

CARDIOLOGIA**QUESTÃO 1**

Considerando-se as classificações de comportamento da hipertensão arterial, a hipertensão mascarada caracteriza-se por

- (A) pressões altas no consultório e normais fora do consultório.
- (B) pressões altas tanto no consultório quanto fora dele, mas sem lesões em órgãos-alvo.
- (C) pressões normais, porém com lesões em órgãos-alvo características da hipertensão arterial, principalmente a hipertrofia ventricular esquerda.
- (D) pressões normais no consultório e elevadas fora do consultório.
- (E) pressão arterial diastólica elevada com a pressão sistólica normal.

QUESTÃO 2

A prevalência da hipertensão arterial no Brasil é igual a

- (A) 12%.
- (B) 22%.
- (C) 32%.
- (D) 52%.
- (E) 62%.

QUESTÃO 3

Em relação ao prognóstico, assinale a alternativa que apresenta o significado da hipertensão do jaleco branco.

- (A) A hipertensão do jaleco branco não apresenta pior prognóstico.
- (B) A hipertensão do jaleco branco parece estar associada a um pior prognóstico comparada à normotensão.
- (C) A hipertensão mascarada e a hipertensão do jaleco branco não apresentam pior prognóstico.
- (D) A hipertensão mascarada apresenta pior prognóstico e a hipertensão do jaleco branco não o apresenta.
- (E) A hipertensão do jaleco branco apresenta pior prognóstico e a hipertensão mascarada não o apresenta.

QUESTÃO 4

A MAPA é um exame preconizado nas diretrizes atuais. Com base nessa informação, assinale a alternativa que **não** apresenta uma indicação relativa a esse exame.

- (A) avaliação do descenso noturno
- (B) suspeita de hipertensão do jaleco branco
- (C) suspeita de hipertensão mascarada
- (D) avaliação da eficácia de terapia anti-hipertensiva
- (E) avaliação de sintomas como hipotensão

QUESTÃO 5

Um paciente de 45 anos de idade chegou ao pronto-socorro com queixas de palpitações taquicárdicas há uma hora. Ele não apresentava nenhuma comorbidade. No ECG, o traçado apresentou complexos QRS estreitos, com frequência de 150 bpm e padrão serrilhado nas derivações D2, D3, AVF e em V1 compatível com *Flutter* atrial 2:1.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais provável.

- (A) cardioversão elétrica de 50 a 100 joules (bifásico)
- (B) infusão de cedilanide endovenosa
- (C) infusão de amiodarona endovenosa
- (D) infusão de metoprolol endovenoso
- (E) cardioversão elétrica com 200 joules (bifásico)

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que apresenta a meta pressórica preconizada no paciente hipertenso com alto risco cardiovascular.

- (A) PA > 160/90 mmHg
- (B) PA < 160/90 mmHg
- (C) PA < 130/80 mmHg
- (D) PA < 120/80 mmHg
- (E) PA < 110/70 mmHg

QUESTÃO 7

O tratamento da hipertensão arterial promove a proteção de praticamente todos os órgãos-alvo, entretanto existe uma proteção mais seletiva. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta o órgão-alvo que fica mais protegido.

- (A) coração
- (B) rins
- (C) aorta
- (D) retina
- (E) cérebro

QUESTÃO 8

Assinale a alternativa que apresenta as combinações de fármacos anti-hipertensivos que devem ser evitadas.

- (A) inibidores do sistema renina angiotensina aldosterona mais bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II
- (B) inibidores do sistema renina angiotensina aldosterona mais antagonistas dos canais de cálcio
- (C) inibidores dos receptores AT1 da angiotensina II mais antagonistas dos canais de cálcio
- (D) bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II mais diuréticos
- (E) diuréticos mais betabloqueadores

QUESTÃO 9

Após um evento coronariano agudo, o tamanho das moléculas e a localização na célula miocárdica dos marcadores de necrose (troponina, CK massa e mioglobina) apresentam variações. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta sua relação com o tempo.

- (A) liberação igual de todos
- (B) liberação mais lenta da troponina
- (C) liberação menos lenta da mioglobina
- (D) liberação igual da troponina e CK massa
- (E) liberação igual da mioglobina e troponina

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa que apresenta o fator que sempre consiste em um indicativo de injúria miocárdica.

