



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2027 | RESIDÊNCIA MÉDICA SÍRIO-LIBANÊS

006. PROVA OBJETIVA

PRÉ-REQUISITO EM CARDIOLOGIA

Especialidade: **Ergometria**
(OPÇÃO: 009)

- ▶ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 30 questões objetivas.
- ▶ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ▶ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ▶ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ▶ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ▶ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ▶ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ▶ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ▶ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ▶ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

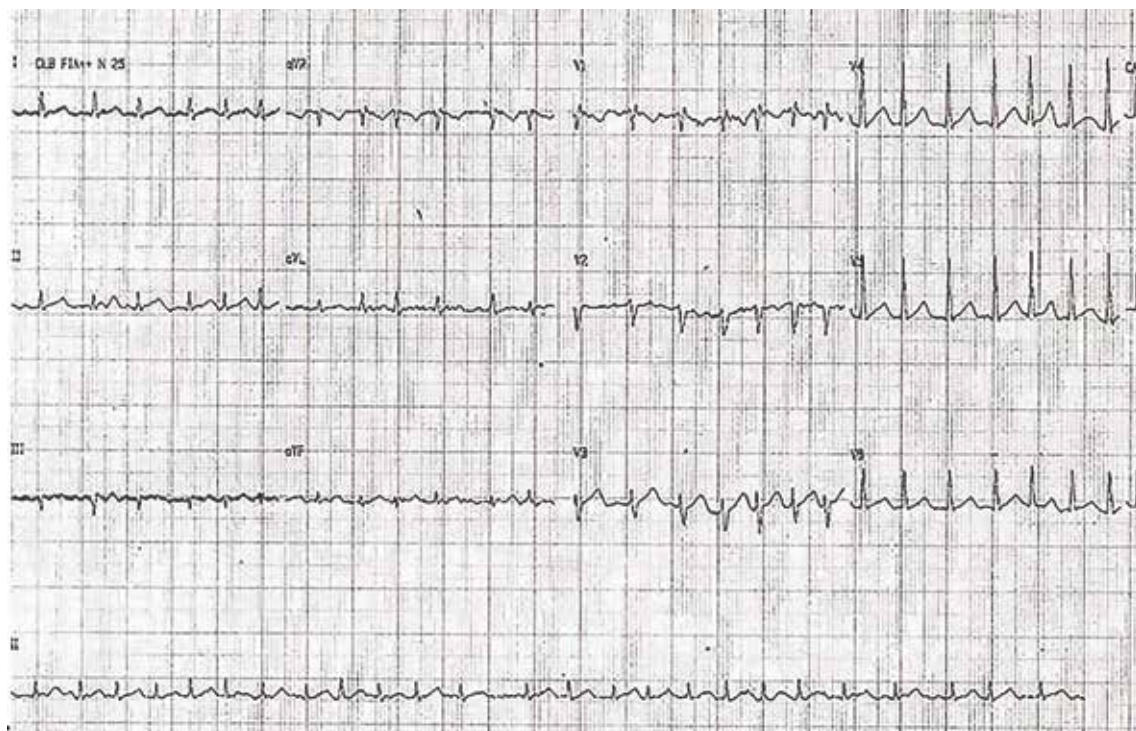
FUNDAÇÃO

vunesp



QUESTÃO 01

Homem de 42 anos, sem antecedentes patológicos, apresenta episódio de palpitações há 36 horas. Relata que o episódio iniciou aproximadamente 3 horas após noite de ingestão alcoólica excessiva. Acreditou que estava relacionado ao consumo de álcool e que iria passar espontaneamente. Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca de 152 bpm, pressão arterial de 120 x 80 mmHg, frequência respiratória de 16 ipm e saturação de oxigênio de 97%. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Foi realizado o eletrocardiograma a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Qual é a conduta inicial indicada pelas diretrizes brasileiras?

- (A) Metoprolol e internação para ecocardiografia transesofágica.
- (B) Metoprolol seguido de propafenona.
- (C) Metoprolol e realização de ecocardiografia transtorácica. Se o coração estiver estruturalmente normal, administrar propafenona.
- (D) Amiodarona intravenosa.
- (E) Cardioversão elétrica sincronizada.

