) à cirurgia de revascularização do miocárdio.

35

O choque cardiogênico (CC) é caracterizado por hipotensão (PAS> ou igual a 90mmHg) e evidência de sinais clínicos de vasoconstrição periférica. Qual das alternativas a seguir indica a etiologia mais comum do CC?

(A) Tromboembolismo pulmonar.
(B) Miocardite viral.
(C) Insuficiência valvar.
(D) Doença isquêmica do miocárdio.
(E) Miocardiopatia Chagásica.

36

Mulher, 22 anos, com hipertensão arterial grave e que apresenta piora importante da função renal após início de tratamento com ramipril 5mg/dia, sugere qual das causas de hipertensão secundária?

(A) Coarctação de aorta.
(B) Síndrome de Cushing.
(C) Feocromocitoma.
(D) Hipertensão renovascular.
(E) Hipertiroidismo.

37

No cenário de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST), a estratégia invasiva de urgência está indicada

(A) na presença de arritmia maligna.
(B) em paciente com revascularização miocárdica prévia.
(C) no caso de pressão arterial sistólica >180mmHg, no momento do atendimento inicial.
(D) em paciente com Idade >75 anos.
(E) em pacientes com 2 ou mais fatores de risco para doença coronariana.

38

Em mulheres pós-menopausa, dor torácica aguda com alteração do segmento ST, hipocinesia apical com hipercontratilidade dos segmentos basais e angiografia coronariana normal sugerem qual cardiopatia?

(A) Cardiomiopatia induzida por estresse.
(B) Miocardite aguda.
(C) Pericardite aguda.
(D) Miocardiopatia hipertrófica forma apical.
(E) Embolia pulmonar.

39

Sobre os diferentes tipos de acometimento da aorta, assinale a alternativa correta.

(A) Pela classificação de DeBakey, a dissecção do tipo I é aquela confinada à aorta ascendente.
(B) Além do controle da dor e pressão arterial, nas dissecções agudas do tipo A de Stanford, a cirurgia de emergência está indicada.
(C) O ecocardiograma transtorácico é o exame de maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de dissecção aguda de aorta.
(D) Entre as doenças genéticas da aorta a síndrome de ehlers-danlos é a mais prevalente.
(E) Arterite de Takayasu é a aortite mais comum na população, acometendo principalmente homens acima dos 60 anos de idade.

40

A prevalência crescente de estenose aórtica (EA), devido ao aumento da expectativa de vida e ao envelhecimento da população brasileira, tem tornado a decisão terapêutica (heart team) mais individualizada. Em relação a essa decisão, qual dos seguintes é marcador de complicadores na EA importante?

(A) Gradiente médio VE/aorta de 50mmHg.
(B) Extrassístoles ventriculares isoladas no teste ergométrico.
(C) Fração de ejeção VE de 55%.
(D) Área valvar de 0,5cm².
(E) Infradesnivelamento de 1mm padrão horizontal no teste ergométrico.

41

Paciente JLM, 45 anos, feminina, comparece à consulta ambulatorial com queixa de dispneia aos mínimos esforços. Apresenta, no exame físico, estase jugular e edema de membros inferiores. O prontuário médico da paciente mostra ecocardiograma com dilatação importante do ventrículo esquerdo, com fração de Ejeção de 25%. A paciente está em uso das medicações: Carvedilol 6,25 mg 12 em 12 horas; Enalapril 10 mg 12 em 12 horas; Furosemida 40 mg 1 comprimido por dia. Sobre a terapia de insuficiência cardíaca nesse cenário, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de digoxina pode melhorar desfechos de mortalidade.
(B) A paciente encontra-se em terapia máxima e possui indicação de transplante.
(C) Paciente em classe funcional III e é possível melhorar desfecho de mortalidade com uso de sacubtril-valsartana.
(D) A prescrição de Valsartana é indicada para otimização terapêutica.
(E) A paciente possui fração de ejeção de 25 % e indicação de CDI/ressincronizador.

42

Paciente MGF, 66 anos, comparece ao pronto-socorro com queixa de tontura seguida de síncope. Assinale a alternativa com a correta correlação entre o achado eletrocardiográfico e a hipótese diagnóstica ou a conduta.

