

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

867

Paciente masculino de 56 anos queixa-se de dispnéia aos moderados esforços há 8 meses, de caráter progressivo. Refere ainda palpitações também aos esforços. Nega outras queixas. Ao exame físico tem FC=89 bpm, PA 148 x 90 mmHg. Tem ictus desviado a E, RCR em 2 tempos com hiperfonose de B2 em foco pulmonar. Sopro sistólico 4+ em 6, telessistólico, piante, com irradiação para axila. Não tem sinais de congestão sistêmica e tem crepitações em bases pulmonares. Vem em uso de Enalapril 10 mg a cada 12 h e Furosemida 40 mg ao dia. Traz os seguintes exames complementares: ECG: Ritmo sinusal, sinais de sobrecarga de câmaras esquerdas. ECO: Aumento moderado do volume AE. Dimensão diastólica de VE de 62mm, sistólica de 44mm, FE= 65%, Valva mitral com sinais de prolapso e com jato bastante excêntrico, quantificada como leve a moderada. Pressão sistólica em artéria pulmonar não pode ser estimada pela dificuldade de alinhamento com o jato de regurgitação tricúspide.

**Considerando o caso apresentado, qual seria a melhor conduta.**

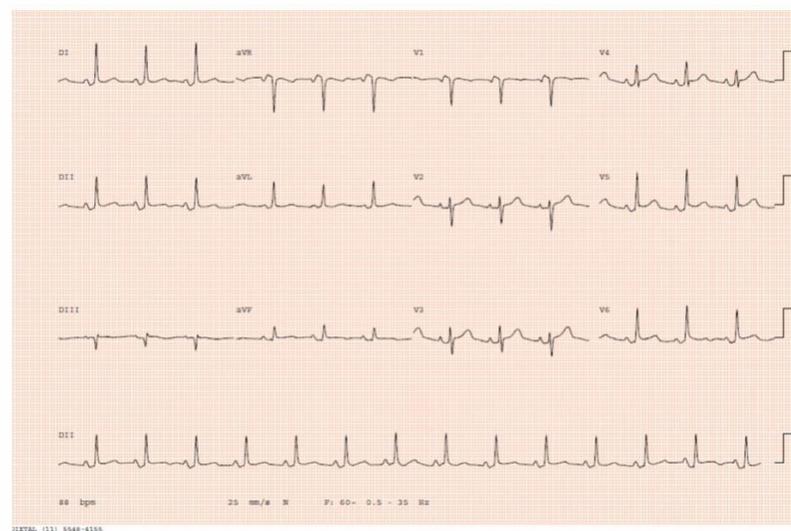
- A - Solicitar cateterismo cardíaco esquerdo com vistas à correção cirúrgica.
- B - Manter tratamento clínico com retorno em 4 meses.
- C - Indicação cirúrgica sem necessidade de outro método complementar.
- D - Solicitar ecocardiografia transesofágica para melhor avaliação da regurgitação.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA

QUESTÃO

868

Paciente feminina, de 42 anos, previamente hígida, apresenta-se com dor torácica em opressão, há 5 dias, sem relação com esforços ou com período alimentar. Duração bastante variável, algumas vezes acordando a paciente a noite. Há piora da dor à inspiração profunda. Nega tabagismo, etilismo, ou outras patologias. Histórico familiar positivo para doença arterial coronariana precoce. Ao exame físico não há nenhum sinal fora da normalidade. ECG abaixo:



**Qual alternativa abaixo representa os achados de Ecocardiografia mais prováveis de serem encontrados nesta paciente:**

- A - Hipocinesia em território de provável irrigação de descendente anterior.
- B - Sinais de disfunção diastólica de grau moderado.
- C - Sinais de grande derrame pericárdico com sinais de aumento de pressão pericárdica.
- D - Exame dentro da normalidade, sem alterações em espaço pericárdico.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

869

Em paciente com diagnóstico clínico (critérios de Framingham ou Boston) de IC, com FE de 58%, portador também de HAS, DM, obesidade, DLP, alguns parâmetros do estudo ecocardiográfico podem ser fortes apoios ao diagnóstico de ICFEp (IC de fração de ejeção preservada), EXCETO:

- A - Aumento do volume indexado de átrio esquerdo.
- B - Alterações da mobilidade segmentar do VE.
- C - Aumento da massa de VE indexada.
- D - Aumento da relação de velocidades E/E' mitral.

QUESTÃO

870

Paciente de 38 anos obesa, hipertensa, tabagista, com história de infarto com implante de stent há 2 anos, chega ao consultório referindo estar gestante de 14 semanas. Está em uso de AAS 100 mg/dia, Clopidogrel 75 mg/dia, Losartana 100 mg/dia, Atorvastatina 20 mg/dia e Atenolol 50 mg/dia.

**Sobre o uso das medicações é correto afirmar que:**

- A - o clopidogrel pode ser usado durante a gestação em situações como esta
- B - losartana pode ser trocada por enalapril durante a gestação
- C - o uso do betabloqueador em questão é seguro durante a gestação
- D - a estatina confere proteção a um segundo evento durante a gravidez e deve ser mantida

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

871

Paciente de 78 anos será submetido a cirurgia oftalmológica. Refere ser hipertenso e ter artrose nos joelhos. Está em uso de amlodipina 10 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e paracetamol para dor. Refere caminhar cerca de 100 metros pois sente dor nos joelhos. Nega qualquer sintoma cardiovascular. Ao exame físico apresenta sopro sistólico +3/+6, ejetivo, em foco aórtico, com irradiação para a região cervical.

**Sobre a realização de exames complementares no pré operatório é correto afirmar que:**

A - por se tratar de cirurgia de baixo risco, um teste ergométrico é suficiente mesmo que não seja atingida a frequência cardíaca submáxima.

B - uma angiotomografia das artérias coronárias com escore de cálcio deve ser solicitada para avaliar escore de cálcio valvar aórtico e estenoses coronarianas.

C - um ecocardiograma de estresse seria o mais indicado, avaliando a valvopatia e o risco de coronariopatia

D - um eletrocardiograma é indicado por alteração encontrada no exame físico

QUESTÃO

872

Paciente de 62 anos, sexo feminino, será submetida a histerectomia via abdominal por miomas uterinos. Refere ter arritmia, hipertensão e diabetes insulino dependente. Nega eventos cerebrovasculares prévios. Está em uso de AAS 100 mg/dia, Metoprolol 100 mg/dia, Enalapril 20 mg/dia e insulina. Faz caminhadas diárias de cerca de 30 minutos sem apresentar sintomas cardiovasculares. Exame físico sem alterações e exames complementares normais (hemograma, creatinina e eletrocardiograma).

**Sobre a melhor conduta no pré operatório pode se afirmar que:**

A - como cirurgia de porte intermediário, é indicada a realização de ecocardiograma para avaliação de função ventricular.

B - o betabloqueador não deve ser suspenso.