- (A) mioglobina elevada e troponina normal
- (B) troponina elevada e mioglobina normal
- (C) CK massa elevada e troponina normal
- (D) CK massa normal e mioglobina elevada
- (E) mioglobina elevada e CK massa elevada

QUESTÃO 11

Assinale a alternativa que apresenta corretamente como se comportam os marcadores de necrose miocárdica no sexto dia pós-infarto do miocárdio.

- (A) troponina normal, CK massa normal e mioglobina normal
- (B) troponina aumentada, CK massa aumentada e mioglobina normal
- (C) troponina aumentada, CK massa normal e mioglobina normal
- (D) troponina aumentada, CK massa e mioglobina aumentados
- (E) troponina normal, CK massa aumentada e mioglobina normal

QUESTÃO 12

Assinale a alternativa que **não** representa aumento do consumo de oxigênio do miocárdio.

- (A) pré-carga
- (B) frequência cardíaca
- (C) pressão arterial
- (D) tensão intramiocárdica
- (E) estado contrátil

QUESTÃO 13

Assinale a alternativa que apresenta o exame capaz de indicar a alta probabilidade de que a artéria coronária esteja ocluída agudamente.

- (A) eletrocardiograma
- (B) marcadores de necrose
- (C) ecocardiograma
- (D) teste ergométrico
- (E) ecocardiograma de stress

QUESTÃO 14

Um paciente está evoluindo com comunicação interventricular pós-infarto agudo do miocárdio.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta que **não** deve ser realizada.

- (A) tratamento cirúrgico
- (B) cateterismo cardíaco
- (C) balão intra-aórtico
- (D) tratamento conservador
- (E) monitorização hemodinâmica

QUESTÃO 15

Um paciente de oitenta anos de idade chegou ao ambulatório de cardiologia assintomático e sem uso de qualquer medicação depressora do sistema excitocondutor. Apresentou-se com FC de 44 bpm, ECG com ritmo sinusal e bloqueio atrioventricular total.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) solicitação de cateterismo
- (B) marcapasso transvenoso
- (C) tratamento conservador
- (D) uso de ácido acetil salicílico e heparina
- (E) implante de marcapasso definitivo

QUESTÃO 16

Assinale a alternativa que apresenta a situação na qual o marcapasso temporário em pacientes com infarto agudo do miocárdio **não** deve ser indicada.

- (A) bradicardia sinusal
- (B) taquicardia ventricular dependente de bradicardia
- (C) bloqueio AV total
- (D) bloqueio do ramo direito e bloqueio divisional anterossuperior esquerdo recente
- (E) bloqueio do ramo direito e BAV de 1.º grau novos em infarto anterior

QUESTÃO 17

Assinale a alternativa que apresenta o bloqueio que sempre deve ser indicação de marcapasso definitivo.

- (A) Bloqueio atrioventricular de 2.º grau tipo I.
- (B) Bloqueio atrioventricular total.
- (C) Bloqueio atrioventricular de 2.º grau tipo II.
- (D) bloqueio atrioventricular de 1.º grau
- (E) bloqueio atrioventricular de 1.º grau com BDAS

QUESTÃO 18

Um paciente acometido por miocardiopatia dilatada com fração de ejeção reduzida chegou ao pronto-socorro com dispneia. Ao exame, encontraram-se pulmões com exteriores finos em bases, coração arritmico FC de 160 bpm, PA de 120x60 mmHg, FR de 30 mpm, saturação de O₂ de 91%, ECG com fibrilação atrial, FC de 165 bpm e SVE. ECG prévio (sete dias atrás) também com fibrilação atrial.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o medicamento contraindicado para esse caso.

- (A) furosemida EV
- (B) cedilanide EV
- (C) enalapril VO
- (D) inibidores de angiotensina II e sacubitril VO
- (E) diltiazem EV

QUESTÃO 19

Em relação ao diagnóstico eletrocardiográfico de taquicardia ventricular, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A ausência de RS em precordiais indica taquicardia ventricular.
- (B) RS maior que 100 ms em derivação precordial sugere taquicardia ventricular.
- (C) Dissociação AV pode diagnosticar taquicardia ventricular.
- (D) Batimento de fusão pode diagnosticar taquicardia ventricular.
- (E) A presença de inscrição de QS largo maior que 100 msg em AVR caracteriza critério de Vereckei positivo, o que define taquicardia ventricular.

