R3 – CARDIOLOGIA

Ecocardiografia (502) / Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (503)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

QUALQUER ASSINATURA, RUBRICA OU SINAL DE IDENTIFICAÇÃO, NAS FOLHAS DESTE CADERNO (FRENTE / VERSO), ACARRETARÁ SUA ELIMINAÇÃO.

Este caderno contém **4** questões.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

CONFIRA SEUS DADOS NA CONTRACAPA

INSTRUÇÕES DA PROVA DISCURSIVA

1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.

2) Verifique, somente após autorização para o início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).

3) As respostas deverão ser escritas com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

4) Somente as respostas contidas dentro do espaço numerado serão objeto de correção.

5) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha deste caderno nem parte dela.

6) Terminada a prova, entregue este caderno ao fiscal de sala.

7) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

8) Este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar suas respostas em nenhum outro local que não no espaço numerado e no rascunho deste caderno.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR

CEPUERJ

CARDIOLOGIA

1) A despeito da terapia farmacológica otimizada (TFO), muitos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida (ICFEr) evoluem com persistência de sintomas e importante disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE). Considerando casos de ICFEr:

a) Descreva os principais estudos clínicos que embasaram o implante de terapia de ressincronização cardíaca (TRC) em pacientes em ritmo sinusal e em pacientes em fibrilação atrial. **(17pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	

27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	

b) Apresente as recomendações e níveis de evidência, da Diretriz Brasileira (2023), para as indicações de TRC em pacientes com ritmo sinusal. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	

30	
31	
32	
33	
34	
35	

c) Apresente as recomendações e níveis de evidência, da Diretriz Brasileira (2023) para as indicações de TRC em pacientes em fibrilação atrial. **(3pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	

23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	

2) Com base nas Diretrizes Brasileiras de Valvopatias (2020), em relação aos pacientes com insuficiência aórtica crônica importante:

a) Enumere os exames indicados para o diagnóstico, citando os achados prováveis para cada um deles e os achados complicadores para os exames de imagem. **(10pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

b) Descreva a avaliação da etiologia da doença. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	

c) Caracterize todos os sintomas. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

d) Cite os níveis de evidência e classes de recomendações dos tratamentos indicados. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	

3) Os inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2) são terapias antidiabéticas eficazes em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) e estão associados a um melhor controle glicêmico, bem como a reduções na massa corporal e na pressão arterial. Grandes estudos randomizados em pacientes com diabetes revelam que os iSGLT2 melhoram resultados cardiovasculares e renais, incluindo a redução dos casos de hospitalização por IC. Esse benefício também é verificado em ensaios em pacientes com ICFEr, tanto em pacientes com ou sem diabetes. Considerando os estudos com iSGLT2, descreva:

a) Todos os principais resultados desses estudos em pacientes com ICFEr. **(15pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	

b) As recomendações e níveis de evidência da utilização do iSGLT2 em pacientes com ICFEr, com base na Diretriz de Insuficiência Cardíaca (2021). **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

c) As recomendações e níveis de evidência da utilização do iSGLT2 na prevenção de hospitalizações por IC em pacientes com DM2, com base na Diretriz de Insuficiência Cardíaca (2021). **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	

4) A terapia anticoagulante deve ser administrada o mais rápido possível em todos os pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST (SCASSST), visto que a utilização desse composto, poucas horas após o diagnóstico, reduz as incidências de infarto agudo do miocárdio (IAM) e óbito. Em relação ao uso de antitrombínicos durante a hospitalização de pacientes com SCASSST, e com base nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021), descreva:

a) As características, indicações e evidências dos anticoagulantes recomendados. **(20pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	

27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	

58	
59	
60	

b) As recomendações e os níveis de evidência recomendados. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	

RESPEITE O LIMITE DE LINHAS

NÃO USE OS ESPAÇOS EM BRANCO

RASCUNHO – PROIBIDO DESTACAR ESTA FOLHA