C - pelo porte do procedimento cirúrgico e risco intermediário da paciente, é indicada prova não invasiva para avaliação de isquemia miocárdica.

D - como paciente de risco intermediário pelo escore de Lee= 2 pontos, deve se manter o AAS.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO | Sobre o exame de ressonância magnética cardíaca é correto afirmar:

873

- A - permite melhor avaliação de hipertrofias localizadas ou forma apical na miocardiopatia hipertrófica, no entanto não fornece informações prognósticas adicionais nestes casos.
- B - na dor torácica aguda com coronárias normais a análise do realce tardio não permite diferenciar miocardite aguda e infarto embólico.
- C - nas cardiopatias isquêmicas é um método importante para análise de viabilidade miocárdica através da sequência de realce tardio.
- D - tem sua aplicação limitada para análise do ventrículo direito, não sendo indicada na suspeita de displasia arritmogênica.

QUESTÃO | Na investigação de doença arterial coronariana através da angiotomografia das artérias coronárias é correto afirmar:

874

- A - é um método adequado mesmo em pacientes com calcificações extensas das artérias coronárias e frequência cardíaca elevada/ritmo cardíaco irregular.
- B - pode ser utilizada no cenário de síndrome coronariana aguda sem critérios de alto risco.
- C - a detecção de estenoses coronarianas em indivíduos assintomáticos é indicada e permite tratamento precoce das lesões com melhora da sobrevida desta população.
- D - o exame não deve ser indicado como método de primeira escolha na investigação de angina estável.

QUESTÃO | Em pacientes portadores de estenose valvar aórtica importante e assintomáticos são considerados marcadores de mau prognóstico de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia:

875

- A - Velocidade máxima do jato aórtico > 5 m/s
- B - Área Valvar Aórtica < 1 cm<sup>2</sup>
- C - Presença de hipertrofia ventricular esquerda
- D - Gradiente médio VE/Ao > 40 mmHg

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO | São consideradas contraindicações absolutas para a realização de fibrinólise em paciente com IAM com supradesnivelamento do segmento ST todas as abaixo, EXCETO:

876

- A - Gravidez.
- B - Traumatismo craniano ou facial significativo nos últimos 3 meses.
- C - Malformação vascular do sistema nervoso central.
- D - AVC isquêmico nos últimos 3 meses.

QUESTÃO | Paciente 40 anos com queixa de dispneia aos esforços apresenta ao exame físico impulsão precordial anterior palpável, desdobramento fixo da segunda bulha e um sopro sistólico 2+/6+ em foco pulmonar.

877

**Diante dos achados clínicos qual o provável diagnóstico:**

- A - Hipertensão pulmonar primária.
- B - Comunicação interventricular.
- C - Persistência do canal arterial.
- D - Comunicação interatrial.

QUESTÃO | No contexto da doença arterial coronariana, segundo a III Diretriz Brasileira de Teste Ergométrico, são considerados critérios de mau prognóstico e ou doença multiarterial, EXCETO:

878

- A - Hipotensão igual ou maior que 10 mmHg, em relação aos níveis de repouso.
- B - Taquicardia Ventricular Não Sustentada (menor que 30 segundos), reprodutível.
- C - Sintoma de angina típica limitante
- D - Elevação do segmento ST, na ausência de infarto prévio com onda Q.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

879

Paciente de 28 anos, sexo feminino, realiza cateterismo direito e esquerdo para avaliação diagnóstica de hipertensão pulmonar. As seguintes medidas hemodinâmicas são encontradas:

Pressão arterial= 112 x 70 mmHg

Pressão média de artéria pulmonar= 47 mmHg

Pressão capilar pulmonar= 11 mmHg

O exame prossegue com a prova inalatória de óxido nítrico e as medidas hemodinâmicas são repetidas:

Pressão arterial= 110 x 67 mmHg

Pressão média de artéria pulmonar= 30 mmHg

Pressão capilar pulmonar= 10 mmHg

**Qual das alternativas abaixo é a ERRADA?**

A - Altas doses de bloqueador de canal de cálcio são necessárias para se conseguir benefício clínico.

B - Um aumento na pressão capilar pulmonar após o teste poderia indicar disfunção ventricular esquerda incipiente.

C - A queda significativa da pressão média da artéria pulmonar após o teste é preditor de resposta favorável ao uso de bloqueador de canal de cálcio.

D - A falha na queda da pressão arterial sugere que a prova de vasoreatividade foi inefetiva.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

880

Paciente de 58 anos, dislipidêmico, em uso de atorvastatina 10 mg/dia, comparece à consulta de rotina. Sua pressão arterial é 144x96 mmHg, semelhante às medidas anteriores (variação de PAS 142-156 mmHg; PAD 93-99 mmHg). Nega tabagismo. Seu consumo de álcool é de 3 a 4 doses de destilados por semana. IMC= 28 kg/m<sup>2</sup>. Seu preditor de risco para o primeiro evento cardiovascular aterosclerótico em 10 anos é de 12% (ACC/AHA).  
**Com base nas diretrizes Brasileiras de HAS, para este caso clínico, qual das alternativas é verdadeira?**

A - Está indicado início imediato de terapia medicamentosa anti hipertensiva, visto redução de mortalidade e eventos cardiovasculares, mesmo em níveis pressóricos situados no tercil inferior (estudo HOPE 3).

B - Seu alvo de terapia de pressão arterial é < 120x80 mmHg.

C - Está indicada mudança no estilo de vida e iniciar terapia medicamentosa anti hipertensiva com beta bloqueador, visto maior benefício obtido sobre as demais classes de anti hipertensivos.

D - Está indicada mudança no estilo de vida, incluindo perda de peso e redução do consumo de álcool, por 3 a 6 meses (Grau de Recomendação I; Nível de evidência: B), e então início de terapia medicamentosa caso ocorra falta de controle pressórico.

QUESTÃO

881

Paciente, sexo feminino, de 30 anos com diagnóstico de síndrome de Marfan comparece para consulta com cardiologista. Traz exame de Ecocardiograma revelando prolapso de valva mitral, com regurgitação de grau leve, raiz da aorta com diâmetro de 45 mm e insuficiência aórtica de grau leve.

**Qual das seguintes alternativas, com relação a cardiomiopatias em paciente com Síndrome de Marfan, está INCORRETA?**

A - O prolapso de valva mitral é achado ecocardiográfico em 60% a 80% dos pacientes com Síndrome de Marfan.

B - O desenvolvimento da regurgitação aórtica se correlaciona com o diâmetro da raiz aórtica.

C - O risco de dissecação aórtica durante a gravidez em pacientes com síndrome de Marfan é aumentado se o diâmetro da raiz aórtica exceder 40 mm.