QUESTÃO 20

Um paciente estava passando por um tratamento medicamentoso devido à insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta um impacto favorável no prognóstico.

- (A) antagonistas dos receptores mineralocorticoides, diuréticos
- (B) antagonistas dos receptores mineralocorticoides, betabloqueadores
- (C) diuréticos, digitálicos
- (D) diuréticos
- (E) digitálicos, bloqueadores de canais de cálcio

QUESTÃO 21

Quanto à profilaxia de fenômenos tromboembólicos (TVP e TEP) na insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.

- (A) Devido à baixa incidência, não é necessário fazer profilaxia.
- (B) A utilização de heparinas constitui uma eficaz forma de profilaxia.
- (C) O AAS 200 mg/dia é uma medida suficiente e eficaz.
- (D) A profilaxia é indicada somente se houver outro fator de risco.
- (E) Deve-se, sempre, associar AAS e heparinas em todos os casos.

QUESTÃO 22

Um paciente com insuficiência cardíaca, com medicação otimizada (furosemida, IECA, espironolactona, iSGLT2 e betabloqueador), apresentava descompensação, com sinais de congestão e perfusão normal.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais provável.

- (A) suspender betabloqueador, aumentar furosemida e manter os demais
- (B) aumentar furosemida e manter os demais
- (C) aumentar furosemida, diminuir 50% o betabloqueador e manter os demais
- (D) suspender IECA, aumentar furosemida e manter os demais
- (E) trocar furosemida por hidroclorotiazida e manter os demais

QUESTÃO 23

Um paciente chegou ao serviço de emergência com frequência cardíaca de quarenta batimentos por minuto. Foi observado no monitor um ritmo sinusal com complexos QRS estreitos. Ele relatou tontura, mal-estar e dispneia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) iniciar infusão dopamina EV 2 a 10 mcg/min
- (B) iniciar estimulação transcutânea
- (C) passar marcapasso transvenoso
- (D) administrar atropina 0,5 mg EV em *bolus*
- (E) iniciar infusão noradrenalina EV 0,2 a 1 mcg/min

QUESTÃO 24

Uma paciente de 32 anos de idade chegou ao serviço de emergência estável com queixa de palpitações taquicárdicas. Ela realizou um eletrocardiograma, que demonstrou taquicardia supraventricular com QRS estreito com frequência de 190 bpm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais provável.

- (A) cardioversão elétrica imediata com 100 joules (bifásica)
- (B) amiodarona EV
- (C) adenosina EV
- (D) verapamil EV
- (E) metoprolol EV

QUESTÃO 25

Um paciente, de 42 anos de idade, chegou ao serviço de emergência estável com queixa de palpitações taquicárdicas. Ele realizou um eletrocardiograma, que demonstrou ritmo irregular com complexos QRS alargados, frequência média de 200 bpm e estava compatível com fibrilação atrial pré-excitada. O apresentou um ECG com ritmo sinusal com pré-excitação ventricular.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) cardioversão elétrica imediata
- (B) amiodarona EV
- (C) cedilanide EV
- (D) verapamil EV
- (E) metoprolol EV

QUESTÃO 26

Uma paciente de 74 anos de idade chegou ao serviço de emergência com queixa de palpitações taquicárdicas e dispneia há dois dias, com registro de piora há duas horas. Ele encontrava-se um pouco sonolento. Ao exame físico, apresentou frequência respiratória de 30 mpm, com esforço importante, PA 85x60 mmHg, FC 164 bpm, com ritmo cardíaco irregular. À ausculta pulmonar. O paciente apresentou estertores crepitantes em até 2/3 médio bilateralmente. Ao monitor cardíaco, ele apresentou ritmo cardíaco irregular, taquicárdico com QRS estreito sem ondas P, compatível com fibrilação atrial.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma FA de alta resposta ventricular com início dos sintomas há mais de 48 horas, com necessidade de controle de FC e deve-se anticoagular o paciente por três semanas antes de reverter a arritmia.
- (B) Trata-se de uma FA de alta resposta ventricular com início dos sintomas há mais de 48 horas, com necessidade de controle de FC e sem a necessidade de anticoagular o paciente antes de reverter a arritmia.
- (C) Os sintomas ocorreram há menos de 48 horas, portanto, não há a necessidade de anticoagulação, podendo-se reverter a arritmia com segurança.
- (D) Deve-se realizar ECG doze derivações para definir, de forma precisa, o tipo de arritmia e, então, a melhor forma de tratamento.
- (E) Cardioversão elétrica imediata.

