

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
MÉDICO CARDIOLOGISTA**

QUESTÃO 21

Em relação aos métodos diagnósticos não invasivos utilizados para rastreamento de doença cardíaca, é **CORRETO** afirmar:

- a) O valor preditivo de um teste diagnóstico positivo aumenta à medida que a especificidade diminui.
- b) Especificidade de um teste é a proporção de testes positivos na população que apresenta a doença.
- c) O valor preditivo de um teste ergométrico com resposta isquêmica é maior nas populações com maior risco de doença coronariana (alta prevalência de doença coronariana) do que nas populações de baixo risco (baixa prevalência de doença coronariana).
- d) O valor preditivo positivo de um teste ergométrico é a probabilidade de um teste estar verdadeiramente negativo dentre os indivíduos com testes normais.

QUESTÃO 22

Em relação ao diagnóstico da doença coronariana, é **CORRETO** afirmar:

- a) O infradesnivelamento descendente do segmento ST durante uma prova de esforço está relacionado com artefatos de movimento na maioria das vezes, sendo a principal causa de resultados falso positivos.
- b) A tomografia computadorizada não deve ser utilizada para rastrear indivíduos assintomáticos com risco Framingham de DACo baixo ou moderado.
- c) Não há benefício na ultrassonografia intravascular sobre a angiografia por contraste nas lesões de tronco da coronária esquerda e nas lesões ostiais da DA, Cx e CD.
- d) A ecocardiografia de esforço ou estresse farmacológico não é superior ao teste ergométrico no diagnóstico de indivíduos portadores de pré-excitação ventricular (tipo WPW) ou com BCRE quando a probabilidade pré-teste for intermediária.

QUESTÃO 23

Em relação à semiologia da pressão arterial, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Hipotensão ortostática é definida como uma queda de pelo menos 40mmHg na PAS ou 20mmHg na PAD, geralmente associada à taquicardia, nos primeiros 5 minutos após a adoção da posição ortostática.
- b) Habitualmente, medidas imediatamente sucessivas da PA em ambos os braços não deve ultrapassar 10mmHg.
- c) O índice tornozelo/braço é um poderoso preditor de mortalidade cardiovascular.
- d) Embora não específica, a manobra de Osler (presença de pulsação radial apesar de uma compressão oclusiva sobre a artéria braquial) é um sinal que indica a possibilidade de pseudo-hipertensão.

QUESTÃO 24

Qual das definições abaixo **NÃO** é um critério para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) recente ou em evolução?

- a) Alteração característica nos marcadores de necrose miocárdica, podendo corresponder a elevação ou declínio.
- b) Alteração isquêmica no ECG caracterizada por inversão da onda T em pelo menos duas derivações contíguas.
- c) Desenvolvimento de ondas Q patológicas no ECG.
- d) Imagem evidenciando perda de uma nova região de miocárdio viável ou, nova área de disfunção segmentar.

QUESTÃO 25

Em relação aos procedimentos de revascularização miocárdica (RvM) marque a **melhor** opção:

- a) Independentemente da gravidade dos sintomas ou da presença de disfunção ventricular, os pacientes com lesão do tronco da CE e os com comprometimento trivascular significativo (DA proximal, Cx e CD) são candidatos a cirurgia de RvM (CRvM).
- b) A angioplastia coronariana (ATC) mostrou o mesmo impacto na sobrevida em 5 anos de pacientes com comprometimento trivascular que o obtido com a CRvM, sendo por isso, atualmente o procedimento de escolha para esses pacientes.
- c) Os pacientes portadores de angina de peito estável, teste ergométrico ou outra prova isquêmica normal ou indicando baixo comprometimento isquêmico e coronariografia mostrando lesão univascular mostram melhor evolução (ocorrência de infarto, sobrevida) quando tratados com ATC em relação ao grupo com tratamento clínico isolado.
- d) Pacientes com Diabetes Mellitus e coronariopatia multivascular apresentam resultados semelhantes no que se refere à sobrevida e a eventos cardiovasculares maiores no longo prazo quando tratados com CRvM ou ATC.