QUESTÃO 02

Homem de 33 anos, sem antecedentes prévios e história de morte súbita do pai, apresenta queixa de dispneia aos esforços. FC: 68 bpm e PA: 130 x 80 mmHg. Realiza ecocardiografia em repouso, que demonstra dilatação do átrio esquerdo, septo de 25 mm, parede posterior de 10 mm, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 65% e movimento anterior sistólico da valva mitral com insuficiência mitral discreta. Observada obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo, com gradiente sistólico máximo de 18 mmHg e de 25 mmHg com a manobra de Valsalva. Nesse momento, a melhor estratégia é

- (A) iniciar furosemida para alívio sintomático.
- (B) iniciar mavacanteno para alívio sintomático.
- (C) indicar terapia de redução septal com alcoolização para alívio sintomático.
- (D) realizar ecocardiografia de esforço para melhor avaliação do gradiente.
- (E) realizar ressonância magnética cardíaca para melhor avaliação do gradiente em via de saída.

QUESTÃO 03

Mulher de 41 anos, diabética tipo 1 e tabagista, apresenta, em consulta de rotina, pressão arterial de 138 x 88 mmHg. Reforçada necessidade de atividade física regular e de dieta saudável, além de ser orientada a ter uma dieta hipossódica. Após 3 meses, retorna relatando ter sido aderente às orientações, com exceção do tabagismo, o qual reduziu, porém não cessou. A pressão arterial é de 134 x 84 mmHg. Nesse momento, a conduta deve ser

- (A) solicitar MAPA para definir conduta.
- (B) reavaliar em três meses.
- (C) iniciar bloqueador do receptor de angiotensina.
- (D) iniciar betabloqueador.
- (E) iniciar terapia combinada com bloqueador do receptor de angiotensina e diurético tiazídico.

QUESTÃO 04

Homem de 68 anos, tabagista, hipertenso e dislipidêmico, apresentou infarto agudo sem supradesnivelamento do segmento ST há 1 ano. Cineangiocoronariografia mostrou doença coronariana difusa, com múltiplas lesões, sem possibilidade de revascularização percutânea ou cirúrgica. Atualmente apresenta fração de ejeção de 35% e faz uso de AAS, atorvastatina, metoprolol, losartana, espironolactona e empagliflozina em doses otimizadas. Evolui recentemente com dor torácica aos esforços. Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca de 75 bpm e pressão arterial de 100 x 60 mmHg. Segundo diretrizes brasileiras de síndrome coronariana crônica de 2025, qual é a opção terapêutica preferencial para tratamento da angina do paciente?

- (A) Diltiazem.
- (B) Anlodipino.
- (C) Ranolazina.
- (D) Trimetazidina.
- (E) Ivabradina.

QUESTÃO 05

Homem de 38 anos procura atendimento por dispneia aos esforços progressiva e episódio de pré-síncope durante atividade física. Refere episódios de queimação nas mãos e nos pés com exercício desde a infância. Há meses, apresenta redução progressiva da capacidade para esforços. Realiza ecocardiograma que evidencia dilatação dos átrios, aumento simétrico da espessura miocárdica dos ventrículos esquerdo e direito e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 60%. Ressonância magnética cardíaca mostrou fibroses basais inferolaterais do ventrículo esquerdo e valores de T1 nativo reduzidos. Qual exame adicional é importante para o diagnóstico?

- (A) Teste genético.
- (B) Ecocardiografia com análise do *strain* miocárdico pela técnica de *speckle tracking*.
- (C) Atividade da alfa-galactosidase A.
- (D) Biópsia endomiocárdica com pesquisa de depósitos de ferro.
- (E) Alfa-glicosidase.

QUESTÃO 06

Mulher de 52 anos, hipertensa, apresenta LDL-colesterol elevado, sendo iniciada terapia com rosuvastatina 10 mg. Após duas semanas, a paciente retorna com dor em membros inferiores, que não a impede de fazer as atividades habituais. Reduzida dose da rosuvastatina para 5 mg e feita dosagem da CK, que veio 290 UI/L (valor de referência: 26 – 140 U/L). Diante desse achado, qual é a conduta adequada em relação à rosuvastatina nesse momento?