QUESTÃO 27

Uma paciente de 65 anos de idade chegou ao serviço de emergência com história de síncope. Ela realizou um eletrocardiograma, que demonstrou ritmo sinusal com período de taquicardia ventricular polimórfica tipo “torção de pontas”, com intervalo QT aumentado no batimento que antecede a taquicardia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais provável.

- (A) adenosina 6 mg EV, infusão rápida
- (B) amiodarona em dose de ataque, seguida de infusão contínua
- (C) metoprolol 5 mg EV, infusão rápida
- (D) lidocaína EV, dose de ataque de 4 mg, seguida de infusão contínua
- (E) passagem de marcapasso provisório com estimulação ventricular acima de 70 ppm

QUESTÃO 28

Uma paciente com eletrocardiograma de bloqueio completo de ramo esquerdo com eixo do QRS para esquerda e BAV de 1.º grau apresentou história de síncope repetitivas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) cineangiocoronariografia e angioplastia, se necessário
- (B) *Tilt Table Test* e tratamento medicamentoso.
- (C) teste ergométrico com cintilografia com MIBI e cineangiocoronariografia, se necessário.
- (D) estudo eletrofisiológico e implante de marcapasso definitivo se houver lesão no sistema His-Purkinje.
- (E) Holter, Doppler de carótidas e teste ergométrico com cintilografia com MIBI.

QUESTÃO 29

Em relação à quimioprofilaxia antibiótica para endocardite infecciosa antes de procedimentos dentários, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser realizada para qualquer paciente e para todo procedimento dentário.
- (B) Deve ser realizada somente para os pacientes de alto risco e para todos os procedimentos dentários.
- (C) Pelas diretrizes atuais, não há mais indicação de quimioprofilaxia antibiótica.
- (D) Deve ser realizada para os pacientes de médio e alto risco e para todos os procedimentos dentários.
- (E) Deve ser realizada somente para os pacientes de alto risco e para alguns tipos de procedimentos dentários.

QUESTÃO 30

Um paciente de 65 anos de idade, com insuficiência cardíaca hipertensiva, chegou à unidade de emergência com dispneia aos mínimos esforços e ortopneia há dez dias. Ele faz uso de carvedilol 25 mg 2x/dia, furosemida 40 mg 1x/dia, espironolactona 25 mg 1x/dia, digoxina 0,125 mg 1x/dia e enalapril 10 mg 2x/dia. Ao exame físico, apresentou estertores em bases, estase jugular, edema de MMII, hepatomegalia, FC de 62 bpm e PA de 110x70 mmHg. Com uso de diurético EV, houve melhora do quadro.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta as recomendações mais prováveis para a alta.

- (A) suspender o carvedilol, pois o paciente encontrava-se bradicárdico
- (B) orientar restrição de água e sal e diminuir dose do carvedilol pela metade
- (C) diminuir dose de carvedilol pela metade, pois o paciente está descompensado e congesto
- (D) orientar restrição de água, sal e manter dose do carvedilol
- (E) trocar carvedilol por outro betabloqueador com dose mais baixa

QUESTÃO 31

Atualmente, é recomendado que os pacientes com insuficiência cardíaca sejam incluídos em um programa multidisciplinar de cuidados. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta os objetivos dessa abordagem.

