

01. Recente metanálise de estudos sobre revascularização de artérias culpadas e não-culpadas no cenário do infarto agudo do miocárdio com supra de st confirmaram o seguinte conceito:

- A) Para pacientes que chegam em choque cardiogênico, deve-se tentar a revascularização completa, desde que as lesões sejam de baixa complexidade.
- B) Para pacientes sem instabilidade hemodinâmica, deve-se buscar a revascularização completa já no procedimento índice, pela probabilidade de redução de mortalidade, quando comparada a revascularização apenas da artéria culpada.
- C) A revascularização de artérias não culpadas deve ser feita após o procedimento índice, pois a tentativa de revascularização completa precoce está relacionada a aumento da mortalidade cardiovascular e reinfarto.
- D) Para pacientes sem instabilidade hemodinâmica, podemos realizar a revascularização completa já no procedimento índice.
- E) Para pacientes com ou sem instabilidade hemodinâmica, a revascularização de artérias não culpadas deve ser realizada, se demonstrado isquemia e viabilidade miocárdica.

02. Em um paciente submetido a implant de stent farmacológico num cenário de coronariopatia aguda, com indicação concomitante de uso de anticoagulante, que tenha alto risco de sangramento, o tempo mínimo de uso de aspirina (terapia tripla) é de

- A) sete dias.
- B) trinta dias.
- C) 3 meses.
- D) 6 meses.
- E) 12 meses.

03. São indicações de implante de marcapasso definitivo em Bloqueios Atrioventriculares (BAV) todas as situações clínicas a seguir, EXCETO

- A) BAV de primeiro grau irreversível, na presença de síncope, pré-síncope ou tonturas, de localização intra ou infra-eis e com agravamento por estimulação atrial ou teste farmacológico.
- B) BAV do segundo grau irreversível ou associado à medicação necessária e insubstituível, com sintomas de insuficiência cardíaca ou baixo fluxo cerebral secundários à bradicardia.
- C) BAV do segundo grau tipo II, com QRS largo ou bloqueio infra-hissiano, assintomático, irreversível.
- D) BAV do segundo grau avançado, assintomático, irreversível ou persistente após 15 dias de cirurgia cardíaca ou infarto agudo do miocárdio.
- E) BAV de terceiro grau, assintomático, com QRS estreito, boa resposta cronotrópica, sem cardiomegalia, arritmia ventricular ou QT longo.

04. Um paciente de 60 anos chega à emergência após episódio de síncope, ao se levantar da cama. Esposa relata que o episódio foi de curta duração, sem outros sintomas associados. O paciente faz uso de doxazosina, hidroclorotizida e anlodipina. Nega internamentos por cardiopatia. Ao exame físico, não apresenta sinais neurológicos focais, e o exame cardiovascular é normal, a não ser pela presença de hipotensão ortostática. Eletrocardiograma de repouso normal.

Qual a conduta para esse paciente?

- A) Internação por 24 horas, solicitar ecocardiograma, rotina laboratorial e troponina, pela idade do paciente, o que confere um risco maior.
- B) Internação do paciente, solicitação de ecocardiograma e troponina e realização do tilt-test para confirmação do diagnóstico de hipotensão ortostática.
- C) Internação do paciente, com solicitação de ecocardiograma, troponina, dímero, ultrassom de carótidas, tomografia de crânio e holter. Se o paciente seguir sem diagnóstico, realizar tilt-test para confirmar a hipótese de hipotensão postural por polifarmácia.
- D) Internar o paciente pelo risco de base, solicitar rotina laboratorial básica para afastar comorbidades como infecção urinária aparentemente assintomática, observar por 24 horas e apenas solicitar exames de imagem, caso recorra a síncope.
- E) Alta hospitalar precoce com diminuição ou suspensão de algum dos hipotensores.

05. Qual das recomendações a seguir não é adequada para pacientes com diagnóstico de Cardiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito?

