

# CADERNO DE PROVA

## PRÉ-REQUISITO CARDIOLOGIA

### LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

1. Este caderno de prova contém **50 (cinquenta) questões objetivas**, numeradas de 1 a 50, a respeito do conteúdo de
  - **Cardiologia**
2. Confira se a quantidade e a ordem das questões deste caderno de prova estão de acordo com as instruções anteriores. Caso o caderno esteja incompleto, tenha defeito ou apresente qualquer divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala para que ele tome as providências cabíveis.
3. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (**quatro**) opções de resposta. Apenas **1 (uma)** resposta responde corretamente à questão.
4. O tempo disponível para esta prova é de **2 (duas) horas**.
5. Reserve tempo suficiente para marcar a sua folha de respostas.
6. Os rascunhos e as marcações assinaladas neste caderno **não** serão considerados na avaliação.
7. O candidato somente poderá se retirar do local da aplicação das provas após uma hora de seu início.
8. Quando terminar, chame o fiscal de sala, entregue este **caderno de prova** e a **folha de respostas**.
9. O candidato somente poderá retirar-se do local da aplicação levando consigo o caderno de provas a partir dos últimos **30 (trinta) minutos** para o término da prova.
10. **Boa prova!**



**CARDIOLOGIA****Questão 1**

As bulhas cardíacas acessórias secundárias à hipertensão são mais bem audíveis em qual foco?

- (A) Tricúspide.
- (B) Aórtico.
- (C) Mitral.
- (D) Pulmonar.

**Questão 2**

Um paciente de 75 anos, portador de estenose aórtica assintomática leve a moderada, apresenta hérnia discal em S1 com dor incapacitante. Há programação de cirurgia de coluna minimamente invasiva, porém o médico assistente está em dúvida quanto à ordem dos procedimentos. Qual é a melhor ordem dos procedimentos a serem feitos acima?

- (A) Cirurgia cardíaca anterior à de coluna.
- (B) O procedimento da coluna anterior ao procedimento cardíaco.
- (C) Os dois procedimentos simultaneamente.
- (D) Desconsiderar os procedimentos da coluna e da cirurgia cardíaca pelo risco cirúrgico alto.

**Questão 3**

Paciente do gênero feminino, hipertensa resistente de longa data, praticante de natação 3 vezes por semana. Seu médico decide solicitar uma polissonografia para tentar melhorar seu tratamento clínico. Qual dado a PSG fornecerá para melhorar o controle da hipertensão e como se dará essa melhora?

- (A) Apneia obstrutiva do sono leve sem correção.
- (B) Saturação abaixo de 85% sem correção.
- (C) Apneia obstrutiva do sono moderada com correção através do dispositivo de pressão positiva contínua.
- (D) Roncos leves e sem correção.

**Questão 4**

Uma hipertensa realizou fertilização *in vitro* com sucesso e teve mantido seu tratamento anti-hipertensivo. Qual medicação deverá ser suspensa?

- (A) Enalapril.
- (B) Hidroclorotiazida.
- (C) Verapamil.
- (D) Furosemida.

**Questão 5**

Uma paciente hipertensa grave com asma descompensada e muito ansiosa deverá usar medicação para reduzir sua frequência cardíaca para melhor controle do quadro. Qual das medicações abaixo é a mais indicada?

- (A) Ivabradina.
- (B) Atenolol.
- (C) Carvedilol.
- (D) Nifedipina.

**Questão 6**

Uma paciente de 38 anos teve o diagnóstico de câncer de mama há 2 anos, realizou mastectomia e quimioterapia. Nega hipertensão, diabetes e doença coronariana. Atualmente apresenta dispneia aos esforços, edema de membros inferiores e queda da pressão arterial. Ao exame físico, apresenta B3, estertores crepitantes em ambas as bases e edema de membros inferiores. Poderemos justificar o quadro através de qual causa?

- (A) Miocardiopatia hipertensiva.
- (B) Toxicidade cardíaca de quimioterápico.
- (C) Isquemia miocárdica.
- (D) Asma.

