

PROGRAMAS – GRUPO 8

Ecocardiografia (603)
e
Eletrofisiologia Clínica Invasiva (604)

Data da prova:
Sábado, 16/12/2023.



INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O caminho de paz e realizações.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PROVA OBJETIVA

CARDIOLOGIA
Questões de 1 a 100

Caso clínico para responder às questões de 1 a 5.

Um paciente de 35 anos de idade, natural e residente em Brasília-DF, apresentou-se no ambulatório de cardiologia queixando-se de dispneia aos pequenos esforços classe funcional III NYHA, palpitações e fadiga há cerca de 6 meses. Não fazia uso de nenhum tratamento específico. Ao exame físico apresentou FC = 90 bpm; FR = 28 irpm, SatO₂ = 97%, além de ritmo cardíaco irregular, bulhas hipofônicas, sopro sistólico regurgitativo em foco mitral de +3/+6, hepatomegalia e estertores pulmonares em bases bilateralmente. Trouxe exames laboratoriais com sorologia positiva para *Trypanosoma cruzi*. Possui história familiar de mãe com morte súbita cardíaca por doença de Chagas aos 60 anos.

QUESTÃO 1

De acordo com o caso clínico apresentado, assinale a alternativa que apresenta a alteração eletrocardiográfica cuja presença, isoladamente, é definidora de cardiopatia crônica da doença de Chagas (CCDC).

- (A) Bloqueio completo de ramo esquerdo
- (B) Bradicardia sinusal
- (C) Bloqueio atrioventricular de 1º grau
- (D) Bloqueio divisional anterossuperior esquerdo

QUESTÃO 2

Considerando as condições clínicas descritas e o escore de RASSI para estratificação de risco para predição de morte na cardiopatia crônica da doença de Chagas (CCDC), qual achado em exame complementar classifica o paciente como de alto risco?

- (A) Fibrilação atrial no Holter de 24 horas
- (B) Cardiomegalia na radiografia de tórax com índice cardiotorácico > 0,5
- (C) Insuficiência mitral no ecocardiograma transtorácico
- (D) Bloqueio completo de ramo direito com bloqueio divisional anterossuperior esquerdo no eletrocardiograma

QUESTÃO 3

Considerando a indicação de tratamento etiológico da doença de Chagas no caso clínico apresentado, assinale a alternativa que indica a característica que implica risco-benefício considerada desfavorável para o tratamento com antiparasitário e contraindica o seu uso.

- (A) Idade de 35 anos (< 50 anos)
- (B) Sexo masculino
- (C) Possibilidade de infecção congênita
- (D) Fase crônica cardíaca sintomática avançada

QUESTÃO 4

Caso o paciente citado realizasse ecocardiograma transtorácico e ficasse demonstrada a presença de disfunção sistólica global com fração de ejeção de 25%, quais seriam as medicações capazes de reduzir a chance de mortalidade por doença de Chagas já na apresentação do paciente?

- (A) Carvedilol e ivabradina, já que o paciente apresenta frequência cardíaca acima de 70 bpm.
- (B) Espironolactona e losartana, já que o paciente apresenta sintomas de insuficiência cardíaca.
- (C) Furosemida e espironolactona, já que o paciente apresenta sinais de congestão sistêmica.
- (D) Amiodarona e bisoprolol, já que o paciente apresenta alto risco de arritmia ventricular grave.

QUESTÃO 5

Supondo que o paciente descrito seja refratário ao tratamento medicamentoso e, assim, necessitasse e tivesse realizado transplante cardíaco, uma das possíveis causas de disfunção do enxerto é a reativação da doença de Chagas. Qual é o tratamento de primeira linha em caso de reativação da doença de Chagas após transplante cardíaco com disfunção sistólica grave?

- (A) Benznidazol oral
- (B) Corticoterapia em dose alta oral
- (C) Nifurtimox endovenoso
- (D) Imunoglobulina endovenosa

Caso clínico para responder às questões de 6 a 10.

Uma paciente de 40 anos de idade, tabagista, sedentária e com histórico familiar de doença aterosclerótica precoce, com dor torácica intensa, sudorese e náuseas, chegou ao pronto-socorro depois de 2 horas de sintomas. O ECG, revelou elevação do segmento ST em derivações inferiores. Assim, foi encaminhada imediatamente para angioplastia primária no mesmo serviço.

QUESTÃO 6

Considerando os possíveis achados no cateterismo cardíaco da paciente e as diferenças esperadas entre pacientes do sexo masculino e feminino no processo de aterosclerose coronariana, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes do sexo feminino possuem fluxo sanguíneo basal e hiperêmico menor do que os do sexo masculino.
- (B) Pacientes do sexo feminino apresentam a ruptura de placa como mecanismo mais prevalente de agudização da doença aterosclerótica coronariana em relação à erosão de placa.
- (C) Pacientes do sexo feminino possuem artérias epicárdicas com calibres significativamente menores do que os do sexo masculino, mesmo após ajuste para idade e estrutura corporal.
- (D) Pacientes do sexo feminino apresentam composição das placas ateroscleróticas com maior núcleo necrótico e calcificação do que os do sexo masculino, mesmo considerando similar carga aterosclerótica de placa.

QUESTÃO 7

Considerando o tratamento percutâneo da doença aterotrombótica coronárias em mulheres, no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de *stents* farmacológicos em angioplastias primárias em mulheres resulta em maior hiperplasia neointimal em longo prazo do que em homens.
- (B) Pacientes do sexo feminino estão mais propensas a receber terapias invasivas e com menor atraso no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), comparadas a pacientes do sexo masculino.
- (C) Choque cardiogênico e insuficiência cardíaca ocorrem com menor frequência em mulheres após IAMCSST do que em homens.
- (D) As taxas de sucesso do procedimento e de resolução da elevação do segmento ST são semelhantes em ambos os sexos após indicação em tempo adequada da angioplastia primária.

QUESTÃO 8

Se a paciente estivesse gestante no momento do evento, qual seria o mecanismo fisiopatológico de infarto mais frequentemente demonstrado no cateterismo?

- (A) Trombose coronariana sem doença aterosclerótica
- (B) Vasoespasmo
- (C) Dissecção espontânea de artéria coronária
- (D) Takotsubo

QUESTÃO 9

Suponha que, após o evento clínico descrito no caso clínico apresentado, tenha sido confirmado o mecanismo aterotrombótico de infarto e a paciente manifeste o desejo de usar um método contraceptivo. Assinale a alternativa que apresenta o método mais indicado.

- (A) Endoceptivo (DIU) tratado com levonorgestrel
- (B) Contraceptivo hormonal combinado oral
- (C) Anel com contraceptivo hormonal combinado
- (D) Contraceptivo hormonal combinado injetável mensal

QUESTÃO 10

Considere que, apesar do tratamento instituído, a paciente do caso clínico tenha evoluído para miocardiopatia isquêmica com insuficiência cardíaca (IC) de fração de ejeção reduzida. Qual das seguintes classes medicamentosas para IC deve ser utilizada em doses mais baixas e com controle laboratorial mais rigoroso quando indicada no sexo feminino?

- (A) Inibidores de neprilisina
- (B) Digitálicos
- (C) Antagonistas da aldosterona
- (D) Inibidores de SGLT2

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 11 a 15.

Um homem de 30 anos de idade, previamente hígido, apresentou-se ao pronto-socorro com dor torácica pleurítica há 24 horas. Ele também relatou febre, fadiga e mialgia no período. Ao exame físico apresentou FC = 110 bpm (taquicardia), FR = 30 irpm (taquipneia), SatO₂ = 94% e estertores pulmonares bilaterais à ausculta pulmonar. O ECG mostrou ritmo sinusal, alterações inespecíficas do segmento ST e da onda T. O ecocardiograma mostrou hipertrofia ventricular esquerda leve e disfunção sistólica global leve.