- A) Participação em esportes competitivos
- B) Betabloqueadores em dose máxima tolerada, particularmente o sotalol
- C) Amiodarona como alternativa aos intolerantes aos betabloqueadores
- D) Implante de cardiodesfibrilador para prevenção primária de morte súbita
- E) Estudo eletrofisiológico com ablação por cateter nos pacientes com TV e que não tem boa resposta ao tratamento clínico

06. Algumas situações clínicas tornam o atendimento de um paciente em parada cardiorespiratória mais desafiador. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No atendimento a uma gestante, realizar compressões torácicas um pouco acima do habitual e deslocar o útero para a esquerda (com o auxílio de outro socorrista).
- B) Indicar fibrinólise para casos de tromboembolismo confirmado, pelo risco de sangramento associado à massagem cardíaca, quando em uso de rotina para casos suspeitos.
- C) Administração de bicarbonato de sódio na intoxicação por antidepressivo tricíclico.
- D) Administração de bicarbonato de sódio e situações de hipercalemia.
- E) Administração de sulfato de magnésio no diagnóstico de *torsades de pointes* .

07. Assinale a alternativa INCORRETA sobre os aneurismas de aorta.

- A) A aorta ascendente é o local mais frequente dos aneurismas de aorta torácica.
- B) Os aneurismas de aorta ascendente geralmente estão associados à degeneração cística da média, enquanto que os abdominais são mais frequentemente associados com doença aterosclerótica da aorta.
- C) O sexo masculino tem 10 vezes mais chance que o feminino de ter um aneurisma abdominal de 4,0 cm ou mais
- D) Pacientes com síndrome de Marfan devem ter indicação mais precoce de intervenção cirúrgica , principalmente em situações de rápida expansão, insuficiência aórtica associada, ou desejo de engravidar.
- E) O ecocardiograma transesofágico é um método importante diagnóstico beira-leito nos pacientes instáveis, apesar de menor sensibilidade e especificidade que a angiografia da aorta convencional.

08. O estudo CLEAR-SYNERGY, publicado em novembro de 2024, falhou em demonstrar o benefício da colchicina como tratamento adjuvante após infarto do miocárdio na prevenção de novos eventos cardiovasculares, ao contrário do que havia demonstrado o COLCOT, que teve um desenho semelhante, mas foi um estudo positivo para este fim. No entanto, para pericardite aguda e crônica, a colchicina segue como parte do arsenal terapêutico. Quais os efeitos colaterais mais comuns dessa medicação ?

- A) Diarreia e mialgia
- B) Rash cutâneo, diarreia e plaquetopenia
- C) Rabdomiólise e neurite periférica
- D) Rash cutâneo e sintomas flu-like
- E) Disfunção renal e neurite óptica

09. São alterações eletrocardiográficas que sugerem oclusão arterial apesar de ausência de supra de ST no eletrocardiograma todos os achados abaixo, EXCETO:

- A) Infra horizontal ou descendente mais pronunciado de V1 a V4
- B) Padrão de Winter
- C) Padrão de Wellens
- D) Infra de ST em aVL
- E) Elevação do segmento PR e infradesvelamento do segmento ST em aVR

10. ANOCA (angina com artérias coronárias não obstrutivas) e INOCA (isquemia com artérias coronárias não obstrutivas) são conceitos cada vez mais difundidos e estudados, pois até 50% dos pacientes com angina estável submetidos à angiografia coronariana não apresentam obstruções significativas, principalmente nas mulheres. Entre as alterações fisiopatológicas descritas a seguir, assinale a INCORRETA.

- A) Disfunção microvascular coronária
 - B) Aumento da produção de óxido nítrico pelo endotélio
 - C) Disfunção do músculo liso vascular: resposta vasoconstritora exagerada.
 - D) Fibrose e inflamação microvascular
 - E) Vasoespasmo coronariano
-

11. São achados característicos na avaliação por angiografia coronariana de um paciente com diagnóstico provável de ANOCA ou INOCA todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Estenose coronariana abaixo de 50% de um vaso epicárdico
- B) Reserva de fluxo coronariano, avaliado por FFR, maior que 0,80
- C) Teste de vasorreatividade com acetilcolina positiva para vasoespasma
- D) Reserva de fluxo coronariano maior que 2.0
- E) Resistência microvascular hiperêmica acima de 2.5mm

12. A doença renal crônica é uma das principais comorbidades dos pacientes cardiopatas, com importante impacto na mortalidade desses pacientes.

