



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME



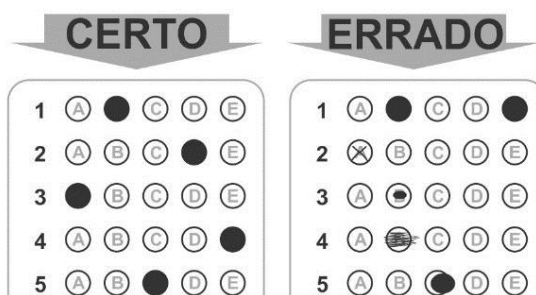
Processo Seletivo para Ingresso em Residência Médica em 2018, todos os Programas credenciados e autorizados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/SESU/MEC - BRASÍLIA/DF

EDITAL Nº 03/2017 – COREME/HUUFMA

Caderno de Prova

Instruções

- A prova terá duração de 2h30min.
- Não rasure sua folha de resposta, pois será anulada a questão que contiver emenda, rasura ou, ainda, que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
- Verifique, na folha de resposta, se seu nome, número de inscrição e número de documento de identidade estão corretos.
- Use, ao marcar a alternativa na folha de resposta, caneta esferográfica de tinta preta (preferencialmente) ou azul, ponta grossa, seguindo o modelo ao lado
- Marque, em cada questão, somente uma das alternativas.
- Verifique se este caderno contém todas as questões.
- Os gabaritos provisório e oficial e uma cópia deste caderno de provas, em formato pdf, serão disponibilizados no endereço <http://www.concursos.ufma.br>, após o encerramento das atividades referentes à aplicação da prova, de acordo com cronograma estabelecido no Edital.



Programas com pré-requisito em
CARDIOLOGIA

1) A respeito da propedêutica das valvopatias, considere as assertivas abaixo:

- I. Palpitações são queixas frequentes dos portadores de valvopatia mitral.
- II. Dor torácica anginosa ao esforço e síncope ao esforço são mais frequentes em pacientes com valvopatia aórtica.
- III. Rouquidão (Síndrome de Ortner) pode ser manifestação de estenose mitral.
- IV. Todas as valvopatias podem evoluir com sintomas de Insuficiência Cardíaca (IC) como dispneia aos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna, tosse, chiado, hemoptise, edema periférico e fadiga.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Somente a alternativa I está correta.
- b) As alternativas I e II estão corretas.
- c) Somente a alternativa III está correta.
- d) As alternativas I, II e IV estão corretas.
- e) As alternativas I, II, III e IV estão corretas.

2) A ecocardiografia com *Doppler* é um exame complementar importante para o diagnóstico e a avaliação da gravidade anatômica e funcional das valvopatias, fornecendo informações fundamentais para o manuseio adequado dessa doença. Sobre esse método, são feitas as seguintes afirmações:

- I. Pode calcular-se a área da valva mitral e aórtica pela planimetria.
- II. O *Pressure Half-Time* (PHT) é outra forma de se estimar a área valvar mitral.
- III. O gradiente instantâneo diastólico transvalvar mitral é outra ferramenta utilizada na avaliação da gravidade mitral.
- IV. O gradiente pico a pico aórtico é um dos métodos mais utilizado na avaliação da gravidade da estenose aórtica.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) As afirmações I, II e III estão corretas.
- b) As afirmações II, III e IV estão corretas.
- c) As afirmações I e II estão corretas.
- d) Somente a afirmação III está correta.
- e) As afirmações I, II e IV estão corretas.

3) O escore de Wilkins, descrito em 1988, consiste na avaliação ecocardiográfica da valva mitral com ênfase na descrição dos aspectos estruturais. Quatro parâmetros são considerados: mobilidade dos folhetos, espessamento valvar, grau de calcificação e acometimento do aparato subvalvar. Uma graduação de um a quatro pontos para cada item resulta num escore que pode variar de 4 a 16 pontos, o que permite melhor estratificar os pacientes para valvuloplastia percutânea. Sobre esse escore, são feitas as afirmações:

- I. Pacientes com escore de Wilkins inferior ou igual a 8 são candidatos à valvuloplastia mitral percutânea, na ausência de outras contraindicações.
- II. Quando ocorre reestenose não é mais viável a aplicação desse escore e redilatação. Sendo o paciente tratado apenas por cirurgia.
- III. Escores elevados (≥ 12 pontos) indicam valvas com deformidade acentuada e, nessa situação, a valvuloplastia percutânea possui papel limitado, não sendo normalmente indicada.
- IV. Pacientes com estenose mitral moderada a importante, na vigência de trombo atrial esquerdo ou insuficiência mitral moderada a importante, é uma indicação 2b para valvuloplastia percutânea.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) As afirmações I e II estão corretas.
- b) As afirmações I e III estão corretas.
- c) As afirmações I e IV estão corretas.
- d) As afirmações II e III estão corretas.
- e) As afirmações I, II, III e IV estão corretas.