QUESTÃO 11

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável do caso clínico apresentado?

- (A) Infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST)
- (B) Pericardite aguda
- (C) Miocardite aguda
- (D) Síndrome de takotsubo

QUESTÃO 12

No Brasil, qual é a etiologia mais prevalente, responsável por desencadear o caso clínico em análise?

- (A) *Trypanosoma cruzi*
- (B) Doença Autoimune
- (C) Hipersensibilidade
- (D) Infecção Viral

QUESTÃO 13

Considerando a principal hipótese clínica para o caso apresentado, qual achado na ressonância magnética cardíaca seria considerado critério principal para o diagnóstico?

- (A) Presença de edema miocárdico demonstrado por mapa de T2 com aumento da intensidade de sinal global do ventrículo esquerdo (VE)
- (B) Presença de derrame pericárdico demonstrado por cine ressonância
- (C) Presença de disfunção segmentar demonstrada pela alteração de contratilidade do VE na cine ressonância
- (D) Presença de fibrose subendocárdica demonstrada por mapa T1 com aumento da intensidade de sinal de padrão de distribuição subendocárdico em imagens de realce tardio após administração de gadolínio

QUESTÃO 14

Considerando a principal hipótese clínica para o caso clínico em análise, qual exame complementar poderia auxiliar na confirmação do diagnóstico e na avaliação de resposta ao tratamento?

- (A) Cintilografia com pirofosfato
- (B) Tomografia por emissão de pósitrons com flúor radioativo
- (C) Angiotomografia de coronárias
- (D) Ecocardiograma com estresse farmacológico

QUESTÃO 15

Caso o paciente não responda ao tratamento inicial e evolua com deterioração hemodinâmica e necessidade de vasopressores, qual é a melhor conduta a ser instituída?

- (A) Realização de cateterismo direito
- (B) Realização de pulsoterapia com corticóides empírica
- (C) Realização de trombólise química empírica
- (D) Realização de biópsia endomiocárdica

Caso clínico para responder às questões de 16 a 20.

Um paciente de 66 anos de idade, obeso, tabagista, com doença renal crônica estágio IV, histórico de ruptura de tendão de aquiles e com necessidade de cirurgia e imobilização há 1 semana, foi admitido no pronto-socorro com dor súbita e intensa no hemitórax esquerdo, dispneia e taquicardia. Ao exame físico, apresentou FC = 120 bpm (taquicardia), FR = 32 irpm (taquipneia), PA = 140 mmHg x 90 mmHg e na ausculta respiratória diminuída em base pulmonar esquerda. O eletrocardiograma de entrada demonstrou taquicardia sinusal, sem outras alterações.

QUESTÃO 16

Qual é o exame inicial mais indicado para investigação desse diagnóstico mais provável desse caso clínico?

- (A) D-dímero
- (B) Ecocardiograma
- (C) Cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar (V/Q)
- (D) Ultrassonografia com doppler de membros inferiores

QUESTÃO 17

Considerando os escores de Wells e de Genebra, assinale a alternativa que apresenta as características presentes no caso clínico e nos dois escores, os quais aumentam a probabilidade da hipótese diagnóstica do caso.

- (A) Obesidade e imobilização recente há um mês
- (B) Tabagismo e obesidade
- (C) Taquicardia (FC= 120 bpm) e tabagismo
- (D) Taquicardia (FC= 120 bpm) e imobilização recente há um mês

QUESTÃO 18

Em caso de piora clínica do paciente, com instabilidade hemodinâmica, qual é o exame complementar considerado obrigatório na investigação para que seja definida a conduta terapêutica?

- (A) Ecocardiograma transtorácico beira-leito
- (B) D-dímero seriado
- (C) Cateterismo cardíaco com manometria de câmaras direitas
- (D) Ecocardiograma transesofágico

Área livre

QUESTÃO 19

Uma vez que se optasse pela realização de ecocardiograma no paciente do caso clínico apresentado, qual seria o achado patognomônico para a hipótese diagnóstica?

- (A) Disfunção do ventrículo direito
- (B) Trombos móveis em câmaras cardíacas direitas
- (C) Dilatação de câmaras cardíacas direitas
- (D) Aumento de pressão sistólica pulmonar

QUESTÃO 20

No exame físico mais minucioso desse paciente, qual achado poderia demonstrar a maior probabilidade de evolução catastrófica, com choque circulatório?

- (A) Ausculta de sopro sistólico em foco pulmonar
- (B) Identificação de *ictus* de ventrículo direito no precórdio
- (C) Ausculta de hiperfonese da 2ª bulha em foco pulmonar
- (D) Identificação de *phlegmasia cerulea dolens* em membros inferiores

Caso clínico para responder às questões de 21 a 25.

Um paciente de 75 anos de idade, com funcionalidade preservada, ainda trabalhando com marcenaria, sem histórico de doença cardíaca prévia, apresentou episódios recorrentes de tontura, palpitações, dispneia e síncope, eletrocardiograma revelou bradicardia sinusal com FC = 48 bpm, com pausas sinusais e com bloqueio atrioventricular de 1º grau. Após avaliação completa no ambulatório de arritmia, foi diagnosticado com a doença do nó sinusal (DNS) e encaminhado para implante de marca-passo (MP) convencional.

QUESTÃO 21

Qual é, das manifestações clínicas descritas pelo paciente, a mais comum em pacientes encaminhados para implante de MP por DNS?

- (A) Palpitação
- (B) Dispneia
- (C) Tontura
- (D) Síncope

QUESTÃO 22

Qual é o achado de exame complementar mais adequado para confirmar o diagnóstico do caso clínico apresentado?

- (A) Estudo eletrofisiológico demonstrando tempo de recuperação do nó sinusal elevado
- (B) Estudo eletrofisiológico demonstrando tempo de condução sinoatrial alterado
- (C) Holter 24h demonstrando bradicardia sinusal em momento de relato de sintomas em diário do paciente
- (D) Holter 24h demonstrando pausas sinusais > 2 segundos

QUESTÃO 23

Quais devem ser os sítios de implante de eletrodo e qual é o modo preferencial de estimulação no paciente desse caso clínico após implante de MP, de modo a reduzir a morbidade do procedimento e evitar reoperações?

- (A) Eletrodo unicameral em modo AAI(R)
- (B) Eletrodo unicameral em modo VVI(R)
- (C) Eletrodos biatriais e ventricular em modo AAI(R)
- (D) Eletrodo bicameral (atrial e ventricular) em modo DDD(R)

QUESTÃO 24

Quais são benefícios esperados, em longo prazo, com o implante de MP para o caso clínico referido?

- (A) Aumento da sobrevida e melhora da qualidade de vida
- (B) Redução do risco de fibrilação atrial e melhora da qualidade de vida
- (C) Redução do risco de insuficiência cardíaca e melhora da qualidade de vida
- (D) Aumento da sobrevida e redução do risco de insuficiência cardíaca

QUESTÃO 25

Qual é a causa mais comum de DNS, como a do paciente do caso clínico em análise?

- (A) Doenças infiltrativas, como amiloidose
- (B) Doença arterial coronariana crônica
- (C) Fibrose degenerativa idiopática
- (D) Doenças infecciosas, como endocardite

Caso clínico para responder às questões de 26 a 30.

