

**CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA****QUESTÃO 1**

Uma gestante de 22 anos de idade, com 24 semanas de gestação, apresenta uma infecção grave por rubéola.

A partir desse caso e dos assuntos que ele suscita, assinale a alternativa que apresenta o defeito cardíaco mais comum associado a essa síndrome da rubéola congênita.

- (A) transposição de grandes artérias
- (B) estenose valvar pulmonar
- (C) coarctação da aorta
- (D) síndrome da hipoplasia do coração esquerdo
- (E) valva mitral em paraquedas

**QUESTÃO 2**

Durante o exame de primeira hora de determinado recém-nascido, observou-se o seguinte: uma fenda palatina, rosto alongado, baixa implantação de orelhas e micrognatia. Foram coletados exames em unidades de cuidados intermediários, que demonstraram hipocalemia e linfopenia. O teste FISH é positivo para a deleção de 22q11.

Nesse caso, a alteração cardíaca congênita que esse paciente tem maior probabilidade de apresentar é

- (A) estenose valvar *pulmonare*.
- (B) anomalia de coronárias.
- (C) drenagem anômala de veias pulmonares.
- (D) comunicação interventricular.
- (E) tetralogia de Fallot.

**QUESTÃO 3**

Uma paciente de 9 anos de idade com síndrome de Down foi submetida a correção total de defeito do septo atrioventricular total aos 4 meses de idade. Evoluiu com dispneia progressiva aos esforços, encontrando-se, no momento, com limitação importante das atividades diárias. Apresenta sopro holossistólico de intensidade + 3/6 aspirativo, mais audível em ápice, com irradiação até dorso direito. A radiografia de tórax apresenta cardiomegalia e linhas de Kerley.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável desses sintomas.

- (A) insuficiência da valva AV esquerda
- (B) hipertensão pulmonar secundária
- (C) obstrução da via de saída ventricular esquerda
- (D) insuficiência da valva AV direita
- (E) estenose da valva pulmonar

**QUESTÃO 4**

Considerando um paciente de 16 anos de idade com hipertensão arterial pulmonar (HAP), assinale a alternativa **incorreta**, acerca dessa patologia.

- (A) O teste de caminhada de 6 minutos não faz parte da estratificação de risco da doença.
- (B) A bosentana é uma medicação que atua na via da endotelina.
- (C) A mortalidade em HAP secundária à síndrome de Eisenmenger é menor, em relação à idiopática.
- (D) Pacientes com teste de vasorreatividade positivo têm indicação de iniciar tratamento com betabloqueadores.
- (E) A dose de sildenafil recomendada é de até 4 mg/kg/dia.

**QUESTÃO 5**

Um paciente de 4 meses de vida, em primeiro pós-operatório de cirurgia de Glenn bidirecional por patologia univentricular, apresenta os seguintes parâmetros: pressão em veia cava superior de 24 mmHg; pressão de átrio esquerdo de 5 mmHg; e saturação de 70%.

A partir desse caso, assinale a alternativa que apresenta a melhor justificativa para o quadro clínico desse paciente.

- (A) resistência vascular sistêmica aumentada
- (B) tamponamento cardíaco
- (C) ritmo de taquicardia juncional
- (D) trombose de artéria pulmonar
- (E) disfunção ventricular esquerda importante

**QUESTÃO 6**

Em relação aos critérios de Jones modificados para febre reumática inicial em populações com risco moderado a alto, assinale a alternativa correta.

- (A) Monoartrite é considerada um critério maior.
- (B) VSH superior ou igual a 60 é considerado um critério menor.
- (C) Febre acima de 39° C é considerado critério menor.
- (D) Glomerulonefrite é considerado um critério maior.
- (E) É necessário artralgia em pelo menos duas articulações para definir um critério menor.

**QUESTÃO 7**

Considerando o envolvimento cardíaco das doenças neuromusculares, a respeito da distrofia muscular de Duchenne, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de IECA ou BRA tem indicação para pacientes com fração de ejeção reduzida, independentemente da idade.
- (B) Todos os pacientes têm indicação de uso de diuréticos.
- (C) Esses pacientes devem iniciar seguimento cardíaco a partir dos 15 anos de idade.
- (D) O uso de glicocorticoides não tem indicação clínica para progressão de doença cardíaca.
- (E) O uso de bloqueio  $\beta$ -adrenérgico no contexto de qualquer DNM com fração de ejeção reduzido é recomendado.

**QUESTÃO 8**

Um paciente de 9 anos de idade, previamente hígido, apresentou episódio de síncope durante a realização de atividade física. Foi encaminhado ao serviço de emergência, tendo sido realizado o ecocardiograma com a seguinte imagem.

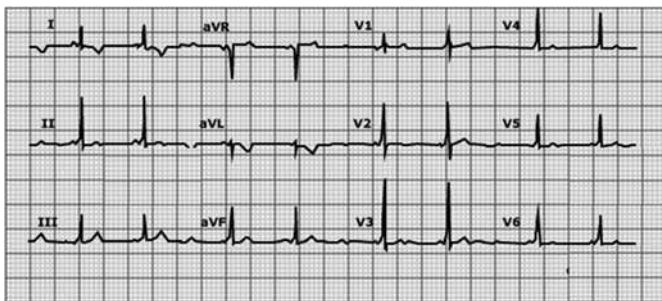


Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável nesse caso.

- (A) teratoma
- (B) mixoma
- (C) fibroma intracardíaco
- (D) rabdomioma
- (E) trombo intracavitário

**QUESTÃO 9**

Paciente de 7 anos de idade com quadro de palpitações intermitentes, geralmente após realização de atividade física, apresentou o seguinte ECG, realizado após consulta com cardiologista.