D - Está indicada cirurgia para correção de dilatação de aorta, em pacientes com síndrome de Marfan, se o diâmetro de sua raiz estiver maior que 55 mm.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

882

Homem 64 anos histórico de IAM sem supradesnivelamento do segmento ST há 4 meses realizou angioplastia para lesão proximal de descendente anterior e lesão em terço médio de coronária direita. Lesão de 60% em circunflexa não foi abordada. Foi encaminhado para serviço de reabilitação cardiovascular. Ecocardiograma apresenta função sistólica preservada com FEVE= 58% e hipocinesia dos segmentos apical propriamente dito, antero apical e septo apical. Em teste cardiopulmonar atingiu VO2 pico = 23 ml kg min (72% do predito) sem evidências clínicas ou hemodinâmicas de isquemia miocárdica, eletrocardiograma apresentou infra desnivelamento do segmento ST de 1 mm padrão retificado no pico do esforço com retorno a linha de base com 1 minuto da recuperação.

**De acordo com os dados apresentados este paciente é classificado em relação ao risco clínico em reabilitação cardiovascular ambulatorial como:**

- A - Alto risco
- B - Risco intermediário**
- C - Baixo risco
- D - Muito alto risco

QUESTÃO

883

**Com relação ao impacto da reabilitação cardiovascular é INCORRETO afirmar:**

- A - Promove redução de isquemia miocárdica e aumento de capacidade funcional em portadores de doença arterial coronariana.
- B - Promove redução de mortalidade em portadores de doença arterial coronariana.
- C - Promove redução de hospitalizações e melhora de qualidade de vida em portadores de insuficiência cardíaca.
- D - Promove redução de mortalidade e de sintomas em insuficiência cardíaca.**

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

884

Mulher de 58 anos com diagnóstico de miocardiopatia isquêmica FEVE= 38% com Insuficiência cardíaca CF II pela NYHA em seguimento ambulatorial com tratamento clínico otimizado. Faz uso de enalapril 10 mg 2 x ao dia, espironolactona 25 mg 1x ao dia e carvedilol 25 mg 2 x ao dia. Sem histórico de internações por descompensação.

**Em relação a orientação para ingestão de sódio neste caso pode se afirmar.**

- A - Ingesta de sal deverá ser até 5 gramas de sal ao dia.
- B - Não é necessário restrição de sal.
- C - Ingesta de sal deverá ser no máximo 3 gramas ao dia.
- D - Evitar ingestão superior a 7 gramas de sal por dia.

QUESTÃO

885

Uma mulher de 46 anos, sem patologias prévias, foi diagnosticada com câncer de mama e está sendo submetida ao tratamento com quimioterapia com doxorubicina e ciclofosfamida, além da radioterapia. Antes do início do tratamento oncológico, paciente encontrava-se assintomática do ponto de vista cardiovascular e com ecocardiograma apresentando câmaras cardíacas de dimensões normais, valvas cardíacas e pericárdio sem alterações e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) de 62%. Após 6 meses do início do tratamento oncológico, em consulta ambulatorial, paciente nega dor torácica, dispnéia, edema de membros inferiores ou demais queixas, exame físico sem alterações, e ao ecocardiograma apresenta câmaras cardíacas de dimensões normais, valvas cardíacas e pericárdio sem alterações e fração de ejeção do VE de 47%.

**Baseado na Diretriz Brasileira de Cardio-oncologia, 2020, assinale a afirmativa correta.**

- A - A doxorubicina pode causar acometimento miocárdico relacionado a dose cumulativa do quimioterápico e ser na maioria das vezes irreversível.
- B - A paciente acima não apresenta fatores de risco para cardiotoxicidade pela quimioterapia proposta.
- C - A radioterapia está associada a possível acometimento valvar e do pericárdio, mas não a acometimento da função miocárdica.
- D - No caso descrito acima, não há parâmetros clínicos ou ecocardiográficos indicativos de cardiotoxicidade pelo tratamento oncológico até o momento.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

886

Homem, 43 anos, hipertenso, tabagista de longa data, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica grave com relato de episódios de broncoespasmo recentes, vem apresentando há 6 meses, dor torácica retroesternal aos grandes esforços, sem irradiação, sudorese ou outros sintomas associados. Está em uso de AAS, enalapril, bisoprolol e isordil. Ao exame físico encontra-se com PA = 115x70mmHg, FC= 60bpm.

**Em relação aos exames não invasivos para investigação de isquemia miocárdica, assinale a afirmativa correta.**

A - Para investigação de isquemia miocárdica pelo ecocardiograma sob estresse com dobutamina é necessário usar baixas doses de dobutamina (até 20mcg/Kg/min).

B - Se o exame solicitado for ecocardiograma sob estresse farmacológico, dentre os medicamentos deve ser orientada somente a suspensão do bisoprolol nas últimas 24 horas antes do exame.

C - A cintilografia miocárdica com dipiridamol poderia ser uma boa opção caso não fosse atingida a frequência cardíaca submáxima no ecocardiograma sob estresse com dobutamina.

D - No ecocardiograma sob estresse com dobutamina, caso já exista alteração de mobilidade segmentar no repouso, a chamada resposta bifásica, durante o exame, é indicativa de presença de viabilidade e isquemia miocárdica.

QUESTÃO

887

Paciente do sexo masculino, 58 anos, comparece a consulta de acompanhamento ambulatorial, assintomático e com ecocardiograma transtorácico que mostra diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE) de 69mm, valva aórtica com três folhetos espessados levando a regurgitação valvar acentuada, fração de ejeção do VE de 48%, hipocinesia difusa do VE, diâmetro da raiz da aorta 39mm, diâmetro da aorta ascendente de 38mm.

**Dentre as opções abaixo, qual a melhor conduta terapêutica para este paciente?**

A - Manter somente seguimento clínico, mas iniciar tratamento medicamentoso com vasodilatador, e repetir novo ecocardiograma em 6 meses.

B - Indicar a cirurgia de troca valvar aórtica.

C - Manter tratamento conservador e sem necessidade de terapia medicamentosa e marcar nova consulta em 6 meses com novo ecocardiograma.

D - Indicar a cirurgia de troca valvar aórtica associada à correção de dilatação de aorta ascendente.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

888

Um homem de 20 anos de idade apresenta um episódio de síncope durante uma partida de futebol. Nota-se ao exame físico sopro sistólico ejetivo em borda esternal esquerda, que aumenta de intensidade com a manobra de Valsalva.

**Todas as seguintes opções incluem afirmativas corretas a respeito dos achados hemodinâmicos encontrados em pacientes portadores dessa doença, EXCETO**

- A - A fração de ejeção do ventrículo esquerdo é geralmente normal.
- B - A pressão diastólica final do ventrículo esquerdo é geralmente aumentada.
- C - A função sistólica do ventrículo esquerdo geralmente está prejudicada em maior grau que a função diastólica.
- D - O sopro associado pode variar em intensidade de um dia para o outro.