Um paciente de 60 anos de idade, com histórico de insuficiência cardíaca há 5 anos, sem outras comorbidades que diminuam sua expectativa de vida, apresentou-se em ambulatório de centro terciário especializado referenciando dispneia persistente, em terapia medicamentosa otimizada. Possui ecocardiograma com disfunção ventricular grave, com fração de ejeção reduzida (25%). Assim, foi indicado cardiodesfibrilador implantável (CDI) para prevenção primária de morte súbita.

QUESTÃO 26

Qual das seguintes características reforçaria a indicação de implante de CDI para o paciente desse caso clínico ?

- (A) Taquicardia ventricular não sustentada em Holter 24h
- (B) Lesões coronarianas graves com indicação de revascularização em cateterismo cardíaco
- (C) Infarto agudo do miocárdio recente (30 dias)
- (D) Dispneia classificada como classe funcional IV na avaliação

QUESTÃO 27

Considerando que o paciente desse caso clínico apresente uma miocardiopatia dilatada não isquêmica como causa da insuficiência cardíaca, qual seria um fator adicional identificável que estaria associado ao aumento do risco de morte súbita cardíaca?

- (A) Histórico de infecção viral como possível causa da miocardiopatia
- (B) Áreas de fibrose miocárdica presentes na ressonância magnética cardíaca
- (C) Episódios de fibrilação atrial no Holter 24h
- (D) Insuficiência mitral secundária no ecocardiograma

QUESTÃO 28

Qual é a técnica preferencial para implante do eletrodo responsável pela desfibrilação do CDI do paciente do caso clínico referido?

- (A) Subcutânea
- (B) Epimiocárdica
- (C) Transvenosa
- (D) Transarterial

QUESTÃO 29

Considerando análises de custo-efetividade para implante de CDI e o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Programações mais agressivas são capazes de melhorar a custo-efetividade dos CDIs.
- (B) A idade do paciente de 60, compatível com a média de idade dos pacientes arrolados nos ensaios clínicos de implante de CDI para prevenção primária, é fator de custo-efetividade adequada.
- (C) Se a idade do paciente fosse maior do que 70 anos, o implante de CDI estaria contraindicado pela custo-efetividade inadequada.
- (D) A custo-efetividade do implante de CDI medido por custo por QALY em cenário de prevenção secundária é muito superior a outros tratamentos disponíveis no SUS para insuficiência cardíaca, como o transplante cardíaco.

QUESTÃO 30

Qual das medidas perioperatórias a seguir é recomendada para prevenção de infecção relacionada ao CDI para o paciente do caso clínico em análise?

- (A) Usar envelope antibiótico em situações de alto risco de infecção
- (B) Realizar profilaxia antibiótica com vancomicina 30 minutos antes do procedimento em situações de alto risco de infecção
- (C) Realizar ponte com heparina para evitar hematoma, se o paciente fizer uso de anticoagulante oral
- (D) Drenar hematoma em sítio do implante precocemente, antes que gere tensão tecidual ou deiscência da ferida

Caso clínico para responder às questões de 31 a 35.

Uma paciente de 65 anos de idade procurou a emergência com dor em queimação epigástrica e dispnéia progressiva há cerca de 2 horas. Possui antecedente de diabetes *mellitus* tipo 2, com internação prévia por insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada e história familiar de doença aterosclerótica precoce. Ao exame físico, apresentou sudorese profusa, palidez cutânea e frequência cardíaca elevada (110 bpm), e estava eupneica (FR = 20 irpm e SatO₂ = 97%). Realizou eletrocardiograma que revelou ritmo sinusal com inversão de onda T na parede inferior (DII, DIII e aVF). Após o atendimento inicial em sala de emergência, com terapêutica medicamentosa otimizada, manteve os sintomas iniciais.

QUESTÃO 31

A indicação para essa paciente seria a dosagem de troponina. Assim, qual seria a principal vantagem do uso de um kit de dosagem de troponina ultrasensível em relação a um kit de troponina convencional?

- (A) Melhora na acurácia para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio em pacientes com história prévia de doença cardiovascular.
- (B) Redução do tempo da coleta até o resultado do exame facilitando o tratamento precoce na apresentação da paciente.
- (C) Melhora da acurácia para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio nas apresentações com sintomas atípicos como o caso da paciente.
- (D) Redução do tempo até o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio nas apresentações com sintomas recentes como o caso da paciente.

QUESTÃO 32

Considerando a estratificação de risco do caso clínico em análise, e acerca da comparação entre os escores de risco de desfechos isquêmicos desfavoráveis GRACE, TIMI e HEART, assinale a alternativa correta.

- (A) Os três escores necessitam apenas de história clínica, exame físico, ECG e troponina para estimarem o risco de desfechos.
- (B) O escore TIMI permite estratificação mais apurada na alta hospitalar por ter sido criado para estimar o risco para prazos mais longos de até 6 meses em comparação com outros escores.
- (C) O escore HEART possui maior habilidade em distinguir pacientes de baixo risco para eventos cardíacos maiores, em comparação aos outros escores.
- (D) O escore GRECE possui a vantagem, em relação aos outros escores, de estratificação de risco de sangramento associado a risco isquêmico.

Área livre

QUESTÃO 33

A indicação para esses caso clínico seria uma estratégia invasiva de urgência, em até duas horas, em razão do(a)

- (A) histórico de diabetes *mellitus* e de insuficiência cardíaca.
- (B) inversão de onda T na parede inferior, presente no eletrocardiograma.
- (C) padrão de dor inalterado após o tratamento medicamentoso.
- (D) grau de taquicardia à entrada.

QUESTÃO 34

Em relação ao uso de analgesia e sedação em pacientes com síndrome coronariana aguda, como o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso rotineiro de morfina é recomendado para evitar dor refratária.
- (B) Os anti-inflamatórios não esteroides devem ser a primeira escolha em caso de dor persistente.
- (C) Os benzodiazepínicos devem ser evitados por interação com os antiagregantes plaquetários.
- (D) O uso nitratos está indicado tanto para o alívio inicial da angina quanto em casos de angina persistente.

QUESTÃO 35

Qual é a melhor orientação quanto ao pré-tratamento com segundo antiplaquetário inibidor do receptor P2Y₁₂ em pacientes de muito alto risco indicados para estratégia invasiva de forma imediata?

- (A) Deve ser realizado, em todos os pacientes, na ausência de risco de sangramento elevado ou alergias.
- (B) A utilização é recomendada apenas para sala de cateterismo, quando a anatomia coronariana é conhecida.
- (C) O uso preferencial deve ser de prasugrel ou ticagrelor, fármacos com início de ação mais rápido, em relação ao clopidogrel, em que o risco de sangramento não seja elevado.
- (D) Em pacientes de risco de sangramento elevado, o clopidogrel deve ser utilizado sem dose de ataque.

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 36 a 40.

Um paciente de 82 anos de idade, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial controlada há cerca de 10 anos, sem outras comorbidades e com boa funcionalidade, recentemente, observou aumento progressivo da pressão arterial, apesar do tratamento com inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA) e com bloqueador de canal de cálcio, o que o levou a buscar atendimento cardiológico. Negou sintomas adicionais.

QUESTÃO 36

Considerando a idade do paciente em questão, qual é o principal mecanismo fisiopatológico que contribui para o aumento da pressão arterial com o envelhecimento?