(A) Taquicardia sinusal sugere a possibilidade de trombolembolismo pulmonar.
(B) Bloqueio atrioventricular com fenômeno de Wenckeback indica marcapasso definitivo.
(C) Bloqueio de primeiro grau sugere hipotireoidismo.
(D) Bloqueio de ramo esquerdo é esperado e o paciente poderia receber alta.
(E) Bradicardia sinusal sugere anemia.

43

Paciente APS, 55 anos, feminina, procura pronto atendimento devido a quadro de febre persistente há 3 dias. Nega tosse, dor abdominal ou diarreia. A paciente possui o antecedente de doença valvar reumática com insuficiência aórtica moderada em seguimento clínico. O exame físico revelou sopro aórtico regurgitativo holodiastólico. Realizou exames de RX de tórax, Laboratório e Urina 1. Exames iniciais mostraram leucocitose com desvio à esquerda, sem evidências de infecção urinária ou pulmonar. O ecocardiograma transtorácico evidenciou vegetação de 0,6 cm oscilante na válvula aórtica. Assinale a alternativa correta sobre o caso apresentado.

(A) A paciente apresenta suspeita de coronavírus e deve receber alta com orientação de isolamento domiciliar.
(B) A lesão aórtica prévia é um predisponente para endocardite infecciosa e um critério maior de Dukes para o diagnóstico.
(C) A febre é um critério maior de Dukes para o diagnóstico de endocardite infecciosa.
(D) Suspeita de insuficiência aórtica grave com indicação de realizar cateterismo cardíaco.
(E) Paciente com suspeita de endocardite infecciosa deve ser internada para coleta de hemoculturas e antibioticoterapia.

44

Paciente AZG, 73 anos, feminina, procura consultório de cardiologia com queixa de dispneia para médios esforços. Possui antecedentes de dislipidemia e hipertensão, e ao exame físico, demonstra sopro aórtico ejetivo 4+/6 holosistólico. Realizou ecocardiograma com demonstração de área valvar de 0,7 cm² e gradiente médio de 35 mmHg. Sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de estenose aórtica moderada com indicação de troca valvar.
(B) A dispneia certamente deve-se à pneumopatia associada, pois o gradiente médio é baixo.
(C) Volume sistólico de 25 ml/m² e portanto reduzido sugere o diagnóstico de estenose aórtica importante com baixo fluxo e baixo gradiente.
(D) O sopro holosistólico sugere estenose moderada.
(E) A área valvar sugere estenose moderada.

45

São causas de lesão miocárdica relacionada com isquemia miocárdica por desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio, EXCETO

(A) anemia.
(B) crise hipertensiva.
(C) taquiarritmia sustentada.
(D) dissecção coronariana.
(E) miocardite.

46

O Escore de Heart, Grace e TIMI são utilizados para estratificação de pacientes com dor torácica com suspeita de síndrome coronariana aguda. Assinale a alternativa correta referente a esse tema.

(A) Distúrbios de repolarização inespecíficos somam ponto pelo Escore de Heart.
(B) Escore de Heart de 4 é classificado como baixo risco.
(C) No Escore de Grace, quanto maior a creatinina menor a pontuação do escore.
(D) Troponina menor que o limite superior soma 1 ponto no Escore de Heart.
(E) Escore de Grace de 110 configura baixo risco.

47

Sobre a insuficiência mitral grave sintomática primária ou secundária, assinale a alternativa correta em relação às condutas para indicação cirúrgica.

(A) A classificação em insuficiência mitral primária ou secundária não tem implicações na decisão sobre intervenção cirúrgica.
(B) A insuficiência mitral primária grave sintomática mais raramente terá indicação de cirurgia.
(C) Se a insuficiência mitral grave for secundária, não haverá indicação cirúrgica.
(D) A indicação de intervenção cirúrgica na insuficiência mitral grave secundária deve ser destinada a casos refratários ao tratamento clínico convencional.
(E) A indicação cirúrgica na insuficiência mitral primária está restrita a casos refratários ao tratamento convencional.

48

Em relação à síndrome coronariana aguda e à cardiopatia isquêmica, assinale a alternativa correta.

