

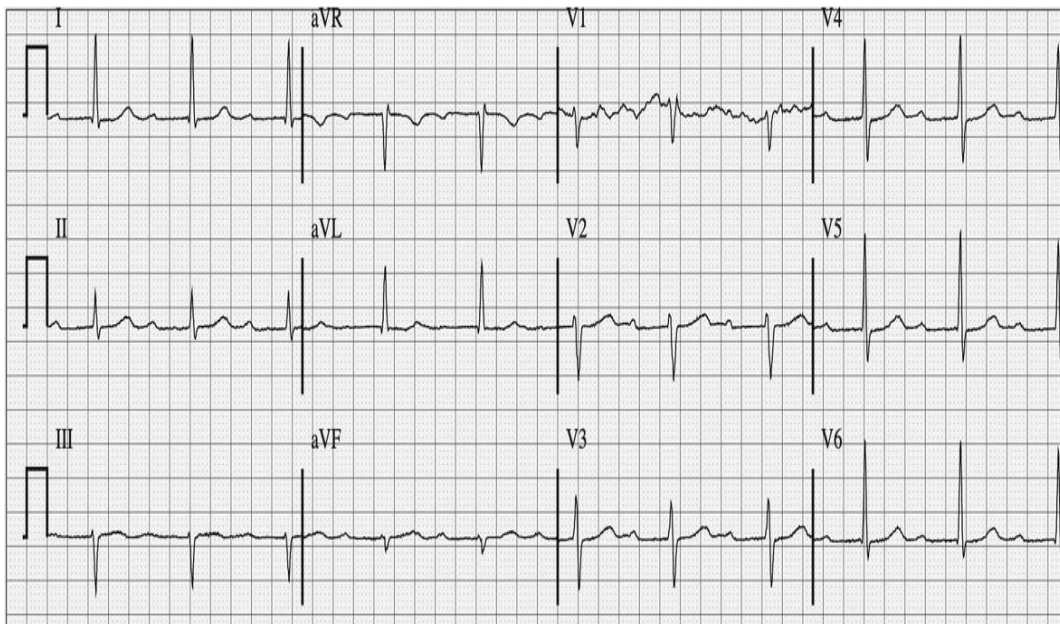
01. O escore usado para indicação de anticoagulação em pacientes com fibrilação atrial (CHADS2) inclui todas as alternativas abaixo, EXCETO

- A) Acidente Vascular Cerebral.
- B) Diabetes.
- C) Idade acima de 75 anos.
- D) Insuficiência cardíaca.
- E) Dislipidemia.

02. Um paciente é colocado em posição semirreclinada, sendo orientado a soprar uma seringa de 10ml por 15 segundos. Logo após, é rapidamente colocado em posição supina e com elevação de suas pernas. Qual das seguintes arritmias tem maior probabilidade de reversão com essa medida?

- A) Taquicardia paroxística supraventricular
- B) Taquicardia atrial multifocal
- C) Flutter atrial
- D) Fibrilação atrial
- E) Taquicardia ventricular monomórfica

03. Qual o diagnóstico do eletrocardiograma a seguir?



- A) Bradicardia sinusal
- B) Bloqueio AV do primeiro grau
- C) Bloqueio AV do segundo grau Mobitz I
- D) Bloqueio AV do segundo grau Mobitz II
- E) Bloqueio AV total

04. Qual dos seguintes achados é considerado fator de bom prognóstico num paciente atendido com síncope, na emergência?

- A) Presença de pródromos
- B) Palpitações precedendo a síncope
- C) Eletrocardiograma alterado
- D) Síncope em posição supina
- E) Idade acima de 65 anos

05. São indicações de implante de cardiodesfibrilador implantável todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Infarto agudo do miocárdio há mais de 40 dias ou cardiopatia isquêmica sem isquemia residual com fração de ejeção menor que 35% e classe funcional II e III da NYHA.
 - B) Miocardiopatia dilatada não isquêmica em classe funcional II e III da NYHA com fração de ejeção menor que 35%.
 - C) Taquicardia ventricular incessante.
 - D) Sobrevivente de parada cardiorrespiratória por taquicardia ventricular de causa não reversível em pacientes com fração de ejeção menor que 35%.
 - E) Síncope de origem indeterminada com indução de taquicardia ventricular, sustentada hemodinamicamente instável no estudo eletrofisiológico.
-