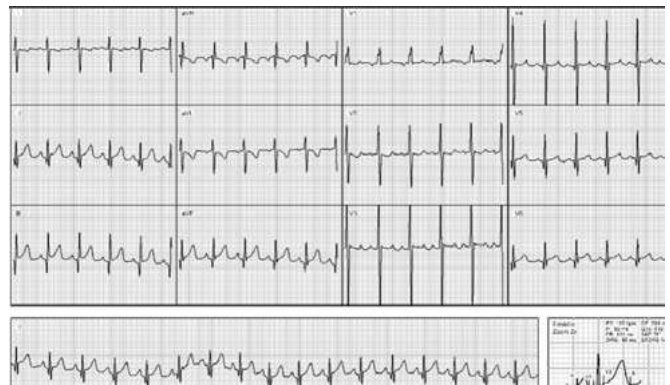
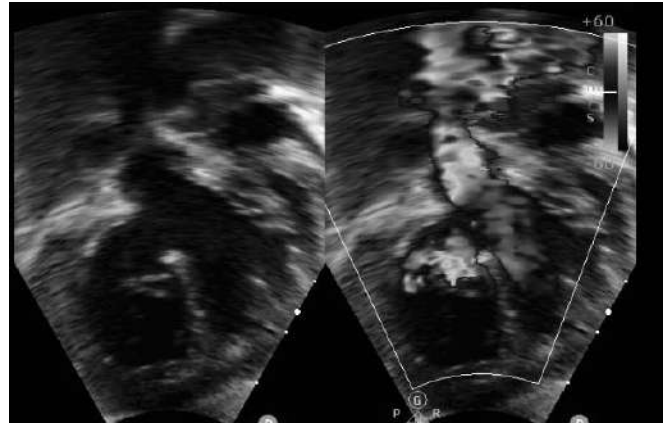


Com base nesse caso clínico, é correto afirmar que se trata de

- (A) taquicardia juncional.
- (B) flutter atrial.
- (C) taquicardia ventricular.
- (D) síndrome de reentrada nodal.
- (E) ritmo atrial ectópico.

**QUESTÃO 10**

Paciente de 6 meses de vida apresenta cianose importante e sonolência após o choro. Realizou os exames de imagem apresentados a seguir.



Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) tetralogia de Fallot
- (B) permeabilidade do canal arterial
- (C) transposição de grandes artérias
- (D) comunicação interventricular
- (E) comunicação interatrial

**QUESTÃO 11**

Lactente submetido a cirurgia corretiva de coarctação de aorta é admitido em UTI com hipertensão arterial, com necessidade de introdução de nitroprussiato.

A partir desse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a fisiologia da hipertensão arterial esperada nas primeiras horas de pós-operatório dessa cirurgia.

- (A) liberação de renina
- (B) ajuste inadequado dos leitor de pressão arterial invasiva
- (C) aumento da PVC
- (D) arterite mesentérica
- (E) elevação da norepinefrina

**QUESTÃO 12**

Um recém-nascido, filho de mãe lúpica, apresenta FC de 45 bpm e ECG com BAVT. A equipe cirúrgica organiza a passagem do marca-passo.

Nesse caso, enquanto a equipe cirúrgica organiza a passagem do marca-passo, a melhor medicação para aumentar a frequência cardíaca do paciente é

- (A) milrinona.
- (B) sulfato de magnésio.
- (C) isoproterenol.
- (D) digoxina.
- (E) esmolol.

**QUESTÃO 13**

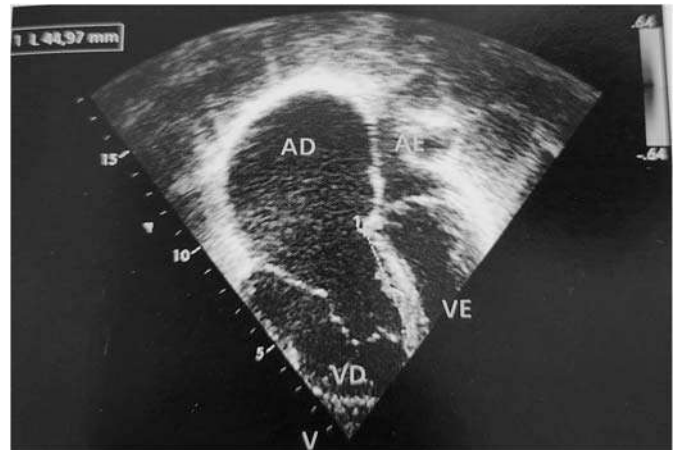
Um lactente de 4 meses de idade com diagnóstico de atresia pulmonar com septo íntegro foi submetido a Blalock-Taussig modificado à direita nos primeiros dias de vida. Exames complementares demonstraram ventrículo direito tripartite, porém pequeno, valva tricúspide com Z score -3 e artéria pulmonares confluentes. Ao exame físico, apresenta saturação de 71% em ar ambiente.

Acerca desse caso, assinale a conduta clínica mais adequada.

- (A) cirurgia de Glenn
- (B) reconstrução da via de saída do ventrículo direito
- (C) manutenção de tratamento clínico
- (D) procedimento de unifocalização com reconstrução da via de saída de ventrículo direito
- (E) realização de novo Blalock-Taussig do lado esquerdo

**QUESTÃO 14**

Observe a imagem a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico referente à imagem ecocardiográfica.

- (A) drenagem anômala de veias pulmonares
- (B) comunicação interatrial
- (C) anomalia de Ebstein
- (D) hipertensão pulmonar
- (E) atresia tricúspide

**QUESTÃO 15**

Assinale a alternativa que apresenta o fármaco que diminui a resistência vascular pulmonar.

- (A) norepinefrina
- (B) captopril
- (C) propranolol
- (D) óxido nítrico inalatório
- (E) atropina

**QUESTÃO 16**

A monitoração dos níveis de heparina

- (A) não fracionada é realizada pela mensuração da atividade anti-IIa.
- (B) não fracionada é medida, principalmente, pela atividade anti-Xa.
- (C) de baixo peso molecular é realizada pelo tempo de tromboplastina parcial ativado.
- (D) de baixo peso molecular é realizada pelo tempo de coagulação ativado.
- (E) de baixo peso molecular é realizada pela mensuração da atividade fator anti-Xa.

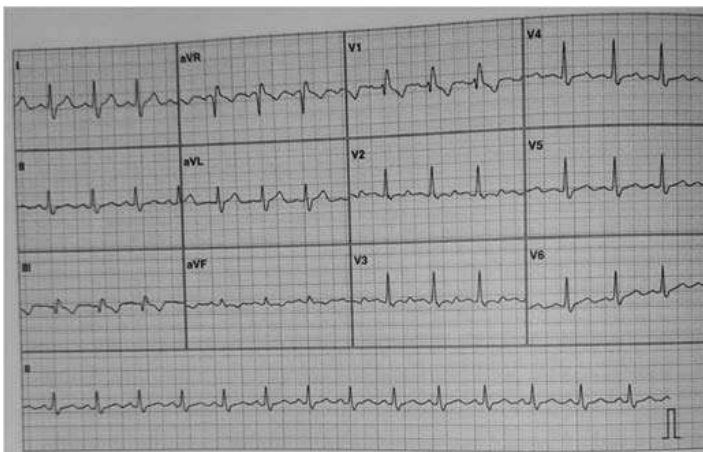
**QUESTÃO 17**

Assinale a alternativa correta em relação ao fármaco digoxina.

- (A) Os efeitos eletrofisiológicos dos digitálicos decorrem da ação sobre a bomba de sódio-potássio.
- (B) O uso da digoxina quando há bloqueio atrioventricular avançado não traz riscos de bloqueio atrioventricular total.
- (C) Os digitálicos não tem ação neuro humoral.
- (D) O tempo de meia vida sofre grande interferência da função hepática.
- (E) Tem pouca interação com outros medicamentos.

**QUESTÃO 18**

Uma paciente de 15 anos de idade é trazida pela mãe para consulta com cardiopediatra após 4 anos sem acompanhamento. Mãe refere cirurgia corretiva aos 5 meses de idade, mas não se recorda do diagnóstico da filha. Trouxe, para avaliação do médico, o ECG, conforme mostrado a seguir.



De acordo com o ECG, assinale a alternativa que indica a cirurgia mais provável à qual a paciente se submeteu na infância.

- (A) coarctação de aorta
- (B) comunicação interventricular
- (C) permeabilidade do canal arterial
- (D) comunicação interatrial
- (E) tetralogia de Fallot clássica

**QUESTÃO 19**

Um médico recebeu uma criança de 6 meses de idade em pós-operatório de defeito do septo atrioventricular total. No momento, o paciente está em uso de adrenalina 0.07 mcg/Kg/min, primacor 0,5 mcg/Kg/min e fentanil como sedativo. O bebê apresenta, durante a madrugada, o ritmo exibido na imagem a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta a intervenção recomendada para realizar melhor controle da arritmia.

- (A) Iniciar dobutamina.
- (B) Transicionar a sedação para dexmedetomidina.
- (C) Otimizar a dose de adrenalina.
- (D) Utilizar lidocaína.
- (E) Controlar a temperatura não tem efeito benéfico.

**QUESTÃO 20**

Um paciente nascido de parto normal, Apgar 8,9, sem pré-natal adequado, com teste do coraçãozinho adequado, recebeu alta com 48 horas, sem intercorrências neonatais. Lactente é admitido com 6 dias de vida em UTI com hipotensão, perfusão periférica lentificada, saturando 60% em ar ambiente. Apresenta ausculta cardíaca sem sopros. Após intubação e otimização de parâmetros, o paciente apresenta saturação de 70%, mantendo lactato alto, acidose metabólica e  $PO_2$  de 35 mmHg em gasometria arterial. Ecocardiograma demonstra transposição de grandes artérias, com septo interventricular íntegro, com forame oval patente de 1,8 cm e velocidade 1,5 m/s.

Nesse caso, a conduta mais indicada para estabilizar o paciente é realizar

- (A) expansão com cristalóide.
- (B) atriostomia por balão beira leito.
- (C) correção de bicarbonato.
- (D) cirurgia de Jatene.
- (E) início de dobutamina.

**QUESTÃO 21**

Cada uma das alternativas a seguir apresenta uma paciente de 20 anos de idade com determinadas características clínicas. Assinale a alternativa em que a paciente apresentada possui contraindicação absoluta à gestação.

- (A) paciente em pós-operatório tardio de tetralogia de Fallot com gradiente em via de saída de 20 mmHg
- (B) paciente com correção de CIV aos 2 anos, sem lesões residuais
- (C) paciente com hipertensão pulmonar idiopática com pressão arterial pulmonar de 70 mmHg
- (D) paciente com estenose valvar pulmonar com gradiente de pico de 30 mmHg em via de saída de ventrículo direito
- (E) paciente em pós-operatório tardio de coarctação de aorta com recoarctação com gradiente máximo de 10 mmHg em istmo, sem sinais de sobrecarga ventricular esquerda

**QUESTÃO 22**

Comparece ao consultório médico um paciente de 2 meses de idade, o qual foi encaminhado pela dermatologista devido à presença de hemangioma em face, dificultando abertura ocular para início de tratamento medicamentoso.

Acerca desse caso, assinale a alternativa que apresenta a medicação segura e recomendada para esse paciente.

- (A) anlodipino
- (B) propranolol
- (C) captopril
- (D) hidroclorotiazida
- (E) espironolactona

**QUESTÃO 23**

Um lactente de 2 meses de idade retorna do centro cirúrgico após correção de cardiopatia congênita, com suporte inotrópico mínimo. Ele apresenta pressão venosa central = 15 mmHg, pressão de átrio esquerdo = 5 mmHg, frequência cardíaca = 172 bpm, fígado rebaixado e pressão arterial = 80 x 60 mmHg.

Assinale a alternativa que apresenta a cardiopatia mais provável associada a esse quadro.

- (A) coarctação de aorta
- (B) permeabilidade do canal arterial
- (C) origem anômala de coronária
- (D) tetralogia de Fallot
- (E) comunicação interventricular

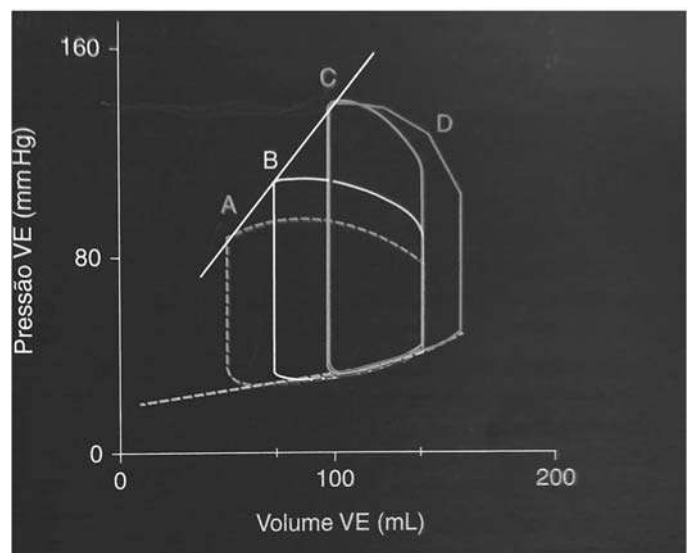
**QUESTÃO 24**

Em relação ao mecanismo de ação do levosimendan, assinale a alternativa correta.

- (A) Inibe a ação da bomba de sódio-potássio ATPase, levando a maior concentração de sódio intracelular, com estímulo do trocador sódio/cálcio e aumento da contratilidade celular.
- (B) É um precursor natural da adrenalina e da noradrenalina.
- (C) Inibe a fosfodiesterase, resultando em aumento de AMPc.
- (D) Aumenta a afinidade da troponina C pelo cálcio e abertura dos canais de potássio dependentes de ATP na musculatura lisa vascular.
- (E) É uma catecolamina sintética que age sobre os receptores  $\beta$ -adrenérgicos.

**QUESTÃO 25**

Considere a imagem a seguir e o caso de um paciente de 13 anos de idade em pós-operatório de cirurgia de recoarctação de aorta, evoluindo com hipertensão e BH – 60 mL/kcal, sem ajuste de inotrópicos.



Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a curva de pressão x volume que seria esperada para esse paciente.

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D
- (E) Nenhuma

**CARDIOLOGIA****QUESTÃO 26**

A última atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca traz o escore H2FPEF como parte do fluxograma para auxílio no diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Entre as alternativas a seguir, que apresentam variáveis clínicas, assinale aquela que **não** é contemplada no H2FPEF escore.

- (A) hipertensão arterial sistêmica
- (B) fibrilação atrial
- (C) hipertensão pulmonar
- (D) idade avançada
- (E) insuficiência tricúspide

**QUESTÃO 27**

O escore de cálcio está ganhando cada vez mais espaço na prática clínica. Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta uma situação na qual o uso desse escore é mais indicado.

- (A) paciente assintomático com risco cardiovascular intermediário
- (B) paciente com dor precordial típica para avaliação de risco cardiovascular
- (C) paciente assintomático com alto risco cardiovascular
- (D) paciente com dor precordial atípica de risco cardiovascular intermediário
- (E) estratificação invasiva de paciente sintomático na sala de emergência

**Caso clínico para as questões 28 e 29.**

Um paciente de 64 anos de idade, com história de cardiopatia isquêmica prévia, chega no pronto-socorro com quadro de dispneia aos mínimos esforços, edema de membros inferiores, turgência jugular e estertores crepitantes em terço inferior bilateralmente. Ele fazia uso regular de succionato de metoprolol 50 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, enalapril 10 mg/dia e furosemida 80 mg/dia. Ao exame físico, apresenta-se lúcido e orientado, com extremidades aquecidas, pressão arterial de 120 x 80 mmHg e frequência cardíaca de 80 bpm.

**QUESTÃO 28**

Nesse caso hipotético, no que se refere ao perfil clínico-hemodinâmico do paciente, esse senhor pode ser classificado com

- (A) insuficiência cardíaca aguda de novo, perfil C.
- (B) insuficiência cardíaca aguda de novo, perfil B.
- (C) insuficiência cardíaca crônica agudizada, perfil C.
- (D) insuficiência cardíaca crônica agudizada, perfil B.
- (E) insuficiência cardíaca aguda, perfil L.

**QUESTÃO 29**

Diante do que foi relatado na situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso.

- (A) manter dose do betabloqueador, otimizar a vasodilatação e realizar diureticoterapia
- (B) reduzir a dose do betabloqueador pela metade, otimizar a vasodilatação e realizar diureticoterapia
- (C) suspender dose do betabloqueador e realizar hidratação venosa
- (D) aumentar a dose do betabloqueador, otimizar a vasodilatação e realizar diureticoterapia
- (E) introduzir dobutamina, reduzir a dose do betabloqueador pela metade e realizar diureticoterapia

**QUESTÃO 30**

Acerca da última atualização da diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia a respeito de angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST, assinale a alternativa correta.

- (A) O escore HEART não deve ser utilizado para estratificação de risco nem para auxílio na decisão de alta hospitalar precoce.
- (B) A angiotomografia de coronárias é recomendada para pacientes com dor torácica aguda de probabilidade intermediária a alta de DAC, com ECG não diagnóstico e marcadores de necrose miocárdica negativos.
- (C) A cintilografia de perfusão miocárdica em repouso pode ser indicada na dor torácica aguda para estratificação de risco em pacientes com suspeita clínica de SCA e ECG não diagnóstico.
- (D) Biomarcadores bioquímicos de necrose miocárdica devem ser mensurados em todos os pacientes com suspeita de SCASSST. Quando a troponina ultrasensível estiver disponível, a dosagem sérica deve ser realizada na admissão e, idealmente, reavaliada em 1h ou até 2h. Caso indisponível, a dosagem de CK-MB é preferível em relação à troponina convencional.
- (E) Pacientes com escore HEART  $\leq 6$  associado à troponina em tempo hábil negativa, ECG sem alteração isquêmica e ausência de antecedentes de DAC podem ser liberados do serviço de emergência com segurança para reavaliação ambulatorial.

**QUESTÃO 31**

Um paciente de 34 anos de idade é admitido na sala de emergência com queixa de febre, dispneia aos mínimos esforços, astenia e prostração, de início há cerca de 1 semana. Nega comorbidades conhecidas, mas refere múltiplas internações hospitalares na infância por faringoamigdalite. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, letárgico, com turgência de jugular a 45°, edema de membros inferiores e extremidades frias com presença de nódulos dolorosos nas mãos; à ausculta cardíaca, observa-se sopro sistólico em foco mitral +4/+6, com irradiação para áreas correspondentes. Foi realizado ecocardiograma beira-leito e foi observada valva mitral com cúspides discretamente espessadas, pontos de calcificação especialmente em seus bordos livres, abertura em cúpula da cúspide anterior, com a cúspide posterior fixa e um refluxo de grau importante. Como achados adicionais, foi evidenciada imagem ecogênica, móvel, aderida à face atrial da cúspide anterior da valva mitral, medindo 08 x 04 mm em seu maior diâmetro.

Nessa situação, com relação ao diagnóstico do paciente, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Deve-se iniciar antibioticoterapia com cobertura especialmente *Streptococcus viridans*, um dos agentes etiológicos mais frequentes nesse tipo de paciente.
- (B) O ecocardiograma transtorácico apresenta uma sensibilidade em torno 45 a 55% para o diagnóstico de endocardite infecciosa em valva nativa, ao passo que, no ecocardiograma transesofágico, esse valor é em torno de 85 a 95%.
- (C) Imagens de SPECT/TC de cintilografia com leucócitos marcados podem ser utilizadas no diagnóstico de endocardite infecciosa, como no caso descrito acima.
- (D) Na alta hospitalar, como profilaxia não farmacológica, deve ser orientado quanto ao reforço da necessidade de manter boa saúde bucal e hábitos adequados de higiene, não recomendando o uso de tatuagens e *piercing* em pele, língua ou mucosas.
- (E) Nesse caso, há indicação precisa de abordagem cirúrgica nas primeiras 12 horas, não sendo necessária a sua discussão em *heart team*.

**QUESTÃO 32**

Acerca de agentes quimioterápicos para o tratamento de câncer, assinale a alternativa que apresenta o agente que está mais relacionado a maior incidência de cardiotoxicidade e, consequente, à evolução para insuficiência cardíaca.

- (A) ifosfamida
- (B) sorafenibe
- (C) doxorubicina
- (D) bevacizumabe
- (E) docetaxel

**QUESTÃO 33**

Um atleta saudável de alto rendimento, sem comorbidades, vai ao consultório para avaliação de pré-participação, trazendo um eletrocardiograma que fez há 10 dias.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta um achado eletrocardiográfico incomum de ser encontrado nesse tipo de paciente.

- (A) repolarização ventricular precoce
- (B) bloqueio atrioventricular de primeiro grau
- (C) infradesnivelamento do segmento ST > 0,5 mm em 2 ou mais derivações
- (D) ritmo de escape juncional
- (E) bradicardia sinusal (FC > 30 bpm) e arritmia sinusal

**QUESTÃO 34**

Uma paciente de 50 anos de idade refere diagnóstico de arritmia, com início de tratamento recente. Chega ao pronto-socorro referindo náuseas, vômitos, alteração na percepção das cores, visão em halo e cefaleia. Afirma que os sintomas tiveram início logo após a introdução da medicação para arritmia.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que mais comumente pode levar ao surgimento dos sintomas descritos pela paciente.

- (A) verapamil
- (B) diltiazem
- (C) digitálicos
- (D) metoprolol
- (E) propafenona

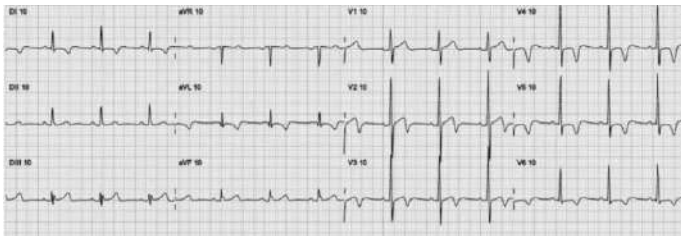
**QUESTÃO 35**

Nos últimos anos, foram consolidados avanços significativos no conhecimento de amiloidose cardíaca (AC), trazendo uma profunda reformulação do seu significado clínico. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A amiloidose cardíaca é a principal etiologia do grupo das cardiopatias restritivas, que são doenças pouco frequentes e que são caracterizadas especialmente pela disfunção diastólica.
- (B) A amiloidose do tipo AL e as associadas à transtirretina hereditária e do tipo selvagem (senil) são as que mais frequentemente acometem o coração.
- (C) Tafamidis é o medicamento com as melhores evidências de benefício no tratamento da amiloidose associada à transtirretina (hereditária e selvagem).
- (D) O ecocardiograma com o padrão de apical *sparing* é o exame padrão-ouro no diagnóstico da cardiopatia amiloidótica.
- (E) A ausência de progressão de onda R nas derivações precordiais (padrão de pseudoinfarto) é o achado eletrocardiográfico mais frequente da amiloidose independentemente de seu tipo.

**Caso clínico para as questões 36 e 37.**

Um homem de 52 anos de idade, hipertenso, dislipidêmico, comparece ao pronto-socorro com queixa de dor torácica em aperto há 1 hora, a qual foi desencadeada após discussão familiar. Nega dispneia, síncope, palpitações e outras queixas. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 130 x 80 mmHg, frequência cardíaca de 89 bpm, saturação de oxigênio de 96% (ar ambiente), ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. A seguir, é apresentado o resultado de seu ECG de chegada.

**QUESTÃO 36**

Nesse caso, diante dos achados de anamnese, de exame físico e de eletrocardiográfico, a melhor conduta para essa situação é administrar

- (A) AAS 200 mg, oxigenoterapia, morfina 2 mg, coletar troponina e seriar ECG.
- (B) AAS 200 mg e clopidogrel 300 mg, iniciar nitrato endovenoso, morfina (se não houver melhora da dor), e realizar internação para estratificação invasiva.
- (C) benzodiazepínico, solicitar radiografia de tórax e exame de troponina.
- (D) morfina endovenosa, solicitar exame de troponina e seriar ECG.
- (E) AAS 200 mg e clopidogrel 300 mg, iniciar nitrato endovenoso, oxigenoterapia, morfina endovenosa e realizar internação para estratificação invasiva, se não houver melhora da dor.

**QUESTÃO 37**

Se o paciente dessa situação hipotética mantiver dor torácica, a melhor conduta para o caso é

- (A) seriar ECG e repetir exame de troponina.
- (B) introduzir nitrato endovenoso, se não houver hipotensão.
- (C) administrar inibidor da glicoproteína IIB/IIIA endovenoso.
- (D) solicitar ecocardiograma na urgência.
- (E) solicitar cateterismo de emergência.

**QUESTÃO 38**

Um paciente apresenta quadro de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST maior do que 1,0 mm em DII, DIII e aVF. Após ser admitido na emergência, ele evoluiu para pressão arterial de 80 x 40 mmHg, frequência cardíaca de 35 bpm, saturação de oxigênio de 85% (ar ambiente), estertores crepitantes até terço médio bilaterais e rebaixamento do nível de consciência. Foi realizada atropina, sem aumento da frequência cardíaca.

Diante desse caso, a melhor conduta a ser tomada pelo médico é

- (A) optar por máscara não reinalante 10 L/min, iniciar noradrenalina endovenosa e encaminhar paciente à sala de hemodinâmica imediatamente.
- (B) realizar intubação orotraqueal, iniciar sedoanalgesia, marca-passo transcutâneo, iniciar vasopressor e encaminhar paciente à sala de hemodinâmica.
- (C) iniciar ventilação não invasiva, noradrenalina endovenosa, furosemida endovenosa e encaminhar paciente à sala de hemodinâmica.
- (D) realizar intubação orotraqueal, iniciar vasopressor, encaminhar à sala de hemodinâmica e realizar implante de marca-passo definitivo logo após o cateterismo.
- (E) iniciar ventilação não invasiva, noradrenalina endovenosa, furosemida endovenosa, passagem de marca-passo transvenoso e encaminhar paciente à sala de hemodinâmica.



**QUESTÃO 39**

Um homem hipertenso, diabético, de 55 anos de idade, apresentou, há 2 semanas, quadro de infarto sem supradesnivelamento do segmento ST, e foi atendido em um serviço particular, em que realizou angioplastia da artéria descendente anterior com implante de 2 *stents* farmacológicos, sendo um posicionado na bifurcação para o primeiro ramo diagonal. Na alta hospitalar, esse paciente recebeu prescrição de AAS 100 mg por dia para uso contínuo e de ticagrelor 90 mg de 12 em 12 horas por 1 ano. O paciente não tem condições financeiras para arcar com o custo do ticagrelor e compareceu ao pronto-socorro da Santa Casa solicitando orientação quanto à substituição do segundo antiagregante plaquetário.

Acerca desse caso, entre as alternativas apresentadas a seguir, assinale aquela que apresenta a melhor conduta para essa situação.

- (A) trocar o ticagrelor por clopidogrel, sendo necessária dose de ataque de 600 mg (administrada 12 horas após a última dose do ticagrelor) e dose de manutenção de 75 mg/dia durante 1 ano
- (B) manter o ticagrelor por 30 dias e suspender seu uso após esse período
- (C) manter apenas o AAS em dose dobrada (200 mg/dia) durante 1 ano
- (D) trocar o ticagrelor por clopidogrel 75 mg/dia
- (E) trocar o ticagrelor por clopidogrel, sendo necessária dose de ataque de 600 mg (administrada 24 horas após a última dose do ticagrelor) e dose de manutenção de 75 mg/dia durante 1 ano

**QUESTÃO 40**

Uma paciente de 62 anos de idade apresentou infarto com supradesnivelamento do segmento ST de parede inferior e recebeu terapia trombolítica no serviço de origem com 4 horas do início dos sintomas. No 3.º dia, conseguiu transferência para um serviço com hemodinâmica e vaga em unidade terapia intensiva. Na admissão desse serviço, apresentou a seguinte condição física: taquidispneia, estertores crepitantes bilaterais, saturação de oxigênio de 92%, pressão arterial de 106 x 98 mmHg e sopro sistólico 3+/6+ em focos do ápice com irradiação para região axilar e hiperfonese de 2.ª bulha.

Acerca desse caso, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, os melhores diagnóstico, mecanismo fisiopatológico, exame subsidiário e conduta terapêutica imediata.

- (A) insuficiência mitral aguda; rotura do músculo papilar posteromedial; ecocardiograma; e iniciar dobutamina
- (B) comunicação interventricular (CIV); perfuração do septo interventricular; cateterismo cardíaco; realizar cirurgia de revascularização e fechamento da CIV
- (C) insuficiência mitral aguda; rotura parcial do músculo papilar anterior; ecocardiograma; e adotar medidas para redução da pós-carga do ventrículo esquerdo (vasodilatadores, diureticoterapia e balão intra-aórtico)
- (D) tamponamento cardíaco; rotura da parede livre do ventrículo esquerdo; ecocardiograma; e realizar punção de Marfan
- (E) insuficiência aórtica aguda; rotura do músculo papilar anterior; ecocardiograma; e realizar cirurgia de troca valvar

**QUESTÃO 41**

Com relação à orientação de atividade física a pacientes hipertensos, assinale a alternativa correta.

- (A) Todos os pacientes deverão praticar atividade física aeróbica e resistida, totalizando 150 minutos por semana, independentemente dos níveis pressóricos.
- (B) A redução do tempo sedentário, que pode ser orientada a levantar-se por 5 minutos a cada 30 minutos sentado, reduz mortalidade.
- (C) Em indivíduos hipertensos hiperreativos, recomenda-se a aferição da pressão arterial durante o exercício aeróbico e, caso a pressão esteja acima da de 150 x 90 mmHg, o esforço deve ser interrompido.
- (D) Ioga, hidroginástica e *Tai-chi-chuan* têm impacto na redução da mortalidade cardiovascular.
- (E) Em todos os indivíduos hipertensos, é necessário realizar teste ergométrico antes de liberar qualquer atividade física para eles.

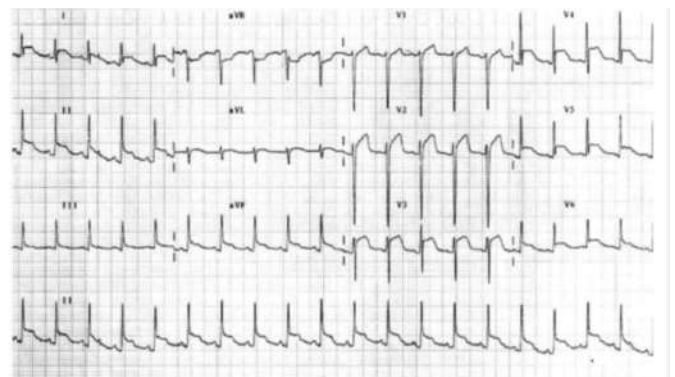
**QUESTÃO 42**

Em relação à diretriz brasileira de hipertensão de 2020 e acerca de doença hipertensiva da gestação, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Reposição de cálcio está indicada apenas para gestante com moderado a alto risco para pré-eclâmpsia e ingestão insuficiente de cálcio.
- (B) O uso profilático de AAS na dose de 75 a 150 mg/dia é indicado em gestante com moderado a alto risco de eclâmpsia.
- (C) O uso de betabloqueadores não é contraindicado na gestação, exceto o metoprolol.
- (D) Em pacientes hipertensas em uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) deve-se substituir a medicação por metildopa ou nifedipino de ação prolongada durante a gestação.
- (E) O diagnóstico de hipertensão gestacional poderá ser definido por 2 medidas de pressão arterial elevadas com intervalo mínimo de 4 horas entre elas.

**Caso clínico para as questões 43 e 44.**

Um homem de 32 anos de idade, sem comorbidades, vem apresentando, há 6 dias, quadro de tosse seca, dor torácica que piora ao tossir e ao deitar, mialgia, palpitações, dispnéia aos moderados esforços, afebril, estertores crepitantes em bases pulmonares. Apresenta pressão arterial de 92 x 48 mmHg, frequência cardíaca de 85 bpm, frequência respiratória de 22 ipm e saturação de oxigênio de 92% (ar ambiente). Realizou exames laboratoriais que evidenciaram os seguintes resultados: Hb = 14,5 g/dL; Ht = 43%; leucócitos = 6.500/mm<sup>3</sup> (segmentados = 72%); linfócitos = 10%; plaquetas = 250.000/mm<sup>3</sup>; PCR = 4,5 mg/dL (VR < 1,0 mg/dL); DHL = 450 U/L (VR < 220 U/L); troponina = 45 ng/L (VR < 14 ng/L); creatinina = 1,1 mg/dL (VR < 1,2 mg/dL); ureia = 84 mg/dL (VR: 10 a 50 mg/dL); sódio = 138 mmol/L (VR = 135 a 145 mmol/L); potássio = 4,1 mmol/L (VR = 3,5 a 5,0 mmol/L). A tomografia de tórax revelou opacidades em vidro fosco acometendo 25% do parênquima pulmonar e discreto derrame pleural bilateral. A seguir, são apresentados os resultados do ECG e o ecocardiograma realizados.

**QUESTÃO 43**

Com base nas informações apresentadas nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica a principal hipótese diagnóstica cardiológica do paciente.

- (A) infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST
- (B) embolia pulmonar com disfunção ventricular esquerda
- (C) infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST
- (D) miopericardite
- (E) bloqueio de ramo esquerdo

**QUESTÃO 44**

Acerca do tratamento imediato da patologia referente ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O uso de dupla antiagregação plaquetária não tem benefício clínico nesse caso.
- (B) A trombólise está contraindicada.
- (C) Deve-se iniciar precocemente enoxaparina em dose plena (1 mg/Kg — 2 vezes ao dia).
- (D) O uso de colchicina pode ser empregado no seu tratamento.
- (E) O uso de anti-inflamatórios não esteroidais está contraindicado nos casos que apresentam insuficiência cardíaca.

**QUESTÃO 45**

Uma mulher de 54 anos de idade, portadora de miocardiopatia chagásica, apresenta dispneia CF III (NYHA) e é listada para transplante. Ela foi internada novamente com quadro de insuficiência cardíaca descompensada com necessidade de doses crescentes de dobutamina. Devido à manutenção dos sinais de baixo débito, foi instalado balão intra-aórtico.

Em relação à necessidade de transplante cardíaco da paciente desse caso hipotético, a partir dos dados apresentados, ela deverá ser reclassificada como

- (A) INTERMACS 7, sendo priorizada na lista de transplante.
- (B) INTERMACS 4, sendo indicado dispositivo de assistência circulatória de longa permanência como ponte para o transplante cardíaco.
- (C) INTERMACS 3, sendo indicada ECMO, caso não tenha resposta clínica ao balão intra-aórtico.
- (D) INTERMACS 1, sendo priorizada na lista de transplante.
- (E) INTERMACS 2, sendo indicada ECMO caso não tenha resposta clínica ao balão intra-aórtico.

**QUESTÃO 46**

Um homem de 78 anos de idade, previamente hipertenso e dislipidêmico, relata que, há 9 meses, vem apresentando quadro de dispneia aos moderados esforços, ortopneia, edema de MMII e necessidade de retirada progressiva de seus anti-hipertensivos devido a quadros recorrentes de hipotensão. O paciente também relata sensação de formigamento nas pernas e nas mãos, com dificuldade para segurar uma simples xícara nas mãos. Ele também tem apresentado dificuldade de levantar pequenos pesos com o braço esquerdo, onde se observa uma discreta protuberância dolorosa próxima ao cotovelo. Ao exame físico, observa-se: sinal de Phalen bilateral, edema 2+/4+ em MMII, estase jugular a 45°, estertores crepitantes em bases pulmonares, hipotensão ortostática, ritmo cardíaco irregular, sopro sistólico em foco aórtico, pressão arterial de 96 x 54 mmHg e frequência cardíaca de 92 bpm.

Com relação a esse caso hipotético, assinale, entre as alternativas a seguir, a que melhor relaciona, respectivamente, os sinais de alerta encontrados na anamnese e no exame físico, a doença cardiovascular específica e um achado característico de exame complementar.