- (A) Aumento de estresse oxidativo
- (B) Perda de complacência das grandes artérias
- (C) Aumento da atividade do sistema nervoso simpático
- (D) Aumento da rigidez do miocárdio

QUESTÃO 37

A respeito do controle da hipertensão arterial em pacientes muito idosos (acima de 80 anos), como o paciente do caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Pela idade acima de 80 anos, o paciente citado deve ter sua meta pressórica elevada pelo risco de hipotensão grave.
- (B) As medidas de pressão arterial em consultório devem ser mais valorizadas nos pacientes muito idosos, já que as medidas fora de consultórios possuem limitações logísticas e de cognição nessa população.
- (C) Os pacientes muito idosos são mais propensos a hipotensão pós-refeições, condição que deve ser monitorada cuidadosamente no paciente citado.
- (D) Apesar de ter benefício de prevenção de declínio cognitivo e acidente vascular encefálico, o controle da pressão arterial no paciente muito idoso não está associado à prevenção de infarto do miocárdio e à insuficiência cardíaca.

QUESTÃO 38

Considerando o hiperaldosteronismo primário como possível causa de hipertensão secundária no caso clínico em análise, o teste da fludrocortisona pode ser usado para o seu diagnóstico e tem como efeito esperado, na confirmação do diagnóstico, a

- (A) supressão da renina.
- (B) supressão da aldosterona.
- (C) hipercalemia.
- (D) hipotensão.

Área livre

QUESTÃO 39

Considerando a hipertensão renovascular como possível causa secundária no paciente do caso clínico referido, qual método é considerado padrão-ouro para diagnóstico?

- (A) Angiografia por ressonância nuclear magnética (RNM) de artérias renais
- (B) Ultrassonografia com Doppler de artérias renais
- (C) Angiografia por tomografia computadorizada (TC) de artérias renais
- (D) Arteriografia de artérias renais convencional

QUESTÃO 40

Depois de ter sido acrescentada a indapamida ao esquema do paciente desse caso clínico, e a dose máxima dos três fármacos ter sido atingida, o paciente se manteve hipertenso sendo caracterizada a hipertensão arterial resistente. Assinale a alternativa que descreve a medida adequada para controle de pressão arterial na prática clínica atual.

- (A) Encaminhamento do paciente para denervação renal
- (B) Troca de um dos fármacos para um betabloqueador em dose otimizada
- (C) Associação de um inibidor da aldosterona ao esquema terapêutico
- (D) Associação de um vasodilatador direto ao esquema terapêutico

Caso clínico para responder às questões de 41 a 45.

Uma paciente de 55 anos de idade procurou atendimento em ambulatório de cardiologia com queixa de dispneia progressiva aos esforços e ortopneia. Ao exame físico, revelava *facies mitralis*, FC= 90 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 96%, ritmo cardíaco regular em 2 tempos com estalido de abertura precoce, e sopro diastólico mitral (+3/+6), em ruflar mitral, com reforço pré-sistólico. Feito a hipótese de estenose mitral grave.

QUESTÃO 41

Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa que apresenta achado adicional de exame físico que reforça a gravidade da estenose mitral dessa paciente.

- (A) Presença do fenômeno de Gallavardin.
- (B) Presença do sinal de Musset.
- (C) Desvio do *ictus cordis* para a esquerda e para baixo.
- (D) Presença de sopro sistólico regurgitativo em foco tricúspide.

QUESTÃO 42

Com referência à paciente em análise, assinale a alternativa que corresponde ao achado ecocardiográfico que indicaria a febre reumática como causa da estenose mitral da paciente.

- (A) Fusão comissural da valva mitral
- (B) Calcificação do anel valvar mitral
- (C) Vegetação aderida à valva mitral
- (D) Prolapso da valva mitral

QUESTÃO 43

De acordo com o caso clínico referido, assinale a alternativa que apresenta o achado que se espera encontrar na radiografia de tórax do paciente.

- (A) Índice cardiotorácico aumentado na incidência posteroanterior
- (B) Duplo contorno atrial à direita na incidência posteroanterior
- (C) Ectasia da aorta na incidência posteroanterior
- (D) Borda ventricular que ultrapassa a veia cava inferior na incidência de perfil

QUESTÃO 44

No que se refere à doença que acomete a paciente do caso clínico em destaque, assinale a alternativa que corresponde à circunstância em que a valvoplastia mitral por cateter-balão (VMCB) é considerada o tratamento de escolha.

- (A) Em todos os casos de estenose mitral importante
- (B) Em casos de estenose mitral importante com insuficiência mitral moderada ou importante
- (C) Em casos de estenose mitral degenerativa refratária ao tratamento clínico
- (D) Em casos de estenose mitral reumática com escore de Wilkins-Block baixo

QUESTÃO 45

Mesmo na ausência de sintomas, assinale a alternativa que relaciona fator complicador da estenose mitral grave, indicativo de intervenção valvar.

- (A) Espessamento dos folhetos da valva mitral acima de 8 mm
- (B) Gradiente médio AE/VE maior ou igual a 10 mmHg
- (C) Hipertensão pulmonar com pressão arterial pulmonar acima de 50 mmHg em repouso
- (D) Área valvar mitral $< 1,5 \text{ cm}^2$

Caso clínico para responder às questões de 46 a 50.

Um paciente de 60 anos de idade, sem queixas cardiovasculares, foi encaminhado em avaliação de rotina anual por apresentar valva aórtica bicúspide. Realizou ecocardiograma que teve laudo de insuficiência aórtica grave. Seu questionamento principal foi acerca da necessidade de procedimento cirúrgico naquele momento.

QUESTÃO 46

Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa que corresponde ao achado no exame físico desse paciente que reforçaria o diagnóstico de insuficiência aórtica grave.

- (A) Divergência de pressão sistólica e diastólica
- (B) Ritmo cardíaco e pulso irregulares
- (C) Pulso *parvus et tardus*
- (D) Desdobramento paradoxal de B2

QUESTÃO 47

Assinale a alternativa que apresenta as condições que devem ser avaliadas no paciente descrito, diretamente relacionadas à valva aórtica bicúspide.

- (A) Aneurisma de aorta e aorta em porcelana
- (B) Aneurisma de aorta e aneurisma cerebral
- (C) Dissecção de aorta e doença aterosclerótica coronariana
- (D) Dissecção de aorta e coarctação de aorta

QUESTÃO 48

No que se refere ao eletrocardiograma do paciente do caso clínico em análise, assinale a alternativa que corresponde ao fator cuja presença reforça a gravidade da insuficiência aórtica.

- (A) Onda P bífida e com aumento de duração
- (B) Bloqueio de ramo direito
- (C) Onda U apiculada
- (D) Onda Q em DII, DIII e aVF

QUESTÃO 49

No que se refere ao ecocardiograma desse paciente, assinale a alternativa que apresenta fator complicador da insuficiência aórtica, indicativo de intervenção valvar nesse paciente.

- (A) Diâmetro sistólico de ventrículo direito $> 55 \text{ mm}$
- (B) Diâmetro diastólico de ventrículo esquerdo $> 70 \text{ mm}$
- (C) Raiz da aorta $> 40 \text{ mm}$
- (D) Volume de átrio esquerdo $> 30 \text{ mL/m}^2$

QUESTÃO 50

Confirmada a indicação cirúrgica, o paciente do caso clínico concordando, e não sendo demonstrada nenhuma contraindicação absoluta/risco proibitivo à troca valvar cirúrgica convencional, o implante valvar transcater (TAVI)

- (A) poderia ser considerado, se o paciente em questão fosse estratificado como alto risco (avaliado por STS e EuroSCORE II), independentemente da idade.
- (B) poderia ser considerado, se paciente em questão fosse > 70 anos e estratificado como de risco intermediário ou alto (avaliado por STS e EuroSCORE II).
- (C) poderia ser indicado independentemente da idade e do risco, de acordo com a preferência da equipe assistente e do paciente em questão.
- (D) não deveria ser indicado em nenhuma situação para o paciente em questão.