(A) A indicação de revascularização cirúrgica ou percutânea leva em consideração aspectos da anatomia coronariana e pode utilizar o escore syntax como ferramenta para análise.
(B) Pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio deverão receber rivaroxabana por período de 1 ano.
(C) Pacientes que realizaram angioplastia eletiva deverão receber ticagrelor mais clopidogrel por período de 1 ano.
(D) Pacientes com infarto sem supra, que não realizaram angioplastia, devem interromper o clopidogrel.
(E) Pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio deverão receber aspirina isoladamente por período de um ano após a intervenção.

49

Em relação à síndrome coronariana aguda com supra de ST, assinale a alternativa correta.

(A) A dupla antiagregação plaquetária deve ser iniciada no dia seguinte à angioplastia e mantida por período de um ano.
(B) Em hospitais sem o serviço de hemodinâmica ou condições para transferência, a terapia farmacológica deve ser restrita à aspirina e clopidogrel.
(C) Ticagrelor e aspirina constitui uma modalidade de terapia dupla de boa opção para esses pacientes.
(D) Prasugrel e rivaroxabana constitui uma boa opção para dupla antiagregação.
(E) A cinecoronariografia deve, sempre que possível, ser postergada para depois da estabilidade clínica e no dia seguinte ao evento agudo.

50

São achados que podem estar associados à endocardite infecciosa, EXCETO

(A) esplenomegalia.
(B) complemento consumido.
(C) fator reumatoide positivo.
(D) HLA B27.
(E) leucocitose com desvio à esquerda.

51

Em relação à hipertensão arterial sistêmica e seu diagnóstico, assinale a alternativa correta.

(A) A técnica adequada de aferição da pressão arterial não prevê sobre posição correta do paciente para medida, devendo esta ser realizada com o paciente deitado e calmo.
(B) A posição ideal do manguito para medida correta é sobre a artéria cubital.
(C) A dieta adequada para o paciente hipertenso deve ser recomendada para todos os casos, com excessão daqueles casos mais graves em que o paciente já sofreu lesão de órgão alvo.
(D) O diagnóstico correto da hipertensão arterial deve ser feito por medida única e isolada, sendo esta a forma mais precisa.
(E) Exames complementares como MAPA de 24 horas devem ser solicitados para diagnosticar a hipertensão mascarada.

52

Sobre a prevenção de risco cardiovascular e dislipidemia, assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome metabólica representa fator agravante de risco cardiovascular.
(B) A síndrome metabólica representa uma das variáveis do escore global de risco cardiovascular.
(C) O paciente com dislipidemia deve receber tratamento farmacológico, independente da estratificação de risco cardiovascular ou da presença de aterosclerose.
(D) O PCR elevado representa uma das variáveis do escore de Framinghan.
(E) O tabagismo representa uma das variáveis do escore de Framinghan.

53

Em relação à estenose aórtica, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes sem a queixa de dispneia não devem realizar exames complementares, independente do grau de acometimento, pois não possuem indicação de intervenção.
(B) Pacientes sintomáticos com dispneia e angina devem ser submetidos à troca valvar independente das variáveis ecocardiográficas e do grau de estenose.
(C) Pacientes assintomáticos com estenose aórtica grave e velocidade máxima do jato superior 5 m/s podem se beneficiar da indicação de tratamento cirúrgico.
(D) Pacientes que serão submetidos à revascularização miocárdica e que possuem estenose aórtica com gradiente médio de 10 mmHg devem realizar a troca valvar aórtica concomitante.
(E) A estenose valvar aórtica de pacientes bicúspedes costuma apresentar degeneração mais tardia em relação à válvula aórtica tricúspede.

54

Paciente DF, masculino, 80 anos, admitido em pronto-socorro com queixa de dispneia e palpitações há uma semana. Ao exame físico, apresenta sopro mitral regurgitativo e crepitação pulmonar, pressão arterial 130/80 mmHg, FC 140 bpm. Possui os antecedentes de: hipertensão, diabetes e histórico de acidente vascular cerebral isquêmico há 3 anos. Os exames complementares mostram eletrocardiograma com fibrilação atrial de alta resposta e o Rx apresenta pneumonia, cardiomegalia e congestão pulmonar. Exames laboratoriais: creatinina 3,1mg/dl (ClCr 10ml/min); ureia 180mg/dl; Na 136 K 4,9; Hb 11,5; Leucócitos 18.000; plaquetas 153.000; BNP 1200; PCR 140. Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente não possui indicação de anticoagulação por se tratar de caso agudo de pneumonia.
(B) O paciente possui CHADSVASC de 7 com indicação de anticoagulação.
(C) Não poderá ser iniciada a anticoagulação, mesmo futuramente, pois o paciente manifestou ClCr < 15 ml/min.
(D) O paciente possui CHADSVASC de 6 com indicação de iniciar Rivaroxabana 15 mg.
(E) O paciente possui CHADSVASC de 5 com indicação de iniciar Marevan.

