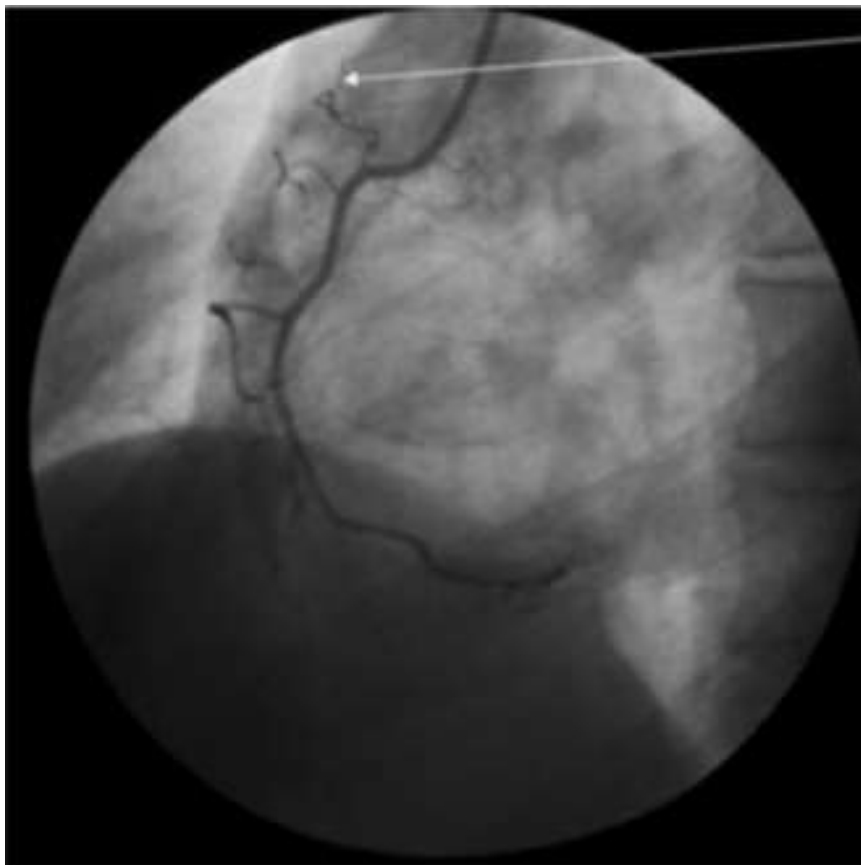


01. Assinale a alternativa que descreve a estrutura apontada na figura a seguir:



- A) Artéria do nó sinoatrial
- B) Ramo Marginal agudo
- C) Artéria Ventricular direita
- D) Artéria do ramo atrioventricular
- E) Artéria do Cone

02. Uma pressão de pulso (diferença entre a pressão sistólica e a pressão diastólica) reduzida é encontrada mais provavelmente em qual situação clínica das citadas abaixo?

- A) Insuficiência cardíaca com baixo índice cardíaco
- B) Insuficiência aórtica
- C) Hipertireoidismo
- D) Fístula arteriovenosa
- E) Estenose de grandes vasos

03. Em 2021, foram publicados importantes estudos em diversas áreas da cardiologia. Todas as afirmações a seguir se referem aos resultados apresentados por eles, EXCETO:

- A) O uso da midodrina foi eficaz no tratamento da síncope vaso vagal recorrente, quando comparado ao placebo.
- B) Pacientes que podem se submeter ao uso de anticoagulação oral por fibrilação atrial de mais alto risco e realizam tratamento cirúrgico por alguma patologia cardíaca não se beneficiam do fechamento do apêndice atrial esquerdo de rotina como tratamento adjuvante na prevenção de eventos tromboembólicos.
- C) Para pacientes com choque cardiogênico que tenham indicação de terapia inotrópica, dobutamina e milrinone possuem resultados semelhantes, sendo a escolha entre os dois individualizada, de acordo com as características de cada paciente.
- D) Em pacientes com histórico de sangramento gastrointestinal, a rivaroxabana parece ser a opção menos adequada, quando comparada aos outros anticoagulantes orais diretos.
- E) Para pacientes que foram ressuscitados após uma parada cardíaca e que não tenham lesão cerebral importante, a hipotermia não parece trazer benefício adicional em relação à normotermia no manejo do controle de temperatura.

04. Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos pacientes com lesão de tronco de coronária esquerda.

- A) É considerada indeterminada quando há dificuldade na quantificação pela angiografia, mas se aproxima de 50% de obstrução.
- B) As lesões proximais e do terço médio são mais comuns que as lesões distais.
- C) As lesões distais são menos favoráveis ao tratamento percutâneo que as lesões proximais ou do terço médio.
- D) As lesões indeterminadas podem ser tratadas clinicamente após estratificação com FFR ou ultrassom intracoronariano.
- E) A cirurgia de revascularização miocárdica é o tratamento de escolha para pacientes sintomáticos com lesão acima de 50% de tronco de coronária esquerda, independentemente do local da lesão do tronco, nos multiarteriais, diabéticos e com disfunção ventricular.