QUESTÃO 51

Um paciente hipertenso crônico apresentou cefaleia holocraniana, náuseas e alterações do estado mental. Ao exame neurológico, mostrou hiperreflexia e sinais de hipertensão intracraniana. Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável.

- (A) AVC isquêmico
- (B) Encefalopatia hipertensiva
- (C) Epilepsia
- (D) Meningite

QUESTÃO 52

Um paciente apresentou sintomas de dispneia progressiva aos esforços e síncope. Realizado o ecocardiograma, foi confirmado disfunção ventricular esquerda, e o Holter 24h apresentou episódios de taquicardia ventricular não sustentada. A investigação pulmonar revelou lesões granulomatosas não caseosas. Assinale a alternativa que relaciona a condição clínica mais provável desse paciente.

- (A) Amiloidose
- (B) Covid-19
- (C) Doença de Fabry
- (D) Sarcoidose

QUESTÃO 53

Uma paciente de 60 anos de idade, sem histórico cardiovascular, apresentou dor torácica intensa após receber a notícia de falecimento de um familiar. Realizado o ECG no pronto-socorro, este demonstrou ritmo sinusal e elevação do segmento ST em parede anterior. A paciente foi encaminhada ao cateterismo, o qual mostrou ausência de lesões coronarianas obstrutivas e ventriculografia com m balonamento da ponta do ventrículo esquerdo com hipercinesia da base. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) infarto do miocárdio com coronárias normais (MINOCA).
- (B) miocardite aguda.
- (C) síndrome de Takotsubo.
- (D) amiloidose cardíaca.

QUESTÃO 54

Uma paciente de 40 anos de idade, com antecedente de arritmia que não sabe especificar e história familiar de parentes de primeiro grau com insuficiência cardíaca, apresentou sintomas de dispneia aos esforços, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores há cerca de 6 meses. Foi conduzida à sala de emergência após redução súbita de força em membro superior esquerdo, quando acordou, pela manhã, mas que foi se revertendo a partir da admissão. Foi levantada a hipótese de ataque isquêmico transitório e, na investigação, o ecocardiograma demonstrou dilatação moderada das 4 câmaras cardíacas e aumento das trabeculações miocárdicas ventriculares. A principal hipótese diagnóstica no caso, é a cardiomiopatia

- (A) hipertrófica.
- (B) não compactada.
- (C) arritmogênica de ventrículo direito.
- (D) periparto.

Área livre

QUESTÃO 55

Uma adolescente de 15 anos de idade apresenta síncope recorrentes durante exercícios físicos e estresse emocional. Realizando o ECG de repouso, este revelou tendência à bradicardia sinusal e intervalo QTc limítrofe. Assinale a alternativa que corresponde à arritmia mais provável nesse cenário.

- (A) Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica
- (B) Síndrome de Brugada
- (C) Síndrome do QT longo tipo 3
- (D) Síndrome de Wolff-Parkinson-White

QUESTÃO 56

Após um episódio de síncope, um paciente de 45 anos de idade realizou um ECG, o qual demonstrou elevação do segmento ST em derivações precordiais direitas, e foi encaminhado ao arritmologista, que indicou teste provocativo com ajmalina, cujo resultado foi o ECG com padrão de Brugada tipo I. Assinale a alternativa que indica a droga a ser evitada pelo paciente a partir de agora.

- (A) Cilostazol
- (B) Isoproterenol
- (C) Quinidina
- (D) Procainamida

QUESTÃO 57

Um homem de 50 anos de idade, previamente saudável, apresentou hipertensão arterial de difícil controle, apesar do uso de múltiplos anti-hipertensivos. Exames laboratoriais revelaram supressão da atividade da renina plasmática e aumento da excreção de aldosterona. A tomografia computadorizada mostrou hiperplasia adrenal cortical bilateral. Qual droga é considerada anti-hipertensivo de primeira escolha para esse paciente?

- (A) Enalapril
- (B) Espironolactona
- (C) Losartana
- (D) Anlodipino

QUESTÃO 58

Uma jovem de 25 anos de idade apresenta histórico de hipertensão arterial e episódios recorrentes de cefaleia e fraqueza nas pernas durante esforços. Ao exame físico, apresentou FC = 70 bpm, FR = 18 irpm, SatO₂ = 98%, mas foi observado que a pressão arterial era significativamente mais alta nos membros superiores em comparação com os membros inferiores. Assinale a alternativa que apresenta a possível causa de hipertensão arterial secundária nessa paciente.

- (A) Estenose de artéria renal
- (B) Feocromocitoma
- (C) Coarctação de aorta
- (D) Síndrome de Cushing

QUESTÃO 59

Um homem de 60 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial resistente, apresentou-se em consulta após internação por edema agudo de pulmão. Levou ultrassonografia com doppler das artérias renais, que mostravam estenose bilateral das artérias renais. Qual das classes medicamentosas relacionadas deve ser evitada nesse paciente?

- (A) Inibidores da enzima conversora de angiotensina
- (B) Betabloqueadores
- (C) Bloqueadores de canais de cálcio
- (D) Diuréticos tiazídicos

QUESTÃO 60

Um paciente de 70 anos de idade, sem outras comorbidades diagnosticadas, com diagnóstico recente de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, apresentou queixas crônicas de parestesias nos quatro membros, hipotensão postural sintomática frequente e diarreia pós-prandial alternada com constipação. Qual é a etiologia de insuficiência cardíaca mais provável para esse paciente?

- (A) Sarcoidose cardíaca
- (B) Amiloidose cardíaca
- (C) Cardiomiopatia chagásica
- (D) Cardiomiopatia isquêmica

QUESTÃO 61

Um homem de 58 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, estava assistindo a um evento esportivo quando começou a sentir uma dor intensa no peito, acompanhada de sudorese profusa e falta de ar. Familiares acionaram a equipe de ambulância que cobria o evento. Ao chegar, a equipe de atendimento pré-hospitalar realizou um ECG no local e identificou um infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST). Como parte da ação programada previamente para o evento esportivo e considerando o tempo de deslocamento, com trânsito tumultuado nas imediações, o médico presente na ambulância iniciou a fibrinólise pré-hospitalar. Qual é o fibrinolítico de eleição a ser administrado em infusão única nesse caso?

- (A) Estreptoquinase
- (B) Alteplase
- (C) Reteplase
- (D) Tenecteplase

Área livre

QUESTÃO 62

Um paciente de 65 anos de idade, diagnosticado com fibrilação atrial crônica, em uso varfarina para prevenção de AVC, durante o acompanhamento, vinha mantendo o *International Normalized Ratio* (INR) entre 2,0 e 3,0 por anos. Recentemente, apresentou queda abrupta na razão INR para 1,2, sem evidência de não-aderência ao tratamento. Assinale a alternativa que corresponde à substância cuja introdução pode ser responsável pela queda observada.

- (A) Ginkgo biloba
- (B) Amiodarona
- (C) Ciprofloxacino
- (D) Polivitamínico

QUESTÃO 63

Uma paciente está em segunda linha de tratamento de câncer de mama, sendo tratada com trastuzumabe, um anticorpo monoclonal cujo alvo é o receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2). É considerado fator de risco para cardiotoxicidade relacionada à droga o (a)

- (A) obesidade.
- (B) infusão rápida de droga.
- (C) dose cumulativa > 400 mg/m².
- (D) uso de formulação convencional (não lipossomal).