4) Considere as assertivas sobre a cardiomiopatia periparto (CMPP):

- I. Ocorre necessariamente entre o último mês de gestação e os 5 meses subsequentes ao parto.
- II. Gestações subsequentes em mulheres com CMPP apresentam um risco de recorrência de 30%.
- III. Aproximadamente 50% dos pacientes com CMPP demonstram recuperação nos 6 primeiros meses após o parto.

IV. Trombos intracavitários e eventos embólicos são comuns. A anticoagulação está indicada principalmente nas portadoras de disfunção do VE com FEVE < 35%.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Somente a afirmação I está correta.
- b) As afirmações I e II estão corretas.
- c) Somente a afirmação III está correta.
- d) As afirmações I, II, III e IV estão corretas.
- e) As afirmações I, II e IV estão corretas.

5) Em relação à pericardite tuberculosa, são feitas as seguintes afirmações:

- I. É causa rara de pericardite constrictiva nas nações ocidentais.
- II. A dosagem da adenosina desaminase no líquido pericárdico é um teste pouco sensível e específico para o diagnóstico, sendo pouco utilizado nesses casos.
- III. A associação de corticoides ao regime antibacteriano não reduz consistentemente a mortalidade nos pacientes.
- IV. A dor torácica pericárdica típica da pericardite viral aguda ou da pericardite idiopática é incomum na pericardite tuberculosa. Além disso, os sinais e sintomas típicos da tuberculose pulmonar cavitada estão geralmente ausentes.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Somente a afirmação IV está correta.
- b) As afirmações I e II estão corretas.
- c) Somente a afirmação III está correta.
- d) As afirmações I, II e IV estão corretas.
- e) As afirmações I, II, III e IV estão corretas.

6) Mixoma é o tumor cardíaco primário mais comum e sobre esse são feitas as seguintes afirmações:

- I. Tipicamente se adere às estruturas valvares e subvalvares de menor pressão.
- II. O mixoma do átrio esquerdo é uma causa rara de síncope. Os sintomas podem ser posicionais, pois o tumor desvia e obstrui transitariamente o orifício mitral.
- III. A apresentação clínica do mixoma é frequentemente parte de uma tríade que consiste em obstrução intracardíaca, embolização e sintomas constitucionais.
- IV. Os mixomas podem secretar interleucina-6, uma citocina inflamatória associada a sintomas sistêmicos como febre, mal-estar e perda de peso.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) As afirmações II e IV estão corretas.
- b) As afirmações I, II e III estão corretas.
- c) As afirmações II, III e IV estão corretas.
- d) Somente a afirmação III está correta.
- e) As afirmações I, II, III e IV estão corretas.

7) Sobre a amiloidose cardíaca são feitas as seguintes afirmações:

- I. A amiloidose causa espessamento difuso das estruturas cardíacas, incluindo o septo interatrial, mas não mostra as características adiposas da hipertrofia lipomatosa.
- II. Apesar das paredes ventriculares espessadas, o ECG na amiloidose cardíaca tipicamente demonstra baixa voltagem nas derivações periféricas, frequentemente acompanhada por atraso na condução ventricular e padrões de pseudoinfarto.
- III. Frequentemente são observados volumosos derrames pericárdicos ao ecocardiograma sendo uma complicação frequente nesses pacientes.
- IV. A insuficiência cardíaca congestiva devido à disfunção sistólica, geralmente um achado precoce.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) As afirmações II e IV estão corretas.
- b) As afirmações II e III estão corretas.
- c) As afirmações I e III estão corretas.
- d) As afirmações I e II estão corretas.
- e) As afirmações I, II, III e IV estão corretas.