- (A) reduzir risco de mortalidade por IC, mas não de hospitalização por IC
- (B) reduzir risco de mortalidade por IC e hospitalização por IC
- (C) não conseguiu demonstrar redução do risco de mortalidade e internação por IC
- (D) foi reduzido o risco de hospitalização por IC, mas não o de mortalidade
- (E) foi reduzido o risco de mortalidade, mas foi aumentado o risco de internação por IC

QUESTÃO 32

Um paciente de 75 anos de idade, 65 kg, com insuficiência cardíaca de origem isquêmica, esteve em consulta ambulatorial de rotina. Ele referiu melhora do cansaço, mas ainda tem limitações. Fez uso de carvedilol 25 mg 2x/dia, furosemida 40 mg 1x/dia, espironolactona 25 mg 1x/dia e enalapril 10 mg 2x/dia. O exame físico apresentou-se normal, FC de 92 bpm e PA de 120x70 mmHg.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta as recomendações que devem ser realizadas para o paciente em casa, tendo base a frequência cardíaca.

- (A) Deve-se manter o esquema atual, pois o paciente está melhor.
- (B) Deve-se dobrar a dose do carvedilol para maior controle da frequência cardíaca.
- (C) A frequência cardíaca não tem importância nesse caso.
- (D) Deve-se associar ivabradina para maior controle da frequência cardíaca (pacientes com FC < 70 bpm).
- (E) Deve-se diminuir o carvedilol e associar a ivabradina.

QUESTÃO 33

A utilização do marcapasso provisório nas arritmias consiste em um avanço no tratamento de urgência e emergência do paciente com arritmia. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta os tipos de marcapasso provisórios existentes.

- (A) transcutâneo, transvenoso e epimiocárdico
- (B) transvenoso, transcutâneo, epimiocárdico e transesofágico
- (C) transvenoso, transesofágico e transcutâneo
- (D) transcutâneo, transesofágico e epimiocárdico
- (E) transcutâneo e transvenoso

QUESTÃO 34

Um paciente foi levado para o pronto-socorro com insuficiência coronariana aguda. Com isso, ele pode apresentar situações que necessitem da utilização de marcapasso provisório.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta as indicações que pertencem à classe I.

- (A) bradicardia sinusal (FC < 50 bpm) assintomática e responsiva à medicação, BAV de 2.º grau tipo I
- (B) BRD novo ou indeterminado
- (C) BRE ou BRD novo ou indeterminado
- (D) bradicardia sinusal (FC < 50 bpm) sintomática e não responsiva à medicação, BAVT e BAV de 2.º grau tipo II
- (E) BRD e BAV de 1.º grau

QUESTÃO 35

Em relação à passagem do marcapasso transvenoso, assinale a alternativa que apresenta o(s) acesso(s) venoso(s) mais favorável(is) ao sucesso do procedimento.

- (A) subclávia direita
- (B) subclávia esquerda e jugular interna direita
- (C) femoral direita e subclávia esquerda
- (D) jugular interna esquerda
- (E) femoral esquerda e subclávia direita

QUESTÃO 36

Uma paciente de oitenta anos de idade procurou o pronto-socorro com história de cansaço aos esforços e palpitações. Ela apresentou comorbidades: ICC, DM e HAS. Realizou eletrocardiograma, que demonstrou ritmo de fibrilação atrial, de início recente.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) Internação imediata para reversão da FA, visto que a paciente é sintomática.
- (B) Não é necessária a reversão, devido à idade da paciente.
- (C) Deve-se calcular o escore CHADSVASC e planejar a reversão eletiva após preparo da paciente.
- (D) O escore HAS-BLED é utilizado para indicar e contraindicar a anticoagulação.
- (E) Deve-se calcular o escore CHADSVASC e HAS-BLED e planejar a reversão eletiva sem preparo da paciente.

QUESTÃO 37

Um paciente de sessenta anos de idade, com insuficiência cardíaca de origem isquêmica, compareceu a uma consulta ambulatorial de rotina, em classe funcional III. Ecocardiograma com FE de 28%, ECG RS, FC de 55 bpm, BRE (QRS 175 ms). Ele fazia uso de carvedilol 25 mg 2x/dia, furosemida 40 mg 1x/dia, espironolactona 25 mg 1x/dia, enalapril 10 mg 2x/dia, dapaglifozina 10 mg 1x/dia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais provável a ser indicado.

- (A) A digoxina é importante para diminuir os sintomas.
- (B) Deve-se diminuir dose do carvedilol, pois a frequência cardíaca está baixa.
- (C) O CDI não é indicado, pois o paciente não tem história de arritmia grave.
- (D) A associação de furosemida com espironolactona aumenta a mortalidade nesses pacientes.
- (E) O uso de ressincronizador com CDI é uma boa opção, melhorando, assim, a evolução.