Qual das medicações a seguir NÃO faz parte da estratégia da redução de progressão da disfunção renal, particularmente em diabéticos ?

- A) Finerenona
- B) Dapagliflozina
- C) Semaglutida
- D) Valsartana
- E) Rosuvastatina

13. São sinais de possível disfunção ventricular esquerda durante o teste ergométrico as seguintes situações a seguir, EXCETO:

- A) Queda da pressão sistólica em mais de 10mmHg durante a fase de exercício
- B) Uma recuperação da frequência cardíaca pós-exercício mais lenta do que o normal
- C) Uma redução inesperada na capacidade de exercício, medido pela tolerância ao exercício e pelo consumo máximo de oxigênio (VO2 max)
- D) Surgimento de arritmias ventriculares durante o exercício
- E) Depressão do seguimento ST ascendente durante exercício

14. O estudo Danger-Shock, publicado este ano na American Heart Association, sobre o uso do Impella em pacientes com infarto agudo do miocárdio que evoluíram com choque cardiogênico, teve como principais achados para o grupo randomizado para intervenção com o aparelho todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Aumento de sangramento moderado a grave
- B) Aumento da mortalidade em 6 meses
- C) Aumento de isquemia de membro inferior
- D) Aumento da necessidade de hemodiálise
- E) Aumento de sepse com hemocultura positiva

15. O chamado VENTRÍCULO SUICIDA é uma complicação relacionada a TAVI (implante de valva aórtica transcutânea), tendo como opções de tratamento as seguintes medidas , EXCETO:

- A) Uso de balão intra-aórtico
- B) Hidratação
- C) Uso de beta-bloqueadores
- D) Uso de vasoconstrictores puros
- E) Dispositivo externo de assistência ventricular (ECMO)

16. Um paciente de 60 anos, com diagnóstico prévio de fibrilação atrial, será submetido a uma hernioplastia inguinal. Ele faz uso regular de apixabana e não apresenta outras comorbidades.

Qual é a melhor estratégia para manejo do anticoagulante?

- A) Suspende apixabana 48 horas antes da cirurgia e reiniciar 24 horas após o procedimento.
- B) Suspende apixabana no dia da cirurgia e administrar heparina não fracionada como ponte.
- C) Manter a apixabana durante todo o período perioperatório.
- D) Suspende apixabana 7 dias antes da cirurgia para evitar complicações hemorrágicas.
- E) Substituir apixabana por varfarina 5 dias antes do procedimento.

17. Pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada se beneficiam de todas as medicações a seguir, EXCETO de

- A) mavacanteno. B) finerenona. C) dapagliflozina. D) semaglutida. E) espirolactona.
-

18. Um jovem atleta é avaliado após ser diagnosticado com hipertrofia ventricular esquerda em ecocardiograma. Qual achado na ressonância magnética cardíaca poderia sugerir cardiomiopatia hipertrófica em vez de hipertrofia fisiológica?

- A) Espessura ventricular esquerda <15 mm.
B) Realce tardio miocárdico no padrão linear subendocárdico.
C) Realce tardio miocárdico em padrão heterogêneo.
D) Aumento da fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
E) Presença de dilatação atrial direita.
-

19. Pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e que desenvolvem hipercalemia no ambulatório, sem sinais de hipervolemia, estando em uso de espirolactona e sacubitril/valsartana têm como conduta de escolha

- A) suspensão da espirolactona e do sacubitril/valsartana e início do nitrato e hidralazina.
B) manutenção da espirolactona e do sacubitril/valsartana e associação de diurético de alça.
C) manutenção da espirolactona e do sacubitril/valsartana e associação do ciclossilicato de zircônio sódico.
D) suspensão da espirolactona, manutenção do sacubitril valsartana e associação de diurético tiazídico.
E) suspensão do sacubitril/valsartana e da espirolactona e associação de finerenona com diurético de alça.
-