QUESTÃO

889

Um homem de 70 anos com diagnóstico de mieloma múltiplo evolui com clínica de insuficiência cardíaca. **A respeito desse caso é CORRETO afirmar.**

- A - A apresentação clínica mais comum é a cardiomiopatia hipertrófica.
- B - Hipotensão ortostática não faz parte do quadro clínico.
- C - O ECG provavelmente mostra baixa voltagem.
- D - O acometimento cardíaco é raro na forma primária (AL) dessa doença.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO 890 Um homem de 65 anos evoluiu com insuficiência cardíaca. Ao ecocardiograma, apresentava dilatação do ventrículo esquerdo e hipocinesia difusa. Na investigação etiológica foi descartada doença coronariana aterosclerótica, e o paciente relatava consumo de grande quantidade de bebidas alcoólicas ao longo dos anos. **Sobre essa miocardiopatia, é CORRETO afirmar:**

- A - A principal arritmia encontrada é o flutter atrial.
- B - Em geral é necessário um consumo de mais de 80g de etanol por dia por no mínimo 5 anos para desenvolver essa patologia.
- C - A maioria dos pacientes apresenta cirrose hepática associada.
- D - É comum observar pressão de pulso alargada, com elevação da pressão sistólica decorrente de vasoconstrição periférica.

QUESTÃO 891 Mulher, 38 anos, em seguimento clínico devido estenose mitral. Queixa se de dispneia ao caminhar cerca de 200 metros no plano há 3 meses. Em uso de Atenolol 50 mg 2 vezes ao dia e Furosemida 40 mg 1 vez ao dia. Exame físico: FC = 60 bpm, PA = 100 x 70 mmHg; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sopro diastólico em foco mitral, em ruflar, intensidade 2+/4+, com estalido de abertura e hiperfonese da segunda bulha cardíaca, sem sinais de congestão pulmonar ou sistêmica. ECG: ritmo sinusal, com sinais de sobrecarga biatrial. Ecocardiograma transesofágico: área valvar mitral = 1,2 cm<sup>2</sup>, gradiente diastólico médio entre o átrio esquerdo e o ventrículo esquerdo = 10 mmHg, escore de Wilkins Block = 9, insuficiência mitral moderada, sem sinais de trombos intracavitários, pressão sistólica na artéria pulmonar = 62 mmHg.

**Qual é a conduta mais apropriada?**

- A - Solicitar teste ergoespirométrico.
- B - Valvoplastia mitral por cateter balão.
- C - Tratamento cirúrgico.
- D - Conduta expectante com retorno em 6 meses.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

892

Homem, 52 anos, em seguimento clínico devido insuficiência mitral, assintomático. Em uso de Sinvastatina 40 mg por dia. Exame físico: FC = 68 bpm, PA = 128 x 80 mmHg, ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, sopro holossistólico em foco mitral, 4+/6+, com irradiação para a borda esternal esquerda, sem sinais de congestão pulmonar ou sistêmica. ECG: ritmo sinusal, com sinais de sobrecarga de câmaras esquerdas. Ecocardiograma transefático: valva mitral com folhetos espessados e prolapso isolado da porção média do folheto posterior (componente P2), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) = 58%, diâmetro sistólico do VE = 42 mm, PSAP = 52 mmHg.

**Qual é a conduta mais apropriada?**

- A - Solicitar teste ergoespirométrico.
- B - Plastia cirúrgica mitral.
- C - Clipagem percutânea mitral.
- D - Conduta expectante com retorno em 6 meses.

QUESTÃO

893

Homem, 39 anos, em seguimento clínico devido insuficiência aórtica, sedentário. Em uso de Enalapril 10 mg 2 vezes ao dia. Assintomático. Exame físico: FC: 88 bpm, PA: 150 x 50 mmHg, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sopro sistólico em decrescendo em foco aórtico, sem sinais de congestão pulmonar ou sistêmica. ECG: ritmo sinusal, sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo. Ecocardiograma transtorácico: valva aórtica espessada e insuficiência acentuada, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) = 55%, diâmetro diastólico do VE = 69 mm, diâmetro sistólico do VE = 53 mm (indexado = 27 mm/m<sup>2</sup>). Angiotomografia de coração e aorta: valva aórtica bicúspide, diâmetro da aorta ascendente = 48 mm.

**Qual é a conduta mais apropriada?**

- A - Conduta expectante com retorno em 6 meses.
- B - Cirurgia para implante de tubo valvado aórtico.
- C - Solicitar teste ergoespirométrico.
- D - Solicitar ressonância magnética cardíaca.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

894

Homem, 60 anos, em seguimento clínico devido doença de Chagas, apresenta dispneia aos esforços, classe funcional II pela NYHA. Em uso de Enalapril 10 mg de 12/12h. Exame físico: FC = 72 bpm, PA = 120 x 80 mmHg, sem alterações. ECG: ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito de grau avançado, bloqueio divisional ântero superior esquerdo. Ecocardiograma transtorácico: dilatação leve das câmaras esquerdas, fração de ejeção do ventrículo esquerdo = 42%, hipocinesia dos segmentos inferior basal e médio. Holter de 24 horas: ritmo sinusal, extrassístoles ventriculares frequentes, correspondendo a 14% dos batimentos em 24h, ausência de taquicardia ventricular sustentada. Creatinina = 1,2 mg/dL, potássio sérico = 4,0 mEq/L.

**Qual das condutas abaixo é a mais apropriada para esse paciente?**

- A - Iniciar amiodarona
- B - Iniciar hidralazina e isordil
- C - Iniciar espironolactona
- D - Iniciar betabloqueador

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

895

Paciente do sexo masculino com 38 anos com queixa de falta de ar de início recente, dificuldade de realizar suas funções habituais no trabalho com carteiro.

Tem história de febre baixa há cerca de 20 dias com perda de apetite.

Antecedente de tratamento dentário há 40 dias.

Refere ter um “sopro” no coração desde a infância.

Ao exame clínico nota se: FC = 120 bpm; PA = 140 / 45 mmHg.

Dificuldade para ficar deitado de modo confortável.

Presença de ritmo cardíaco com B3, sopro sistólico em focos da base de +++/6 e sopro diastólico bem evidente (++++ em 6) na região paraesternal esquerda baixa.

**Considerando o caso acima descrito responda qual alternativa está correta quanto ao provável diagnóstico clínico.**

A - Estenose aórtica grave por provável valva aórtica bicúspide.

B - Dissecção de aorta com possível endocardite associada levando a insuficiência aórtica de grau importante.

C - Endocardite infecciosa em valva aórtica com provável rotura de folhetos e insuficiência aórtica importante.

D - Dupla lesão aórtica crônica com regurgitação leve.

QUESTÃO

896

**Na abordagem da endocardite infecciosa é CORRETO afirmar:**

A - A profilaxia é indicação Classe I para todos os casos de lesões valvares mitral e aórtica de etiologia reumática.

B - O ecocardiograma transtorácico tem boa acurácia no diagnóstico de complicações por abscesso perivalvar.

C - A coleta de hemocultura é recomendação obrigatória antes do início da terapêutica de um quadro suspeito.