55

Paciente ASC, masculino, 45 anos, admitido em pronto-socorro com queixa de dispneia e palpitações há 24 horas. Ao exame físico, apresenta ausculta cardíaca e pulmonar normal, pressão arterial 140/90 mmHg e FC 130 bpm. Possui os antecedentes de: hipertensão, diabetes e dislipidemia. Os exames complementares mostram eletrocardiograma com fibrilação atrial de alta resposta e o Rx de área cardíaca está normal. Exames laboratoriais: creatinina 0,7 mg/dl; (ClCr 104 ml/min); Ureia 29 mg/dl; Na 135; K 3,9; Hb 11,3; Leucócitos 8.000; plaquetas 165.000. Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta uma atitude correta.

(A) Iniciar diurético e dupla antiagregação plaquetária.
(B) Iniciar ticagrelor e amiodarona.
(C) Expansão com cristaloide seguida de digoxina.
(D) Cardioversão química, sem necessidade de anticoagulação por 4 semanas.
(E) Cardioversão elétrica seguida de anticoagulação por 4 semanas.

56

Paciente DLJ, feminina, 65 anos, admitida no pronto-socorro com queixa de tosse, dispneia e palpitações há 3 dias. Ao exame físico, apresenta sopro mitral regurgitativo e crepitação pulmonar e estertores bolhosos, pressão arterial 130/80 mmHg, FC 150 bpm. Possui antecedentes de: hipertensão e diabetes. Os exames complementares mostram eletrocardiograma com flutter atrial de alta resposta e o Rx apresenta cardiomegalia, congestão pulmonar e opacidade com broncograma aéreo no lobo inferior direito. Exames laboratoriais: creatinina 3,5 mg/dl; (ClCr 9 ml/min); Ureia 220 mg/dl; Na 136 K 5,1; Hb 11,5; Leucócitos 22.000 com desvio à esquerda; plaquetas 153.000; BNP 1.600; PCR 170. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente apresenta descompensação em perfil hemidinâmico C com indicação de vasopressor.
(B) A paciente apresenta descompensação devido à pneumonia em perfil hemodinâmico B com indicação de receber antibioticoterapia.
(C) A paciente provavelmente não apresenta insuficiência cardíaca, devendo receber antibioticoterapia e hemodiálise.
(D) A paciente apresenta-se em perfil hemodinâmico A com indicação de otimização terapêutica.
(E) A paciente deverá receber anticoagulação com clopidogrel e ser internada na UTI para posterior ajustes.

57

Paciente SM, masculino, 65 anos, admitido no pronto-socorro com queixa de dor torácica com início há 2 horas, encontra-se taquicárdico, com a pressão arterial de 90/60 mmhg; e FC: 110 bpm; apresenta crepitação no 1/3 inferior do tórax. Possui os antecedentes de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. Realizou eletrocardiograma com supradesnível do segmento ST nas derivações V1-V4 e RX de tórax, com a área cardíaca aumentada. Referente a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) Paciente classificado como alto risco pela classificação de Killip - Killip III.
(B) Paciente com síndrome coronariana aguda, com supra de ST, killip II, possui indicação de dupla antiagregação e angioplastia primária.
(C) Paciente classificado como baixo risco pela classificação de Killip - Killip III.
(D) A presença de hipertensão arterial na admissão levaria a um pior prognóstico para o caso.
(E) A presença de taquicardia sinusal, melhora o prognóstico do caso.