**Questão 7**

Um paciente com insuficiência cardíaca aguda é hospitalizada, e sua creatinina tem seu valor duplicado. Estamos diante de uma síndrome cardiorenal de que tipo?

- (A) Tipo 1.
- (B) Tipo 2.
- (C) Tipo 3.
- (D) Tipo 4.

**Questão 8**

Jonas, 20 anos, há 15 dias fez quadro viral respiratório e atualmente apresenta dor torácica ventilatório-dependente. O ECG revelava supradesnível do segmento ST em D1 e D2 e foram solicitadas enzimas cardíacas, que vieram elevadas. A mais adequada conduta é

- (A) coronariografia.
- (B) cintilografia miocárdica antecedendo a coronariografia.
- (C) ecocardiograma para diagnóstico de pericardite aguda.
- (D) trombólise.

**Questão 9**

Dentro da tríade de dispneia, dor precordial e síncope, qual tipo de válvula será escolhido para uma paciente hígida, hipertensa, 70 anos?

- (A) Troca valvar por uma válvula metálica e anticoagulação posterior.
- (B) Troca valvar por uma válvula biológica e anticoagulação posterior.
- (C) Implante valvar por via hemodinâmica e posterior anticoagulação.
- (D) Troca valvar por uma válvula biológica sem anticoagulação.

**Questão 10**

Uma paciente de 30 anos realizou ecocardiograma pré-operatório e foi conclusivo para estenose mitral e aórtica leves. Qual é a provável etiologia?

- (A) Degenerativa.
- (B) Artrite reumatoide.
- (C) Febre reumática.
- (D) Endocardite infecciosa.

**Questão 11**

Um paciente de 42 anos deu entrada na emergência com quadro de dor precordial de forte intensidade, sudorese fria e soluços. Foi atendido na 2ª hora de dor. Exames complementares: ECG com supradesnível do segmento ST D2, D3, aVF, V5, V6, aVL e D1. Qual é o diagnóstico eletrocardiográfico?

- (A) Pericardite aguda.
- (B) Infarto anteroseptal.
- (C) Infarto inferior.
- (D) Infarto ínfero-apical.

**Questão 12**

O paciente da questão 11 passou a sentir piora da dor precordial e hipotensão. Foi repetido ECG e, além das alterações descritas anteriormente, surgiu novo supradesnível do segmento ST V2R, V3R, V4R. Qual é o diagnóstico clínico?

- (A) Embolia pulmonar.
- (B) Infarto do ventrículo direito.
- (C) Edema agudo de pulmão.
- (D) Desidratação.

**Questão 13**

Um paciente de 15 anos de idade apresentou síncope ao sair da praia. Havia relato de outros eventos quando sob situação de estresse. Qual exame mais indicado para a investigação da síncope mais frequente?

- (A) ECG.
- (B) Ecocardiograma.
- (C) Tilt test.
- (D) Teste ergométrico.

**Questão 14**

Um paciente de 51 anos, sem comorbidades, mas com histórico familiar de revascularização cirúrgica do miocárdio e à ectoscopia apresentava sulco de Frank, deu entrada em um ambulatório se queixando de desconforto torácico aos esforços. Foi solicitado teste ergométrico, e este revelou infradesnível do segmento ST em MC5, D2, D3 e aVF com 40 segundos do exame. Qual é a melhor conduta a ser feita para o caso?

- (A) Cintilografia Miocárdica.
- (B) Ressonância Cardíaca.
- (C) Cateterismo Cardíaco.
- (D) Ecocardiograma.

**Questão 15**

Uma paciente de 56 anos, pós-menopausa, hipertensa, obesa e intolerante à glicose, chega ao ambulatório de cardiologia com queixas de dispneia aos subir os 2 lances de escada de sua casa e solicita um atestado médico para a prática desportiva, visando melhorar sua capacidade física. Devido às comorbidades acima, seu médico solicitou uma cintilografia miocárdica, que revelou área de hipocaptação do traçador no repouso e no esforço na parede inferior (fibrose) e as demais paredes estavam normais. Qual é a conduta estabelecida para a paciente?