- (A) Substituir por atorvastatina 20 mg.
- (B) Substituir por evolocumabe.
- (C) Substituir por ácido bempedoico.
- (D) Substituir por ezetimiba.
- (E) Manter a dose em 5 mg por 4 semanas e, após, aumentar para 10 mg.

QUESTÃO 07

Mulher de 21 anos, sem antecedentes prévios, procura serviço de emergência por dor torácica retroesternal, contínua, de intensidade moderada. Nega outros sintomas. Relata ter apresentado quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores há 7 dias. O eletrocardiograma mostra alteração da repolarização ventricular em D2, D3 e aVF. O ecocardiograma transtorácico é normal. Troponina: 1.200 ng/L (VN < 14 ng/L). Realizada angiotomografia de coronárias, que não observou lesões obstrutivas. Ressonância magnética cardíaca mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 60% e edema miocárdico em sequência T2 nas paredes lateral e inferolateral do ventrículo esquerdo, aumento dos valores de T1 e T2 nativos, aumento do volume extracelular (ECV) e realce tardio por gadolínio com padrão subepicárdico e mesocárdico nas paredes lateral e inferolateral. Diante destes achados, a conduta imediata é:

- (A) observação clínica.
- (B) biópsia endomiocárdica.
- (C) cateterismo cardíaco.
- (D) imunossupressão com corticoesteróide e azatioprina.
- (E) imunoglobulina.

QUESTÃO 08

Homem de 62 anos, diabético e hipertenso, apresenta episódio de dor torácica retroesternal, com irradiação para membro superior esquerdo e resolução em 10 minutos. Frequência cardíaca de 72 bpm e pressão arterial de 140 x 90 mmHg. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. O eletrocardiograma mostra ritmo sinusal e alterações inespecíficas da repolarização ventricular. A troponina de alta sensibilidade, dosada na chegada e após 3 horas, veio dentro dos valores da normalidade.

Diante desse caso, assinale a alternativa com a melhor conduta nesse momento, considerando as diretrizes brasileiras de dor torácica.

- (A) Alta, com reavaliação cardiológica ambulatorial em até uma semana.
- (B) Realizar nova dosagem de troponina 24 horas após a primeira.
- (C) Angiotomografia de artérias coronárias.
- (D) Iniciar dupla antiagregação plaquetária e encaminhar para cineangiocoronariografia em até 12 horas.
- (E) Excluir doença arterial coronariana e pesquisar outras causas, como tromboembolismo pulmonar.

QUESTÃO 09

Mulher de 55 anos, hipertensa, assintomática, apresenta-se para realização de teste ergométrico em esteira. O teste é máximo, e o exame não é sugestivo de isquemia miocárdica. A medida da pressão arterial (PA) pré-teste é de 140 x 90 mmHg. No pico do esforço, foi observada PA de 200 x 85 mmHg. Na recuperação, observa-se PA de 180 x 85 mmHg no primeiro minuto, 170 x 85 mmHg no terceiro minuto e 150 x 85 no quinto minuto da recuperação. As respostas da PA ao esforço e na recuperação são consideradas, respectivamente:

- (A) normal; normal.
- (B) normal; lenta.
- (C) hipertensiva; normal.
- (D) hipertensiva; lenta.
- (E) hipertensiva; paradoxal.

QUESTÃO 10

Mulher, 35 anos, portadora de miocardiopatia periparto com fração de ejeção de 25% em classe funcional IV persistente, apesar de terapia farmacológica otimizada. É implantado dispositivo de assistência ventricular esquerda. Apresenta melhora clínica inicial, porém, posteriormente, evolui com aumento da pressão venosa central, da resistência vascular pulmonar e queda do débito cardíaco. A pressão em artéria pulmonar está normal. O mecanismo responsável por essa evolução é:

- (A) trombose do dispositivo.
- (B) falência do ventrículo direito.
- (C) insuficiência aórtica.
- (D) estenose aórtica.
- (E) insuficiência mitral.