05. O teste de resposta vasodilatadora ao óxido nítrico é usualmente reservado para os seguintes grupos de pacientes com hipertensão pulmonar, EXCETO:

- A) Hipertensão pulmonar idiopática.
- B) Hipertensão pulmonar hereditária.
- C) Hipertensão pulmonar associada à doença cardíaca esquerda.
- D) Hipertensão pulmonar relacionada a drogas.
- E) Hipertensão pulmonar relacionada a toxinas.

06. Em um paciente com embolia pulmonar, existe indicação de colocação de filtro de veia cava inferior em todos os cenários clínicos abaixo, EXCETO:

- A) Trombose extensa de membro superior na ausência de trombose venosa profunda de membros inferiores em paciente com contraindicação ao uso de anticoagulantes.
- B) Pacientes com contraindicação ao uso de anticoagulantes na ausência de trombos em membros inferiores.
- C) Pacientes que fazem embolia pulmonar de repetição na vigência de anticoagulação adequada.
- D) Pacientes com diagnóstico de trombose de veias ilíacas e com contraindicação para anticoagulação plena.
- E) Pacientes com trombos na veia renal e contraindicação para anticoagulação plena.

07. Qual o agente anticoagulante de escolha para os pacientes com embolia pulmonar e instabilidade hemodinâmica?

- A) Heparina convencional
- B) Heparina de baixo peso molecular
- C) Dabigatrana
- D) Apixabana
- E) Fondaparinux

08. Qual o tratamento de escolha INICIAL para um paciente com hipotensão e diagnóstico de obstrução de via de saída do ventrículo esquerdo por cardiomiopatia de estresse (Síndrome de Takotsubo)?

- A) Beta bloqueador
- B) Adrenalina
- C) Balão intra-aórtico
- D) Levosimendan
- E) Dobutamina

09. Qual das seguintes afirmativas sobre as vacinas contra coronavírus está INCORRETA?

- A) Embora extremamente raro, é possível o aparecimento de eventos trombóticos associados à plaquetopenia.
- B) Alguns dos fenômenos relacionados à plaquetopenia são atribuídos à formação de anticorpo contra o antígeno PF4, semelhante ao que acontece na trombocitopenia induzida por heparina.
- C) Os casos de miocardite são principalmente relacionados às vacinas com tecnologia de RNA, sendo os adultos masculinos jovens os mais frequentemente acometidos.
- D) Caso confirmada uma relação causal entre a vacina RNA e o desenvolvimento de miocardite, de forma geral, recomenda-se evitar uma segunda dose dessa mesma vacina.
- E) Pacientes que desenvolveram miocardite no passado não relacionados ao coronavírus não devem se vacinar.

10. Analisando a figura a seguir, assinale a alternativa INCORRETA.



- A) Pela localização da massa, em sendo um tumor primário cardíaco, tem como causa mais comum o mixoma.
- B) O paciente pode apresentar sintomas semelhantes aos apresentados por quem tem estenose mitral ou insuficiência mitral.
- C) A complicação mais temida desse tipo de lesão é o acidente vascular cerebral.
- D) A indicação cirúrgica para a retirada do tumor depende do seu tamanho, da presença de sinais de insuficiência cardíaca ou após um episódio de embolização sistêmica.
- E) O prognóstico após o tratamento cirúrgico é, em geral, muito bom, apesar de o aparecimento de arritmias ser um dos eventos mais comuns e com rara taxa de recorrência tumoral local (2 a 5% dos casos).

11. Paciente de 70 anos chega ao serviço de emergência, com queixa de forte dor torácica, com irradiação para as costas. Pressão arterial de 240 x 150 mmHg. Já fazia uso irregular de 4 medicações para controle da hipertensão. No eletrocardiograma, é flagrado um infradesnívelamento de ST na parede anterior. Pela anamnese, é verificada a palpção de pulsos de membros superiores que se encontram assimétricos.

Solicitado um rx de tórax com o seguinte achado:



Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Está formalmente contraindicada nessa fase do atendimento a administração de aspirina ou qualquer outro antiagregante ou anticoagulante.
- B) O exame a ser solicitado na sequência é o cateterismo cardíaco, visto alteração no eletrocardiograma, que sugere acometimento de artéria coronária esquerda.
- C) A artéria coronária direita é classicamente mais acometida que a artéria coronária esquerda em casos de dissecação de aorta com extensão para artérias coronárias.
- D) O paciente do caso possui clara indicação de reparo cirúrgico.
- E) Caso o paciente tivesse recebido inadvertidamente aspirina em associação a outro antiplaquetário, estando o paciente estável e com controle da dor, seria possível aguardar de 5 a 7 dias para submeter o paciente à cirurgia cardíaca.

12. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à Espiritualidade nos pacientes com doença arterial coronariana ou insuficiência cardíaca.

- A) No processo de saúde-doença, a recuperação dos pacientes ganha um aliado importante com o uso da espiritualidade e religiosidade no campo da saúde, uma vez que elas ressignificam, para muitos, sentimentos de força e de conforto para o enfrentamento de doenças. Assim, o cuidado espiritual e religioso não deve ser negligenciado pelos profissionais da área da saúde, devendo ser ofertado, sem haver emissão de julgamento nem imposição de religião.
- B) Como estratégia de apoio, a combinação de crenças e o envolvimento religioso são aliados para determinar os efeitos na saúde dos pacientes, uma vez que, diante do sofrimento e do desgaste causados pela doença, os pacientes podem encontrar, na crença religiosa, uma fonte de apoio para o enfrentamento da doença e do seu tratamento.
- C) Os pacientes que têm Insuficiência Cardíaca como consequência do Infarto Agudo do Miocárdio apresentam, por suas características físicas, um perfil crônico e limitador que afeta diretamente a saúde mental dos indivíduos. É habitual a presença de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, que agem diretamente na redução da qualidade de vida. Estudos mostram que o bem-estar espiritual está inversamente relacionado à depressão, pois pacientes com maior estado de paz espiritual no início do estudo experimentaram menos sintomas depressivos 6 meses depois, sendo a paz espiritual caracterizada como um forte preditor para a reversão dos sintomas depressivos.
- D) Guimarães e Avezum (2007) e Chinnaiyan et al. (2021) reúnem, em revisões da literatura, achados das mudanças sistêmicas provocadas por atividades religiosas, individuais ou públicas, e práticas e crenças espirituais em pacientes cardíacos ou com outras condições de doença, como o equilíbrio na manifestação dos efeitos do sistema nervoso autônomo (SNA), a redução da atividade de marcadores inflamatórios (NF-kB e níveis circulantes de Proteína C Reativa), e mudanças nas atividades hormonais e imunológicas (aumento na contagem de célula CD4+ e T), menores níveis de Interleucina-6 (IL-6) e outros marcadores inflamatórios, como alfa-2 globulina, d-dímero, leucócitos polimorfonucleares e linfócitos; e a menores taxas de cortisol urinário em 24h e de sintomas depressivos. A redução da mortalidade pôde ser observada com relações diretas em ambas as revisões, com regressão de 30% e 33% da mortalidade geral e de 24% -25% de fatores de risco.
- E) A abordagem de temas de espiritualidade e religiosidade é de extrema importância, pois estudos têm demonstrado vários benefícios à saúde dos pacientes. Dessa forma, é importante que o médico prescreva orações, práticas religiosas ou denominações religiosas específicas.

13. No tratamento da trombose venosa profunda, qual alternativa cita os dois anticoagulantes que necessitam de pré-tratamento com heparina parenteral antes do seu uso isoladamente?

- A) Dabigatrana e apixabana
- B) Edoxabana e dabigatrana
- C) Apixabana e varfarina
- D) Rivaroxabana e edoxabana
- E) Rivaroxabana e varfarina

14. Qual dos anti-hipertensivos citados abaixo tem o melhor perfil de segurança fetal para paciente no puerpério, após eclâmpsia, que está em processo de amamentação?

- A) Atenolol e losartana
 - B) Metoprolol e Nifedipina
 - C) Furosemida e captopril
 - D) Metildopa e losartana
 - E) Hidroclorotiazida e atensina
-

15. Paciente de 47 anos, com história de hipercolesterolemia familiar, sem tratamento, vem ao seu consultório para iniciar acompanhamento, pois deseja iniciar exercícios físicos em academia. Não apresenta sintomas, como dispneia, síncope ou dor torácica.

Qual dos seguintes exames NÃO deve ser solicitado na sua avaliação inicial para estratificação de risco cardiovascular?

- A) Lipoproteína A
 - B) Ultrassom doppler de carótidas
 - C) Angiotomografia de coronárias
 - D) Teste ergométrico
 - E) Escore de cálcio
-

16. Em acompanhamento de paciente submetido a tratamento quimioterápico, é informado que, no ecocardiograma de controle, a fração de ejeção se manteve em 58%, e o strain global longitudinal está em 14%.

Qual a conduta nesse momento?