- (A) Otimização do tratamento clínico.
- (B) Cateterismo cardíaco.
- (C) Angiotomografia de coronárias com escores de cálcio.
- (D) Teste ergométrico.

**Questão 16**

Um homem de 65 anos, hipertenso em uso de olmesartana, hidroclorotiazida e nifedipina, iniciou quadro de tontura sem relação com os esforços e progressiva. Realizou ECG no ambulatório e sua frequência cardíaca era de 35 bpm, ÂQRS: 30°, alteração inespecífica da repolarização ventricular parede anterior, compatível com HVE e ondas P presentes mas com PR irregulares ao precederem o QRS. Qual é o diagnóstico do ECG?

- (A) Fibrilação atrial.
- (B) Bradicardia sinusal.
- (C) BAV 2º grau M1.
- (D) BAV 3º grau.

**Questão 17**

Uma gestante hipertensa e asmática iniciou elevação da pressão arterial na 30ª semana da gestação e mantinha-se taquicárdica após estar usando metildopa 2g. Qual é a melhor opção para o controle da frequência cardíaca da paciente?

- (A) Atenolol 25mg 12/12h.
- (B) Nifedipina 20mg 12/12h.
- (C) Hidroclorotiazida 25mg/dia.
- (D) Verapamil 240mg/dia.

**Questão 18**

Um estudante de medicina estava estudando e se deparou com uma informação que desconhecia sobre consumo de oxigênio pelo coração. Não sabia o que era duplo-produto. Quais as variáveis envolvidas no cálculo do duplo-produto?

- (A) Pressão arterial diastólica e raio da vasculatura.
- (B) Pressão arterial sistólica e frequência cardíaca.
- (C) Pressão arterial diastólica e frequência cardíaca.
- (D) Viscosidade do sangue e resistência vascular periférica.

**Questão 19**

Classifique o sopro da anemia, estenose aórtica e regurgitação mitral em uma cardiomiopatia dilatada de acordo com a classificação dos sopros cardíacos, respectivamente.

- (A) funcional, orgânico, funcional
- (B) orgânico, funcional, funcional
- (C) funcional, funcional, orgânico
- (D) orgânico, orgânico, funcional

**Questão 20**

Como diferenciar em um paciente jovem, ansioso, que deu entrada na emergência com quadro de precordialgia sem relação com esforço, se ela o acordou na madrugada, se ele está tendo angina instável ou infarto sem supra do segmento ST?

- (A) Características da dor.
- (B) Exame físico.
- (C) Curva enzimática.
- (D) ECG.

**Questão 21**

Paciente de 22 anos, gênero feminino, sabidamente portadora de estenose mitral reumática leve a moderada, dá entrada na emergência com febre elevada, queda do estado geral e hipotensão. Ao exame físico houve piora do sopro mitral, estando este classificado em 4+/6+. TAx: 39° FC: 130 bpm. Histórico de limpeza de tártaros em 1 semana. Qual é o diagnóstico mais provável da paciente?

- (A) Febre reumática aguda.
- (B) Endocardite marântica.
- (C) Endocardite infecciosa.
- (D) Abscesso dentário.

**Questão 22**

Paciente de 27 anos, puérpera de 1 semana, inicia quadro de palpitação e cansaço aos pequenos esforços e hipotensão. Ao ECG apresentava ritmo de fibrilação atrial e taquicardia. PA: 70 x 50 mmHg, FC: 123bpm, SatO<sub>2</sub>: 89% em ar ambiente. Solicitados exames para o diagnóstico e os preliminares foram BNP: 1300 e D-dímero: 5000. Qual é o diagnóstico da paciente?

- (A) Asma.
- (B) Embolia pulmonar.
- (C) Infarto do ventrículo direito.
- (D) Estenose mitral.

**Questão 23**

Paciente masculino, obeso, hipertenso. Em sua consulta cardiológica, seu cônjuge revelou ao médico roncos do parceiro durante toda a noite. Qual é a possível arritmia associada ao quadro?