QUESTÃO 38

No caso de uma estenose aórtica importante, representam uma evolução desfavorável

- (A) a dispneia e as palpitações.
- (B) as palpitações e as vertigens.
- (C) a síncope, a dor precordial e a insuficiência cardíaca.
- (D) as palpitações, a dor precordial e a insuficiência cardíaca.
- (E) as palpitações, as vertigens e a insuficiência cardíaca.

QUESTÃO 39

Em relação à taquicardia bidirecional, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Pode ser secundária à intoxicação digitalica.
- (B) Normalmente, é associada à miocardiopatia grave.
- (C) Pode ocorrer casos sem cardiopatia estrutural.
- (D) No eletrocardiograma, há a alternância de batimentos seguidos de um com morfologia positiva e na sequência dois com morfologia negativa.
- (E) O local de origem situa-se nos ventrículos.

QUESTÃO 40

Um paciente com história de palpitações apresentou no ECG extrassístoles ventriculares isoladas e QTc de 485 ms.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a droga que pode ser utilizada para o tratamento de patologias específicas, se for indicado no referido caso.

- (A) Paracetamol
- (B) Fluconazol
- (C) Azitromicina
- (D) Procainamida
- (E) Amitríptilina

QUESTÃO 41

Um paciente de cinquenta anos de idade chegou ao pronto-socorro com dor precordial de forte intensidade, sudorese profusa e relato de que os sintomas tinham duração de duas horas. No ECG, o traçado mostrava supradesnivelamento do segmento ST em 3 mm de V1 a V6, em D1 e AVL 2 mm e AVR 2 mm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) infarto em evolução de parede anterolateral
- (B) infarto em evolução na parede anterior com comprometimento de VD
- (C) infarto em evolução de parede anterior com imagem em espelho de parede lateral
- (D) infarto em evolução de parede anterior extensa
- (E) anatomicamente, a coronária comprometida deve ser a artéria circunflexa

QUESTÃO 42

Uma paciente de sessenta anos de idade chegou ao pronto-socorro com dor precordial de forte intensidade, sudorese profusa e relato de que os sintomas têm duração de duas horas. No ECG, o traçado mostrava supradesnivelamento do segmento ST em 2 mm em D2, D3, AVF, V3R e V4R.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) infarto em evolução de parede anterior extensa
- (B) infarto em evolução de parede anterolateral
- (C) infarto em evolução em parede inferior, com comprometimento de VD
- (D) infarto em evolução de parede anterior, com imagem em espelho de parede lateral
- (E) infarto inferior em evolução

QUESTÃO 43

Acerca da via de acesso para intervenções coronárias diagnóstica e terapêutica, assinale a correta.

- (A) O acesso pela artéria radial reduz as complicações vasculares e os sangramentos em relação à técnica femoral.
- (B) Na perfuração arterial radial, o tratamento é sempre cirúrgico.
- (C) O introdutor da artéria femoral deve ser retirado e deve ser realizada compressão manual no exato local da punção por dez minutos.
- (D) O hematoma retroperitoneal pode ocorrer no acesso femoral e está relacionado a punções na parte inferior ou abaixo da cabeça do fêmur.
- (E) Quando utilizado o acesso radial, deve-se evitar o uso de heparina no início do procedimento.

QUESTÃO 44

Um paciente de 35 anos de idade chegou ao pronto-socorro com dor precordial de forte intensidade, sudorese, náuseas e relato de que os sintomas têm duração de três horas. No ECG, o traçado mostrava supradesnivelamento do segmento ST de 2 mm em todas as derivações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) infarto em evolução de parede anterior extensa e inferior
- (B) infarto em evolução em parede inferolaterodorsal, com comprometimento de VD
- (C) pericardite aguda
- (D) aneurisma de parede anterior
- (E) pericardite crônica

QUESTÃO 45

Um paciente de 35 anos de idade chegou ao pronto-socorro com dor precordial de forte intensidade, sudorese, náuseas e relato de que os sintomas têm duração de três horas. No ECG, o traçado mostrava supradesnivelamento do segmento ST de 2 mm em todas as derivações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o procedimento mais adequado.