20. Sobre a dissecação espontânea de artéria coronária, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É uma doença que acomete predominantemente mulheres, tanto na fase pré como pós-menopausa.
B) Gravidez, displasia fibromuscular, doenças do tecido conjuntivo e autoimunes, além do próprio processo de aterosclerose, estão entre as possíveis causas da doença.
C) Apenas um terço dos pacientes terão achados angiográficos clássicos da dissecação espontânea (tipo 1), sendo a tomografia de coerência óptica uma ferramenta importante na definição de muitos dos casos indefinidos.
D) Nos pacientes estáveis, sem sinais de isquemia progressiva e sem acometimento do tronco de coronária, o tratamento costuma ser conservador.
E) O tratamento clínico consiste em evitar o uso de antiplaquetários, como aspirina e clopidogrel, para diminuir o avanço da dissecação, além do uso de estatina de alta potência, independente do paciente ter ou não dislipidemia.
-

21. Uma paciente de 59 anos, com menopausa há 10 anos e diagnóstico de dislipidemia, relata resistência ao uso de estatinas e deseja discutir alternativas para redução do risco cardiovascular. Qual abordagem é mais adequada segundo as diretrizes?

- A) Introdução de terapia hormonal da menopausa para melhorar o perfil lipídico.
B) Uso de estrogênio transdérmico combinado com fibratos.
C) Terapia hormonal com estradiol oral para reduzir LDL-c e triglicerídeos.
D) Suplementação de testosterona para melhorar a composição corporal e perfil lipídico.
E) Implementação de mudanças no estilo de vida e consideração de ezetimiba ou inibidores de PCSK9.
-

22. Um homem de 42 anos, sem comorbidades prévias, relata uso exclusivo de cigarros eletrônicos (DEFs) há 3 anos. Durante consulta, manifesta interesse em parar o uso, mas acredita que os DEFs são menos prejudiciais do que o tabaco convencional. De acordo com as evidências discutidas no posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia, qual das afirmações abaixo é mais consistente para aconselhamento desse paciente?

- A) DEFs são comprovadamente menos prejudiciais à saúde cardiovascular do que cigarros convencionais.
B) A cessação completa do tabaco é a única medida custo-efetiva e segura para redução de risco cardiovascular.
C) O uso de DEFs por tempo prolongado reduz a probabilidade de doenças pulmonares e cardiovasculares.
D) A substituição completa dos cigarros por DEFs elimina os riscos de doenças relacionadas ao fumo.
E) Os DEFs são regulamentados e considerados seguros para o uso exclusivo em fumantes jovens.
-

23. Qual achado na MAPA tem maior impacto prognóstico em pacientes hipertensos?

- A) Elevação da PA durante o período diurno.
 - B) Redução inadequada da PA durante o sono (“non-dipper”).
 - C) Aumento da variabilidade pressórica.
 - D) Frequência cardíaca média elevada ao longo de 24 horas.
 - E) Elevação isolada da PA sistólica durante a vigília.
-

24. Em relação aos monitores de eventos implantáveis (loop recorder), qual é a principal indicação segundo as diretrizes?

- A) Monitoramento de pacientes com fibrilação atrial persistente.
 - B) Investigação de síncope de causa indeterminada após avaliação inicial negativa.
 - C) Rastreamento de arritmias ventriculares em pacientes assintomáticos.
 - D) Controle da eficácia de terapia antiarrítmica em pacientes com taquicardia supraventricular.
 - E) Avaliação de insuficiência cardíaca avançada.
-

25. Um homem de 45 anos, residente de área endêmica, apresenta sorologia positiva para Trypanosoma cruzi e ECG com bloqueio de ramo direito associado a bloqueio divisional anterior esquerdo. Está assintomático e sem evidência de insuficiência cardíaca.

Qual seria a classificação da doença de Chagas neste paciente?

- A) Forma indeterminada.
 - B) Cardiomiopatia chagásica leve.
 - C) Cardiomiopatia chagásica moderada.
 - D) Cardiomiopatia chagásica avançada.
 - E) Doença de Chagas reativada.
-

26. Paciente portador de fibrilação atrial recebe indicação de troca valvar aórtica percutânea. faz uso regular de varfarina, com inr habitualmente dentro da faixa terapêutica. qual o esquema antitrombótico recomendado pós procedimento?