QUESTÃO 64

Uma paciente em tratamento com antraciclina em razão de linfoma apresentou disfunção ventricular nova após 3 meses do início do tratamento, com queda da fração de ejeção para 25% e sintomas de insuficiência cardíaca (IC). Qual a conduta mais adequada nesse momento?

- (A) Prosseguir a quimioterapia como programado, sem necessidade de ajuste.
- (B) Prosseguir a quimioterapia e associar medicações para IC.
- (C) Pausar a quimioterapia, iniciar medicações para IC e reavaliar em 30 dias.
- (D) Suspender a quimioterapia definitivamente e iniciar medicações para IC.

QUESTÃO 65

Um paciente de 70 anos de idade está em regime de quimioterapia por câncer de pâncreas, com boa resposta inicial ao esquema instituído. Após um parente de 1º grau apresentar trombose venosa profunda, o seu médico foi abordado quanto à necessidade de iniciar terapia anticoagulante profilática. Considerando o escore de Khorana, qual fator do tratamento pode elevar o risco de fenômeno tromboembólico venoso e ser avaliado para instituição da terapia?

- (A) Hipertensão arterial
- (B) Contagem de plaquetas pré-quimioterapia
- (C) Nível de troponina pré-quimioterapia
- (D) Sexo do paciente

QUESTÃO 66

Um homem de 72 anos de idade, com insuficiência cardíaca avançada, foi encaminhado à avaliação para transplante cardíaco. Durante a avaliação, não foram encontradas outras contraindicações. O paciente, ansioso, buscou informações acerca da possibilidade de realizar o procedimento, especialmente em razão da idade. Qual é a informação correta que pode ser dada ao paciente?

- (A) A idade acima de 70 anos é contraindicação absoluta ao transplante cardíaco.
- (B) Pacientes acima de 70 anos de idade selecionados podem ser considerados para transplante apenas após avaliação minuciosa.
- (C) A partir dos 60 anos de idade, a taxa de rejeição após transplante cardíaco, apesar de não haver consenso quanto à idade, passa a ser considerada como contraindicação para o transplante.
- (D) A idade não influencia na escolha de pacientes candidatos para o transplante cardíaco.

QUESTÃO 67

Uma paciente de 58 anos de idade recebeu um transplante cardíaco há 24 horas. Na unidade de terapia intensiva pós-operatória, a equipe médica suspeita de disfunção primária do enxerto (DPE) em razão do uso de doses progressivamente maiores de drogas vasoativas e indicação de dispositivo de assistência ventricular mecânica, com ecocardiograma confirmando disfunção ventricular grave com fração de ejeção de 25%. Assinale a alternativa que apresenta elementos considerados fatores de risco para disfunção primária do enxerto.

- (A) idade do doador maior do que 30 anos e receptor com diabetes *mellitus*
- (B) doador com obesidade e receptor com cardiomiopatia chagásica como causa de insuficiência cardíaca
- (C) pressão venosa central acima de 10 mmHg no doador no momento da captação e hipernatremia no receptor no momento do transplante
- (D) Doador com doença valvar prévia e receptor com hipertensão arterial sistêmica

QUESTÃO 68

Uma paciente de 45 anos de idade recebeu um transplante cardíaco há 4 meses. Atualmente, usa terapia de manutenção que inclui corticosteroides, ciclosporina e micofenolato. Assinale a alternativa que apresenta um possível efeito adverso da terapia de manutenção e a droga possivelmente responsável.

- (A) Nefrotoxicidade e micofenolato
- (B) Depleção hídrica e corticosteroides
- (C) Neurotoxicidade e ciclosporina
- (D) Hiperplasia gengival e micofenolato

Área livre

QUESTÃO 69

Um paciente de 50 anos de idade recebeu um transplante cardíaco há 6 meses em razão de uma cardiomiopatia isquêmica. Apresentou um curso inicial pós-transplante estável, mas, nas últimas semanas, começou a experimentar fadiga extrema e dispneia aos esforços habituais. O ecocardiograma demonstrou disfunção sistólica do enxerto e a biópsia endomiocárdica confirmou rejeição aguda celular classificada como 2R. Assinale a alternativa que corresponde ao tratamento mais adequado a ser instituído.

- (A) Plasmaférese
- (B) Aumento da dose dos imunossupressores em uso pelo paciente
- (C) Rituximabe
- (D) Pulsoterapia com metilprednisolona.

QUESTÃO 70

Um paciente de 65 anos de idade, submetido a transplante cardíaco há um ano, em razão de uma cardiomiopatia chagásica, realizou angiografia coronária para diagnosticar e avaliar prognóstico de doença vascular do enxerto (DVE). O exame mostrou doença moderada CAV2. No caso, assinale a alternativa que indica o tratamento com maior nível de evidência a ser utilizado pelo paciente durante todo o primeiro ano, a fim de prevenir a DVE.

- (A) Ácido acetilsalicílico (AAS) em baixas doses
- (B) Betabloqueadores, especificamente succinato de metoprolol, bisoprolol e carvedilol
- (C) Estatina, independentemente dos níveis de colesterol
- (D) Azatioprina em detrimento do micofenolato no esquema imunossupressor

QUESTÃO 71

Qual é a manifestação clínica mais comum na síndrome de quilomicronemia familiar?

- (A) Xantomas
- (B) Dor abdominal decorrente de pancreatite aguda
- (C) Dor precordial decorrente de síndrome coronariana aguda
- (D) Lipemia retinalis

QUESTÃO 72

Acerca da síndrome de quilomicronemia familiar, assinale a alternativa que corresponde à orientação dietética considerada adequada para o caso.

- (A) Consumo moderado de bebidas alcoólicas
- (B) Exclusão de carboidratos complexos
- (C) Aumento do consumo de triglicérides de cadeia média
- (D) Aumento do consumo de sucos de frutas concentrados

Área livre

QUESTÃO 73

Além das sobrecargas ventriculares, o que pode ser considerado diagnóstico diferencial do aumento de amplitude do QRS no eletrocardiograma?

- (A) Vagotonia
- (B) Obesidade
- (C) Idade avançada
- (D) Hipotermia

QUESTÃO 74

Assinale a alternativa que corresponde ao achado esperado no ECG de um paciente com hipercalcemia.

- (A) Alongamento do intervalo QT
- (B) Alargamento do QRS
- (C) Encurtamento do intervalo PR
- (D) Encurtamento do intervalo QT

QUESTÃO 75

Quais são as possíveis alterações eletrocardiográficas associadas à embolia pulmonar?

- (A) Desvio do eixo do QRS para direita, infradesnívelamento do segmento ST e negatificação de ondas T de V1 a V3
- (B) Taquicardia sinusal, elevação difusa do segmento ST e ondas Q associadas
- (C) Atraso final de condução, elevação difusa do segmento ST e onda J de Osborn
- (D) Padrão S1Q3T3, depressão do segmento PR e bloqueio divisional anterossuperior esquerdo.

QUESTÃO 76

Assinale a alternativa que corresponde a exemplos de achados eletrocardiográficos normais em atletas.

- (A) Inversão de onda T de V1 a V3 e depressão do segmento ST
- (B) Distúrbio de condução pelo ramo esquerdo e pré-excitação ventricular
- (C) Bradicardia sinusal e intervalo QT prolongado
- (D) Ritmo ectópico atrial e bloqueio atrioventricular de 2º grau Mobitz tipo I

QUESTÃO 77

Qual é o mecanismo que define a taquicardia mediada pelo marca-passo?