06. Paciente em atendimento por parada cardiorrespiratória, com eletrocardiograma mostrando alargamento do QRS, depressão do segmento ST com onda T plana, onda U proeminente e QT longo tem como hipótese principal a(o)

- A) Hipernatremia.
 - B) Tromboembolismo pulmonar.
 - C) Hipocalemia.
 - D) Hipercalemia.
 - E) Hipotermia.
-

07. São fatores de risco para surgimento de aneurisma de aorta abdominal todos os abaixo citados, EXCETO

- A) Tabagismo.
 - B) Sexo feminino.
 - C) Hipertensão.
 - D) Aterosclerose.
 - E) História familiar de aneurisma de aorta abdominal.
-

08. O d-dímero, frequentemente utilizado na emergência no diagnóstico diferencial de tromboembolismo agudo, tem importante valor preditivo negativo para exclusão do diagnóstico do(a)

- A) Infarto agudo do miocárdio.
 - B) Síndrome de Takotsubo.
 - C) Dissecção aórtica.
 - D) Tamponamento cardíaco.
 - E) Pneumotórax hipertensivo.
-

09. Quais são os(as) principais responsáveis pela formação das células espumosas, na camada íntima dos vasos, importante fase do processo de formação da placa aterosclerótica?

- A) Monócitos
 - B) Linfócitos
 - C) Plaquetas
 - D) Eosinófilos
 - E) Hemácias
-

10. Paciente de 40 anos vem ao consultório para seguimento clínico, com história de infarto agudo do miocárdio com supra de ST inferior há seis meses, com necessidade de angioplastia para terço médio de coronária direita, com sucesso. Não havia lesão importante residual nas demais artérias. Está assintomático, em programa de reabilitação cardiovascular.

Nesse momento, a conduta adequada é

- A) solicitar um teste ergométrico.
 - B) solicitar uma angiotomografia de coronárias.
 - C) repetir o cateterismo cardíaco.
 - D) solicitar um escore de cálcio.
 - E) manter, apenas, seguimento clínico.
-

11. Paciente de 60 anos com angina classe III da Canadian Cardiovascular Society, estratificado com cateterismo cardíaco, tendo como diagnóstico uma lesão de tronco distal, Syntax Score acima de 32, tem como indicação de intervenção inicial

- A) cirurgia de revascularização miocárdica.
 - B) angioplastia do tronco com stent farmacológico.
 - C) solicitar cintilografia miocárdica para confirmar presença de isquemia para indicar intervenção.
 - D) solicitar ecocardiograma com estresse e indicar revascularização, se houver 1 segmento hipo/discinético, independente da parede acometida.
 - E) tratamento clínico, isoladamente, com reavaliação em 6 meses, caso se mantenha assintomático.
-

12. Fazem parte da terapia para angina refratária todas as medicações abaixo, EXCETO:

- A) Apresolina.
 - B) Ranolazina.
 - C) Ivabradina.
 - D) Trimetazidina.
 - E) Anlodipina.
-

13. Os infartos relacionados à angioplastia transcateter são atualmente classificados como infartos do

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

14. O prasugrel deve ser evitado para pacientes que apresentem as características abaixo citadas, EXCETO:

- A) Pericardite.
 - B) Passado de acidente vascular isquêmico.
 - C) Peso menor que 60 kg.
 - D) Idade maior que 75 anos.
 - E) Pacientes em anticoagulação plena com heparina.
-

15. Paciente chega à emergência com infarto agudo do miocárdio, com supra de ST anterior, sendo submetido à trombólise química com fibrinolítico. Apresenta critérios de reperfusão. Nesse caso, o segundo antiplaquetário a ser usado é o

- A) clopidogrel.
 - B) prasugrel.
 - C) ticagrelor.
 - D) abciximab.
 - E) tirofiban.
-

16. Fazem parte dos critérios diagnósticos da Cardiopatia induzida pelo estresse todos os abaixo citados, EXCETO:

- A) Hipocinesia, acinesia ou discinesia transitória do ventrículo esquerdo (segmento médio) com ou sem envolvimento apical.
 - B) Ausência de lesão coronariana obstrutiva ou placa rota aguda angiograficamente comprovada.
 - C) Ausência de elevação do BNP/ pró-BNP.
 - D) Ausência de feocromocitoma ou miocardite.
 - E) Nova alteração eletrocardiográfica ou elevação moderada da troponina.
-

17. O cilostazol, hemorreológico utilizado frequentemente no tratamento da doença arterial obstrutiva periférica, é contraindicado para os pacientes que possuem qual das comorbidades abaixo?

- A) Diabetes
 - B) Dislipidemia
 - C) Insuficiência cardíaca
 - D) Doença arterial coronariana
 - E) Fibrilação atrial
-

18. Qual é a janela terapêutica atual para tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico através de trombolítico intravenoso?

- A) 4.5h
 - B) 6h
 - C) 9h
 - D) 12h
 - E) Até 24h
-

19. Qual dos seguintes betabloqueadores tem ação nos receptores alfa e beta e NÃO é cardiosseletivo nem tem atividade simpaticomimética?

- A) Carvedilol B) Propanolol C) Atenolol D) Nebivolol E) Metoprolol
-

20. Todas as medicações a seguir estão relacionadas com o desenvolvimento ou agravamento da hipertensão arterial sistêmica, EXCETO

- A) Tacrolimus.
B) Eritropoetina.
C) Sibutramina.
D) Tansulosina.
E) Tricíclicos.
-

21. Em uma paciente usando sulfato de magnésio para prevenção de convulsão por pré-eclâmpsia, qual dos seguintes achados NÃO está relacionado com intoxicação pelo magnésio?

- A) Hiperreflexia patelar
B) Hipopneia
C) Visão dupla
D) Sonolência
E) Sensação de calor
-

22. São marcadores de doença aterosclerótica subclínica todos os abaixo registrados, EXCETO:

- A) Escore de cálcio acima de 100.
B) Índice tornozelo braquial menor que 0.9.
C) Presença de placa > 1.5mm no ultrassom de carótidas.
D) Albuminúria maior que 30mg/g de creatinina.
E) Presença de placa aterosclerótica na angio-tomografia de coronárias.
-

23. Em caso de intolerância a estatinas, no tratamento de hipercolesterolemia isolada, todas as medidas a seguir podem ser tomadas, EXCETO:

- A) Tentar uma outra estatina que utilize uma via de metabolização diferente.
B) Reduzir a dose de estatina e associar ezetimibe.
C) Usar a rosuvastatina em dias alternados pela maior meia-vida.
D) Trocar a estatina por ômega 3 em dose alta.
E) Trocar a estatina por um inibidor da PCSK9.
-

24. Sobre a reposição de nicotina para pacientes em programação de cessação de tabagismo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Repor a quantidade de nicotina de forma semelhante à quantidade de nicotina utilizada pelo paciente (um cigarro = 1mg).
B) Contraindicada a paciente com lesões de pele ativas, gestantes e no período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio.
C) Evitar seu uso em pacientes com gastrite ou úlceras ativas.
D) Não interromper imediatamente o uso concomitante de cigarro pelo paciente pelo risco de crise de abstinência.
E) A reposição de nicotina por goma de mascar pode ser usada em monoterapia nos pacientes que fumam menos de 10 cigarros por dia.
-

25. Em um paciente diabético, coronariano, que não atinge o alvo de hemoglobina glicada com dose otimizada de metformina, devem-se associar as seguintes medicações, preferencialmente,

- A) inibidores da SGLT2 e Tiazolidinedionas.
B) inibidores da SGLT2 e agonistas da GLP1.
C) agonistas da GLP1 e tiazolidinedionas.
D) inibidores de DPP4 e agonistas da GLP1.
E) inibidores de DPP4 e sulfonilureias.
-