- A) Manter apenas a varfarina
 - B) Manter a varfarina e associar aspirina por 3 meses
 - C) Manter a varfarina e associar clopidogrel por 30 dias
 - D) Suspender a varfarina e trocar pela combinação aspirina e clopidogrel contínuo
 - E) Trocar a varfarina por um anticoagulante oral direto e associar aspirina por 3 meses
-

27. Uma mulher de 55 anos com histórico de pré-eclâmpsia procura avaliação de risco cardiovascular. Qual é a implicação clínica mais relevante desse histórico?

- A) Aumento transitório do risco cardiovascular após a gestação.
 - B) Risco cardiovascular similar ao de mulheres sem pré-eclâmpsia após 5 anos.
 - C) Aumento significativo do risco cardiovascular ao longo da vida.
 - D) Necessidade de terapia anti-hipertensiva contínua após a gestação.
 - E) Redução de risco cardiovascular após a menopausa.
-

28. Uma paciente de 25 anos é diagnosticada com síndrome da quilomicronemia familiar (SQF). Ela apresenta histórico de pancreatite aguda recorrente e níveis de triglicérides consistentemente acima de 1.500 mg/dL, mesmo com tratamento convencional.

Qual é o mecanismo fisiopatológico subjacente mais provável?

- A) Aumento da síntese hepática de triglicérides devido ao consumo excessivo de álcool.
 - B) Deficiência ou disfunção grave da enzima lipoproteína lipase (LPL).
 - C) Produção excessiva de quilomícrons pela mucosa intestinal devido à dieta rica em gorduras saturadas.
 - D) Inibição da enzima lipoproteína lipase por glicocorticoides.
 - E) Aumento do transporte de triglicérides pela apolipoproteína B-100.
-

29. Diversas são as opções de tratamento das valvopatias de acordo com os cenários clínicos e risco cirúrgico dos pacientes. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Troca valvar aórtica percutânea nos pacientes com estenose aórtica severa, assintomáticos.
- B) Troca valvar aórtica percutânea nos pacientes com estenose aórtica severa, sintomáticos de baixo risco cirúrgico
- C) Cirurgia de troca valvar aórtica para pacientes com estenose aórtica severa, sintomáticos de baixo risco cirúrgico..
- D) Troca valvar aórtica percutânea nos pacientes com estenose aórtica moderada de alto risco cirúrgico.
- E) Reparo ponta a ponte mitral transcatereter nos pacientes com insuficiência mitral grave , refratários ao tratamento clínico

30. Um paciente de 65 anos com hipertensão arterial sistêmica, FEVE preservada e história de dispneia aos esforços realiza um ecocardiograma com análise de strain.

O valor do strain longitudinal global (SLG) é -14%. Qual a interpretação CORRETA?

- A) Valor normal, indicando ausência de disfunção subclínica.
- B) Redução significativa, compatível com lesão miocárdica subclínica.
- C) Normal para a idade do paciente e sem implicações clínicas.
- D) Sugestivo de cardiomiopatia hipertrófica com padrão apical.
- E) Não conclusivo, necessitando de ressonância magnética para avaliação complementar.

31. Uma mulher de 60 anos apresenta TEP intermediário de alto risco com sinais de sobrecarga de ventrículo direito (VD) no ecocardiograma, mas está hemodinamicamente estável. Após anticoagulação inicial com heparina, mantém-se com dispneia progressiva.

Qual seria o próximo passo?

- A) Trombólise sistêmica imediata para redução da sobrecarga do VD.
- B) Avaliação por angio-TC pulmonar para confirmar a extensão da obstrução.
- C) Realização de trombólise dirigida por cateter com baixa dose de alteplase.
- D) Troca da heparina por anticoagulante oral direto com alta dose inicial.
- E) Inserção de filtro de veia cava inferior para evitar recorrência de TEP.