8) Sobre o envolvimento cardíaco na síndrome carcinoide são feitas as seguintes afirmações:

- I. Leva à formação de depósitos focais ou difusos de tecido fibroso no endocárdio das cúspides valvulares e das câmaras cardíacas.
- II. Leva à fixação e retração principalmente das valvas tricúspide e pulmonar. E quando acomete as valvas do lado esquerdo acontece somente na presença de *shunts*.
- III. Raramente os tumores carcinoides dão metástases para o coração.
- IV. É sugerida pela coexistência de insuficiência tricúspide moderada a importante com rubor facial e diarreia crônica.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) As afirmações I e II estão corretas.
- b) As afirmações II e IV estão corretas.
- c) As afirmações I, III e IV estão corretas.
- d) As afirmações II e III estão corretas.
- e) As afirmações I, II, III e IV estão corretas.

9) Sobre o tamponamento cardíaco, são feitas as seguintes afirmações:

- I. No tamponamento cardíaco pode não ocorrer colapso diastólico ventricular direito, se estiver presente a hipertensão pulmonar.
- II. O tamponamento cardíaco está associado a exagerada interdependência ventricular, um fenômeno que se manifesta à beira do leito por pulso paradoxal.
- III. O correlato no *Doppler* do pulso paradoxal é a variação respirofásica amplificada do fluxo através das valvas cardíacas nos lados direito e esquerdo.
- IV. O derrame pericárdico foi a manifestação cardíaca mais comum da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). O tamponamento cardíaco é uma complicação frequente.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) As afirmações I, III e IV estão corretas.
- b) As afirmações II e III estão corretas.
- c) As afirmações I e II estão corretas.
- d) As afirmações II e IV estão corretas.
- e) As afirmações I, II, III e IV estão corretas.

10) Sobre a endomiocardiofibrose (EMF), são feitas as seguintes afirmações:

- I. Caracteriza-se por envolvimento fibrótico do endocárdio e do miocárdio adjacente, do ápice e da via de entrada poupando a via de saída do VD.
- II. Gera restrição e insuficiência cardíaca diastólica.
- III. Mais frequente nas regiões equatoriais em adultos jovens do sexo feminino.
- IV. Quando acomete o ventrículo direito tem como diagnóstico diferencial doença de Ebstein e pericardite constrictiva e EMF do ventrículo esquerdo tem como diagnóstico diferencial a cardiomiopatia hipertrófica apical e o miocárdio não compactado.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Somente a afirmação I está correta.
- b) As afirmações I e II estão corretas.
- c) Somente a afirmação III está correta.
- d) As afirmações I, II e IV estão corretas.
- e) As afirmações I, II, III e IV estão corretas.

11) Sobre a endocardite, são feitas as seguintes afirmações:

- I. Os nódulos de Osler são lesões eritematosas sensíveis dos dedos das mãos e pés em pacientes com endocardite infecciosa.
- II. Após antibioticoterapia bem-sucedida, vegetações previamente detectadas não devem estar visíveis pela ecocardiografia.
- III. Vegetações bacterianas com mais frequência estão localizadas no lado da pressão mais alta de uma valva.
- IV. Quando se suspeita de endocardite, a ausência de vegetações em um ecocardiograma transtorácico é tranquilizante e deve encaminhar a avaliação diagnóstica para outra doença.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Somente a afirmação I está correta.
b) As afirmações I, II, III e IV estão corretas.
c) As afirmações I e II estão corretas.
d) Somente a afirmação III está correta.
e) As afirmações I, II e IV estão corretas.
- 12)** A cianose diferencial é a condição na qual as mãos e dedos são rosados, mas os pés e os artelhos são cianóticos. Em que situação pode ser encontrada?
- a) CIV muscular
b) CIV membranosa
c) Canal arterial persistente
d) CIA tipo seio venoso
e) CIA tipo *ostium primum*
- 13)** Em relação à síndrome da cimitarra, podemos afirmar:
- a) É uma síndrome autossômica recessiva na qual as lesões cardíacas mais comuns são a presença de átrio comum, CIA tipo *ostium primum* e defeitos parciais do septo AV.
b) Há uma constelação de anomalias, incluindo drenagem anômala total ou parcial das veias pulmonares do pulmão direito para a veia cava inferior, frequentemente a associada à hipoplasia do pulmão direito e da artéria pulmonar direita.
c) Inclui catarata, retinopatia, surdez, lesões ósseas e retardo mental. O espectro das cardiopatias congênitas é amplo e inclui a estenose da artéria pulmonar, PCA, tetralogia de Fallot e CIV.
d) É uma síndrome autossômica dominante que consiste em anomalias radiais do antebraço e da mão, associadas à CIA *ostium secundum* (mais comum), CIV ou, raramente, a outras malformações cardíacas.
e) É uma síndrome autossômica dominante fenotipicamente semelhante à síndrome de Turner, mas com cariótipo normal. É associada a anomalias cardíacas congênitas, especialmente estenose de valva pulmonar displásica, estenose da artéria pulmonar e CIA.
- 14)** Em relação à prevenção primária de morte súbita na cardiomiopatia hipertrófica, são indicadores de alto risco e, portanto, mercedores de CDI:
- I. Morte súbita familiar e síncope sem explicação.
II. TVNS ao *holter* e HVE severa.
III. Realce tardio extenso e obstrução importante da via de saída do VE em repouso.
IV. Aneurisma apical do VE e fase avançada da doença.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Somente a afirmação I está correta.
b) As afirmações I e II estão corretas.
c) As afirmações II e III estão corretas.
d) As afirmações I e IV estão corretas.
e) As afirmações I, II e III estão corretas.
- 15)** Em relação ao diagnóstico diferencial das complicações das próteses valvares podemos afirmar:
- I. *Patient-prosthesis mismatch* (PPM) - área do orifício efetivo pequena para a superfície corpórea do paciente - surge logo no pós-operatório imediato, podendo ocorrer em próteses biológicas ou mecânicas e mais frequente na posição aórtica.
II. Trombose - está relacionada com fibrilação atrial, anticoagulação inadequada, disfunção do ventrículo esquerdo, surge a qualquer momento, mais frequente com prótese mecânica em posição mitral.
III. *Pannus* - proliferação de tecido fibroso no anel valvar - surge precocemente não antes de 2 meses após implante em próteses mecânicas em posição mitral ou aórtica.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Somente a afirmação I está correta.
b) Somente a afirmação II está correta.
c) As afirmações II e III estão corretas.
d) As afirmações I e II estão corretas.
e) As afirmações I, II e III estão corretas.

16) A febre reumática é uma doença com múltiplas manifestações sem qualquer sintoma ou sinal patognômico, nem exame laboratorial específico desta doença. Para o diagnóstico do primeiro surto de febre reumática são usados os critérios de Jones modificados (1992) que associado a uma evidência de uma recente infecção estreptocócica, aumenta muito a probabilidade diagnóstica. Sobre esses critérios, são feitas as seguintes afirmações:

- I. A cardite e a febre são critérios maiores.
- II. Os nódulos subcutâneos e o eritema marginado são critérios menores.
- III. A artralgia e o intervalo PR prolongado no ECG são critérios menores.
- IV. A Coreia de Sydenham e a elevação de reagente de fase aguda (VHS e PCR) são critérios maiores.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Somente a afirmação II está correta.
- b) As afirmações I e II estão corretas.
- c) As afirmações I, II e III estão corretas.
- d) Somente as afirmações II e III estão corretas.
- e) Somente a afirmação III está correta.

17) Assinale a valvopatia mais associada com acidente vascular encefálico em paciente jovem em países em desenvolvimento:

- a) Estenose mitral
- b) Insuficiência mitral
- c) Estenose aórtica
- d) Insuficiência aórtica
- e) Dupla lesão aórtica

18) A comunicação interatrial é uma das cardiopatias congênitas mais comuns do mundo, podendo estar associada a diversas outras malformações. Qual subtipo está **MAIS ASSOCIADO** com a drenagem anômala de veias pulmonares?

- a) Seio venoso inferior
- b) *Ostium primum*
- c) Seio venoso superior
- d) *Ostium secundum*
- e) Não há associação com drenagem anômala das veias pulmonares

19) Qual destas não constitui indicação de tratamento cirúrgico na Anomalia de Ebstein?

- a) Arritmias supraventriculares recorrentes
- b) Cianose
- c) Embolia paradoxal
- d) Hipertensão pulmonar
- e) Insuficiência ventricular direita

20) A estenose mitral reumática continua a ser uma das principais indicações de abordagem cirúrgica valvar no Brasil. Um dos seus principais achados, ao exame físico, é o estalido de abertura (EA). Acerca desse sinal, analise as afirmativas abaixo, colocando "V" para as verdadeiras e "F" para as falsas. A seguir, marque a alternativa que contém a sequência (I-II-III-IV) **CORRETA**.