26. São causas de pulso paradoxal as patologias abaixo citadas, EXCETO

- A) Tamponamento cardíaco.
 - B) Estenose aórtica.
 - C) Embolia pulmonar.
 - D) Pericardite constrictiva.
 - E) Obesidade importante e gestação.
-

27. A quarta bulha é resultado da(o)

- A) contração do ventrículo direito contra uma valva pulmonar estenótica.
 - B) contração atrial contra o ventrículo esquerdo pouco complacente.
 - C) retorno do fluxo sanguíneo na parede do ventrículo esquerdo na insuficiência aórtica.
 - D) aumento do retorno venoso atrial durante inspiração forçada, com aumento do fluxo pela valva tricúspide.
 - E) aumento da fase de enchimento rápida do ventrículo esquerdo através de uma valva mitral estenosada.
-

28. O sopro de Graham Still está classicamente relacionado com

- A) sopro piante no foco mitral da estenose aórtica.
 - B) sopro diastólico de regurgitação pulmonar em casos de hipertensão pulmonar.
 - C) ruflar mitral por hiperfluxo na insuficiência mitral aguda de origem reumática.
 - D) ruflar diastólico pelo jato regurgitante que bate na mitral na insuficiência aórtica.
 - E) sopro em ruflar diastólico da estenose mitral.
-

29. A insuficiência cardíaca de fração de ejeção intermediária se caracteriza pelos achados a seguir, EXCETO:

- A) Sinais e sintomas de insuficiência cardíaca estão presentes.
 - B) No ecocardiograma, podemos encontrar hipertrofia do ventrículo esquerdo ou aumento atrial.
 - C) Elevação do BNP e/ou pró BNP.
 - D) Ausência de disfunção diastólica.
 - E) Fração de ejeção entre 40-49%.
-

30. Sobre a Ivabradina, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Tem como efeito colateral bradicardia sintomática e fenômenos visuais luminosos.
 - B) Está contraindicada para pacientes com doença do nó sinusal.
 - C) Não deve ser utilizada em pacientes com fibrilação atrial.
 - D) Não deve ser utilizada como droga antianginosa em pacientes coronarianos.
 - E) Está indicada para pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 35%, sintomáticos apesar do tratamento otimizado com a maior dose tolerada de betabloqueador e em ritmo sinusal com frequência cardíaca maior ou igual a 70 bpm em repouso.
-

31. No tratamento crônico da insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, devem-se evitar todas as medicações abaixo, EXCETO

- A) Digoxina.
 - B) Sildenafil.
 - C) Monocordil.
 - D) Tadalafila.
 - E) Espironolactona.
-

32. São indicações de transplante cardíaco todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- A) Doença coronariana com angina refratária sem possibilidade de revascularização.
 - B) Arritmias ventriculares sintomáticas e refratárias ao manejo com fármacos, dispositivos elétricos e procedimentos de ablação.
 - C) Paciente com estudo hemodinâmico mostrando hipertensão pulmonar grave fixa.
 - D) Paciente com insuficiência cardíaca avançada dependente de drogas inotrópicas e/ou suporte circulatório e/ou ventilação mecânica.
 - E) Paciente com amiloidose cardíaca relacionada à mutação da transtirretina, sem perspectiva ou resposta a tratamentos específicos, associada ao transplante de fígado.
-

33. Paciente com sintomas de baixo débito, em choque cardiogênico com pressão arterial sistólica abaixo de 90mmHg, tem como droga de escolha para o tratamento a

- A) Dobutamina.
- B) Noradrenalina.
- C) Levosimendana.
- D) Vasopressina.
- E) Dopamina.

34. Atualmente, em um paciente com fração de ejeção basal de 62% que inicia tratamento oncológico com antraciclinas tem diagnóstico de cardiotoxicidade, se sua fração de ejeção cair para

- A) 52%.
- B) 49%.
- C) 45%.
- D) 35%.
- E) 30%.