32. Uma mulher de 40 anos apresenta síncope associada a bloqueio atrioventricular completo e miocardite diagnosticada por biópsia.

Qual seria o próximo passo diagnóstico mais apropriado?

- A) Angiografia coronariana para descartar aterosclerose significativa.
- B) Ressonância magnética cardíaca para avaliação de realce tardio.
- C) Investigação de sarcoidose sistêmica com tomografia de tórax e dosagem de enzima conversora de angiotensina.
- D) Teste de esforço para avaliação de isquemia.
- E) Monitoramento com Holter para caracterização das arritmias.

33. Qual critério ecocardiográfico é mais sugestivo de disfunção ventricular associada à miocardite fulminante?

- A) Hipertrofia septal com movimento paradoxal.
- B) Hipocinesia global com dilatação ventricular severa.
- C) Função ventricular severamente reduzida com espessamento da parede ventricular.
- D) Hipocinesia segmentar em território arterial específico.
- E) Derrame pericárdico associado à disfunção diastólica.

34. Um paciente com miocardiopatia hipertrófica apresenta ECG com desvio do eixo do QRS para -45°. Qual alteração eletrocardiográfica adicional seria mais consistente com este diagnóstico?

- A) Padrão de strain em derivações inferiores.
- B) Complexo QS em precordiais direitas.
- C) Onda R alargada em V1 com atraso na condução terminal.
- D) Onda T negativa e profunda em derivações precordiais esquerdas.
- E) Elevação do segmento ST em V2-V4.

35. Qual é o principal objetivo da monitorização de troponina no período perioperatório de cirurgias de alto risco cardiovascular?

- A) Diagnosticar infarto do miocárdio tipo 1 relacionado à isquemia aguda.
- B) Identificar infarto do miocárdio tipo 2 relacionado à discrepância entre oferta e demanda de oxigênio.
- C) Prever a necessidade de intervenção coronariana após a cirurgia.
- D) Excluir complicações tromboembólicas perioperatórias.
- E) Determinar o momento ideal para a alta hospitalar.

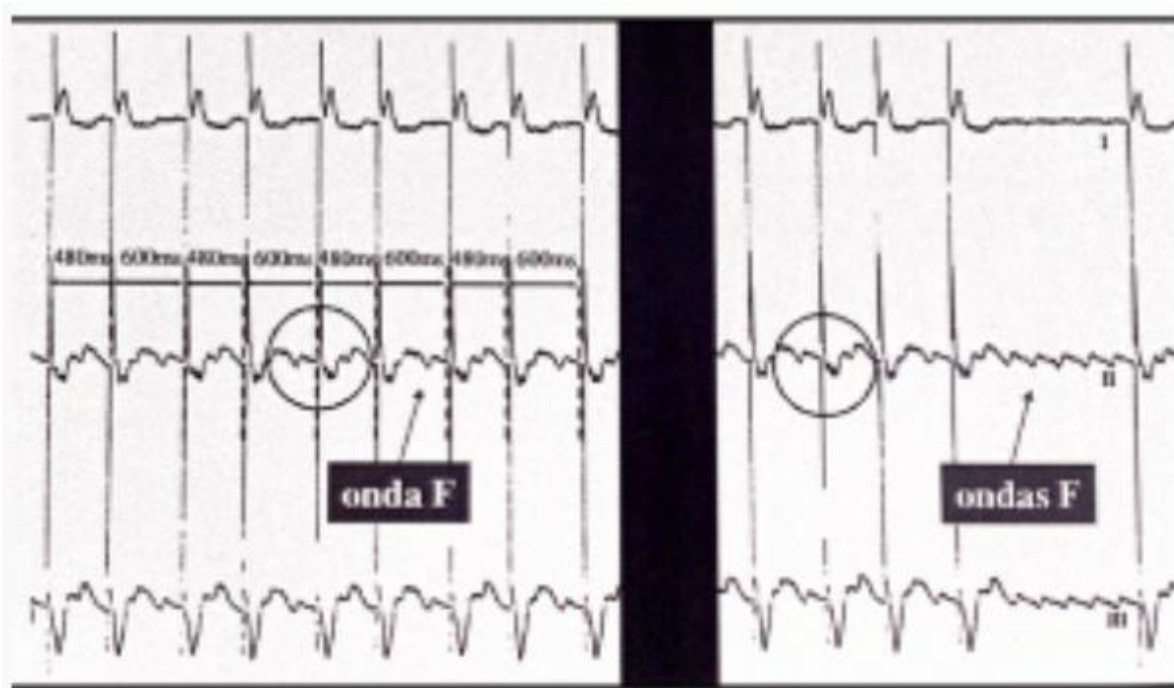
36. Qual achado é mais sugestivo de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção preservada (ICFEp) na ressonância magnética cardíaca (RMC)?