D - Há necessidade do ecocardiograma transesofágico para o diagnóstico.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO **Entre os métodos de avaliação da função sistólica do ventrículo esquerdo atualmente disponíveis podemos afirmar que:**

**897**

- A - A avaliação da fração de ejeção por ventriculografia na hemodinâmica não tem acurácia suficiente.
- B - A ventriculografia radioisotópica não deve ser utilizada para avaliação da fração de ejeção do VE em portadores de fibrilação atrial.
- C - O uso da avaliação da deformação miocárdica (Strain) não fornece informações acerca da função sistólica global.
- D - A realização da fração de ejeção tridimensional em condições técnicas ideais é considerada padrão ouro dentre os métodos ecocardiográficos.

QUESTÃO **Resultados do estudo ORBITA permitiram verificar em pacientes estáveis tratados com intervenção coronária percutânea (ICP):**

**898**

- A - Condução efetiva mas antiética de estudo controlado e randomizado.
- B - Benefício da ICP quanto à atenuação da isquemia miocárdica objetiva.
- C - Efeito placebo sobre qualidade de vida em amostra inadequada de pacientes.
- D - Efeito nocebo associado à ICP.

QUESTÃO **Sobre o estudo ISCHEMIA é correto afirmar:**

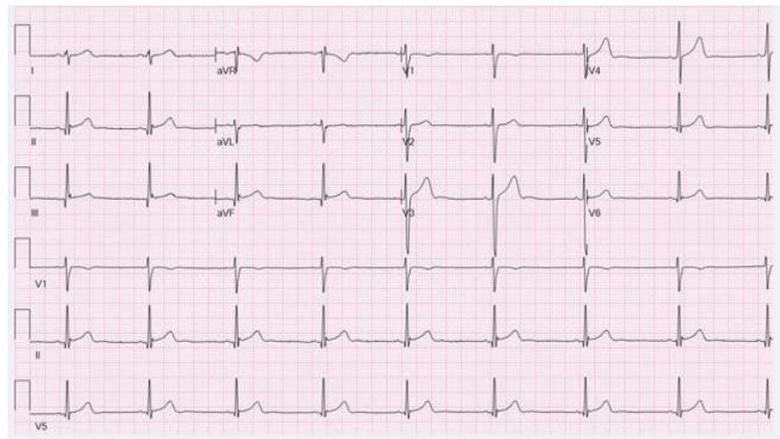
**899**

- A - Resultados tornam se inconclusivos por eliminação de pacientes de alto risco.
- B - Revascularização miocárdica não guiada por avaliação da FFR (reserva fracional de fluxo coronário) é ineficaz.
- C - Houve definição inadequada dos componentes do desfecho primário.
- D - Reversão de Isquemia miocárdica pouco intensa não resulta em melhora da sobrevida de pacientes coronarianos estáveis.

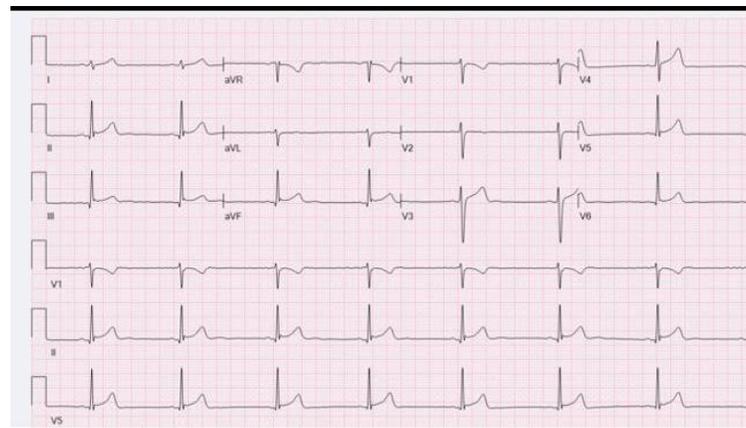
# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA

QUESTÃO | Homem, 38 anos, halterofilista, dor torácica há um dia. ECG na entrada (ECG A) e há 5 anos (ECG B).

900



ECG A



**Condutas diagnóstica e terapêutica imediatas mais cabíveis:**

- A - Repetir ECG em 12 horas, colchicina + ibuprofeno.
- B - Exame físico e antiinflamatório.
- C - Ecocardiograma transtorácico e AAS.
- D - Coronariografia e angioplastia coronária.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO | Laboratório de pesquisa descreve novo teste com especificidade de 96% para COVID 19.

901

**Se o teste for validado na prática significa que:**

- A - Em 4 de 100 pacientes sem a doença o teste será positivo.
- B - Em 96 pacientes em que o teste foi positivo a virose realmente estará presente.
- C - Em 4 pacientes em que o teste foi negativo a virose não estará presente.
- D - De 100 pacientes com a virose 4 não serão positivos por esse teste.

QUESTÃO | Fem, dois dias de vida, cianose universal (Saturação arterial em ar 80%), SS++++ rude em 2° espaço intercostal esquerdo, com frêmito. RX de tórax com redução de trama vascular pulmonar. ECG com sobrecarga VD.**Diagnóstico mais provável:Diagnóstico mais provável:**

902

- A - Atresia tricúspide, situs solitus.
- B - Estenose pulmonar grave com forame oval pérvio.
- C - Tetralogia de Fallot com agenesia de ramo pulmonar,
- D - Transposição de aorta/pulmonar sem PCA e sem CIV

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO 903 | Estudo randomizado para validar novo antiplaquetário em prevenção primária de doença arterial coronária evidenciou após 6 anos de seguimento, com  $p < 0.01$ : a) redução de 5% para 3% na incidência de IAM não fatal; b) aumento de 1% para 4% na ocorrência de sangramentos.

Legenda:

NNT=number needed to treat

NNH=number needed to harm

**Alternativa correta quanto à aprovação do novo fármaco:**

- A - Não deve ser validado pois NNH traduz mais risco do que o NNT implica benefício potencial.
- B - Deve ser validado porque  $NNT < NNH$ .
- C - Não deve ser validado porque NNT e NNH não traduzem a mesma relevância clínica.
- D - Deve ser validado pois a significância clínica para benefício é indiscutível

QUESTÃO 904 | Homem, 58 anos, deu entrada no serviço de Cardiologia para realizar teste ergométrico para investigação de doença arterial coronariana.

**Assinale a alternativa CORRETA em relação aos achados no Teste Ergométrico conforme a III Diretriz de Brasileira de Teste Ergométrico:**

- A - Resposta pressórica hiperreativa é definida quando a PAS é  $> 220$  mmHg durante o esforço.
- B - O infradesnívelamento do segmento ST padrão horizontal  $> 0.5$  mm é considerado isquêmico.
- C - O teste é considerado máximo quando atinge frequência cardíaca máxima prevista maior que 100%.
- D - A descrição do escore de Duke no laudo do teste ergométrico é considerada indicação IIA.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO | Paciente de 50 anos, masculino, com síndrome da apneia do sono em uso regular de CPAP, apresentou 3 crises de fibrilação atrial paroxística bem toleradas no último ano.