35. O seguinte RX de tórax é realizado num paciente em diagnóstico diferencial de dispneia e edema de membros inferiores, sugerindo o diagnóstico de



- A) Endomiocardiofibrose.
- B) Tuberculose.
- C) Tromboembolismo pulmonar.
- D) Amiloidose.
- E) Doença de Fabry.

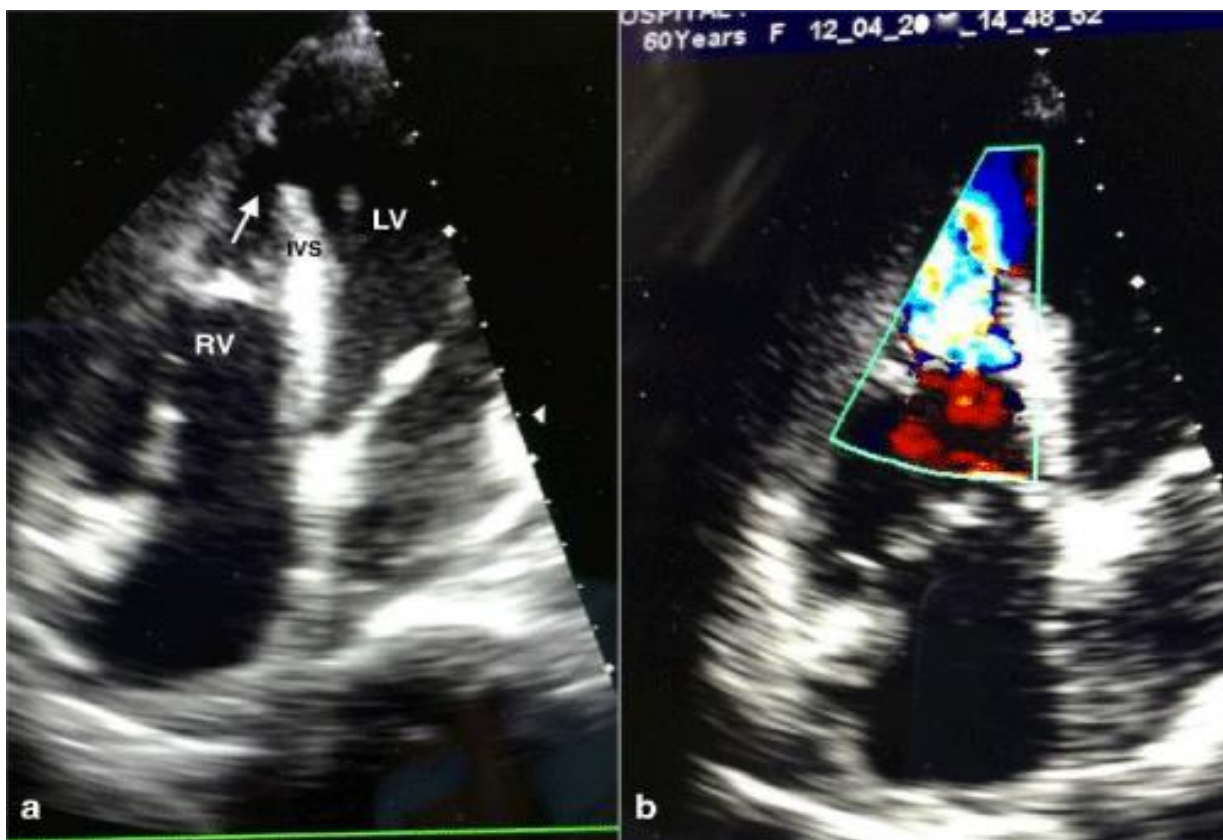
36. São critérios de interrupção de um teste ergométrico todos a seguir, EXCETO:

- A) Sinais de disfunção ventricular esquerda.
- B) Dispneia proporcional ao esforço.
- C) Pressão arterial sistólica acima de 220 mmHg.
- D) Aparecimento de supra de ST acima de 1mm.
- E) Aparecimento de infra de ST maior que 3 mm.

37. Assinale a alternativa que corresponde, mais caracteristicamente, a um tumor benigno, pequeno, que geralmente afeta o aparelho valvar, podendo ser confundido com vegetações.