- I. O EA é um som diastólico que ocorre antes de B2.
- II. O intervalo entre B2 e o EA é inversamente proporcional ao gradiente diastólico AE-VE.
- III. Quanto maior o grau de calcificação da valva mitral, menos intenso será o EA.
- IV. Quando associado com a insuficiência valvar aórtica, menos intenso será o EA.

- a) F, F, F, V
- b) F, V, V, V
- c) V, V, F, F
- d) V, F, V, F
- e) V, V, V, F

- 21) Paciente com 22 anos de idade comparece em consulta ambulatorial com queixa de palpitações esporádicas sem relação com os esforços. O exame físico não apresentava alterações e o eletrocardiograma realizado no momento da consulta exibia pré-excitação ventricular com via acessória médio-septal esquerda. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.
- Iniciar a propafenona e solicitar, em seguida, o *holter*, teste ergométrico e ecocardiograma.
 - Iniciar o betabloqueador e, em seguida, solicitar o *holter*, teste ergométrico e ecocardiograma.
 - Solicitar o estudo eletrofisiológico devido à localização da via acessória estar mais associada com morte cardíaca súbita.
 - Indicar a ablação da via acessória em virtude de ser um paciente jovem com via acessória em localização favorável.
 - Solicitar o teste ergométrico para inferir o período refratário da via acessória.
- 22) Sobre a Hipertensão Renovascular, analise as seguintes afirmativas, colocando “V” para as verdadeiras e “F” para as falsas. A seguir, assinale a alternativa que contém a sequência (I-II-III-IV) CORRETA:
- A síndrome de Pickering ocorre mais frequentemente nos pacientes com estenose bilateral das artérias renais.
 - O método de triagem preferido para o diagnóstico de hipertensão renovascular é a mensuração da atividade da renina plasmática, uma vez que ela está aumentada em mais de 90% dos casos.
 - O índice de resistividade renal é útil em prever melhor controle da pressão arterial após a revascularização renal, e é inversamente proporcional à velocidade de pico sistólico da artéria renal.
 - Os estudos ASTRAL e CORAL constituem-se nas principais evidências que apoiam a indicação da revascularização renal em pacientes com estenose unilateral de artérias renais.
- V, F, V, F
 - F, F, F, F
 - V, F, V, F
 - F, F, F, V
 - F, F, V, F
- 23) Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, com história de angioplastia com *stents* farmacológicos para terço proximal de DA, terço médio de CD e CX (revascularização completa) devido à angina instável há 7 meses. Apresentava ainda hipertensão arterial e diabetes mellitus não insulino dependente, atualmente em uso de aspirina, clopidogrel, betabloqueador, IECA e biguanida. Foi diagnosticada com câncer de tireoide há 1 mês com metástase pulmonar, sendo encaminhada para avaliação pré-operatória de tireoidectomia total. Em relação à dupla antiagregação plaquetária, qual a conduta mais ADEQUADA à luz das últimas evidências?
- Liberar para cirurgia com orientação de manter AAS no perioperatório, suspender clopidogrel, 5 dias antes do procedimento e iniciar heparina em dose anticoagulante como ponte até o retorno do clopidogrel.
 - Liberar para cirurgia com orientação de manter AAS no perioperatório e suspender clopidogrel, 7 dias antes do procedimento, retornando o uso do mesmo 72 horas após o procedimento, sem dose de ataque.
 - Liberar para cirurgia com orientação de manter AAS e clopidogrel no perioperatório, pois o risco de trombose do *stent* supera o risco de sangramento.
 - Não há preocupação em relação a antiplaquetários, uma vez que não há mais risco de trombose do *stent*.
 - Liberar para cirurgia com orientação de manter AAS no perioperatório e suspender clopidogrel, 5 dias antes do procedimento, retornando o uso do mesmo 24-72 horas após o procedimento.
- 24) Paciente com 27 anos de idade, há 6 meses com diagnóstico de ponte miocárdica em terço médio de DA, cuja extensão e profundidade mediram 20 e 3mm respectivamente, diagnosticada angiograficamente durante investigação de dor torácica tipo aperto em repouso. Desde então, vem fazendo uso de SeloZok, atualmente em dose máxima, mantendo FC em torno de 55bpm, porém com manutenção da dor torácica, agora aos pequenos esforços. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.
- Associar o nitrato oral e reavaliar em 2 semanas. Se os sintomas persistirem, indicar a intervenção coronariana percutânea.
 - Associar a trimetazidina e reavaliar em 2 semanas. Se os sintomas persistirem, indicar a cirurgia de revascularização miocárdica.
 - Associar o nitrato oral e reavaliar em 2 semanas. Se os sintomas persistirem, indicar a cirurgia de revascularização miocárdica.
 - Paciente com indicação de miotomia.

- e) Associar a trimetazidina e a ivabradina com reavaliação em 6 meses.
- 25) O escore de Rassi foi publicado no *New England* por uma família de cardiologistas de Goiânia para predizer o risco de morte em pacientes com cardiopatia chagásica crônica. Marque a alternativa que **NÃO** apresenta um desses critérios.
- Baixa voltagem do QRS
 - TVNS ao *Holter*
 - Classe funcional II-IV
 - Sexo masculino
 - Cardiomegalia à radiografia de tórax
- 26) Constitui-se na indicação de biópsia endomiocárdica na miocardite:
- A insuficiência cardíaca decorrente de cardiomiopatia dilatada de qualquer duração, em pacientes jovens, sem história de uso de antraciclina.
 - A insuficiência cardíaca com duração acima de 12 meses, sem causa definida e sem resposta à terapia padrão otimizada.
 - A insuficiência cardíaca decorrente de cardiomiopatia dilatada de qualquer duração, desde que se suspeite de sarcoidose.
 - A insuficiência cardíaca com 6 meses de duração, com arritmia ventricular (TV sustentada sintomática).
 - A insuficiência cardíaca recente, com menos de 2 semanas de duração, com ventrículo esquerdo de tamanho normal ou dilatado, com comprometimento hemodinâmico necessitando de suporte inotrópico ou balão intra-aórtico.
- 27) Paciente com 60 anos de idade, com antecedentes de Hipertensão Arterial e Dislipidemia, comparece em consulta ambulatorial com queixa de dor torácica atípica. Foi solicitada angiotomografia de coronárias que evidenciou CAD-RADS 2. A conduta subsequente **DEVE** ser:
- Iniciar o tratamento medicamentoso para DAC e solicitar a cineangiocoronariografia.
 - Iniciar o tratamento para DAC e solicitar a ressonância cardíaca com pesquisa de isquemia e realce tardio.
 - Iniciar o tratamento medicamentoso para DAC e seguir clinicamente.
 - Iniciar o tratamento medicamentoso para DAC e solicitar a cintilografia miocárdica com estresse farmacológico.
 - Iniciar o tratamento medicamentoso para DAC e solicitar uma nova angiotomografia de coronárias em 12 meses.
- 28) Qual destes betabloqueadores apresenta vasodilatação periférica mediada pelo óxido nítrico?
- Bisoprolol
 - Nebivolol
 - Tartarato de metoprolol
 - Succinato de metoprolol
 - Esmolol
- 29) O sangramento após cirurgias cardíacas costuma regredir ao longo das horas na maioria dos pacientes, porém 1-3% dos pacientes precisarão ser abordados cirurgicamente para controle do quadro. Qual das opções abaixo constitui-se **UMA INDICAÇÃO** de abordagem cirúrgica de urgência?
- Débito acima de 500mL em 2 horas consecutivas
 - Débito maior que 300mL na primeira hora
 - Débito maior que 100mL/h em 5 horas consecutivas
 - Débito maior que 200mL/h durante 4 horas consecutivas
 - Débito maior que 200mL/h nas duas primeiras horas
- 30) Com relação à amiodarona, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Diferentemente dos outros antiarrítmicos, ela é bem tolerada nos pacientes com ICC.
 - A meia vida é cerca de duas semanas
 - Os depósitos corneanos ocorrem raramente
 - Aproximadamente 50% dos pacientes desenvolvem hipo ou hipertiroidismo
 - A toxicidade pulmonar só acontece à longo prazo

31) Assinale a manifestação cardiovascular **MAIS COMUM** no lúpus eritematoso sistêmico.

- a) Miocardite
- b) Doença orovalvar
- c) Pericardite
- d) Infarto agudo do miocárdio
- e) Miocardiopatia dilatada

32) Assinale a droga **USADA** na prevenção primária da febre reumática, quando o paciente é alérgico à penicilina:

- a) Penicilina V
- b) Gentamicina
- c) Cefalexina
- d) Amoxicilina
- e) Eritromicina

33) Na fase aguda do infarto agudo do miocárdio, vários distúrbios de condução podem ocorrer. Em relação ao bloqueio atrioventricular (BAV) pós IAM, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O BAV total ocorre em 40-50% dos pacientes.
- b) No IAM inferior, o BAVT geralmente é permanente.
- c) O prognóstico do BAVT não depende da área acometida.
- d) No paciente com IAM anterior, o BAV de terceiro grau pode acontecer sem aviso prévio.
- e) Em geral, nos pacientes com IAM anterior, o ritmo de escape apresenta QRS estreito.

34) Qual dos anti-hipertensivos abaixo causa anemia hemolítica em até 20% dos pacientes?

- a) Metoprolol
- b) Captopril
- c) Metildopa
- d) Enalapril
- e) Losartana

35) Com relação à estenose aórtica (EA) adquirida, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Associação com doença coronariana é rara mesmo nos pacientes com EA crítica.
- b) A fibrilação atrial é bem tolerada já que a contribuição atrial não é importante para estes pacientes.
- c) A curva de sobrevida, após instalação de insuficiência cardíaca, é de apenas 5 anos.
- d) A morte súbita ocorre geralmente nos pacientes sem sintomas prévios.
- e) A síncope ocorre mais frequentemente após o esforço.

36) Paciente com 53 anos de idade, com diagnóstico de estenose mitral reumática, com 1 cirurgia prévia (comissurotomia mitral). Há 4 anos apresenta dispneia aos esforços com piora progressiva. Recebeu indicação de tratamento cirúrgico e foi submetida, nesse ano, à troca de valva mitral por prótese biológica. Por ocasião de um protocolo de pesquisa, todas as válvulas retiradas eram encaminhadas para análise histológica. O resultado do exame patológico demonstrou a presença de nódulos de Aschoff, **CONCLUI-SE** que:

- a) Foi operada na vigência de cardite reumática ativa.
- b) Foi erroneamente tratada.
- c) Não é possível afirmar se ela foi operada na vigência de cardite aguda.
- d) O exame deve estar errado, pois ela tem mais de 40 anos de idade e não tem mais indicação de penicilina G benzatina.
- e) Pode tratar-se de sequela de cardite reumática.

- 37) Afirmações verdadeiras referentes ao efeito de medicamentos sobre o perfil lipídico incluem todas as seguintes, **EXCETO**:
- Os diuréticos tiazídicos aumentam os níveis de triglicerídeos.
 - Os betabloqueadores não seletivos aumentam os níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL).
 - A terapêutica de reposição estrogênica eleva os níveis de HDL e de triglicerídeos.
 - Imunossuppressores aumentam os níveis de triglicerídeos.
 - Os inibidores das proteases elevam os níveis de colesterol total e os de triglicerídeos.
- 38) Cada uma das seguintes afirmações referentes à hipertensão em lactentes, crianças e adolescentes está correta, **EXCETO**:
- Há tendência familiar para a suscetibilidade à hipertensão.
 - A hipertensão ocorre em menos de 3% dos lactentes e crianças.
 - Na pré-puberdade, as causas secundárias de hipertensão são mais comuns que a hipertensão essencial.
 - Patologias congênitas, como a coarctação da aorta, são as etiologias mais comuns de hipertensão em adolescentes.
 - A causa mais comum de hipertensão secundária é a doença renal.
- 39) As alterações da função e da hemodinâmica ventricular esquerda (VE) da estenose aórtica isolada moderada a grave incluem todas as seguintes, **EXCETO**:
- Débito cardíaco normal em repouso
 - Volume diastólico final do VE elevado
 - Pressão diastólica final do VE elevada
 - Aumento da onda a na curva da pressão atrial esquerda
 - Volume de ejeção do VE normal
- 40) Como complicações tardias do pós-operatório de Tetralogia de Fallot, assinale a **MAIS FREQUENTE**.
- Estenose pulmonar
 - Aneurismas de via de saída
 - Insuficiência pulmonar
 - Insuficiência tricúspide
 - Arritmias
- 41) São contraindicações à realização de ressonância magnética cardíaca, **EXCETO**:
- Próteses ortopédicas internas
 - Desfibrilador implantado
 - Implantes cocleares
 - Fragmentos metálicos nos olhos
 - Clipes ferromagnéticos cerebrais
- 42) Paciente do sexo feminino, com PA 150 x 95mmHg, portadora de dislipidemia, tabagista, com índice de massa ventricular esquerda de 94g/m². É considerada pela estratificação de risco da 7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial Sistêmica de:
- Risco baixo
 - Risco moderado
 - Risco alto
 - Risco muito alto
 - Risco moderado a alto
- 43) Qual dos seguintes esquemas antibióticos constitui o **TRATAMENTO INICIAL** de escolha para portadores de endocardite causada por organismo HACEK?
- Ampicilina 3g EV, a cada 6 horas, e gentamicina 1mg/Kg EV a cada 8 horas durante 4 semanas
 - Cetriaxone 2g EV a cada 24h, durante 4 semanas
 - Nafcilina 2g EV a cada 4 horas, durante 4 a 6 semanas
 - Penicilina G, 5 milhões de unidades EV a cada 4 horas, durante 4 a 6 semanas
 - Vancomicina 15mg/kg EV, a cada 12 horas, durante 4 a 6 semanas