QUESTÃO 26

Em relação à quantificação ecocardiográfica da gravidade das valvopatias, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Estenose mitral grave: gradiente médio $> 10\text{mmHg}$, área valvar $< 1\text{cm}^2$.
- b) Estenose tricúspide: área valvar $< 1\text{cm}^2$.
- c) Estenose pulmonar grave: velocidade do jato $> 4\text{m/s}$, gradiente máximo transvalvar $> 60\text{mmHg}$.
- d) Estenose aórtica grave: velocidade do jato $\geq 3\text{m/s}$, gradiente médio transvalvar $\geq 30\text{mmHg}$, área valvar $\leq 1,2\text{cm}^2$.

QUESTÃO 27

A estenose aórtica grave é uma valvopatia frequente. Uma vez surgindo sintomas o prognóstico é ruim se seguido o curso natural. Qual(-is) sintoma(s) associa(-m)-se a um pior prognóstico?

- a) Dispneia, fadiga, crepitações pulmonares.
- b) Tontura com esforços intensos.
- c) Palpitação.
- d) Angina pectoris aos esforços habituais.

QUESTÃO 28

Qual alteração no eletrocardiograma explica o achado de hipofonese da primeira bulba associada ao desdobramento constante e fisiologicamente variável da 2ª bulba, num doente com miocardite chagásica crônica?

- a) Bloqueio atrioventricular do primeiro grau associado a bloqueio do ramo esquerdo.
- b) Extrassístoles ventriculares com bloqueio do ramo esquerdo associado.
- c) BAV do segundo grau tipo Wenckebach com bloqueio divisional ântero-superior esquerdo.
- d) Bloqueio atrioventricular do primeiro grau associado a bloqueio do ramo direito

QUESTÃO 29

Em relação à avaliação perioperatória de pacientes cardiopatas submetidos à cirurgia não-cardíaca, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) O risco cirúrgico de pacientes submetidos a procedimentos vasculares não é superior ao daqueles submetidos aos demais procedimentos não vasculares.
- b) A hipertensão estágio 3 (PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg) deve ser controlada antes da operação, porém na hipertensão leve ou moderada sem alterações metabólicas ou cardiovasculares associadas, não há evidências de que seja benéfico retardar a operação, embora esta ainda seja uma importante causa de suspensão do procedimento.
- c) As medicações utilizadas no tratamento da insuficiência cardíaca devem ser suspensas na véspera do procedimento e reiniciadas no 2º dia de pós-operatório.
- d) O Holter de 24h deve ser solicitado rotineiramente para pacientes submetidos a procedimentos de alto risco pois permite o diagnóstico da isquemia miocárdica silenciosa, fator sabidamente relacionado ao aumento da mortalidade pós-operatória.

QUESTÃO 30

Em relação ao tratamento da insuficiência aórtica, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Pacientes classe funcional III ou IV (NYHA) pré-operatória não apresentam aumento na mortalidade pós-operatória quando comparados aos pacientes classe I ou II, se a função ventricular for normal (FE>0.5).
- b) Deve-se protelar a troca valvar nos pacientes assintomáticos, com boa tolerância ao esforço, FEVE>0.5, diâmetro sistólico final < 50mm e diâmetro diastólico final < 70mm.
- c) Mesmo após a correção da insuficiência aórtica, pacientes com disfunção ventricular esquerda importante pré-operatória podem persistir com cardiomegalia e depressão da função do VE.
- d) O teste de esforço tem um papel importante na avaliação da indicação cirúrgica de pacientes assintomáticos.

QUESTÃO 31

Homem, 58 anos, previamente sem sintomas importantes, fumante (40 cigarros/dia há 35 anos), apresentando dispneia, ortopneia e tosse há 3 horas, após estresse no trabalho. Exame físico: cianótico (1+/4+), taquipneico (40 rpm), FC=110 bpm, PA=180X130 mmHg, bulhas arrítmicas, B2 hiperfonética, B3 em região paraesternal esquerda baixa, sopro sistólico em ejeção (2+/4+) em foco aórtico, tiragem intercostal bilateral, sibilos, crepitações em ambas as bases. ECG= fibrilação atrial e SVE. Radiografia de tórax: cardiomegalia com aumento de VE, opacidades pulmonares intersticiais e alveolares atingindo os ápices.