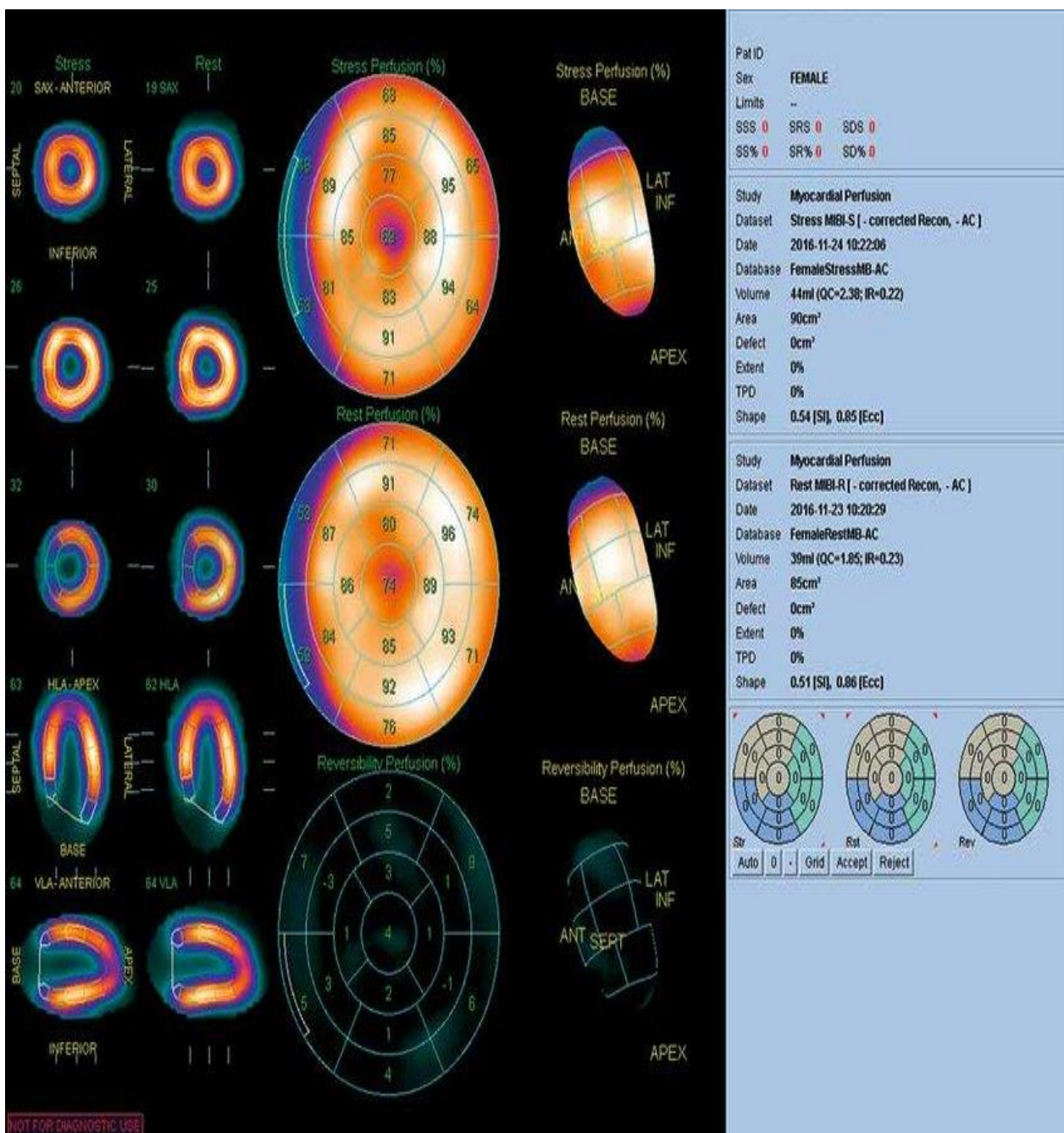
- A) Fibroelastoma
- B) Linfoma
- C) Rabdomioma
- D) Fibroma
- E) Fibrossarcoma

38. Paciente apresentando quadro de choque cardiogênico após episódio de infarto agudo do miocárdio, com o seguinte ecocardiograma à beira do leito a seguir, levanta como principal hipótese diagnóstica



- A) Tamponamento cardíaco.
- B) Ruptura do septo interventricular.
- C) Disjunção atrioventricular.
- D) Insuficiência mitral aguda.
- E) Dissecção aórtica com extensão para valva aórtica.