- A) Realce tardio subendocárdico em segmentos basais.
- B) Hipertrofia ventricular esquerda com dilatação do átrio esquerdo.
- C) Presença de fibrose transmural no ventrículo direito.
- D) Redução da massa ventricular esquerda com aumento da espessura parietal.
- E) Presença de trombos intracavitários no ventrículo esquerdo.

37. Um paciente com amiloidose AL apresenta insuficiência cardíaca avançada. Qual das seguintes condições é mais característica dessa forma de amiloidose?

- A) Macroglossia e púrpura periorbitária.
- B) Síndrome do túnel do carpo bilateral.
- C) Cardiomiopatia hipertrófica assimétrica.
- D) Baixa voltagem ao ECG e hipertensão arterial.
- E) Disfunção autonômica severa.

38. Analise o traçado a seguir de um portador de marcapasso definitivo com queixa de palpitações e assinala a alternativa que corresponde ao diagnóstico.



- A) Undersensing ventricular
- B) Undersensing atrial
- C) Taquicardia Mediada pelo marcapasso
- D) Taquicardia Conduzida pelo marcapasso
- E) Perda de captura atrial

39. Um paciente com hipertensão arterial relata baixa adesão ao tratamento medicamentoso devido a crenças religiosas que priorizam a cura divina.

Qual abordagem seria mais eficaz para melhorar a adesão ao tratamento?

- A) Reforçar as consequências médicas do não uso das medicações.
 - B) Introduzir práticas espirituais que complementem a terapia médica.
 - C) Suspender a medicação e respeitar a crença do paciente.
 - D) Encaminhar o paciente a um líder religioso para avaliação.
 - E) Insistir na substituição do tratamento convencional por terapias naturais.
-

40. Na avaliação de dor torácica, qual é o principal benefício clínico da aplicação do algoritmo de "rule-out" com troponina de alta sensibilidade no departamento de emergência?

- A) Reduzir o número de hospitalizações desnecessárias em pacientes de baixo risco.
 - B) Aumentar a taxa de diagnóstico de infarto com supradesnivelamento de ST (STEMI).
 - C) Substituir a necessidade de ECG seriados.
 - D) Permitir a triagem domiciliar de pacientes assintomáticos.
 - E) Garantir o diagnóstico precoce de embolia pulmonar em pacientes de baixo risco.
-

41. Uma gestante com índice de massa corporal (IMC) de 35 kg/m² inicia um programa de exercícios físicos supervisionados.

Qual dos seguintes benefícios é mais esperado para essa paciente?

- A) Redução do risco de diabetes mellitus gestacional e pré-eclâmpsia.
 - B) Ganho de peso aumentado durante o segundo trimestre.
 - C) Prevenção de todas as complicações relacionadas à obesidade na gestação.
 - D) Melhora da função placentária, sem impacto metabólico.
 - E) Redução do risco de parto prematuro relacionado ao estresse físico.
-

42. Qual das seguintes alterações não é característica de um paciente com diagnóstico de tromboembolismo pulmonar que se apresenta com dispneia?

- A) Alcalose respiratória
 - B) Hipocapnia
 - C) Alcalose metabólica
 - D) Hipoxemia
 - E) Alargamento do gradiente alvéolo-arterial de oxigênio
-

43. Uma paciente de 62 anos em tratamento com ciclofosfamida apresenta elevação de troponina I e sintomas de insuficiência cardíaca aguda. Qual o mecanismo mais provável de cardiotoxicidade associado a essa medicação?