QUESTÃO 11

Mulher de 32 anos apresenta dor torácica ventilatório-dependente há três dias, pior em decúbito dorsal e aliviada ao sentar-se e inclinar o tronco para frente. Refere quadros semelhantes há 10 meses e 4 meses com diagnóstico de pericardite aguda, ambas tratadas com ibuprofeno por duas semanas com resolução dos sintomas. Ao exame físico: PA: 118 x 72 mmHg; FC: 96 bpm; temperatura: 37,3 °C; e atrito pericárdico. O eletrocardiograma evidencia discreto supradesnivelamento difuso e côncavo do segmento ST, associado à depressão do segmento PR. O ecocardiograma mostra derrame pericárdico laminar. Diante dos achados, deve-se indicar

- (A) anti-inflamatório isolado.
- (B) anti-inflamatório + colchicina.
- (C) corticosteroide.
- (D) azatioprina.
- (E) imunoglobulina.

QUESTÃO 12

Homem de 26 anos procura atendimento médico por dispneia aos esforços. Ao exame físico, nota-se sopro mesotelsistólico em crescendo-decrescendo em borda esternal esquerda. No pulso carotídeo, palpa-se duas ondas sistólicas. Os achados indicam

- (A) comunicação interventricular.
- (B) prolapso da valva mitral com insuficiência.
- (C) estenose aórtica.
- (D) insuficiência aórtica.
- (E) miocardiopatia hipertrófica.

QUESTÃO 13

Homem de 18 anos, portador de síndrome de Down, apresenta dispneia aos esforços. Ao exame físico, apresenta sopro holossistólico 2+/4+ em bordo esternal inferior esquerdo, sem frêmito, e ruflar diastólico em focos mitral e tricúspide. Ainda, percebe-se desdobramento fixo da segunda bulha. Eletrocardiograma mostra bloqueio atrioventricular de primeiro grau, eixo do QRS em -45° e sobrecarga biventricular. Os achados indicam

- (A) defeito do septo atrioventricular.
- (B) comunicação interatrial tipo ostium primum.
- (C) comunicação interventricular muscular.
- (D) tetralogia de Fallot.
- (E) anomalia de Ebstein.

QUESTÃO 14

Homem de 36 anos apresenta episódios de síncope precedidos por náuseas, sudorese fria, turvação visual e sensação de calor, geralmente após permanecer em pé por tempo prolongado. O exame físico, o eletrocardiograma e o ecocardiograma são normais. Indicado teste de inclinação. Após 18 minutos, em inclinação de 70° e administração de nitroglicerina sublingual, apresentou síncope, redução importante da frequência cardíaca, seguida de assistolia com duração de 7 segundos e queda da pressão arterial. Os achados são compatíveis com

- (A) hipotensão ortostática.
- (B) resposta mista.
- (C) resposta cardioinibitória.
- (D) resposta vasodepressora.
- (E) doença do nó sinusal.

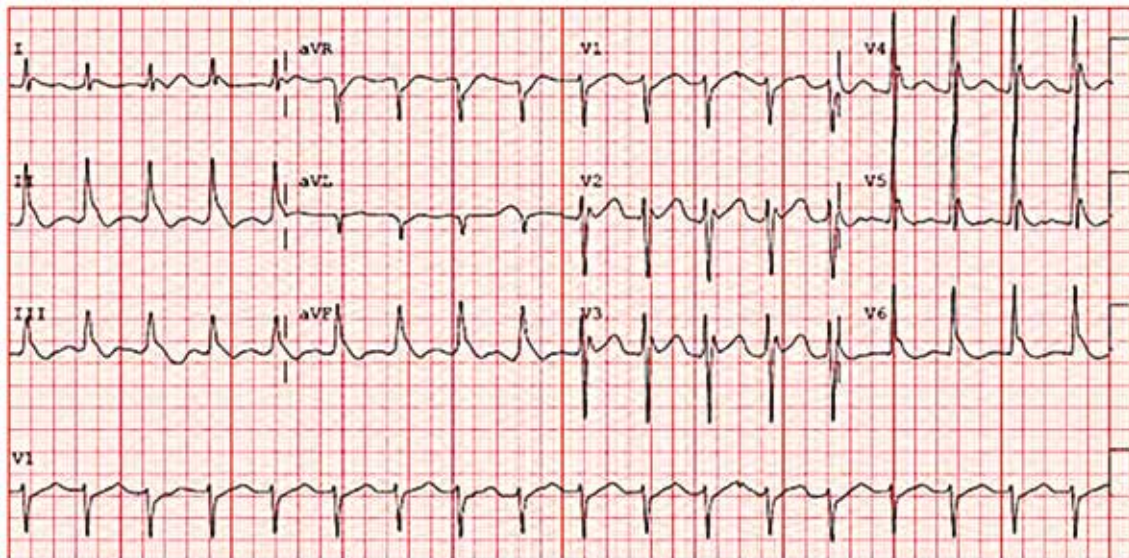
QUESTÃO 15

Mulher de 28 anos teve gestação há 3 anos em que apresentou miocardiopatia periparto e fração de ejeção de 25%. Após terapia otimizada para insuficiência cardíaca, se mantém em classe funcional I, e ecocardiograma atual mostra fração de ejeção atual de 42%. Paciente relata desejo de segundo filho. Como ela deve ser orientada?

- (A) Pode engravidar, já que apresenta classe funcional I e fração de ejeção maior que 40%.
- (B) Pode engravidar, porém é necessário substituir iECA ou BRA por hidralazina e nitrato.
- (C) Pode engravidar se ecocardiograma sob estresse com dobutamina em dose baixa mostrar presença de reserva contrátil.
- (D) Está contraindicada a gravidez.
- (E) É aceitável engravidar desde que o acompanhamento seja realizado em centro especializado em gestação de alto risco, com equipe multidisciplinar incluindo cardiologista especializado em cardiopatia e gravidez, além de substituição de fármacos potencialmente teratogênicos.

QUESTÃO 16

Indivíduo, morador de área livre, de aproximadamente 60 anos, é trazido em parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso. Não há dados de história prévia. Após três ciclos de reanimação cardiopulmonar, há retorno da circulação espontânea. Realizado o eletrocardiograma a seguir:



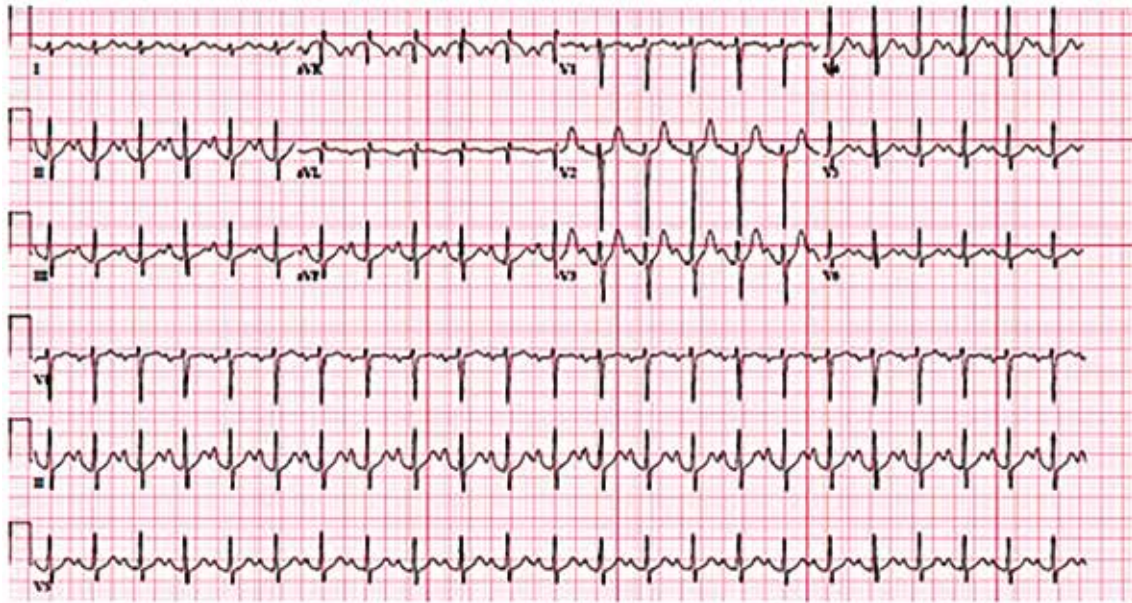
(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Assinale a alternativa com a causa mais provável da parada cardiorrespiratória.

- (A) Wolff-Parkinson-White.
- (B) Hipercalemia.
- (C) Miocardiopatia alcoólica.
- (D) Infarto agudo do miocárdio.
- (E) Hipotermia.