905

**Qual das alternativas apresenta conduta que modifica o prognóstico para este paciente?**

- A - Betabloqueador
- B - Anticoagulação oral
- C - Controle de ritmo com antiarrítmicos ou ablação por radiofrequência
- D - Fechamento de apêndice atrial esquerdo

QUESTÃO | **Com relação a cardiomiopatias induzidas por arritmias, quais fatores abaixo aumentam o grau de suspeição do diagnóstico?**

906

- A - Queda de fração de ejeção recente, teste de esforço positivo para isquemia
- B - Ecocardiograma com DDFVE < 55mm, Holter com taquicardia em mais de 10% das 24h
- C - Ecocardiograma com DDFVE > 55 mm, ausência de fibrose na RNM
- D - Holter com taquicardia em mais de 10% das 24h, fibrose extensa na RNM

QUESTÃO | Paciente de 20 anos, após investigação de síncope, foi diagnosticada com Síndrome do QT longo.

907

**Quais orientações de modificação de estilo de vida que a paciente deve receber de seu médico?**

- A - Realização de natação é proibitivo mas não há risco aumentado durante gestação
- B - Tratamento precoce de doenças que causam distúrbios hidroeletrólíticos, como diarreia e vômitos, evitar febre alta.
- C - Evitar barulhos muito altos, principalmente enquanto dormindo (como telefones e alarmes), consultar o especialista para uso de medicações.
- D - Esportes competitivos podem ser mantidos, exceto natação.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

908

Paciente de 60 anos, feminino, HAS, com eletrocardiograma com BRE e BAV 1º grau, apresenta se em pronto atendimento com a seguinte queixa clínica: durante a noite, levantou se para ir ao banheiro e ao caminhar até o banheiro, apresentou discreto pródromo de turvação visual, culminando com perda de consciência. Familiar disse que paciente manteve se desacordada por uns 30 segundos. Após recobrar consciência, paciente estava orientada, sem perdas focais, com discreta fadiga.

**Qual a conduta mais adequada neste momento?**

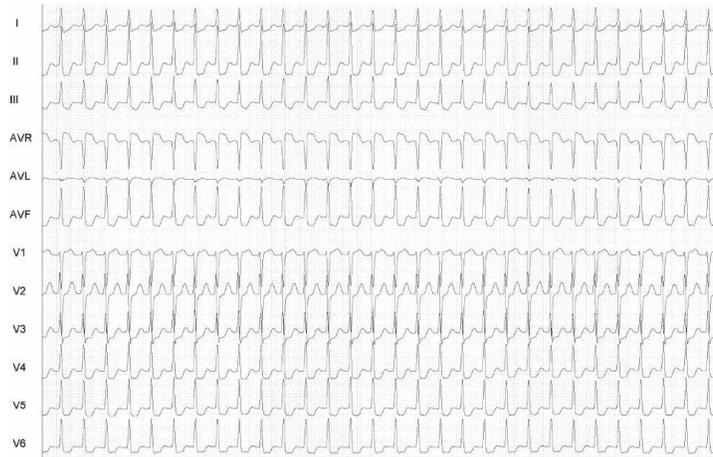
- A - Como síncope muito sugestiva de neuromediada, alta e orientações não farmacológicas.
- B** - Apesar de síncope sugestiva de neuromediada, paciente possui fatores de risco importantes e deve ser internada para esclarecimento diagnóstico.
- C - Internação e implante de marcapasso definitivo.
- D - Síncope definitivamente arritmica, tendo em vista BRE e BAV 1º grau, paciente deve ser internada.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA

QUESTÃO

909

Paciente de 20 anos, apresentou-se em pronto atendimento com o ECG 1. O médico assistente realizou 12 mg de adenosina e o paciente evoluiu para o ECG 2, apenas com sintomas de palpitações.



ECG 1



ECG 2

Quais os diagnósticos de ECG1, ECG2 e a próxima conduta?

- A - Taquicardia por reentrada atrioventricular/ fibrilação atrial pré excitada/ amiodarona EV.
- B - Taquicardia por reentrada atrioventricular/ taquicardia ventricular/ cardioversão elétrica.
- C - Taquicardia por reentrada nodal/ taquicardia ventricular/ amiodarona EV.
- D - Taquicardia por reentrada atrioventricular/ fibrilação atrial pré excitada/ cardioversão elétrica.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA

QUESTÃO

910

Paciente masculino, 33 anos, procura o serviço de cardiologia por orientação do neurologista, com história de dois episódios de pré síncope. Os eventos foram relacionados com esforço físico. Negava uso de fármacos de ação cardíaca, suplementação ou drogas ilícitas. Os exames revelaram: Ecocardiograma dentro dos limites da normalidade. Holter, teste de esforço e estudo eletrofisiológico períodos de bloqueios AV (Figuras 1, 2 e 3).

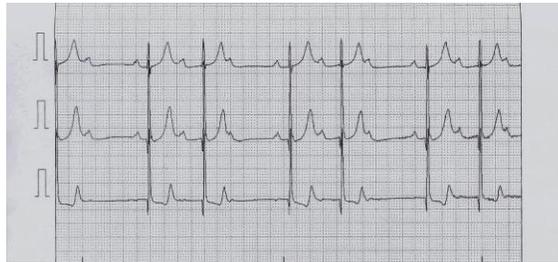


FIGURA 1

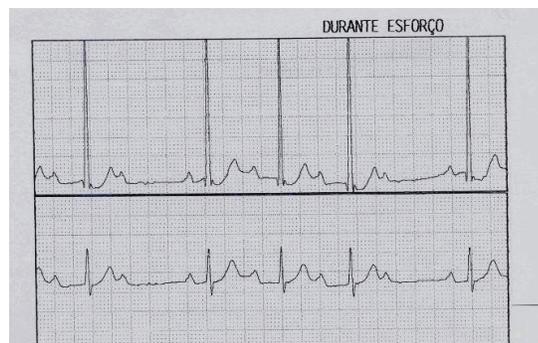


FIGURA 2

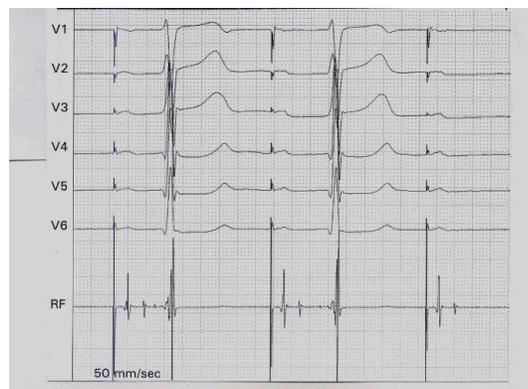


FIGURA 3

**Diante aos achados, qual é a conduta:**

- A - Gravador de eventos, os achados não justificam a clínica.
- B - O teste com atropina seria útil para desmascarar o bloqueio neste caso.
- C - Implante de marcapasso, pois o sítio de bloqueio é no sistema His Purkinje.
- D - Acompanhar, pois é BAV com QRS estreito e portanto, de sítio do Nó AV.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO | Em relação a cardiomiopatia Arritmogênica/displasia ventricular é correto afirmar, exceto:

911

- A - é uma doença hereditária do músculo cardíaco que pode acometer ambos os ventrículos.
- B - possui base genética de padrão autossômica dominante, com disfunção de canais iônicos.
- C - a presença de taquicardia ventricular sustentada caracteriza alto risco e o paciente deve receber CDI.
- D - os achados eletrocardiográficos de inversão da onda T de V1 V3 e presença de onda, sugerem fortemente o diagnóstico.