39. Qual o diagnóstico desse exame de cintilografia entre as alternativas abaixo?

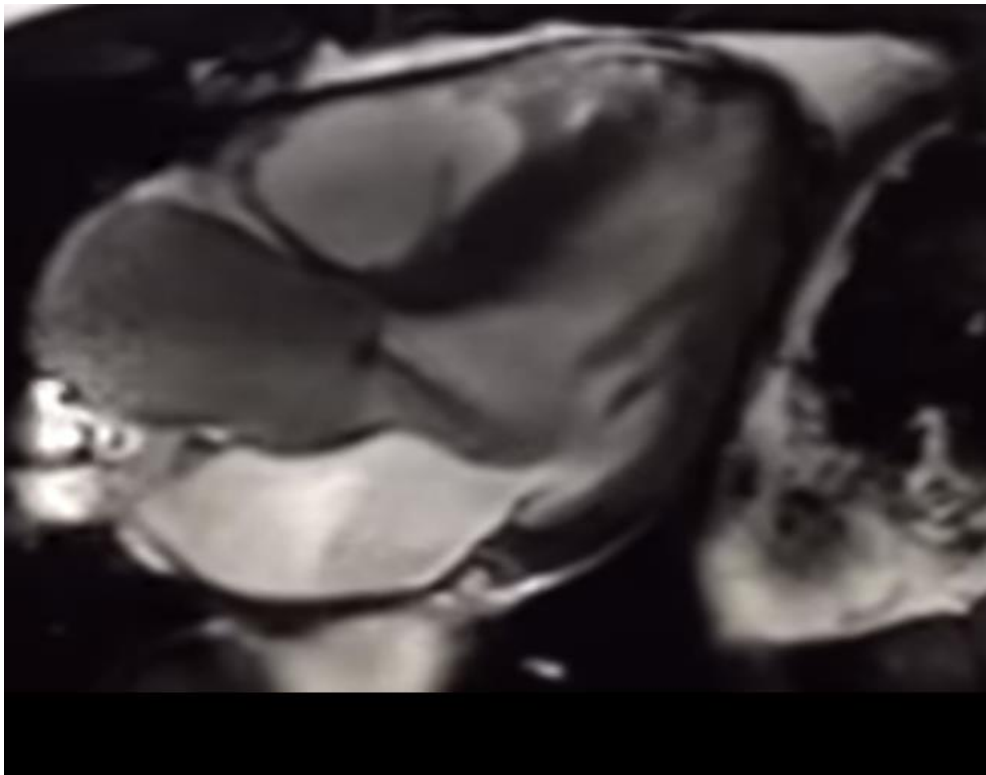


- A) Cintilografia normal
- B) Isquemia na parede anterior
- C) Isquemia na parede lateral
- D) Área de fibrose na parede inferior
- E) Isquemia na parede infero-lateral

40. A presença de realce tardio de padrão subendocárdico difuso no ventrículo esquerdo sugere a seguinte patologia:

- A) Infarto agudo do miocárdio.
- B) Miocardite.
- C) Amiloidose.
- D) Doença de Chagas.
- E) Cardiomiopatia hipertrófica.

41. Que achado semiológico é esperado após análise da cardiorressonância abaixo?



- A) Sopro de Austin Flint
 B) Fenômeno de Gallavardin
 C) Sopro de Carey-Coombs
 D) Sopro de Graham Steel
 E) Pulso parvus e tardus

42. São todos fatores relacionados a maior risco de nefropatia por contraste todos os abaixo citados, EXCETO:

- A) Maior volume utilizado de contraste.
 B) Menor osmolaridade do contraste.
 C) Maior viscosidade do contraste.
 D) Uso de contraste iônico.
 E) Uso concomitante de anti-inflamatórios.