- A) Manter o esquema quimioterápico sem medicação adicional.
 - B) Manter o esquema quimioterápico e iniciar medicação cardioprotetora.
 - C) Trocar o esquema quimioterápico, sem medicação adicional.
 - D) Trocar o esquema quimioterápico e iniciar medicação cardioprotetora.
 - E) Suspende o esquema quimioterápico e iniciar medicação cardioprotetora.
-

17. Qual dos seguintes achados de exames complementares NÃO é característico da amiloidose cardíaca?

- A) Padrão de pseudoinfarto no eletrocardiograma
 - B) Espessamentos valvulares e do septointeratrial
 - C) Captação de ^{99m}Tc -pirofosfato nas paredes do coração confirmada por imagens de SPECT
 - D) Deformação miocárdica longitudinal alterada de padrão regional, principalmente no ápice
 - E) Realce tardio difuso transmural ou subendocárdico na cardioressonância
-

18. Em um paciente que foi submetido à angioplastia com lesão complexa pós-infarto agudo do miocárdio, com alto risco trombótico e baixo risco de sangramento, em que se considere estender uma terapia antitrombótica por mais de 12 meses, o anticoagulante oral indicado pela nossa diretriz de 2021 é a

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

19. Em relação à atualização da nossa diretriz de tratamento de insuficiência cardíaca, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não há suporte para utilização do cateter de artéria pulmonar para auxiliar no tratamento e suporte hemodinâmico de pacientes com IC refratária ao tratamento padrão ou em pacientes com choque cardiogênico.
 - B) Medidas de BNP ou NT-proBNP como complemento ao exame físico para avaliar a resposta ao tratamento em pacientes com IC, em caso de dúvida quanto ao status clínico.
 - C) Sacubitril-valsartana, como início de tratamento na IC crônica sintomática, pode ser considerado no lugar de iECA ou BRA.
 - D) Inibidores de SGLT2 (dapagliflozin ou empagliflozin) em pacientes com ICFer para a prevenção da redução da função renal em pacientes com e sem diabetes, com $\text{TGF} > 20 \text{ mL/min/1,73 m}^2$.
 - E) Reposição intravenosa de carboximaltose férrica em pacientes com ICFer e deficiência de ferro (nível ferritina sérica menor que 100 ng/mL ou entre 100-299 ng/mL com saturação de transferrina menor que 20%), mesmo na ausência de anemia, a fim de aumentar a capacidade para o exercício, qualidade de vida e reduzir a hospitalização.
-

20. O Emperor Preserved foi, talvez, um dos principais estudos apresentados no ano passado, com potenciais implicações para o tratamento dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Assinale a alternativa INCORRETA sobre os achados desse estudo.

- A) Os benefícios encontrados no estudo foram consistentes tanto para homens como para mulheres.
- B) Houve redução estatisticamente significativa de hospitalizações por insuficiência cardíaca.
- C) Houve redução estatisticamente significativa de mortalidade cardiovascular, independente da fração de ejeção.
- D) Os resultados foram consistentes, independente da presença ou não de diabetes.
- E) Houve mais hipotensão e infecção urinária nos pacientes que fizeram uso da empaglifazona.

21. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à orientação nutricional para a prevenção de doenças cardiovasculares.

- A) Ácidos graxos trans devem ser excluídos da dieta.
- B) Substituir parcialmente ácidos graxos saturados da dieta por poli-insaturados deve ser recomendado para otimizar a redução das concentrações plasmáticas de LDL-colesterol.
- C) Estimular o consumo de peixe como parte de uma dieta saudável, devendo ser recomendado para diminuir o risco cardiovascular.
- D) O consumo de óleos Tropicais (coco e palma) deve ser estimulado, em razão do alto teor de poli-insaturadas.
- E) A suplementação com ômega-3 marinho (2-4 g/dia) pode ser recomendada para hipertrigliceridemia grave (> 500 mg/dL), como parte do tratamento, a critério médico.

22. O uso do PET/TC tem sido mais difundido no nosso meio para diagnóstico de endocardite bacteriana, em algumas situações especiais, como contra-indicação ao uso do eco transesofágico. Assinale a alternativa INCORRETA sobre esse método.

- A) É capaz de detectar disseminação infecciosa silenciosa da doença.
- B) É mais sensível para lesões na valva nativa que para infecções em próteses.
- C) A especificidade desse método é considerada alta.
- D) Pode ser utilizada para diagnóstico de infecção relacionada ao marcapasso ou seus eletrodos.
- E) É considerado critério maior na definição de endocardite, se positiva em lesões de prótese valvar.

23. Sobre os pacientes com disfunção de prótese valvar importante, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Cirurgia (retroca valvar) é o tratamento de escolha.
- B) Quando associado à anemia hemolítica atribuída à disfunção valvar, tem indicação de retroca valvar.
- C) Intervenção por cateter (Valve-in-valve) tem indicação na disfunção de bioprótese mitral ou aórtica em pacientes sintomáticos e com alto risco para cirurgia ou inoperáveis (após avaliação do Heart Team).
- D) Oclusão percutânea de regurgitação paravalvar tem indicação em casos de regurgitação paravalvar importante, associada à anemia hemolítica ou sintomas de insuficiência cardíaca (CF III/IV), em pacientes com alto risco para cirurgia e com anatomia favorável ao procedimento, em centro capacitado.
- E) As lesões tipo estenose são as mais relacionadas com o aparecimento de anemia hemolítica.