- A) Disfunção endotelial com vasoespasm coronário.
 - B) Inflamação miocárdica com disfunção ventricular transitória.
 - C) Fibrose miocárdica progressiva e irreversível.
 - D) Miocardite hemorrágica aguda com necrose de cardiomiócitos.
 - E) Deposição amiloide no miocárdio induzida por toxicidade direta.
-

44. Qual dos achados ecocardiográficos abaixo é mais sugestivo de cardite subclínica em pacientes com febre reumática aguda?

- A) Prolapso da válvula mitral sem regurgitação associada.
 - B) Dilatação do átrio esquerdo com função ventricular preservada.
 - C) Regurgitação mitral leve detectada pelo mapeamento de fluxo colorido.
 - D) Gradiente transvalvar aumentado na válvula tricúspide.
 - E) Espessamento das cúspides valvares sem alteração funcional.
-

45. Uma mulher de 70 anos com insuficiência mitral grave e fibrilação atrial de longa data apresenta fração de ejeção de 40% e diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo de 42 mm.

Qual é a indicação terapêutica mais apropriada?

- A) Monitoramento clínico com ecocardiograma semestral.
- B) Ablação de fibrilação atrial para melhora da função ventricular.
- C) Cirurgia de correção valvar com reparo da válvula mitral.
- D) Troca da válvula mitral por prótese mecânica.
- E) Controle da frequência cardíaca com betabloqueadores e anticoagulação oral.

46. Qual seria a melhor estratégia inicial para um paciente diagnosticado com hipertensão arterial resistente e estenose significativa da artéria renal?

- A) Iniciar antagonistas de aldosterona com monitoramento rigoroso de potássio.
- B) Realizar angioplastia com stent em todos os casos diagnosticados.
- C) Ajustar o esquema anti-hipertensivo e avaliar o controle clínico, antes de considerar intervenção.
- D) Suspende inibidores do sistema renina-angiotensina devido ao risco de piora da função renal.
- E) Introduzir diuréticos de alça para controle imediato da pressão arterial.

47. Durante a palpação do pulso arterial, é identificado um pulso bisferiens.

Qual condição cardíaca abaixo está mais associada a esse achado?

- A) Estenose mitral com hipertensão pulmonar.
- B) Insuficiência tricúspide grave.
- C) Miocardiopatia hipertrófica obstrutiva.
- D) Comunicação interatrial com sobrecarga direita.
- E) Tamponamento cardíaco

48. Um paciente de 68 anos com choque cardiogênico secundário a infarto do miocárdio é submetido à revascularização percutânea. Após o procedimento, ele permanece com pressão arterial baixa e índice cardíaco reduzido.

Qual seria a próxima estratégia para melhorar a função hemodinâmica?

- A) Início de suporte com levosimendan.
- B) Implantação de balão intra-aórtico.
- C) Administração de vasopressores em altas doses.
- D) Implantação de dispositivo de assistência ventricular
- E) Introdução de diuréticos para controle volêmico.

49. Qual dos achados laboratoriais a seguir é mais caracteristicamente presente na miocardiopatia de Takotsubo e ajuda a diferenciar do infarto agudo do miocárdio?

- A) Elevação significativa de troponina (>5 vezes o limite superior).
- B) Níveis elevados de NT-proBNP desproporcionais à disfunção ventricular.
- C) Elevação persistente de interleucina-6 durante a fase aguda.
- D) Elevação de creatinina devido à hipoperfusão renal.
- E) Aumento do CK-MB em relação à troponina.

50- Um homem de 50 anos com história de consumo crônico de álcool (120 g/dia por mais de 10 anos) apresenta insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (35%).

Qual dos seguintes mecanismos patológicos está mais relacionado à cardiomiopatia alcoólica?

- A) Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- B) Deficiência de tiamina (vitamina B1).
- C) Deposição de ferro miocárdico.
- D) Interação alterada entre actina e miosina induzida por acetaldéido.
- E) Excesso de sódio intracelular.

GRUPO 09
- CARDIOLOGIA -