QUESTÃO | Homem, 58 anos, diabético, ex tabagista, transplantado cardíaco há um ano devido a cardiomiopatia isquêmica com insuficiência cardíaca grave avançada, atualmente assintomático, foi submetido a cateterismo cardíaco conforme protocolo de seguimento. Coronariografia classificada como CAV 0. Realizado ultrassom intracoronariano que mostrou progressão difusa intimal. Está em uso de tacrolimus 3 mg duas vezes ao dia, micofenolato sódico 720 mg duas vezes ao dia, diltiazem 60 mg três vezes ao dia, sinvastatina 20 mg uma vez ao dia, metformina 850 mg duas vezes ao dia.

912

**Com bases nos achados, qual a melhor estratégia preventiva?**

- A - Intensificar diltiazem.
- B - Associar ácido acetil salicílico.
- C - Reduzir micofenolato sódico.
- D - Substituir tacrolimus por ciclosporina.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

913

Mulher, 32 anos, previamente hígida, está internada há 2 dias por insuficiência cardíaca “de novo” perfil C, com início dos sintomas há 2 semanas. Até o momento houve pouca melhora apesar do uso de dobutamina a 15 mcg/kg/min e furosemida endovenosa. O exame físico atual revela FC = 115 bpm, PA = 85 x 60 mmHg, turgência venosa jugular em terço médio a 90º, estertores pulmonares até terço médio bilateral, ritmo cardíaco regular em 3 tempos com B3 e sopro sistólico mitral 3+/6+, hepatomegalia dolorosa de 5 cm do rebordo costal direito, edema de membros inferiores 2+/4+, extremidades frias, cianóticas e tempo de enchimento capilar de 4 seg. Eletrocardiograma em taquicardia sinusal e alteração difusa da repolarização ventricular. Ecocardiograma com fração de ejeção de 25% às custas de hipocinesia difusa, mas sem dilatação ventricular significativa, septo e parede posterior do ventrículo esquerdo de 13 mm e insuficiência mitral acentuada.

**Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual o melhor exame para confirmá-la?**

- A - Biópsia endomiocárdica.
- B - Ressonância magnética cardíaca.
- C - Ecocardiograma transesofágico.
- D - Coronariografia.

QUESTÃO

914

Mulher, 68 anos, com hipertensão arterial sistêmica comparece em consulta ambulatorial com dispneia progressiva aos esforços nos últimos meses, edema de tornozelos e tosse ao deitar, sem outras queixas. Faz uso de atenolol e hidroclorotiazida. Ao exame apresenta peso = 90 Kg, altura = 1,65 m, FC = 65 bpm, PA = 150 x 85 mmHg, FR = 20 irpm, estertores pulmonares bibasais, ritmo cardíaco regular com galope de B4, sem sopros e membros inferiores com edema depressível em terço inferior de tibia bilateral. Eletrocardiograma com sobrecarga de ventricular esquerda e ecocardiograma com hipertrofia ventricular esquerda concêntrica e fração de ejeção de 70%.

**Qual das medicações abaixo apresenta evidência para redução de internações hospitalares neste caso?**

- A - Perindopril.
- B - Dapagliflozina.
- C - Furosemida.
- D - Candesartana.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

915

Homem, 76 anos, hipertenso e dislipidêmico, é admitido no serviço de emergência com quadro de dor precordial em aperto, de forte intensidade (10/10), com irradiação dorsal iniciada há 1 hora, associada a sudorese fria e palidez. No eletrocardiograma apresenta alteração inespecífica da repolarização ventricular difusa e RX de tórax com alargamento de mediastino. Ao exame físico: PA: 220 x 70 mmHg, FC: 100 bpm, precórdio: sopro diastólico em foco aórtico, pulmões: Murmúrio vesicular presente bilateralmente, com crepitações basais.

**Sobre o quadro apresentado pela paciente é incorreto afirmar:**

- A - O tratamento cirúrgico de emergência é escolha objetivando prevenir complicações fatais.
- B - O diagnóstico pode ser confirmado pelo ecocardiograma ou angiotomografia.
- C - O betabloqueador deve ser usado sem risco visando controle da taquicardia compensatória apresentada na valvopatia do caso.
- D - Está indicado o uso de vasodilatadores como o nitroprussiato de sódio objetivando uma pressão sistólica próxima de 120.

QUESTÃO

916

Mulher, 60 anos, hipertensa, tabagista, com infarto prévio há 1 ano e cardiomiopatia isquêmica em acompanhamento ambulatorial, interna com queixa de dispneia aos mínimos esforços, ortopneia, edema de membros inferiores, redução do débito urinário e tosse com expectoração. Evolui com instabilidade hemodinâmica e rebaixamento, sendo submetida a intubação orotraqueal, iniciado noradrenalina (0,2 mcg/kg/min) e dobutamina (5mcg/kg/min) e passagem de cateter de Swan Ganz para auxílio diagnóstico e manejo, com os seguintes parâmetros: IC= 2,9 L/ min/m<sup>2</sup>, Resistência vascular sistêmica=800 dyn s/cm<sup>5</sup>, pressão de artéria pulmonar ocluída= 13, pressão arterial média de 58 mmHg.

**Considerando o caso descrito e as medidas apresentadas, qual o melhor ajuste de drogas vasoativas a ser realizado:**

- A - A manutenção da noradrenalina e redução da dobutamina.
- B - O aumento da noradrenalina e da dobutamina.
- C - O aumento da noradrenalina e a manutenção da dobutamina.
- D - A redução da noradrenalina e o aumento da dose da dobutamina.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO 917 Mulher, 74 anos, hipertensa, diabética, é admitida no serviço de emergência com quadro de dor precordial típica iniciada há mais de 24 horas, com supra desnivelamento do segmento ST em parede anterior. Foi admitida em serviço terciário em choque cardiogênico, submetida a angioplastia de resgate e persistindo com sinais de choque, foi optado por passagem de balão intra aórtico (BiA).