O(s) diagnóstico(s) provável(-is) são:

- a) Insuficiência cardíaca e estenose aórtica grave.
- b) Pneumonia e cardiopatia associada à hipertensão arterial.
- c) Edema pulmonar agudo, cardiopatia associada à hipertensão arterial, emergência hipertensiva.
- d) Fibrilação atrial com repercussão hemodinâmica

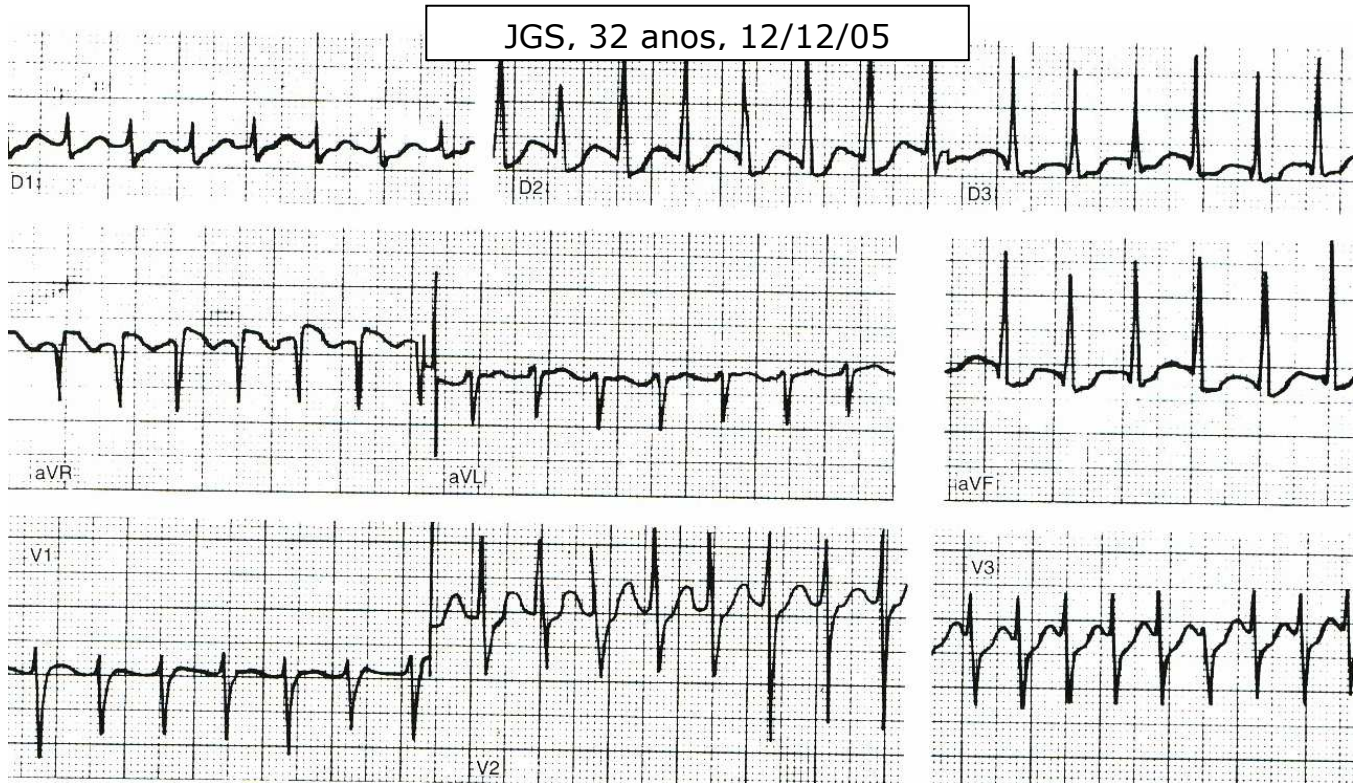
QUESTÃO 32

Em relação ao paciente da questão anterior, qual a melhor opção terapêutica imediata?