QUESTÃO 17

Homem de 35 anos procura atendimento médico por dor torácica e palpitações após noite com ingestão alcoólica elevada e uso de cocaína. Na admissão, a pressão arterial é de 180 x 100 mmHg. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Não há alteração do exame neurológico. Realizado o eletrocardiograma a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Qual é a conduta inicial?

- (A) Diazepam.
- (B) Amiodarona intravenosa.
- (C) Adenosina.
- (D) Metoprolol intravenoso.
- (E) Metoprolol intravenoso + nitroprussiato de sódio.

QUESTÃO 18

Mulher de 48 anos, portadora de linfoma não Hodgkin, realiza ecocardiograma pré-quimioterapia que mostra fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 60% e *strain* longitudinal global de 20%. Inicia terapia que inclui o uso de doxorubicina. Após três meses, realiza novo ecocardiograma, que mostra disfunção ventricular esquerda por hipocinesia difusa, com FEVE de 45% e *strain* de 15%. Está assintomática. A orientação nesse momento, conforme as diretrizes brasileiras de cardio-oncologia, é:

- (A) prosseguir com a quimioterapia, sem medida adicional.
- (B) prosseguir com a quimioterapia e iniciar tratamento para insuficiência cardíaca.
- (C) pausar a quimioterapia e iniciar tratamento para insuficiência cardíaca. Orientá-la a não utilizar mais a doxorubicina.
- (D) pausar a quimioterapia e iniciar tratamento para insuficiência cardíaca. Repetir ecocardiograma após 30 dias. Se FEVE > 50%, retomar quimioterapia utilizada previamente.
- (E) pausar a quimioterapia e iniciar tratamento para insuficiência cardíaca. Repetir ecocardiograma após 3 meses. Se FEVE > 50%, retomar quimioterapia utilizada previamente.

QUESTÃO 19

Mulher de 86 anos, hipertensa, altura de 1,50 m e peso de 45 kg, apresenta dispneia aos esforços. Ao exame físico, nota-se sopro sistólico em foco aórtico. Realiza ecocardiograma, que mostra diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo de 40 mm, espessura miocárdica do septo e parede livre de 12 mm, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 60%, volume sistólico indexado de 30 mL/m², gradiente sistólico máximo em valva aórtica de 55 mmHg e médio de 35 mmHg e área de 0,90 cm² (área indexada de 0,60 cm²/m²). Diante desse cenário, recomenda-se:

- (A) cirurgia para troca valvar.
- (B) implante transcater de bioprótese aórtica.
- (C) tomografia escore de cálcio valvar.
- (D) ecocardiograma transesofágico.
- (E) ecocardiograma sob estresse com dobutamina em dose baixa.

QUESTÃO 20

Mulher de 58 anos, obesa, dislipidêmica e hipertensa, em uso de valsartana, hidroclorotiazida e anlodipino em doses máximas há 4 meses, vem à consulta médica. Relata boa aderência ao tratamento. Assintomática. Pressão arterial no consultório: 136 x 86 mmHg. Solicita-se MAPA, que mostra pressão arterial média em 24 horas de 135 x 85 mmHg; em vigília, de 138 x 88 mmHg; e, no sono, de 125 x 75 mmHg. A função renal é normal, assim como sódio e potássio séricos. Qual é a conduta adequada nesse momento?

- (A) Manter tratamento atual.
- (B) Substituir anlodipino por metoprolol.
- (C) Associar metoprolol.
- (D) Associar espironolactona.
- (E) Associar hidralazina.

QUESTÃO 21

Mulher de 75 anos, etnia caucasiana, portadora de miocardiopatia isquêmica, fração de ejeção de 30% e insuficiência mitral moderada. Eletrocardiograma com ritmo sinusal e frequência cardíaca de 60 bpm. Intervalo PR de 180 ms. QRS com duração de 150 ms e morfologia de bloqueio de ramo esquerdo. Faz uso de furosemida, valsartana, sacubitril, espironolactona e metoprolol e empagliflozina em doses otimizadas. Mantém classe funcional III. Qual é a estratégia recomendada para melhora da classe funcional?