**Sobre o dispositivo é INCORRETO afirmar:**

- A - Não há contra indicação à passagem de balão em pacientes com insuficiência aórtica importante
- B - O dispositivo está indicado em casos como angina refratária e complicações do IAM.
- C - Há aumento da perfusão coronariana e da oferta de O<sub>2</sub> ao miocárdio na diástole e aumento do débito cardíaco e redução do trabalho cardíaco e consumo miocárdio na sístole
- D - O BiA normofuncionante resultará em redução da pressão sistólica assistida e redução da pressão diastólica final assistida.

QUESTÃO Em relação à TAVI (implante percutâneo de valva aórtica).

918

**Qual a alternativa correta**

- A - A realização de procedimento valve in valve (ViV) é possível para qualquer tipo de prótese previamente implantada, sendo que nos pacientes com prótese mecânica a utilização de balões de alta pressão é altamente recomendável.
- B - Está indicado para pacientes portadores de Estenose Aórtica, Dupla Lesão Aórtica ou Insuficiência Aórtica pura, independente da idade, desde que a Angiotomografia mostre que o procedimento seja factível tecnicamente.
- C - A presença de Bloqueio de Ramo Direito prévio ao procedimento já é motivo suficiente para se indicar marca passo definitivo, independente se houve evolução no grau do bloqueio nas primeiras 24 horas após procedimento.
- D - Pacientes de alto risco cirúrgico, STS SCORE > 4, devem ser considerados para TAVI, desde que o caso tenha sido discutido no Heart Team e tenha sido realizada Angiotomografia de Coronárias e Aorta total para se avaliar a factibilidade do procedimento.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



- QUESTÃO
- 919**
- Em relação à nefropatia induzida pelo contraste (NIC) após procedimentos intervencionistas diagnósticos e terapêuticos.  
**Qual a alternativa correta?**
- A - A utilização de Acetilcisteína 600 mg via oral de 12 em 12 horas precedendo o procedimento é suficiente para se estabelecer uma proteção efetiva em todos os pacientes.
  - B - Se os níveis séricos de Uréia e Creatinina não se alterarem nas primeiras 24 horas a hipótese de NIC está afastada, independente da quantidade de contraste administrada
  - C - Está indicado utilização de anti histamínico e corticoide como forma de prevenção por se tratar de uma reação com caráter semelhante a uma anafilaxia.
  - D - A principal maneira de se prevenir é a hidratação com solução salina antes, durante e após o procedimento em associação à utilização de contrastes de baixa osmolalidade ou isoosmolares.

- QUESTÃO
- 920**
- Quanto a valvoplastia mitral percutânea por balão:  
**Qual a alternativa incorreta?**
- A - O procedimento é considerado efetivo apenas quando houve uma queda no gradiente médio transvalvar para < 5 mmHg na ausência de complicações.
  - B - A realização de ecocardiografia transesofágica antes do procedimento é mandatória independente do ritmo cardíaco.
  - C - O procedimento é considerado efetivo quando uma área valvar mitral > 1,5 cm<sup>2</sup> é alcançada na ausência de complicações.
  - D - Uma pontuação de 8 (oito) no score ecocardiográfico de Wilkins Block é o limite para a sua realização, podendo admitir se escores mais altos em situações especiais de maior risco cirúrgico, como em pacientes gestantes.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

921

Quanto a realização de cineangiogramia pela via de acesso radial.

**Podemos afirmar, exceto:**

- A - Em comparação ao acesso femoral, diminui significativamente o risco de sangramentos maiores, principalmente naqueles pacientes em uso de anticoagulantes.
- B - A taxa de sucesso de cateterização coronariana seletiva é significativamente maior em comparação à utilização do acesso femoral.
- C - A utilização de 50 UI/Kg de peso de heparina administrada diretamente no leito arterial leva a uma redução altamente significativa de chance de trombose e de desaparecimento do pulso.
- D - Tortuosidades, principalmente do sistema subclávia e tronco braço cefálico, prolongam o tempo de exame, aumentando a chance de trombose e de complicações vasculares.

QUESTÃO

922

A ocorrência do fenômeno de "*no reflow*" durante angioplastia primária é considerada preditora intra hospitalar e tardia de eventos cardiovasculares maiores. Sua ocorrência está relacionada com a injúria isquêmica, a injúria de reperfusão e a microembolização distal.

**Para sua prevenção/tratamento qual a melhor alternativa?**

- A - Bloqueadores de canais de cálcio, nitroglicerina e novas dilatações com cateter balão.
- B - Inibidores de Glicoproteína IIb/IIIa, uso de aspiradores de trombo, administração de nicorandil.
- C - Trombólise intracoronária mais utilização de inibidores de Glicoproteína IIb/IIIa.
- D - Implante de stent distalmente associadamente a administração de altas doses de Adenosina.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO | Em relação ao eletrocardiograma (ECG) nas doenças cardíacas congênitas:  
**Qual das afirmações é incorreta.**

923

- A - A presença de hipertrofia ventricular direita sugere hipertensão arterial pulmonar ou obstrução do trato de saída do ventrículo direito.
- B - O bloqueio atrioventricular de primeiro grau está frequentemente presente em pacientes com defeitos do septo atrioventricular, transposição das grandes artérias corrigida congenitamente e na anomalia de Ebstein.
- C - Ondas Q profundas nas derivações torácicas esquerdas podem ser causadas por sobrecarga de volume do ventrículo esquerdo em jovens com regurgitação aórtica ou mitral.
- D - Nos pacientes jovens a fibrilação atrial é mais comum do que o flutter atrial.

QUESTÃO | Sobre Coarctação da Aorta.  
**Qual das seguintes afirmações é correta?**

924

- A - A coarctação é mais comum em mulheres.
- B - A hipertensão arterial sistêmica frequentemente persiste após o reparo bem sucedido.
- C - O defeito do septo atrial é o defeito cardíaco congênito mais comumente associado.
- D - Dor no peito e palpitações são sintomas comuns em pacientes jovens e adultos.

QUESTÃO | Sobre os defeitos do septo ventricular:  
**Qual das seguintes afirmações é incorreta?**

925

- A - Os defeitos do septo ventricular musculares são limitados inteiramente pelo miocárdio.
- B - Defeitos do septo interventricular restritivos geralmente não cursam com distúrbio hemodinâmico significativo e podem fechar espontaneamente durante a infância.
- C - Neonatos com defeitos do septo interventricular de grande tamanho e não restritivos procuram atendimento médico mais cedo do que aqueles com defeitos restritivos.
- D - Defeitos do septo interventricular de pequeno tamanho representam um alto risco de endocardite.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM CARDIOLOGIA



QUESTÃO

926

Sobre a forma da onda venosa jugular:

**Qual das seguintes afirmações está correta?**

- A - Os descensos fásicos na pressão venosa (x e y) são normalmente mais proeminentes à inspeção visual do que as ondas de pressão (a, c e v).
- B - O sinal de Kussmaul é patognomônico da pericardite constrictiva.
- C - A onda c é um reflexo da diástole ventricular e torna-se visível em pacientes com disfunção diastólica.
- D - O descenso x é menos proeminente do que o descenso y nos quadros de tamponamento cardíaco.