58

Paciente LF, feminina, 65 anos, admitida no pronto-socorro com queixa de dor torácica com início há 4 horas, encontra-se taquicárdica, muito ansiosa e com a pressão arterial de 90/60 mmhg; e FC: 110 bpm. Apresenta crepitação no 2/3 inferior do tórax. Possui antecedentes de hipertensão arterial, diabetes, síndrome do pânico e dislipidemia. Realizou eletrocardiograma com supradesnível do segmento ST nas derivações V1-V6. Em relação a esse caso clínico, assinale a atitude correta.

(A) Paciente com suspeita de endocardite infecciosa, deve ter a cinecoronariografia postergada.
(B) Paciente com suspeita de IC descompensada em perfil B, deveria ser mantido o tratamento clínico otimizado para compensação clínica antes do cateterismo.
(C) Paciente apresenta quadro clínico de síndrome coronariana aguda com supra de ST e indicação de terapia trombolítica na ausência de retaguarda de hemodinâmica disponível para as próximas 3 horas.
(D) Paciente possui contraindicação relativa à trombólise devido à insuficiência cardíaca descompensada.
(E) Paciente com suspeita de Takotsubo e com indicação de realizar ecocardiograma.

59

Em relação à insuficiência cardíaca e cardiopatia estruturais, assinale a alternativa correta.

(A) Doença de Fabry representa uma causa de cardiomiopatia restritiva infiltrativa.
(B) A amiloidose representa uma causa de cardiopatia restritiva de depósito.
(C) A sarcoidose é uma causa de cardiomiopatia restritiva infiltrativa.
(D) A cardiopatia de etiologia valvar deve ter sempre o tratamento clínico priorizado em detrimento à intervenção cirúrgica que deve ser reservada a casos esporádicos.
(E) A miocardite de células gigantes cursa com quadro brando e o tratamento envolve as medicações sintomáticas habituais.

60

Em relação às arritmias cardíacas, assinale a alternativa correta.

(A) A fibrilação atrial apresenta mortalidade elevada e sua prevenção adequada envolve o uso de digoxina para os pacientes com ritmo sinusal.
(B) A taquicardia de reentrada nodal é um exemplo de taquicardia de QRS largo, sendo indicada ablação para prevenção de morte súbita.
(C) A taquicardia de Coumel é um exemplo de taquicardia de QRS largo classicamente ocorrendo na forma paroxística.
(D) A síndrome de Wolf Parkinson White é caracterizada por palpitações, síncope e repolarização precoce no ECG.
(E) As taquicardias de QRS largo têm origem supraventricular quando tratarem-se de flutter atrial com condução aberrante.

61

Paciente JRJ , feminina, 52 anos, hipertensa e diabética, comparece em consulta ambulatorial com queixa de palpitações. Possui o antecedente de acidente isquêmico transitório. Realizou, recentemente, ecocardiograma transtorácico com Fração de Ejeção de 35%, além de exame de Holter de 24 horas com epsisódio de 15 minutos de fibrilação atrial. Assinale a alternativa com o CHADASVASC e a conduta correta para caso.

(A) CHADSVASC de 6 / Terapia anticoagulante quando sustentar a arritmia.
(B) CHADSVASC 4 / Indicar terapia antiagregante.
(C) CHADSVASC de 6 / Indicar terapia anticoagulante.
(D) CHADSVASC de 5 / Indicar terapia anticoagulante.
(E) CHADSVASC de 4 / Terapia anticoagulante quando sustentar a fibrilação atrial.

62

Em relação à síndrome coronariana aguda com eletrocardiograma inicial apresentando bloqueio de ramo esquerdo, assinale a alternativa correta.

(A) Esses pacientes devem ser trombolizados, independente da disponibilidade de serviço de hemodinâmica.
(B) Deverão ser trombolizados apenas os pacientes com supradesnível do segmento ST maior que 5 mm.
(C) Os pacientes com critérios de Sgarbosa, sugerindo oclusão arterial aguda, deverão ser contemplados para angioplastia primária.
(D) Os pacientes com critérios de Brugada, sugerindo oclusão arterial aguda, deverão ser contemplados para trombólise.
(E) Deverão realizar a trombólise após a curva enzimática concluída e se esta estiver alterada.

63

Os marcadores de necrose miocardica são amplamente usados no contexto de síndrome coronariana aguda. Sobre as enzimas cardíacas, assinale a alternativa correta.