- (A) Taquicardia sinusal.
- (B) Taquicardia ventricular.
- (C) Fibrilação atrial.
- (D) Fibrilação ventricular.

**Questão 24**

Uma paciente é diagnosticada clinicamente com feocromocitoma pelos seguintes sinais e sintomas:

- (A) dor torácica, febre, hipoglicemia.
- (B) sudorese, palpitação, cefaleia.
- (C) dispneia, palpitação, dor torácica.
- (D) hipoglicemia, palpitação, cefaleia.

**Questão 25**

Em qual das doenças abaixo se evidencia o efeito Berheim reverso?

- (A) Cardiomiopatia hipertrófica.
- (B) Estenose aórtica.
- (C) Estenose mitral.
- (D) Hipertensão arterial pulmonar.

**Questão 26**

Qual é tratamento medicamentoso de escolha para uma jovem de 22 anos com estenose mitral sintomática, dispneia aos esforços com palpitação?

- (A) Inibidor da enzima conversora de angiotensina.
- (B) Vasodilator (Hidralazina).
- (C) Betabloqueador.
- (D) Diurético tiazídico.

**Questão 27**

Marque a afirmativa correta quanto ao tratamento das lesões orovalvares.

- (A) A insuficiência mitral grave sintomática é uma indicação cirúrgica independente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
- (B) A prótese valvar mitral biológica é preferível em jovens devido a sua maior durabilidade comparada a prótese mecânica e da necessidade de anticoagulação.
- (C) A insuficiência mitral é caracterizada pelo ruflar diastólico associado a hiperfonese de B1.
- (D) O pós-operatório de troca valvar com revascularização simultânea é menos complexo.

**Questão 28**

Um paciente de 48 anos de idade, tabagista, iniciou há 2 semanas palpitação e dispneia que o levaram à emergência. Lá realizou ECG, que revelou ritmo de fibrilação atrial com resposta ventricular controlada em torno de 75 bpm. Fez ecocardiograma na emergência e coração estruturalmente normal. Qual deve ser a conduta?

- (A) Cardioversão elétrica na emergência.
- (B) Cardioversão química na emergência.
- (C) Anticoagulação por 4 a 6 semanas e posterior cardioversão química.
- (D) Anticoagulação por 4 a 6 semanas e posterior cardioversão elétrica.

**Questão 29**

Acerca das cardiopatias congênitas, é correto afirmar que

- (A) a tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita cianótica, que apresenta as seguintes alterações anatômicas: estenose pulmonar, CIV, hipertrofia do ventrículo direito e dextroposição da aorta.
- (B) a Comunicação interatrial é uma cardiopatia congênita cianótica que apresenta sopro sistólico suave no 2º espaço intercostal esquerdo e desdobramento fixo e constante da 2ª bulha.
- (C) a CIA, CIV e PCA são cardiopatias congênitas que cursam com hipofluxo pulmonar.
- (D) o exame físico nas cardiopatias congênitas é dificultado pela sua raridade.

**Questão 30**

Um paciente com 78 anos de idade não é diabético nem portador de doença arterial coronariana. Apresenta ao exame físico hipertensão sistólica isolada. Qual é o melhor esquema terapêutico para o caso?

- (A) Diuréticos e/ou bloqueadores dos canais de cálcio.
- (B) Inibidores da enzima conversora da angiotensina com diuréticos.
- (C) Bloqueadores dos receptores da angiotensina com diuréticos.
- (D) Betabloqueadores com diuréticos.

**Questão 31**

Uma paciente de 57 anos de idade, diabética mal controlada, deu entrada na emergência com dor precordial de grande intensidade. Ao ECG infradesnível segmento ST de 3mm, enzima CK-MB 1 amostra elevada e troponina normal. Recebeu alta da emergência. Qual é o diagnóstico acima? E o que devia ter sido feito como conduta?

- (A) Infarto sem supra-ST. Coronariografia.
- (B) Angina instável. Coronariografia.
- (C) Infarto com supra-ST. Alta hospitalar.
- (D) Angina instável. Trombólise.

**Questão 32**

Como seria o ECG de um paciente com ritmo de átrio esquerdo?

- (A) Ondas P negativas D2, D3 e aVL.
- (B) Ondas P negativas D2, D3, aVF, V5, V6.
- (C) Ondas P negativas D2, D3 e aVF.
- (D) Ondas P negativas V5 e V6.

**Questão 33**

Em relação à ausculta cardíaca de bulhas normais e acessórias, é correto afirmar que

- (A) a B4 de VD ocorre na regurgitação tricúspide.
- (B) a B3 de VE ocorre na regurgitação mitral.
- (C) a B4 de VE ocorre na regurgitação aórtica.
- (D) a B3 de VD ocorre na estenose pulmonar.

**Questão 34**

Uma paciente hipertensa grave e de longa data apresenta uma microalbuminúria elevada na primeira urina da manhã. Qual das medicações ou substitutos da mesma classe abaixo tem que fazer parte da sua prescrição?

- (A) Enalapril.
- (B) Nifedipina.
- (C) Carvedilol.
- (D) Metildopa.

**Questão 35**

São indicações para realização do Holter de 24 horas:

- (A) crise hipertensiva, síncope, cefaleia.
- (B) síncope, palpitação, bradicardia.
- (C) síncope, hipertensão, cansaço.
- (D) dispneia, dor precordial, hipertensão.

**Questão 36**

Qual é a bulha cardíaca encontrada na insuficiência cardíaca descompensada?

- (A) B1.
- (B) B2.
- (C) B3.
- (D) B4.

**Questão 37**

Paciente de 12 anos de idade com CIV (comunicação interventricular) de grande volume vai realizar extração dentária sob anestesia local. Deverá fazer uso de profilaxia antibiótica para endocardite infecciosa?

- (A) Não necessitará de profilaxia antibiótica, pois a anestesia é local.
- (B) Deverá fazer profilaxia, pois é de alto fluxo.
- (C) Não deverá realizar profilaxia, pois é muito jovem.
- (D) Não deverá realizar a profilaxia, pois é considerado uso excessivo de antibiótico.

**Questão 38**

Um paciente sofreu IAM há 2 meses, fez coronariografia e implante de STENT farmacológico. Estava em programação para implante dentário anteriormente ao evento e gostaria de retomar esse projeto. Como será conduzido o caso?

- (A) Suspenderia a dupla antiagregação, pois já se passaram 2 meses.
- (B) Manteria a antiagregação e faria o procedimento.
- (C) Suspenderia o procedimento até 12 meses após o implante do STENT.
- (D) Suspenderia apenas o clopidogrel apenas e faria o procedimento no centro cirúrgico.

**Questão 39**

Um paciente com distrofia muscular de Duchenne, 15 anos de idade e assintomático do ponto de vista cardiovascular. Ecocardiograma com hipocinesia infero-lateral. Quais medicações deverão ser usadas?

- (A) Espironolactona e Carvedilol.
- (B) Espironolactona e enalapril.
- (C) Enalapril e carvedilol.
- (D) Digoxina e AAS.

**Questão 40**

Quais as variáveis envolvidas na produção do sopro cardíaco?

- (A) Aumento de velocidade e redução da viscosidade.
- (B) Redução da velocidade com aumento da viscosidade.
- (C) Aumento da velocidade com aumento da viscosidade.
- (D) Redução do fluxo arterial.

**Questão 41**

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e sistêmica, caracterizada pela disfunção do coração, resultando em suprimento sanguíneo inadequado para atender às demandas metabólicas dos tecidos, sendo importante causa de morbidade e hospitalização. Em relação ao exame físico da IC, assinale a alternativa correta.

- (A) Em fases avançadas da IC sistólica, pode-se encontrar um pulso arterial de alta amplitude, conhecido como pulso alternans, sendo um sinal de bom prognóstico e alto débito sistólico.
- (B) Um procedimento de grande relevância no diagnóstico de congestão sistêmica é a avaliação do refluxo hepatojugular.
- (C) A dilatação do ventrículo direito (VD) pode resultar em insuficiência tricúspide secundária, sendo o sopro mais proeminente no ponto focal tricúspide e menos audível durante a manobra de inspiração profunda (sinal de Rivero-Carvalho).
- (D) Pode-se encontrar anasarca em IC biventricular com predomínio em regiões do corpo de membro superiores.

**Questão 42**

Atualmente, a abordagem terapêutica para o tratamento da insuficiência cardíaca inclui a combinação de intervenções não farmacológicas, como exercícios físicos, restrição de ingestão de líquidos e sal, e perda de peso, juntamente com estratégias farmacológicas. Com relação a medidas farmacológicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Hidralazina e Nitrato otimizam a hemodinâmica cardíaca na insuficiência cardíaca, mas não aumentam a sobrevida do paciente por não terem efeitos neuro-hormonais.
- (B) O uso de digitálico melhora o prognóstico de paciente com insuficiência cardíaca diastólica pura.
- (C) Embora tenham um efeito inotrópico negativo, os betabloqueadores são empregados no tratamento da insuficiência cardíaca sistólica devido à sua capacidade de bloquear a ação prejudicial da noradrenalina nos miócitos cardíacos.
- (D) Espirolactona, apesar de aumentar a sobrevida dos pacientes com IC-sistólica, pode aumentar a chance de arritmia ventricular súbita, principalmente quando associada com diuréticos de alça ou tiazídicos.

**Questão 43**

Com relação à etiologia da Insuficiência Cardíaca Aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) A miocardite aguda é uma das principais causas da Insuficiência Cardíaca Aguda.
- (B) A causa mais comum de Insuficiência Cardíaca Aguda é endocardite infecciosa complicada por rotura de cordoália.
- (C) Clozapina, um antipsicótico utilizado na psiquiatria, não tem capacidade de induzir miocardite aguda.
- (D) A causa mais frequente de insuficiência cardíaca aguda é o infarto agudo do miocárdio (IAM).

**Questão 44**

Para a confirmação do diagnóstico de insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.

- (A) Os critérios clínicos de fragmingham não são suficientes para o diagnóstico, sendo necessária uma confirmação por ecocardiograma – Doppler.
- (B) Radiografia de tórax é um exame complementar inespecífico que auxilia no diagnóstico de insuficiência cardíaca. Nele podemos identificar alteração do tamanho das câmaras cardíacas; sinais de congestão; infiltrado intersticiais e derrame pleural.
- (C) As alterações no ECG são altamente específicas, independentemente da etiologia.
- (D) Os estudos mostram que o BNP (peptídeo natriurético Cerebral) diminui na insuficiência cardíaca, tendo pouca relevância prática em distinguir insuficiência cardíaca congestiva e pneumopatias.

**Questão 45**

Paciente de 34 anos está sendo acompanhada na atenção primária. Foi diagnosticada com Transtorno Afetivo Bipolar tipo I, após apresentar episódios maníacos seguidos de episódios depressivos intensos. Desde então, está em uso de Carbonato de Lítio 900 mg/dia e estável há aproximadamente 5 anos. Além do transtorno bipolar, a paciente foi diagnosticada recentemente com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), havendo a necessidade do tratamento farmacológico. A esse respeito, analise as afirmativas a seguir:

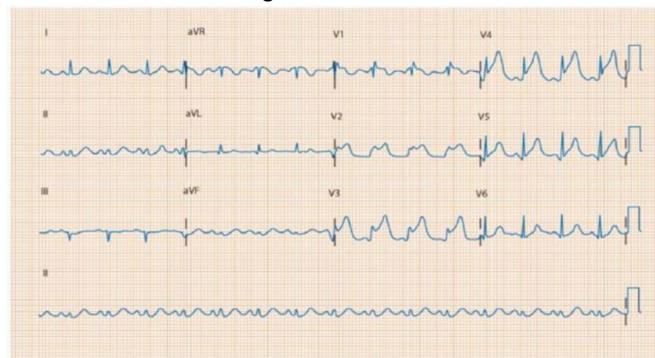
- I. A Hidroclotiazida seria a primeira linha de tratamento para a paciente em razão da sua baixa interação farmacológica com o lítio.
- II. A paciente deverá ser encaminhada para atenção secundária, em que o médico psiquiatra deverá conduzir a tratamento da HAS.
- III. É contraindicado o uso de inibidores de canal de cálcio, já que podem aumentar a concentração séria de lítio e intoxicar o paciente.

Assinale

- (A) se apenas a afirmativa I estiver correta.
- (B) se apenas a afirmativa II estiver correta.
- (C) se apenas a afirmativa III estiver correta.
- (D) se nenhuma afirmativa estiver correta.

**Questão 46**

Paciente sexo feminino, 80 anos, diabética, hipertensa e tabagista de longa data. Dá entrada na emergência do hospital com dor precordial, em queimação, em hemitórax esquerdo, intensidade 8/10, associado a sudorese fria e náuseas. Sinais vitais: FC 105, PA 120x80, SAT 96% e dextro 140. Exame físico: dentro da normalidade. Eletrocardiograma:

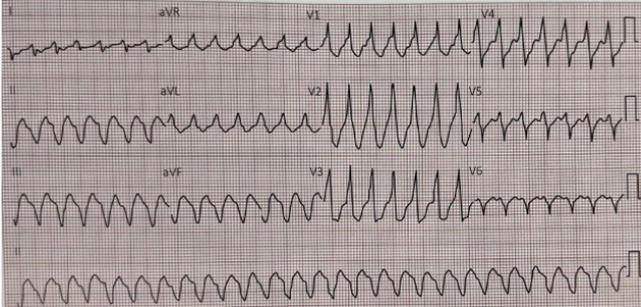


Qual é a melhor conduta?

- (A) 200mg de AAS + 5mg isordil SL + aguardar troponinas.
- (B) 200mg de AAS +75 mg clopidogrel + 5mg isordil SL + aguardar troponinas.
- (C) 200mg de AAS +75 mg clopidogrel + 5mg isordil SL + cateterismo cardíaco.
- (D) 200mg de AAS + 600 mg clopidogrel + 5mg isordil SL + cateterismo cardíaco.

**Questão 47**

Paciente, sexo feminino, 68 anos, hipertensa e diabética com antecedente de infarto prévio com revascularização do miocárdio. Admitida em emergência com queixa de palpitações e mal-estar. Exame físico: REG, palidez cutânea, extremidades frias, tempo enchimento capilar 5 segundos; Glasgow 14. AVC: RCR, em 2T, BNF, sem sopros - taucárdico PA 60x40. AR: MV + bilateral, crepitações em bases sat 96%. Eletrocardiograma:

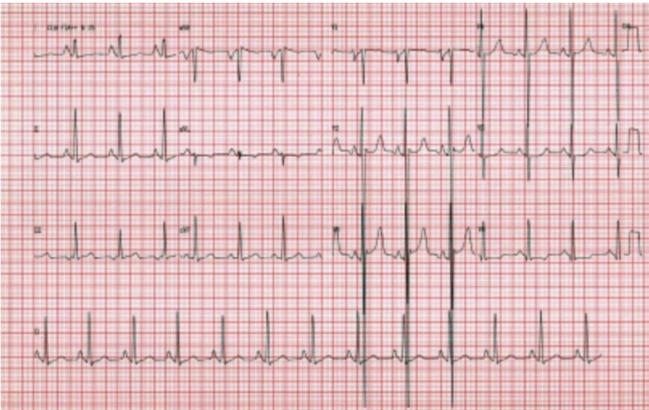


Qual é a melhor conduta?

- (A) Amiodarona EV.
- (B) Desfibrilação elétrica.
- (C) Cardioversão elétrica sincronizada.
- (D) Metoprolol EV.

**Questão 48**

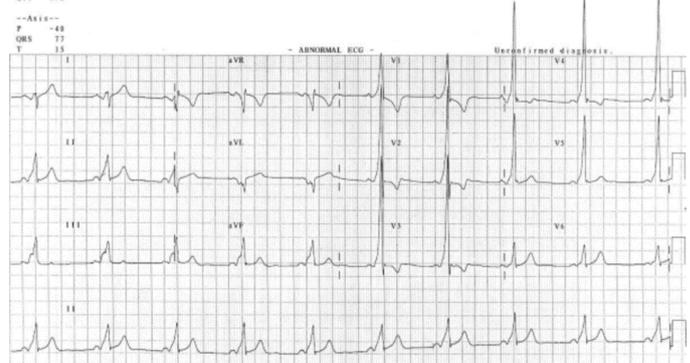
Paciente masculino de 14 anos, atleta de futebol de um projeto social, órfão de pai (morte inexplicada aos 42 anos), sem histórico familiar muito bem conhecido. Nega sentir dor torácica, palpitação, dispneia, vertigem ou outro sintoma quando pratica atividade física. Treina futebol cerca de três vezes por semana, 1h30min por sessão, e faz exercícios de força mais lúdicos em outros dois dias da semana. Ao exame físico cardiovascular, apresenta sopro sistólico em bordo esternal esquerdo, que aumenta a intensidade à manobra de Valsalva. Apresenta o ECG a seguir. Qual é o melhor exame a ser realizado neste momento para complementar investigação?



- (A) Ressonância Nuclear magnética com gadolínio para avaliar miocárdio não compactado.
- (B) Teste ergométrico para avaliação de arritmias esforço-induzidas.
- (C) Ecocardiograma para avaliação de miocardiopatia hipertrófica.
- (D) Angiotomografia de coronárias para avaliação de origem anômala de artérias coronárias.

**Questão 49**

Paciente 17 anos, feminino, nadadora dos 100m rasos, busca seu consultório para realizar avaliação cardiológica. Pratica sua natação de forma profissional, cerca de 6 vezes por semana, treinando de 1h30 a 2h por treino, com musculação duas vezes por semana. Ao exame físico, você não detecta alterações dignas de nota. Nega história familiar de morte súbita, doenças cardiovasculares e quaisquer sintomas diários (treinando ou não). Apresenta o ECG a seguir. Qual o diagnóstico e a conduta?



- (A) Síndrome de Wolff-Parkinson White. Estudo eletrofisiológico e suspensão temporária dos treinamentos.
- (B) Eletrocardiograma sem alterações, podendo a paciente ser liberada para prática de atividade física competitiva.
- (C) Síndrome de pré-excitação ventricular. Estudo eletrofisiológico e suspensão temporária dos treinamentos.
- (D) Alargamento de intervalo QT. Estudo genético, pesquisa de medicações que alarguem o intervalo e consulta com arritmologista.

**Questão 50**

Paciente do sexo feminino, 70 anos, previamente hipertensa e diabética, com controle adequado de comorbidades, apresenta-se ao seu consultório com queixa discreta de palpitações e uma dor retroesternal atípica. Está em uso de enalapril 10mg de 12 em 12 horas, metformina 850mg duas vezes ao dia e atorvastatina 40mg uma vez ao dia. Nega eventos cardiovasculares prévios e história familiar positiva para tais eventos. Ao exame físico, mostra-se em bom estado geral, descorada +/4, hidratada, acianótica, anictérica, afebril. Ausculta cardiológica revela sopro aspirativo, de alta frequência, diastólico, decrescente, iniciando-se logo após o componente aórtico (B2) da A2 e mais intenso no 3º ou 4º espaço intercostais esquerdos, na região paraesternal. Demais achados no exame físico revelam um movimento da cabeça sincrônico com o batimento cardíaco e pulso em artéria radial com ascensão e decréscimo rápidos. A respeito do caso, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Estenose aórtica.
- (B) Insuficiência aórtica.
- (C) Estenose mitral.
- (D) Insuficiência tricúspide.







Instituto  
**ACCESS**