- (A) Mitraclip.
- (B) Terapia de ressincronização cardíaca.
- (C) Hidralazina + nitrato.
- (D) Digoxina.
- (E) Ivabradina.

QUESTÃO 22

Menino de 4 anos, previamente hígido, é levado ao pronto-socorro por febre há 12 dias e irritabilidade. Os pais relatam ainda hiperemia ocular com secreção, exantema difuso e vermelhidão e edema de mãos e pés. Temperatura: 38,2 °C, conjuntivite bilateral não purulenta, língua em "framboesa", eritema em mãos e pés e linfonodomegalia cervical. Realiza o ecocardiograma a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

A hipótese diagnóstica é:

- (A) sífilis congênita.
- (B) doença de Kawasaki.
- (C) arterite de Takayasu.
- (D) arterite de células gigantes.
- (E) febre reumática.

QUESTÃO 23

Homem de 60 anos, hipertenso, diabético, tabagista e dislipidêmico, retorna ao consultório 6 meses após infarto agudo do miocárdico sem supradesnívelamento do segmento ST, tratado com angioplastia de artéria descendente anterior com *stent* farmacológico. Apresentava ainda lesão residual de 50% em artéria coronária direita, que não foi abordada percutaneamente. Faz uso de AAS, clopidogrel, atorvastatina, losartana, metoprolol, empagliflozina, metformina e pioglitazona. Relata não ter conseguido parado de fumar.

Assinale a alternativa correta sobre o manejo clínico do paciente nesse momento, conforme diretrizes brasileiras.

- (A) Pode-se considerar a realização de cintilografia miocárdica com esforço físico, mesmo que assintomático.
- (B) Realizar cineangiocoronariografia se houver dor torácica, mesmo que atípica e diferente da dor que apresentou na ocasião do infarto.
- (C) Solicitar angiotomografia de coronárias, mesmo que assintomático.
- (D) Apenas manter tratamento clínico e suspender o clopidogrel.
- (E) Se apresentar dor torácica, deve-se preferir o teste ergométrico como estratégia inicial em vez de cintilografia, devido à exposição à radiação.

QUESTÃO 24

Em sala de emergência, paciente é trazido pelo SAMU em parada cardiorrespiratória (PCR) em fibrilação ventricular e intubado. Equipe do SAMU relata que DEA realizou 5 choques no trajeto. Após mais 2 ciclos intra-hospitalar, com 2 choques, houve retorno da circulação espontânea. Assinale alternativa correta quanto à conduta nesse momento.

- (A) Deve-se iniciar ventilação mecânica com fração inspirada de oxigênio de 60%, até conseguir saturação de oxigênio confiável ou resultado de gasometria arterial, já que hiperoxia no pós-PCR imediato é deletéria.
- (B) Optar por hipercapnia discreta (PaCO_2 entre 45 e 55 mmHg) para proteção cerebral.
- (C) Manter pressão arterial média igual ou acima de 70 mmHg, com infusão de cristaloides e/ou droga vasoativa.
- (D) Se ocorrer mioclonia, instituir tratamento farmacológico com diazepam e, na falha, fenitoína, para supressão imediata do evento.
- (E) Manter temperatura entre 32 °C e 37,5 °C se paciente estiver arresposivo a comandos verbais.

QUESTÃO 25

Homem de 22 anos, afrodescendente, assintomático, halterofilista desde a adolescência, vem para avaliação de rotina para intensificação do treinamento. Não há história de cardiopatias ou morte súbita na família. Eletrocardiograma mostra ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular de primeiro grau e sobrecarga ventricular esquerda por critério de voltagem. Ecocardiograma mostra dilatação discreta do átrio esquerdo. Septo ventricular e parede livre com espessura de 12 mm e 12 mm, respectivamente. Ventrículo esquerdo com dimensões normais e fração de ejeção de 58%. A função diastólica é normal, e o *strain* longitudinal global é de 18%. Teste ergométrico não apresenta sinais de isquemia. A conduta adequada no momento é:

- (A) liberar para seguir o treinamento.
- (B) orientar destreinamento por três meses e, após, repetir eletrocardiograma e ecocardiograma.
- (C) orientar destreinamento por três meses e, após, repetir eletrocardiograma e ecocardiograma e realizar ressonância magnética cardíaca.
- (D) realizar Holter 24 horas.
- (E) realizar angiotomografia de artérias coronarianas.