(A) A troponina é a enzima mais específica e faz o diagnóstico de certeza da síndrome coronariana aguda.
(B) A mioglobina altera-se precocemente no contexto de síndrome coronariana aguda e possui elevado valor preditivo positivo.
(C) A troponina ultrassensível possibilita alta precoce do paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio.
(D) O tromboembolismo pulmonar, a uremia e a miocardite podem provocar elevação enzimática.
(E) A CKMb massa não apresenta alteração dos níveis séricos em casos de rabdomiólise.

64

Em relação à cardiomiopatia isquêmica, assinale a alternativa correta.

(A) Miocárdio atordoado ou Stunned é decorrente de isquemia crônica com processo gradual de atrofia do miocárdio.
(B) Miocárdio atordoado ou Stunned refere-se ao processo decorrente de isquemia aguda e à gradual paralização da maquinaria celular da fibra miocárdica ao longo dos meses.
(C) Miocárdio hibernado refere-se ao processo decorrente de isquemia aguda com processo gradual de atrofia do miocárdio.
(D) O miocárdio hibernado ocorre após o infarto por periodo de 3 meses e, então, ocorre a melhora.
(E) Miocárdio atordoado ou Stunned é decorrente de isquemia aguda e da rápida instalação de alteração da contratilidade global do ventrículo esquerdo.

65

Sobre a taquicardia de QRS largo, assinale a alternativa correta.

(A) Critérios de Sgarbosa positivos sugerem taquicardia ventricular.
(B) Pacientes com taquicardia de QRS largo e sem pulso deverão receber adenosina.
(C) Taquicardia de QRS largo e intervalo RR irregular sugerem taquicardia ventricular.
(D) A diferenciação entre taquicardia ventricular e supraventricular pelos critérios de Vereckey tem importância no prognóstico e indicação de CDI.
(E) A diferenciação entre taquicardia ventricular e supraventricular pelos critérios de Brugada não deve ser usada no contexto de hipotensão.

66

Paciente GMF, feminina, 45 anos, admitida no pronto-socorro por síncope. Relata episódio de perda da consciência há 3 horas, sem pródromos. Houve recuperação da consciência após cerca de 3 minutos, acompanhante relata palidez durante o episódio. Ao exame, apresenta sopro sistólico em foco aórtico que aumenta a intensidade com a manobra de Valsalva. Realizou eletrocardiograma com índice de Cornell aumentado. Sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A ausculta é característica de estenose aórtica grave e a paciente deve ser internada.
(B) A palidez sugere síncope vasovagal e a paciente deve receber alta.
(C) A ausculta sugere cardiopatia septal assimétrica obstrutiva e a paciente deve ser internada.
(D) História e exame físico sugerem epilepsia e a paciente deve realizar tomografia de crânio.
(E) Paciente hipertensa e com possível encefalopatia hipertensiva, deve permanecer em observação clínica.

67

Paciente MMF, 42 anos, masculino, internado com o diagnóstico de coronavírus, infecção viral, no dia 13, recebendo antibiótico por pneumonia nosocomial (cefepime D4). Evolui com dor torácica, ventilatório dependente, apresenta-se hemodinamicamente estável, febril nas últimas 48 horas. Realizou exame de eletrocardiograma com infra de PR e discreto supradesnivelamento do segmento ST em diversas derivações do eletrocardiograma (DI,DII,aVf e V1-V6). O ecocardiograma mostra derrame pericárdico moderado com disfunção segmentar do ventrículo esquerdo devido à hipocinesia das paredes inferolateral e inferoseptal no segmento médio e basal, com fração de Ejeção de 42%. Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) As alterações segmentares são típicas de cardiopatia isquêmica e o paciente deve realizar cateterismo cardíaco na tentativa de angioplastia primária.
(B) O paciente apresenta quadro clínico sugestivo de miopericardite viral e deve receber medicações para tratamento da disfunção ventricular.
(C) As alterações segmentares nas porções médio e basal respeitam a anatomia coronária da artéria circunflexa e o paciente deve realizar cateterismo cardíaco.
(D) O paciente tem indicação de biópsia endomiocárdica e pulsoterapia.
(E) O paciente apresenta quadro clínico sugestivo de pericardite, devendo ser submetido à trombólise.