- (A) uso de fibrinolítico
- (B) nitrato e observação
- (C) estabilização e cineangiocoronariografia
- (D) tratamento padrão para pericardite
- (E) repetir o ECG e a avaliação dos marcadores de necrose miocárdica

QUESTÃO 46

Em relação a patologias diversas, assinale a alternativa correta.

- (A) A embolia paradoxal é a transposição de um trombo originário da circulação sistêmica venosa para a arterial por meio de um defeito cardíaco, mais comumente o forame oval pérvio.
- (B) A ponte miocárdica sempre ocasiona isquemia miocárdica devido ao enchimento das artérias coronárias ocorrer na fase sistólica do ciclo cardíaco.
- (C) A doença de Takotsubo está relacionada à oclusão da artéria descendente anterior e, geralmente, ocorre em períodos de grande estresse emocional.
- (D) Os enxertos de veia safena são superiores aos enxertos arteriais para revascularização miocárdica devido a sua maior patência em longo prazo.
- (E) As artérias coronárias são epicárdicas e todas percorrem o sulco atrioventricular em forma de coroa e, por esse motivo, são chamadas coronárias.

QUESTÃO 47

A respeito da síndrome coronária aguda com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSST), assinale a alternativa correta.

- (A) Para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, é necessária apenas a elevação da troponina.
- (B) Os pacientes com SCCSST submetidos ao tratamento com fibrinolíticos com critérios de sucesso devem ser submetidos à coronariografia somente após 48 horas.
- (C) O tempo porta-balão está relacionado com a taxa de mortalidade hospitalar nos pacientes com SCACSST.
- (D) Todos os pacientes com SCACSST com tempo de início dos sintomas maior que doze horas não devem ser submetidos à angioplastia primária.
- (E) Todos os pacientes com SCACSST devem ser medicados com AAS e clopidogrel na dose de 100 mg e 300 mg, respectivamente, independentemente de uso prévio dessa medicação

QUESTÃO 48

Um paciente de 76 anos de idade procurou o pronto-socorro com história de dor precordial, náuseas e cansaço há doze horas. Ele apresentou, como comorbidades: ICC, DM, FA e HAS. O paciente realizou eletrocardiograma, que demonstrou ritmo de fibrilação atrial e alterações difusas de ST. Troponina elevada. Ele realizou CAT que indicou uma lesão importante em terço médio de DA tipo A com necessidade de realização de ATC + Stent farmacológico.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta em relação ao uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários.

- (A) manter dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação por um ano e, depois, manter somente anticoagulação
- (B) manter dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação por seis meses e, depois, somente anticoagulação
- (C) manter somente anticoagulação
- (D) manter dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação por sete dias, clopidogrel + anticoagulação por um ano; depois, somente anticoagulação
- (E) manter somente dupla antiagregação plaquetária por um ano e, depois, manter somente anticoagulação

QUESTÃO 49

Acerca da estenose aórtica, assinale a alternativa correta.

- (A) O ecocardiograma é o principal exame de imagem para o diagnóstico da gravidade da estenose aórtica.
- (B) O pulso *tardus* e *parvus* é característico da insuficiência aórtica.
- (C) O surgimento de angina é o pior preditor de redução da taxa de sobrevida nos pacientes com estenose aórtica.
- (D) A febre reumática ocasiona somente lesões na valva mitral.
- (E) A dilatação do ventrículo esquerdo com queda da fração de ejeção não influencia na medida do gradiente ventrículo esquerdo/aorta.

QUESTÃO 50

Uma paciente de setenta anos de idade procurou o pronto-socorro com história de dor precordial de forte intensidade e náuseas há duas horas. Ela apresentou, como comorbidades, ICC, DM e FA. Realizou eletrocardiograma, que demonstrava ritmo fibrilação atrial e supradesnivelamento de ST em parede anterior. Não havia possibilidade de realização de cineangiocoronariografia nas próximas três horas. A paciente utilizava dabigatrana cronicamente.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) realizar fibrinolítico
- (B) realizar cineangiocoronariografia independentemente do tempo
- (C) reverter anticoagulação com medicação específica (idarucizumabe) e realizar trombólise
- (D) manter somente dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação
- (E) reverter anticoagulação com medicação específica (idarucizumabe) e realizar cineangiocoronariografia