43. O ultrassom intracoronariano é um método preferível à tomografia de coerência óptica em todas as situações a seguir, EXCETO:

- A) Avaliação de artérias muito calibrosas.
 B) Avaliação de lesões ostiais.
 C) Pacientes com disfunção renal.
 D) Pacientes com lesões pouco complexas e sem calcificação importante.
 E) Pacientes com stents bioabsorvíveis.

44. Sobre a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A pressão normal nas 24 horas é menor que 130 mmHg de sistólica e menor que 80 mmHg de diastólica.
 B) Durante o sono, a pressão arterial deve reduzir aproximadamente entre 20 a 30% (descenso noturno) em relação à vigília.
 C) Para a classificação de normotensão, hipertensão, hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada, usa-se a pressão arterial de vigília do MAPA.
 D) A hipertensão do avental branco apresenta risco cardiovascular intermediário entre normotensão e hipertensão.
 E) A ausência do descenso da pressão arterial durante o sono associa-se à maior ocorrência de eventos cardiovasculares e mortalidade, independentemente das médias de pressão arterial obtidas.

45. São fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da cardiomiopatia periparto todos os abaixo, EXCETO

- A) Etnia branca.
- B) Idade materna acima de 30 anos.
- C) Presença de pré-eclâmpsia.
- D) Gestação múltipla.
- E) Hipertensão arterial.

46. Paciente com diagnóstico de miocardite, sem resposta ao tratamento padrão de insuficiência cardíaca em 3 meses, com biópsia endomiocárdica sem sinais de inflamação e com PCR quantitativa para vírus deve ser tratado com

- A) Colchicina.
- B) Aspirina.
- C) Prednisona.
- D) Ciclosporina.
- E) Imunoglobulina.

47. Todos os abaixo são considerados alterações eletrocardiográficas normais dos atletas, EXCETO:

- A) Desvio do eixo para esquerda ou presença de bloqueio divisional anterossuperior esquerdo.
- B) Bradicardia sinusal.
- C) Bloqueio atrioventricular do primeiro grau.
- D) Critério de voltagem, isoladamente, para hipertrofia ventricular esquerda.
- E) Bloqueio de ramo direito incompleto.

48. Paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica, nefropata, vem ao consultório com sinais de artrite, referindo ainda febre e mialgia.

Entre as medicações citadas abaixo, qual seria a mais provavelmente responsável por esses achados?

- A) Monocordil
- B) Hidralazina
- C) Aspirina
- D) Bisoprolol
- E) Ticagrelor

49. Paciente de 28 anos, previamente hígido, em pós-operatório de fratura de fêmur, inicia quadro súbito de dispneia e dor torácica. Ao exame físico, pressão arterial de 160 x 110mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm e frequência respiratória de 20 ipm. É solicitado ecocardiograma na beira do leito que mostra sinais de disfunção do ventrículo direito e hipertensão pulmonar. É feito o diagnóstico presuntivo de tromboembolismo pulmonar, iniciado anticoagulação e solicitado uma tomografia de tórax com protocolo específico para embolia pulmonar. Logo após a realização da tomografia, que confirmou embolia pulmonar bilateral, o paciente refere piora da dor e da dispneia, com frequência respiratória de 28ipm e cardíaca de 110 bpm, com pressão arterial de 100 x 60 mmHg. Qual conduta deve ser tomada, nesse momento, para esse paciente?

- A) Indicar filtro de veia cava inferior.
- B) Indicar trombólise química.
- C) Manter apenas anticoagulação.
- D) Indicar embolectomia cirúrgica.
- E) Intensificar analgesia com morfina e intubar o paciente.

50. São todas contraindicações à inserção do balão intra-aórtico, EXCETO:

- A) Insuficiência aórtica importante.
- B) Angina instável intratável.
- C) Diátese hemorrágica.
- D) Trombocitopenia grave.
- E) Aneurisma de aorta abdominal.

GRUPO 09
- CARDIOLOGIA -