68

Paciente JDC, 65 anos, masculino, com história prévia de insuficiência renal crônica e em terapia de hemodiálise. Foi admitido na sala de emergência em parada cardiorrespiratória. Iniciada ressuscitação cardiopulmonar, monitorização cardíaca e acesso venoso, o emergencista identifica ritmo organizado. Assinale a alternativa correta em relação a esse caso.

(A) Paciente com ritmo organizado em AESP, deve receber marcapasso provisório.
(B) Paciente com fibrilação atrial, deve receber Amiodarona endovenosa.
(C) Paciente com ritmo organizado em AESP, deve ser identificada a causa considerando as possibilidades de hipercalemia, acidose e tamponamento cardíaco.
(D) Paciente com indicação de iniciar a hemodiálise para correção da acidose.
(E) Paciente com ritmo de taquicardia ventricular monomórfica e indicação de punção de Marfan.

69

Paciente JPP, 45 anos, encontra-se no terceiro dia de internação devido a infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. O paciente aguarda transporte para realizar cateterismo cardíaco em outro serviço em terapia intensiva. Encontra-se hemodinamicamente estável, sem drogas vasoativas, sem reincidência de angina. Os marcadores de necrose miocárdica apresentam-se em fase de redução e o eletrocardiograma apresenta alteração da repolarização ventricular. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente, idealmente, deve manter dupla antiagregação plaquetária pelo período de um ano.
(B) O paciente apresenta contra indicação a tienopiridínicos devido estar em serviço sem hemodinâmica.
(C) O paciente é candidato à trombólise se apresenta instabilidade clínica com manutenção das alterações eletrocardiográficas.
(D) O paciente deve receber heparina profilática e inibidor da bomba de prótons.
(E) O paciente não possui mais indicação de cateterismo cardíaco.

70

Paciente TWJ, 72 anos, comparece no ambulatório de cardiologia com a queixa de dispneia aos médios esforços, de início há 3 meses. Apresenta ausculta cardíaca com sopro. Em relação à propedêutica cardíaca, sua correlação com achados ecocardiográficos e etiologia da insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.

(A) Sopro mitral protomesosistólico regurgitativo sugere etiologia constrictiva.
(B) Sopro mitral protosistólico está associado a ecocardiograma com insuficiência mitral e vena contracta > 0,7 cm.
(C) Sopro aórtico ejetivo holosistólico está associado à estenose aórtica com velocidade de pico sistólico maior que 4 m/s.
(D) Sopro aórtico protodiastólico regurgitativo está associado à estenose aórtica leve.
(E) O sopro cardíaco deve-se à dilatação do anel e insuficiência mitral secundária.

71

Em relação às doenças do pericárdio, assinale a alternativa correta.

(A) Nos casos de acometimento agudo do pericárdio, todos os pacientes devem ser tratados em ambiente hospitalar.
(B) O aumento de PCR e VHS possui alta especificidade para o diagnóstico de pericardite aguda.
(C) Como o pericárdio parietal é eletricamente neutro, as alterações eletrocardiográficas ocorrem devido à inflamação do epicárdio e miocárdio adjacente.
(D) Neoplasias de próstata e ovário são as que mais comumente causam acometimento metastático do pericárdio.
(E) Nos países em desenvolvimento, a etiologia imunológica é a mais comum, na pericardite aguda.

72

Em consulta para avaliação cardiológica, paciente jovem, sem comorbidades prévias traz histórico de alta hospitalar recente, relatando taquicardia ventricular sustentada, revertida eletricamente. Possui ECG de repouso com presença de ondas épsilon de V1 a V3. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Tromboembolismo pulmonar.
(B) Displasia arritmogênica de VD.
(C) Miocardiopatia isquêmica crônica.
(D) Miocardiopatia hipertrófica forma apical.
(E) Miocardiopatia chagásica.

73

Em qual dos seguintes perfis clínicos de pacientes com insuficiência aórtica (IAO) está indicado o tratamento cirúrgico?

(A) IAO discreta, assintomático.
(B) IAO importante, assintomático, diâmetro diastólico final de VE de 50 mm e FEVE: 55%.
(C) IAO moderada, assintomático em portadores de síndrome de Marfan e aorta ascendente com 40 mm de diâmetro.
(D) IAO importante, assintomático em pacientes com síndrome de Marfan.
(E) IAO importante, assintomático de diâmetro diastólico final de VE de 80 mm.