- a) Cardioversão elétrica imediata e heparinização.
- b) Antibioticoterapia e hipotensores orais.
- c) Digital, diurético e inibidores da ECA.
- d) Diurético e hipotensores intravenosos.

QUESTÃO 33

Paciente de 32 anos, fem., sem co-mormidades, admitida no PS com palpitações taquicárdicas de início súbito há 30 minutos. Ela foi avaliada por você: está consciente, ansiosa, FR=22 irpm, FC=185 bpm, PA=110x80 mmHg, pulmões limpos



Qual o melhor tratamento inicial?

- Beta-bloqueador IV.
- Amiodarona IV.
- Manobra vagal e adenosina.
- Verapamil IV.

QUESTÃO 34

Qual dos fatores abaixo é o **mais importante** na estratificação de risco de um paciente com arritmias ventriculares?

- Função de ventrículo esquerdo do paciente.
- Presença de palpitações.
- Densidade e complexidade das arritmias no Holter de 24 h.
- Variabilidade R-R e pesquisa de potenciais tardios no ECG-AR.

QUESTÃO 35

No tratamento clínico de pacientes cardiopatas, quais medicamentos mostraram evidências inequívocas de redução na mortalidade cardiovascular nos ensaios clínicos? Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Estatinas, AAS, I-ECA, bloqueadores de cálcio.
- b) Estatinas, AAS, I-ECA, beta-bloqueadores.
- c) Estatina, AAS, nitratos, bloqueadores de cálcio, beta-bloqueadores.
- d) Estatina, AAS, nitratos, I-ECA, Beta-bloqueadores.

QUESTÃO 36

Os estudos clínicos demonstraram que a angioplastia transluminal coronariana no tratamento da angina estável:

- a) reduziu a incidência de infartos fatais e não fatais em relação ao tratamento clínico.
- b) melhorou a qualidade de vida e aumentou a sobrevida, quando comparado a cirurgia de revascularização.
- c) reduziu mortalidade, eventos não fatais e produziu melhora clínica quando comparada com o tratamento clínico isolado.
- d) reduziu os sintomas, quando comparada com o tratamento clínico.

QUESTÃO 37

Em relação aos tumores cardíacos, marque a resposta **INCORRETA**:

- a) O angiossarcoma primário do coração é o sarcoma cardíaco primário mais frequente no adulto e o rabdomyosarcoma é o mais frequente nas crianças.
- b) Tumores malignos primários do coração são 20 vezes mais frequentes do que os metastáticos.
- c) Os mixomas podem manifestar-se de forma semelhante a doenças reumatológicas autoimunes.
- d) Mixomas embolisados podem apresentar crescimento à distância, semelhante a metástases.

QUESTÃO 38

Em relação à miocardiopatia hipertrófica, assinale a resposta **CORRETA**:

- a) Múltiplos episódios de TVNS no Holter de 24h, hipotensão durante exercício e história de síncope estão entre os fatores de risco para morte súbita.
- b) É causada por uma mutação nos canais de sódio.
- c) A forma mais frequente é a apical.
- d) Dos acometidos, 10% têm história familiar positiva.

QUESTÃO 39

Em média, qual proporção de pacientes consegue obter as reduções de pressão arterial preconizadas pelos consensos com monoterapia?

- a) 1/3 dos pacientes.
- b) 1/10 dos pacientes.
- c) 2/3 dos pacientes.
- d) Metade dos pacientes.

QUESTÃO 40

Qual das alternativas abaixo representa a sequência correta do mecanismo de insuficiência cardíaca:

- 1) restritiva; 2) insuficiência cardíaca congestiva; 3) insuficiência cardíaca de alto débito:
- a) Endomiocardiofibrose, estenose mitral; miocardiopatia por deficiência de carnitina.
 - b) Doença de Chagas; insuficiência tricúspide; beribéri.
 - c) Pericardite; miocardiopatia peri-parto; hipertireoidismo.
 - d) Insuficiência aórtica, miocardioesclerose; anemia.