24. Sobre a Reabilitação Cardiovascular (RCV), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em coronariopatas estáveis, a RCV é uma estratégia que, em termos de custo-efetividade, supera, com larga margem, procedimentos amplamente utilizados no país, tais como a intervenção coronariana percutânea.
- B) Apesar dos claros benefícios clínicos e econômicos da RCV, o percentual de pacientes elegíveis que efetivamente participam desse tipo de serviço está muito aquém do desejado.
- C) Programas de RCV DOMICILIAR devem ser considerados como estratégia para facilitar o acesso, a adesão e a consequente disseminação da intervenção.
- D) Estudos recentes mostram que a RCV DOMICILIAR apresenta efetividade semelhante à tradicional, que compararam os efeitos dos dois modelos em pacientes com DAC de risco leve em intervenções realizadas por 3 meses, após evento coronariano agudo, tendo como limitação não poder ser estendida a pacientes com perfil de risco mais elevado.
- E) A disponibilidade de um serviço de RCV deveria, inclusive, ser considerada como um pré-requisito obrigatório para que uma instituição médica fosse reconhecida ou acreditada como de excelência em cardiologia.

25. Sobre as alterações hemodinâmicas próprias da gestação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Há aumento do volume sanguíneo.
 - B) Há aumento da resistência vascular pulmonar.
 - C) Há diminuição da resistência vascular sistêmica.
 - D) Há redução da pressão arterial média.
 - E) Há aumento da frequência cardíaca.
-

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

- A) A pericardite constrictiva é uma complicação rara nos pacientes não tratados.
 - B) Sinais de pericardite aguda e tamponamento cardíaco não fazem parte da apresentação clínica desse tipo de pericardite.
 - C) O uso de corticoide para o tratamento desse tipo de pericardite deve ser considerado, principalmente, nos pacientes com pericardite constrictiva ou com alto risco de evoluir para essa complicação.
 - D) O diagnóstico é dado a partir da reação cutânea (PPD), com baixa taxa de falso positivos.
 - E) A dosagem no líquido pericárdico de adenosina deaminase (ADA) não tem utilidade para o diagnóstico desse tipo de tuberculose extrapulmonar.
-

27. Ao atender um paciente com diagnóstico de hipertensão arterial resistente, em uso de dose otimizada de hidroclorotiazida, anlodipina e enalapril, assinale a alternativa que apresenta a sequência mais lógica de otimização de medicações para o melhor controle da pressão arterial.

- A) Substituir a hidroclorotiazida por indapamida / associar espironolactona / associar atenolol.
 - B) Substituir a hidroclorotiazida por indapamida / associar espironolactona / associar carvedilol.
 - C) Substituir a hidroclorotiazida por clortalidona / associar atenolol / associar espironolactona.
 - D) Associar espironolactona / substituir a hidroclorotiazida por indapamida / associar atenolol.
 - E) Substituir a hidroclorotiazida por clortalidona / associar carvedilol / associar espironolactona.
-

28. Qual o tratamento de escolha para pacientes com síndrome do QT longo congênito, recuperado de parada cardiorrespiratória?

- A) Betabloqueador
 - B) Amiodarona
 - C) Sotalol
 - D) Propafenona
 - E) Cardiodesfibrilador Implantável
-

29. O bentracimab é um anticorpo IgG monoclonal específico que funciona como reversor do efeito de que medicação das citadas abaixo?

- A) Dabigatrana
 - B) Rivaroxabana
 - C) Clopidogrel
 - D) Ticagrelor
 - E) Prasugrel
-

30. São considerados fatores complicadores num paciente com insuficiência mitral assintomática, que embasam a indicação de correção cirúrgica, todas as alternativas a seguir, EXCETO:

- A) Fração de ejeção menor que 60%.
 - B) Átrio esquerdo maior ou igual a 40mL/m².
 - C) Pressão sistólica de artéria pulmonar maior ou igual a 50mmHg.
 - D) Diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo maior ou igual a 40 mm.
 - E) Fibrilação atrial de início recente.
-

31. Em um paciente em pré-operatório de cirurgia cardíaca, assinale a alternativa incorreta em relação ao manejo das drogas hipoglicemiantes.