74

Assinale a alternativa correta sobre o uso de sacubitril/valsartan em paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida (ICFElr).

(A) Está indicada em pacientes sintomáticos em substituição ao IECA ou BRA, em uso de terapia otimizada, para reduzir hospitalização.
(B) Não está indicada em pacientes com ICFElr.
(C) Está indicada em pacientes assintomáticos em substituição ao IECA ou BRA para reduzir mortalidade.
(D) Está indicada em pacientes assintomáticos para redução de mortalidade.
(E) Está indicada para redução dos sintomas em pacientes classes funcionais II – IV.

75

Qual das seguintes causas de lesão miocárdica não está associada à isquemia (desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio)?

(A) Anemia grave.
(B) Taquiarritmia sustentada.
(C) Dissecção coronariana.
(D) Embolia coronariana.
(E) Miocardite viral.

76

Sobre o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HA), assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes com hipertensão mascarada não possuem risco aumentado de complicações cardiovasculares e não necessitam de tratamento medicamentoso.
(B) A hipernatremia é o distúrbio mais comum em pacientes em uso de diuréticos.
(C) A meta terapêutica para pacientes com doença renal crônica é PA<120/70 mmHg.
(D) Paciente com hipertensão estágio 3, com início após os 55 anos, devem ser investigados para HA secundária.
(E) Pacientes com HA estágio 3 devem receber monoterapia, preferencialmente com diuréticos.

77

André de 19 anos, sem comorbidades, é atendido com quadro de "palpitações" de início há 2 horas, após uso excessivo de bebida alcóolica. ECG mostra ritmo irregular, ausência de ondas P e resposta ventricular de 150bpm. Dentre as alternativas a seguir, qual é a conduta mais adequada?

(A) Cardioversão elétrica 100J e alta após reversão com rivaroxaban 20 mg.
(B) Reversão química com amiodarona EV e alta hospitalar com edoxabana 60 mg.
(C) Reversão química com amiodarona EV.
(D) Controle de FC com metoprolol EV e alta hospitalar com apixaban 5 mg.
(E) Cardioversão elétrica e alta após reversão com AAS 100 mg/dia.

78

Paciente sexo feminino de 60 anos apresenta dor torácica típica, alteração de marcadores de necrose miocárdica e alteração segmentar de contratilidade após forte estresse emocional. Estudo hemodinâmico com coronárias normais. Em relação à principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O achado ecocardiográfico mais característico é hipocinesia isolada do VD.
(B) Ocorre mais comumente em mulheres na pós-menopausa.
(C) Elevação de troponina ocorre em apenas 10% dos pacientes na admissão hospitalar.
(D) A elevação do segmento ST ocorre em menos de 50% dos casos e mais comumente ocorre em parede inferior.
(E) O cardiologista deve manter alto grau de suspeição diagnóstica, pois as taxas de mortalidade são altas (acima de 50% dos casos).

79

Jovem do sexo feminino, em investigação devido a palpitações, apresenta cardiomegalia à radiografia de tórax e desdobramento amplo e fixo de B2. O médico cardiologista suspeita de cardiopatia congênita. Qual das alternativas a seguir possui hipótese diagnóstica mais provável ao caso?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Persistência canal arterial.
(C) Comunicação interatrial.
(D) Comunicação interventricular.
(E) Estenose tricúspide.

80

Maria, 50 anos, tem história de AVC prévio, DM-2 e hipertensão arterial. Foi trazida pelo SAMU com quadro de palpitações e rebaixamento do nível de consciência. Apresenta ECG com ritmo irregular, sem ondas P, e resposta ventricular de 160bpm. Nesse caso, com os dados apresentados, quais são a conduta mais apropriada e o escore de cha²ds²-vasc, respectivamente?

(A) Cardioversão elétrica – cha²ds²-vasc - 5.
(B) Desfibrilação – cha²ds²-vasc - 5.
(C) Ancoron EV – cha²ds²-vasc - 6.
(D) Cardioversão elétrica – cha²ds²-vasc - 4.
(E) Ancoron EV – cha²ds²-vasc - 3.