QUESTÃO 26

Mulher de 20 anos apresenta dispneia aos esforços, episódios de síncope e perda ponderal nos últimos meses. Refere que seu pai foi submetido a cirurgia para retirada de um tumor cardíaco aos 30 anos e que um irmão apresenta múltiplas manchas escuras na face. Ao exame físico, nota-se sopro diastólico em foco mitral, com intensidade variável conforme a posição corporal. Ainda apresenta máculas pigmentadas em lábios e região perioral. Na investigação, realiza ecocardiograma que mostra a seguinte imagem:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

A hipótese diagnóstica é:

- (A) trombose em átrio esquerdo.
- (B) melanoma.
- (C) fibroelastoma.
- (D) tumor carcinoide.
- (E) mixoma.

QUESTÃO 27

Homem de 61 anos, hipertenso, diabético sem uso de insulina, dislipidêmico e ex-tabagista, apresenta episódio de angina instável. Submetido a cineangiogramia coronariografia, que mostra lesões importantes nos seguintes segmentos: artéria descendente anterior proximal, artéria coronária direita ostial e primeiro marginal de grande importância proximal. Os leitos distais são bons. Ecocardiograma mostra fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 60%, sem alteração contrátil segmentar. O escore Syntax é de 30. O Euroscore mostra risco cirúrgico baixo. Deve-se indicar como terapia recomendação I, segundo diretrizes brasileiras:

- (A) revascularização cirúrgica: artéria torácica interna esquerda para artéria descendente anterior, sem circulação extracorpórea e tratamento clínico das demais lesões.
- (B) revascularização cirúrgica: artéria torácica interna esquerda para artéria descendente anterior, sem circulação extracorpórea e angioplastia das demais lesões.
- (C) revascularização miocárdica cirúrgica completa.
- (D) angioplastia percutânea das três artérias.
- (E) tratamento clínico.

QUESTÃO 28

Homem de 58 anos, hipertenso e dislipidêmico, apresenta dor torácica de forte intensidade, com irradiação para o dorso. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 250 x 130 mmHg e frequência cardíaca de 103 bpm. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Não há assimetria de pulso. Eletrocardiograma mostra sobrecarga ventricular esquerda, e radiografia de tórax, discreto alargamento do mediastino. Realiza a angiotomografia de aorta a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Assinale a alternativa que corresponde à hipótese diagnóstica.

- (A) Aortite sífilítica.
- (B) Mediastinite.
- (C) Aneurisma de aorta verdadeiro roto.
- (D) Hematoma intramural.
- (E) Dissecção de aorta.

QUESTÃO 29

Mulher de 79 anos é submetida a implante de bioprótese aórtica transcater por estenose aórtica importante. Após 12 horas, apresenta bradicardia, com pressão arterial normal e sem sinais de congestão pulmonar. Realizado o eletrocardiograma a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Assinale a alternativa que contém o mecanismo mais provável para a alteração eletrocardiográfica observada.

- (A) Infarto agudo do miocárdio por oclusão da artéria descendente anterior durante o procedimento.
- (B) Endocardite infecciosa aguda por *S. aureus*.
- (C) Compressão do feixe de His.
- (D) Reflexo vagal persistente desencadeado pela manipulação da raiz da aorta.
- (E) Ruptura do anel valvar aórtico.

QUESTÃO 30

Homem de 76 anos, portador de cardiomiopatia dilatada idiopática (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30%), atualmente em classe funcional II da NYHA, em uso de terapia farmacológica otimizada. Apresenta piora dos sintomas, e o eletrocardiograma mostra bloqueio atrioventricular total, com QRS de 110 ms. Indica-se implante de marcapasso. A melhor estratégia de estimulação cardíaca é implante de

- (A) marca-passo convencional com eletrodo apenas em átrio direito.
- (B) marca-passo convencional com eletrodo apenas em septo do ventrículo direito.
- (C) marca-passo convencional com eletrodo apenas em ápice do ventrículo direito.
- (D) marca-passo convencional bicameral.
- (E) terapia de ressincronização cardíaca.