- A) Redução da dose de insulina glargina em torno de 20 a 30% da dose habitual, podendo esta ser administrada, mesmo no dia da cirurgia.
- B) Em pacientes em uso regular de insulina NPH, reduzir em 50% a dose da insulina no dia do procedimento.
- C) Em pacientes em uso regular das insulinas de ação rápida, não há necessidade de ajuste de dose, podendo ser usado no dia da cirurgia.
- D) Os inibidores do SGLT2 (dapagliflozina, canagliflozina e empagliflozina) devem ser suspensos no mínimo 3 dias antes da cirurgia, considerando a sua associação com maior risco de desidratação, hipotensão e infecções urogenitais.
- E) Em relação às medicações orais para diabetes no ambiente pré-operatório, a maioria das classes podem ser mantidas até o dia anterior, mas suspensas no dia da cirurgia. É o caso da metformina, das sulfonilureias, da pioglitazona e dos inibidores da DPP-IV.

32. São considerados fatores de risco para a formação de aneurisma de aorta abdominal todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Sexo feminino.
- B) Tabagismo.
- C) Hipertensão.
- D) Predisposição familiar.
- E) Envelhecimento.

33. Paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca, de etiologia não isquêmica, com fração de ejeção de 30% poderia se beneficiar de colocação de CDI na prevenção primária de eventos cardiovasculares, se na ressonância fossem encontrados os seguintes achados, EXCETO:

- A) Ausência de realce tardio.
- B) Realce tardio epicárdico.
- C) Realce tardio transmural.
- D) Realce tardio combinado septal e lateral.
- E) Grande realce tardio mesocárdico septal.

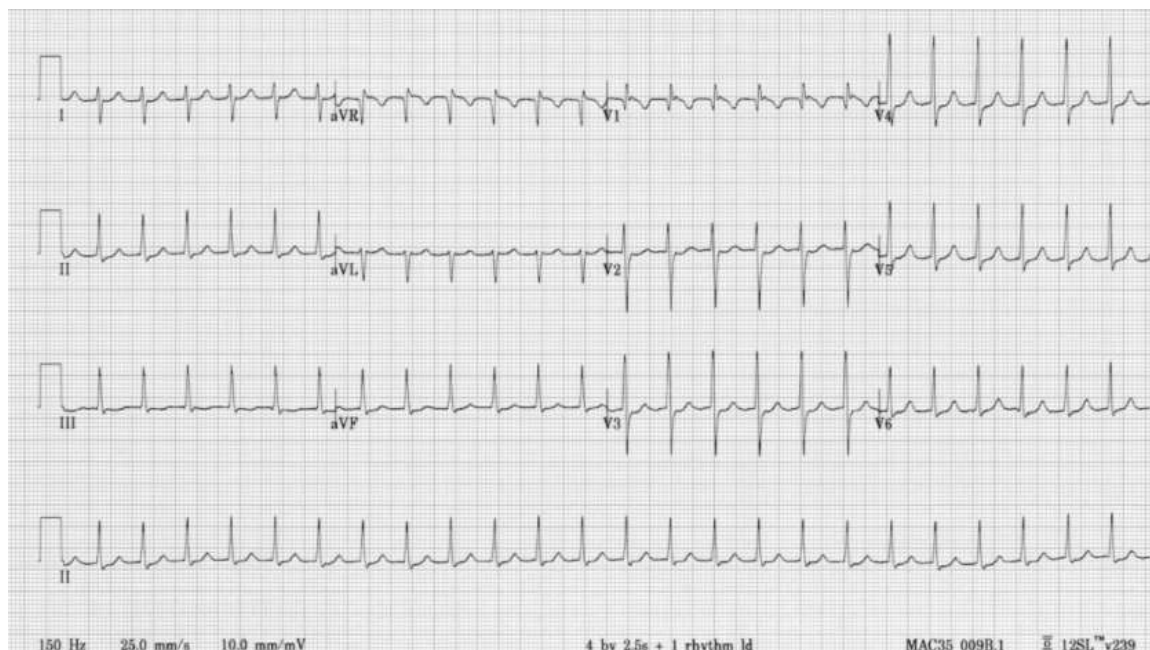
34. São características clínicas da amiloidose todas as abaixo, EXCETO:

- A) Intolerância ao iECA/BRA/INRA e/ou betabloqueadores.
- B) Vasculite do sistema nervoso central.
- C) Síndrome do túnel do carpo bilateral.
- D) Macroglossia.
- E) Equimose periorbitária.

35. Em um paciente em hemodiálise, deve-se evitar o uso ou corrigir a dose de qual das medicações de uso habitual na nossa prática clínica?

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

36. Qual a arritmia representada no eletrocardiograma abaixo?



- A) Taquicardia por reentrada nodal
- B) Taquicardia por reentrada atrioventricular antidrômica
- C) Flutter atrial
- D) Taquicardia atrial multifocal
- E) Fibrilação atrial

37. Em um paciente de 70 anos hipertenso, diabético, sem outras comorbidades, submetido à troca valvar aórtica percutânea, sem indicação prévia de uso de anticoagulantes, tem como indicação de esquema antitrombótico de manutenção de qual esquema a seguir?

- A) Aspirina e clopidogrel por três meses; depois só aspirina
- B) Aspirina isoladamente
- C) Ticagrelor
- D) Varfarina
- E) Rivaroxabana, apixabana ou dabigatrana

38. Paciente de 70 anos chega à emergência com quadro de tontura e astenia. Pressão arterial de 90 x 50 mmHg, FC: 38 bpm. Ao eletrocardiograma, é flagrada uma bradicardia com bloqueio atrioventricular do segundo grau, do tipo 1. Qual a conduta a seguir?

- A) Iniciar soro fisiológico e preparar cardioversão elétrica
- B) Desfibrilação cardíaca
- C) Fazer prova de atropina
- D) Passar marcapasso transcutâneo
- E) Fazer adenosina

39. Qual das seguintes medidas não faz parte das estratégias de reversão das crises de hipóxias em crianças com doença cardíaca congênita?

- A) Posicionamento da criança na posição genupeitoral
- B) Administração de betabloqueador endovenoso
- C) Administração de morfina
- D) Correção empírica da acidose metabólica com bicarbonato de sódio
- E) Evitar expansão volêmica com cristaloides

40. Paciente com diagnóstico anterior de insuficiência cardíaca de fração rebaixada por miocardiopatia de etiologia alcoólica chega à emergência em franco edema agudo de pulmão, com pressão arterial de 190 x 110 mmHg, com bom nível de consciência.

Entre as medidas iniciais, assinale a alternativa INCORRETA para esse caso.

- A) Tentar ventilação não invasiva, se não houver contra-indicação.
- B) Iniciar vasodilatador venoso ou mesmo sublingual, enquanto se obtém acesso venoso.
- C) Iniciar diuréticoterapia venosa.
- D) Morfina para os pacientes com sintomas de ansiedade e dispnéia.
- E) Iniciar dobutamina.

41. Qual alternativa aponta os agentes sedativos com melhor perfil hemodinâmico para serem utilizados na emergência em pacientes hipotensos/instabilidade hemodinâmica?

- A) Etomidato/cetamina
- B) Diazepam/fentanil
- C) Tiopental/fentanil
- D) Propofol/midazolam
- E) Propofol/tiopental

42. Fazem parte do mecanismo de ação do balão intra-aórtico todos os seguintes, EXCETO:

- A) Aumento da perfusão coronariana.
- B) Diminuição da pressão diastólica na raiz da aorta.
- C) Aumento do débito cardíaco.
- D) Redução da pós-carga por efeito de “vácuo”.
- E) Redução do trabalho cardíaco e do consumo miocárdio de oxigênio.

43. Fazem parte dos critérios de Brugada para diagnóstico de taquicardia ventricular no diagnóstico diferencial das taquicardias de QRS largo todos os seguintes, EXCETO:

- A) Ausência de RS nas precordiais.
- B) R inicial em aVR.
- C) Intervalo entre o início da onda R e o nadir da S > 100ms em uma derivação precordial.
- D) Presença de dissociação AV.
- E) Morfologia de BRD com QR, RS ou R monofásico em V1.

44. Qual das patologias a seguir não é considerada uma entidade a se classificar como MINOCA (myocardial infarction and non obstructive coronary arteries)?

- A) Miocardite
- B) Espasmo coronariano
- C) Disfunção da microcirculação
- D) Embolia coronariana
- E) Dissecção espontânea da coronária

45. Assinale a alternativa INCORRETA em relação às complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio.

- A) Geralmente são de aparecimento precoce, usualmente nos primeiros 5 dias após o infarto agudo do miocárdio.
- B) A incidência de ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo é de 0,7% em pacientes reperfundidos até 12 horas e de 3,8% naqueles pacientes que não foram persuadidos.
- C) A ruptura do septo interventricular ocorre, principalmente, nos infartos anteriores, e nos pacientes mais estáveis, pode ser tratada de forma percutânea.
- D) A ruptura do músculo papilar anterolateral ocorre 6 a 12 vezes mais que a ruptura do músculo papilar posteromedial.
- E) Pacientes com insuficiência mitral aguda com ruptura de músculo papilar e instabilidade hemodinâmica têm como terapia de escolha a cirurgia de emergência.

46. Paciente de 53 anos, diabético, internado por apendicite complicada, desenvolve dor com edema de membro inferior esquerdo no terceiro dia de internamento, sendo diagnosticado trombose venosa profunda e ajustado heparina convencional para dose terapêutica. No 5 dia de internamento, novo ultrassom mostrou extensão da trombose inicial, e os exames laboratoriais mostraram queda da contagem plaquetária para 89000 (no exame adicional, a contagem plaquetária era de 170000).

Assinale a alternativa CORRETA com relação a esse caso.

- A) O caso descrito é característico da trombocitopenia induzida por heparina do tipo 1.
- B) O aparecimento de trombose na vigência de trombocitopenia deve levantar a suspeita de neoplasia oculta, devendo-se trocar a heparina convencional por heparina de baixo peso molecular.
- C) O fondaparinux está contraindicado como terapia substitutiva à heparina pela acentuada trombocitopenia.
- D) O diagnóstico de trombocitopenia induzido por heparina é apenas clínico, por não existir testes com elevada sensibilidade e especificidade para o diagnóstico laboratorial.
- E) Caso se confirme a trombocitopenia induzida pela heparina, o paciente fica proibido de usá-la por toda a vida, incluindo a de baixo peso molecular.

47. Sinal que ocorre pela vibração do sangue durante a contração atrial em um ventrículo pouco complacente, presente em patologias, como a hipertrofia concêntrica, o infarto agudo do miocárdio e as doenças infiltrativas.

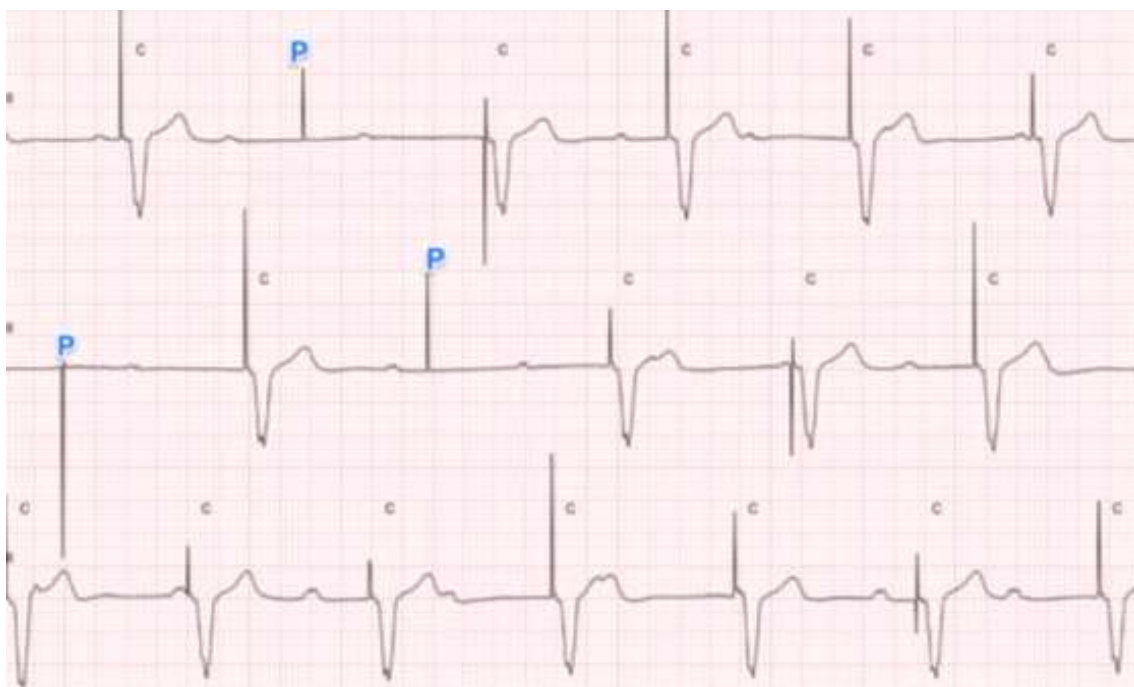
Estamos tratando de

- A) B3.
- B) B4.
- C) atrito pericárdico.
- D) click de abertura da mitral.
- E) sopro de Austin Flint.

48. O tratamento com benzonidazol em pacientes chagásicos está indicado em todas as situações a seguir, EXCETO:

- A) casos agudos, independentemente do mecanismo de ação.
- B) crianças.
- C) casos de reativação da doença (como nos imunodeprimidos).
- D) forma crônica na presença de disfunção ventricular.
- E) contaminação acidental.

49. Em um paciente portador de marcapasso, o seguinte eletrocardiograma sugere o diagnóstico de



- A) Perda de captura.
- B) Oversensing.
- C) Falha do gerador (ausência de saída de estímulo).
- D) Undersensing.
- E) Batimento de fusão.

50. Ao avaliar paciente em investigação de insuficiência cardíaca, durante o exame físico, você ausculta um sopro sistólico de ejeção no foco aórtico, com irradiação para região cervical, associado a um sopro sistólico musical de alta frequência no ápice cardíaco, sem irradiação para axila. Qual patologia está associada com esses achados?

- A) Estenose aórtica associada com insuficiência aórtica
 - B) Estenose aórtica
 - C) Insuficiência mitral associada com comunicação interventricular
 - D) Comunicação interatrial complicada por síndrome de Eisemenger
 - E) Estenose mitral associada com insuficiência mitral
-

GRUPO 08
- CARDIOLOGIA -