- (A) Interferências eletromagnéticas que provam taquicardia atrial ou ventricular
- (B) Estimulação artificial ventricular a partir de onda P retrógrada
- (C) Taquicardia ventricular por estimulação artificial ventricular deflagrada por arritmia supraventricular
- (D) Sensibilidade excessiva do marca-passo (*oversensing*), que provoca taquicardia

QUESTÃO 78

No paciente que apresenta previsão de cirurgia não cardíaca e necessita de angioplastia com implante de *stent*, qual é a estratégia mais adequada a ser empregada no momento da decisão da angioplastia?

- (A) Implantar *stent* convencional pela necessidade de menor tempo de dupla antiagregação plaquetária
- (B) Preferir *stents* farmacológicos de primeira geração em detrimento de *stents* farmacológicos de segunda geração
- (C) Optar por *stents* de pequeno diâmetro associados a menor risco trombótico
- (D) Manter a conduta habitual de implantar *stents* farmacológicos de segunda geração

QUESTÃO 79

No contexto de proposta de cirurgia não cardíaca eletiva, mas tempo-sensível (como cirurgia oncológica com potencial curativo), considerando alto risco hemorrágico, qual é a recomendação quanto à dupla antiagregação plaquetária em paciente com implante de *stent* farmacológico de segunda geração recente por doença arterial coronariana crônica?

- (A) Aguardar pelo menos 6 meses entre a angioplastia e a cirurgia
- (B) Aguardar pelo menos 1 ano entre a angioplastia e a cirurgia
- (C) Aguardar idealmente 3 meses, mas pelo menos 1 mês entre a angioplastia e a cirurgia
- (D) Não há necessidade de postergar a cirurgia, mesmo que não seja de urgência ou emergência, apenas ajustar o esquema de antiagregação.

QUESTÃO 80

Antes de uma cirurgia abdominal de grande porte eletiva, qual é o período recomendado de suspensão do uso de clopidogrel e de prasugrel, respectivamente, para redução do risco de sangramento em paciente em uso de dupla antiagregação plaquetária?

- (A) 5 e 7 dias
- (B) 7 e 10 dias
- (C) 7 dias para ambos
- (D) 3 e 10 dias.

Área livre

QUESTÃO 81

Quanto à utilização de heparina de baixo peso molecular como ponte no perioperatório de pacientes que necessitam de suspensão temporária da terapia antiagregante dupla (DAPT) e apresentam alto risco trombótico, assinale a alternativa correta.

- (A) É recomendada para casos selecionados, quando a DAPT é interrompida com menos de um mês de uma angioplastia com implante de *stent*.
- (B) Deve ser a estratégia de primeira linha para pacientes que necessitam de interrupção de DAPT antes de seis meses de angioplastia com implante de *stent* por doença arterial coronariana crônica e antes de um ano de síndrome coronariana aguda.
- (C) Substitui efetivamente a terapia antiagregante, mas pode aumentar a incidência de eventos hemorrágicos.
- (D) Não substitui efetivamente a terapia antiagregante, e pode até mesmo aumentar a incidência de eventos hemorrágicos e trombóticos.

QUESTÃO 82

Acerca da recomendação para revascularização miocárdica profilática em pacientes com planejamento de cirurgia vascular que tenham detectado doença arterial coronariana crônica obstrutiva em seu pré-operatório, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser recomendada de rotina, antes desse tipo de cirurgia, com o objetivo de reduzir complicações cardiovasculares no perioperatório.
- (B) Não deve ser recomendada em nenhuma circunstância no pré-operatório, pelo risco de complicações hemorrágicas no perioperatório.
- (C) É recomendada apenas em indivíduos com indicação inequívoca ao procedimento, independentemente do contexto perioperatório.
- (D) É recomendada com objetivo de reduzir complicações cardiovasculares no perioperatório, mas apenas se a cirurgia vascular puder ser postergada por pelo menos 30 dias, em caso de intervenção coronária percutânea com implante de *stent*.

QUESTÃO 83

Qual fator de risco para doença cardiovascular é mais prevalente nas mulheres brasileiras em comparação com os homens?

- (A) Obesidade
- (B) Dislipidemia
- (C) Hipertensão arterial sistêmica
- (D) Tabagismo

QUESTÃO 84

No que diz respeito à dissecação espontânea de artérias coronárias, assinale a alternativa que apresenta os eventos que são considerados fatores de risco.

- (A) trombofilias e gestação
- (B) uso de terapia hormonal com estrogênio e obesidade
- (C) gestação e uso de terapia hormonal com estrogênio
- (D) Obesidade e trombofilias

QUESTÃO 85

Assinale a alternativa que corresponde a fatores de risco específicos para a Cardiomiopatia Periparto.

- (A) Pré-eclâmpsia e primiparidade
- (B) Ancestralidade nórdica e idade materna elevada
- (C) Primiparidade e ancestralidade nórdica
- (D) Idade materna elevada e pré-eclâmpsia

QUESTÃO 86

Qual é a principal utilidade da tomografia de coerência óptica (OCT) para intervenção coronária percutânea em uma síndrome coronariana aguda?

- (A) Avaliar a repercussão funcional de lesões coronarianas
- (B) Delimitar a ruptura ou erosão da placa auxiliando a identificação da lesão culpada e mecanismo da síndrome coronariana aguda
- (C) Determinar placas não culpadas que devem ser tratadas por característica de alto risco de novos eventos coronarianos na ausência de repercussão funcional
- (D) Determinar placas culpadas em que a angioplastia deve ser prorrogada por características de baixo risco de novos eventos coronarianos

QUESTÃO 87

Qual é a recomendação geral para o manejo dos antiagregantes plaquetários em um paciente com síndrome coronariana aguda que necessita de cirurgia de revascularização do miocárdio com estratégia de tratamento das lesões do miocárdio?

- (A) Manutenção do AAS durante todo o perioperatório, com suspensão do inibidor P2Y12 antes da cirurgia cardíaca, e manutenção da suspensão, se a revascularização completa for atingida.
- (B) Manutenção do AAS durante todo o perioperatório, com suspensão do inibidor P2Y12 antes da cirurgia cardíaca, e retorno após o procedimento, assim que o risco de sangramento tiver reduzido.
- (C) Suspensão do AAS e do inibidor do P2Y12 antes da cirurgia cardíaca, com retorno das medicações depois dela, de acordo com o sucesso da revascularização.
- (D) Manutenção do AAS e do inibidor do P2Y12 durante todo o perioperatório, exceto na presença de sangramento não controlado.

Área livre

QUESTÃO 88

Um paciente foi internado após apresentar síndrome coronariana aguda. Na fase hospitalar, apresentou efeito adverso ao uso de ticagrelor. Na alta hospitalar, 7 dias após a internação, alega possuir restrições financeiras quanto ao custo da medicação. Nesse cenário, qual deve ser a recomendação geral para a troca do inibidor de P2Y12?

- (A) Se a medicação a ser iniciada for o clopidogrel, a dose de manutenção deve ser iniciada 24 horas após a última dose de ticagrelor, sem necessidade de dose de ataque.
- (B) Se a medicação a ser iniciada for o prasugrel, a dose de manutenção deve ser iniciada 24 horas após a última dose de ticagrelor, sem necessidade de dose de ataque.
- (C) Se a medicação a ser iniciada for tanto o clopidogrel quanto o prasugrel, a dose de ataque respectiva deve ser iniciada 24 horas após a última dose de ticagrelor, seguida por dose de manutenção.
- (D) Se a medicação a ser iniciada for tanto o clopidogrel quanto o prasugrel, a dose de manutenção respectiva deve ser iniciada 12 horas após a última dose de ticagrelor.