- (A) insuficiência cardíaca e estenose aórtica; miocardiopatia hipertrófica; septo interventricular  $\geq 12$  mm
- (B) disautonomia, síndrome do túnel do carpo bilateral e polineuropatia; amiloidose cardíaca; relação  $Kappa/Lambda$  sérica  $< 1,65$
- (C) síndrome do túnel do carpo e insuficiência cardíaca; miocardiopatia hipertrófica; movimento anterior sistólico da valva mitral
- (D) intolerância aos anti-hipertensivos e síndrome do túnel do carpo bilateral; sarcoidose; microaneurisma do septo interventricular
- (E) ruptura do tendão do bíceps e polineuropatia; displasia arritmogênica do ventrículo direito; aneurisma do ventrículo direito

**QUESTÃO 47**

Um homem de 67 anos de idade apresenta-se hipertenso, diabético, com fibrilação atrial não valvar (CHA2DS2-VASC = 4 / HAS-BLED = 2) e IAM prévio há 3 anos. Apesar da otimização medicamentosa, mantinha quadro de angina estável CCS-3, sendo submetido a cateterismo cardíaco e à realização de angioplastia com 2 *stents* farmacológicos em bifurcação da artéria descendente anterior para o primeiro ramo diagonal para otimizar controle de sintomas anginosos. Ao receber alta, o paciente questiona o médico a respeito da terapia antiagregante e antitrombótica.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- I. O paciente é de baixo risco isquêmico e de baixo risco de sangramentos.
- II. A recomendação para ele é utilizar AAS + clopidogrel + novo anticoagulante oral (NOAC) por 30 dias, mantendo clopidogrel + NOAC por 6 a 12 meses e, após esse período, deve manter apenas NOAC.
- III. A varfarina é superior aos NOACs, sendo o anticoagulante de escolha nesse caso.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Nenhum item está certo.
- (B) Apenas o item I está certo.
- (C) Apenas o item II está certo.
- (D) Apenas os itens I e II estão certos.
- (E) Apenas os itens II e III estão certos.

**QUESTÃO 48**

Um homem de 27 anos de idade, morador de área rural no interior de São Paulo, não possui comorbidades. No entanto, há 2 meses relata hiporexia, perda ponderal de 5 Kg, episódios febris com calafrios, dores articulares em joelhos e tornozelos e surgimento de nodulação dolorosas nas palmas da mão e planta dos pés. Ao exame, apresenta-se sopro sistólico em foco mitral e dentes em mau estado de conservação.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- I. Em relação aos critérios de Duke, o paciente apresenta 1 critério maior e 2 menores.
- II. O paciente apresenta nódulos de Osler, que se trata de um fenômeno vascular relacionado.
- III. Sorologia positiva para *Coxiella burnetii* trata-se de um critério diagnóstico menor.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Nenhum item está certo.
- (B) Apenas o item I está certo.
- (C) Apenas o item III está certo.
- (D) Apenas os itens I e II estão certos.
- (E) Apenas os itens II e III estão certos.

**QUESTÃO 49**

Um homem de 45 anos de idade está em acompanhamento no ambulatório de valvopatias por insuficiência aórtica de etiologia reumática. Em seu retorno anual, apresenta-se assintomático e traz o seguinte ecocardiograma: átrio esquerdo = 32 mL/m<sup>2</sup>, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo = 72 mm, diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo = 50 mm, fração de ejeção do ventrículo esquerdo = 52%, insuficiência aórtica (*vena contracta* = 0,65 cm; ERO = 0,38 cm<sup>2</sup>, volume regurgitante = 62 mL/batimento).

Acerca desse caso, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico e a melhor orientação a ser fornecida ao paciente.

- (A) insuficiência aórtica importante; indicar cirurgia de troca valvar e solicitar exames pré-operatórios
- (B) insuficiência aórtica importante; indicar implante transcater de bioprótese aórtica (TAVI)
- (C) insuficiência aórtica moderada; não indicar cirurgia neste momento e solicitar retorno em 15 meses com novo ecocardiograma
- (D) insuficiência aórtica importante; indicar cirurgia de valvoplastia e solicitar exames pré-operatórios
- (E) insuficiência aórtica importante; não indicar cirurgia neste momento e solicitar retorno em 6 meses com novo ecocardiograma

**QUESTÃO 50**

Uma mulher de 32 anos de idade é portadora de estenose mitral reumática e é assintomática. Em consulta ambulatorial, ela manifesta o desejo de engravidar. Traz os seguintes exames para análise do médico: eletrocardiograma em ritmo sinusal, sinais de sobrecarga de átrio esquerdo; ecocardiograma com FEVE = 59%, átrio esquerdo = 45 mL/m<sup>2</sup>, estenose mitral (área valvar = 1,5 cm<sup>2</sup>; gradiente diastólico médio AE-VE = 12 mmHg; escore de *Wilkins-Block* = 7), PSAP = 30 mmHg; demais valvas apresentam-se sem alterações significativas.

Diante desse caso, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a condição de saúde da paciente frente aos exames analisados e a melhor orientação a ser fornecida a ela.

- (A) Estenose mitral importante assintomática, porém com alto risco de complicação materno-fetal durante a gestação; indicar à paciente valvoplastia percutânea por cateter-balão antes da gestação.
- (B) Estenose mitral moderada assintomática, porém com risco aceitável de complicação materno-fetal durante a gestação; a paciente deve manter seguimento clínico durante a gestação e puerpério.
- (C) Estenose mitral discreta assintomática, com risco aceitável de complicação materno-fetal durante a gestação; indicar à paciente cirurgia de troca valvar antes da gestação.
- (D) Estenose mitral moderada assintomática, com risco aceitável de complicação materno-fetal durante a gestação; a paciente deve manter seguimento clínico durante a gestação e puerpério.
- (E) Estenose mitral importante assintomática, porém com alto risco de complicação materno-fetal durante a gestação; a paciente deve iniciar anticoagulação com varfarina pelo risco de fibrilação atrial paroxística e é indicado realizar valvoplastia percutânea por cateter-balão antes da gestação.