- 44) No infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, constitui **CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA** ao uso de trombolítico:
- Dor isquêmica há mais de 6 horas
 - AVC há mais de 1 ano
 - Infarto anterior extenso
 - Hipertensão arterial
 - Tumor cerebral conhecido
- 45) Em relação ao infarto agudo do miocárdio, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A morte súbita que ocorre em muitos casos decorre geralmente de ruptura do ventrículo esquerdo.
 - Um ECG de admissão normal, em vigência de dor, afasta o seu diagnóstico.
 - A maioria dos casos ocorre durante atividade física.
 - A ausência de dor não significa um melhor prognóstico.
 - O acometimento da parede inferior confere um pior prognóstico.
- 46) Constituem critérios para o diagnóstico de síndrome metabólica, segundo a IDF (*International Diabetes Federation*), **EXCETO**:
- Triglicérides ≥ 150 mg/dL
 - HDL-colesterol abaixo de 40mg/dL em homens
 - LDL-colesterol ≥ 160 mg/dL
 - Glicemia de jejum ≥ 100 mg/dL
 - Cintura abdominal ≥ 80 cm em mulheres
- 47) O estudo RALES demonstrou que a espirolactona em baixa dose é capaz de reduzir as taxas de mortalidade e hospitalizações em que entidade mórbida?
- Insuficiência cardíaca classe III e IV (NYHA)
 - Infarto agudo do miocárdio
 - Disfunção ventricular esquerda assintomática de várias causas
 - Cor pulmonale* crônico
 - Disfunção sistólica do VE pós-infarto do miocárdio de parede anterior
- 48) Em relação ao tratamento atual da hipertensão arterial, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- Os diuréticos tiazídicos em baixas doses são considerados drogas de 1ª linha.
 - Em hipertensos estágio I, com risco cardiovascular alto, a PA deve ser reduzida para menos de 130 x 80mmHg.
 - A restrição de sal e álcool, redução de peso e atividade física regular são medidas de eficácia reconhecida.
 - Cerca de 2/3 dos hipertensos necessitam da associação de duas ou mais drogas para o controle efetivo da PA.
 - Em hipertensos com passado de infarto do miocárdio e evidência de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, o uso de betabloqueadores está contraindicado.
- 49) De acordo com a mais recente Diretriz Brasileira de Dislipidemia, a meta do LDL-colesterol em portadores de doença aterosclerótica significativa deve **SER MENOR** que:
- 160mg/dL
 - 130mg/dL
 - 100mg/dL
 - 50mg/dL
 - 70mg/dL

- 50)** Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, é admitido com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior, com início da dor há duas horas e apresentando-se em choque cardiogênico. Nesse caso, a terapêutica **MAIS APROPRIADA** é:
- a) Trombólise com infusão EV de rt-PA
 - b) Angioplastia coronariana primária
 - c) Trombólise com tenecteplase em *bolus* EV
 - d) Heparinização plena e amina vasoativa
 - e) Heparinização plena, amina vasoativa e posterior trombólise EV