QUESTÃO 89

Em pacientes com infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST, de muito alto risco, que irão para estratificação invasiva com cateterismo cardíaco 2 horas, qual é considerado o melhor uso de anticoagulante?

- (A) Adiamento do início de anticoagulante, com uso de heparina não fracionada, na sala de cateterismo.
- (B) Início imediato de enoxaparina, na sala de emergência, com posterior troca para heparina não fracionada, na sala de cateterismo.
- (C) Início imediato de fondaparinux na sala de emergência, sem necessidade de uso de heparinas na sala de cateterismo.
- (D) Não há necessidade de antiagulante, se for realizada a pré-medicação adequada, com inibidor de P2Y12, com dose de ataque em tempo hábil antes do cateterismo.

QUESTÃO 90

Considerando o caso de pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda, na sala de emergência, com eletrocardiograma que mostra alterações inespecíficas, troponinas ultrasensíveis abaixo do ponto de corte, mas com HEART score > 3, assinale a alternativa que corresponde ao melhor emprego de métodos de estratificação não invasivos.

- (A) Ressonância magnética cardíaca de perfusão realizada em pacientes de risco intermediário, assintomáticos, há mais de 24 horas, mesmo antes da realização de outros testes não invasivos.
- (B) Ecocardiograma de estresse realizado em pacientes de risco intermediário que permaneçam sintomáticos 24 horas após a admissão.
- (C) Cintilografia de perfusão miocárdica em pacientes considerados de alto risco pelo GRACE score.
- (D) Angiotomografia de coronárias, pela superioridade dos métodos não invasivos funcionais para avaliação de isquemia.

QUESTÃO 91

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, qual é a condição que, por si só, coloca os pacientes em prevenção primária na categoria de risco alto cardiovascular?

- (A) Síndrome metabólica
- (B) História familiar de doença arterial coronariana precoce
- (C) Doença renal crônica com taxa de filtração glomerular < 60 ml/min
- (D) Proteína C reativa ultrasensível > 3 mg/dL

QUESTÃO 92

Em pacientes com diabetes, assintomáticos, no cenário de prevenção primária, qual é o biomarcador cuja dosagem é recomendada para avaliação do risco cardíaco, o qual guiará a terapêutica medicamentosa nos pacientes de alto ou muito alto risco?

- (A) Proteína C reativa ultrasensível
- (B) LDL colesterol
- (C) Troponina ultrasensível
- (D) BNP

QUESTÃO 93

No cenário da prevenção primária, em pacientes com diabetes, assintomáticos e com risco cardiovascular pelo escore de risco global de Framingham intermediário, qual é o exame mais adequado a ser solicitado para estratificação do risco aterosclerótico, o qual guiará a terapêutica medicamentosa com estatinas?

- (A) Escore de cálcio coronário
- (B) Angiotomografia de coronárias
- (C) Cintilografia de perfusão do miocárdio
- (D) Ultrassonografia de carótidas

QUESTÃO 94

Em paciente com diabetes em cenário de prevenção primária, assintomático e com muito alto risco de insuficiência cardíaca futura, qual hipoglicemiante está contraindicado por estar relacionado ao aumento de chance de hospitalização por insuficiência cardíaca?

- (A) Insulina
- (B) Pioglitazona
- (C) Metformina
- (D) Gliclazida

QUESTÃO 95

Qual dos seguintes suplementos alimentares/intervenções alimentares possui evidência de potencial efeito redutor da pressão arterial?

- (A) Coenzima Q10
- (B) Alho
- (C) Vinho
- (D) Magnésio

QUESTÃO 96

Considerando o tabagismo como importante fator de risco cardiovascular, assinale a alternativa que descreve, de forma mais adequada, o papel dos dispositivos eletrônicos com nicotina na cessação do tabagismo.

- (A) Fazem parte dos repositores de nicotina como métodos farmacológicos de auxílio à cessação do tabagismo, com as mesmas contraindicações de outros repositores.
- (B) Têm papel no auxílio à cessação do tabagismo, mas apenas em populações específicas, e o seu uso deve ser cuidadosamente supervisionado.
- (C) Têm efeito neutro na cessação do tabagismo e podem ser mantidos durante o processo de cessação do tabagismo.
- (D) Não são métodos de tratamento do tabagismo e devem ser desaconselhados no processo de cessação do tabagismo.

QUESTÃO 97

O sedentarismo é considerado um importante fator de risco cardiovascular. Nesse sentido, acerca da recomendação para a realização mais adequada de exercícios físicos com o fim de reduzir esse risco, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização de algum exercício físico de forma regular demonstra o maior benefício proporcional na diminuição do risco de morte cardiovascular, mas a relação entre níveis crescentes de aptidão física aeróbica e menor risco de morte cardiovascular existe mesmo em doses de mais de 10 vezes a recomendação mínima pela OMS.
- (B) A realização um subconjunto de atividades físicas estruturada (exercício físico) de forma regular está relacionada à diminuição de risco de morte cardiovascular, mas não à relação entre níveis crescentes de aptidão física aeróbica e menor risco de morte cardiovascular.
- (C) A realização de algum exercício físico de forma regular demonstra o maior benefício proporcional na diminuição do risco de morte cardiovascular e existe relação entre níveis crescentes de aptidão física aeróbica e menor risco de morte cardiovascular. No entanto, doses de mais de 10 vezes a recomendação mínima são prejudiciais à saúde.
- (D) Somente demonstra benefício na redução de morte cardiovascular a realização de exercício físico de intensidade moderada por, pelo menos, 150 minutos, ou de alta intensidade por 75 minutos.

Área livre

QUESTÃO 98

No que se refere a fatores de risco ambientais e risco cardiovascular, assinale a alternativa correta.

- (A) A relação entre o aumento poluição do ar por materiais particulados secundária a queimadas florestais e risco cardiovascular populacional não existe.
- (B) O aumento de risco cardiovascular só acontece em situações extremas, com concentrações de materiais particulados finos acima de $100 \mu\text{m}^3$.
- (C) A poluição do ar é a mais importante determinante ambiental modificável de risco cardiovascular.
- (D) Apesar de haver relação entre os níveis de materiais particulados no ar e risco cardiovascular populacional, é considerado um fator de risco não modificável, já que a atividade humana influencia esses níveis de forma mínima.

QUESTÃO 99

Quanto à vacinação de pacientes com insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacinação contra Covid-19 com vacinas de mRNA é contraindicada pelo risco de miocardite e piora da função ventricular.
- (B) Tanto a vacinação contra Covid-19 quanto contra influenza estão indicadas para redução de morbimortalidade, por ser uma população de alto risco de desfechos adversos em caso de infecção.
- (C) Toda a vacinação contra infecções virais deve ser evitada pelo risco-benefício limítrofe nessa população.
- (D) A vacinação contra influenza está indicada, mas deve ser feita com monitorização próxima e liberação do cardiologista, já que pode interagir com anti-hipertensivos e anti-iscêmicos.

QUESTÃO 100

No que se refere ao tratamento de pacientes com doença arterial periférica de extremidades inferiores (DAPEI) sintomáticas, assinale a alternativa que corresponde à recomendação mais adequada.

- (A) Cilostazol para todos os pacientes, para redução de amputação.
- (B) Dupla antiagregação plaquetária para todos os pacientes, para redução do risco cardiovascular global.
- (C) Suspensão de exercício físico que envolva membros inferiores.
- (D) Estatinas para todos os pacientes com metas de muito alto risco, como aqueles com infarto agudo do miocárdio, para redução de risco cardiovascular global.

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento