



CÂMARA DOS DEPUTADOS

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 2

TARDE

ANALISTA LEGISLATIVO

MÉDICO - ÁREA CARDIOLOGIA

TIPO 1 – BRANCA



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **70 (setenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas.



TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de prova.
- A partir dos **30 minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s).
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo, cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não** será permitida troca do cartão de resposta em caso de **erro** do candidato.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa sorte!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Médico - Cardiologia****1**

Em relação às *complicações mecânicas* do infarto agudo do miocárdio com e sem supradesnível do segmento ST, assinale a afirmativa correta.

- (A) A insuficiência mitral aguda por ruptura total ou parcial de músculo papilar acomete mais frequentemente o músculo pósteromedial.
- (B) A ruptura de septo interventricular apresenta um prognóstico favorável em pacientes tratados conservadoramente sem cirurgia.
- (C) A ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo ocorre nas primeiras 48 horas após o infarto em 90% dos casos.
- (D) A abertura precoce do vaso ocluído com angioplastia não influencia no risco subsequente de complicações mecânicas.
- (E) As complicações mecânicas são mais frequentes após os infartos sem supradesnível de ST.

2

A avaliação do risco cirúrgico pré-operatório é fundamental para reduzir a incidência de complicações cardiovasculares durante e após o procedimento.

Assinale a opção que apresenta a intervenção cirúrgica que está associada ao maior risco de eventos cardiovasculares operatórios.

- (A) Mastectomia conservadora.
- (B) Tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal.
- (C) Tireoidectomia total.
- (D) Ressecção transuretral da próstata.
- (E) Esofagectomia.

3

A estimativa do risco hemorrágico é importante para orientar o início e a manutenção da anticoagulação oral para prevenção de tromboembolismo em pacientes com fibrilação atrial.

Neste contexto, o escore HAS-BLED é o mais utilizado entre diversas sociedades de cardiologia, devido à sua ampla validação. Considerando esse escore como referência, assinale a opção que **não** está associada a um maior risco de sangramento em pacientes com fibrilação atrial considerados para anticoagulação oral crônica.

- (A) Idade <65 anos.
- (B) Alcoolismo.
- (C) Uso de anti-inflamatórios não-esteroidais.
- (D) Hepatopatia com bilirrubina >2 vezes o limite superior.
- (E) Hipertensão arterial não controlada (PA sistólica > 160 mmHg).

4

Embora seja uma valvulopatia rara, a *estenose tricúspide* apresenta achados característicos no exame físico.

Assinale a opção que mostra o achado que **não** seria tipicamente encontrado em pacientes com estenose tricúspide hemodinamicamente significativa, em ritmo sinusal.

- (A) Pulso venoso com onda *a* proeminente.
- (B) Pulso venoso com onda *y* atenuada e lentificada.
- (C) Sopro diastólico na borda esternal esquerda baixa que aumenta com a inspiração.
- (D) Impulso do ventrículo direito palpável na região paraesternal esquerda.
- (E) Pulsação hepática pré-sistólica palpável.

5

O infarto do miocárdio sem doença coronariana obstrutiva, também conhecido como *minoca*, está relacionado a múltiplas etiologias, não sendo isoladamente um diagnóstico definitivo. Neste contexto, a coronariografia associada a testes funcionais e de imagem intracoronários pode auxiliar no processo diagnóstico da etiologia subjacente. Alguns casos podem permanecer indefinidos, mesmo após o estudo invasivo.

Após um estudo invasivo inconclusivo, assinale a opção que indica o exame de imagem que apresentaria melhor rendimento diagnóstico para complementar a avaliação etiológica de pacientes com *minoca*.

- (A) Ressonância magnética cardíaca.
- (B) Ecocardiograma transesofágico.
- (C) Tomografia por emissão de pósitrons.
- (D) Cintilografia de perfusão miocárdica com estresse farmacológico.
- (E) Angiotomografia coronariana.

6

As opções a seguir apresentam as condições que estão associadas ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca de alto débito, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Deficiência de niacina.
- (B) Anemia grave.
- (C) Tireotoxicose.
- (D) Cirrose hepática avançada.
- (E) Deficiência de tiamina.

7

Assinale a opção que indica os fatores de coagulação dependentes de vitamina K que apresentam sua síntese hepática prejudicada pela *varfarina*.

- (A) II, IV, VIII e XI.
- (B) I, III, V e XII.
- (C) II, VI, IX e XIII.
- (D) II, VII, IX e X.
- (E) III, IV, VII e X.

8

Em casos de embolia pulmonar diagnosticada na unidade de emergência, assinale a opção que apresenta a condição que classifica o paciente como possível candidato ao tratamento em regime ambulatorial, após uma dose inicial de anticoagulante no hospital.

- (A) Saturação de oxigênio < 90% em ar ambiente.
- (B) Frequência respiratória ≥ 30 irpm.
- (C) Classe I ou II no índice de severidade de embolia pulmonar (PESI).
- (D) Pressão arterial sistólica < 100 mmHg.
- (E) Rebaixamento do nível de consciência.

9

Assinale a opção que apresenta uma *contraindicação absoluta* ao uso de trombolíticos no infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST.

- (A) História de úlcera duodenal tratada há 3 meses.
- (B) Hemicolectomia há 2 meses.
- (C) Menstruação em atividade.
- (D) Pressão arterial >160x90 mmHg.
- (E) Acidente vascular cerebral isquêmico há 2 meses.

10

Existem cerca de 40 critérios eletrocardiográficos para o diagnóstico de sobrecarga ventricular esquerda. Entre eles, o escore de pontos de Romhilt-Estes é um dos mais reconhecidos e utilizados, apresentando uma elevada especificidade (cerca de 96%).

Em relação a este escore, assinale a afirmativa correta.

- (A) O padrão *strain* de repolarização ventricular (ST-T) em V5 e V6 vale 3 pontos, e sua pontuação é mantida mesmo durante o uso de digoxina.
- (B) O aumento da duração do QRS $\geq 0,12s$ em V1 ou V2 representa um critério menor e vale 1 ponto.
- (C) O desvio do eixo de despolarização ventricular além de -30° é um critério intermediário e vale 2 pontos.
- (D) Um tempo de ativação ventricular em V5 ou V6 > 0,08s é um critério intermediário e vale 2 pontos.
- (E) As alterações na amplitude do QRS, devido à elevada acurácia dos critérios individuais, não são consideradas no escore de pontos de Romhilt-Estes.

11

A diferenciação entre pacientes com pericardite constrictiva e miocardiopatia restritiva é fundamental para guiar o manejo diagnóstico e terapêutico.

Em relação às características das duas condições clínicas, assinale a afirmativa *incorreta*.

- (A) O descenso y proeminente no pulso venoso é mais comum na pericardite constrictiva.
- (B) O pulso paradoxal arterial pode ser encontrado em até 1/3 dos pacientes com miocardiopatia restritiva e, geralmente, está ausente na pericardite constrictiva.
- (C) A hipertensão arterial sistólica pulmonar (>60mmHg), é mais frequente na miocardiopatia restritiva.
- (D) A espessura do miocárdio usualmente está aumentada na miocardiopatia restritiva.
- (E) O pericárdio tipicamente encontra-se espessado em pacientes com pericardite constrictiva.

12

Considerando as diversas causas de dor torácica crônica, é essencial reconhecer as características que sugerem uma etiologia isquêmica subjacente.

Neste contexto, assinale a opção que apresenta um achado sugestivo de uma dor torácica anginosa.

- (A) Dor torácica que piora com a palpação local.
- (B) Sintomas melhoram durante o esforço e pioram em repouso.
- (C) Dor torácica que piora durante a inspiração profunda.
- (D) Localização retroesternal com possível irradiação para o membro superior esquerdo.
- (E) Dor torácica contínua com duração de horas ou dias.

13

De acordo com os princípios fundamentais da profissão médica, segundo o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019), assinale a afirmativa *incorreta*.

- (A) Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade.
- (B) Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção, independência, veracidade e honestidade, com vista ao maior benefício para os pacientes e para a sociedade.
- (C) Em determinadas circunstâncias, a medicina pode ser exercida como comércio, desde que a saúde do paciente seja preservada.
- (D) A medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados.
- (E) O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

14

A Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego que dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde considera os programas de vacinação como item fundamental do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

Nesse contexto, sobre as recomendações de vacinação dos trabalhadores, assinale a afirmativa *incorreta*.

- (A) Sempre que houver vacinas eficazes contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores estão, ou poderão estar, expostos, o empregador deve fornecê-las gratuitamente.
- (B) É responsabilidade exclusiva do trabalhador se informar dos possíveis efeitos colaterais das vacinas, assim como dos riscos a que estarão expostos por falta ou recusa de vacinação.
- (C) A todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO.
- (D) A vacinação deve obedecer às recomendações do Ministério da Saúde.
- (E) Deve ser fornecido ao trabalhador comprovante das vacinas recebidas.

15

Homem de 68 anos, com hipertensão arterial e história de claudicação intermitente de membros inferiores, foi diagnosticado com fibrilação atrial, após atendimento em unidade de emergência por palpitações e dispneia com 2 horas de duração.

Durante a avaliação houve reversão espontânea da arritmia e após 2 dias foi submetido a uma ablação percutânea por radiofrequência da fibrilação. O procedimento foi realizado com sucesso e sem complicações.

Quanto ao manejo da terapia antitrombótica após o procedimento, assinale a afirmativa correta.

- (A) O paciente deverá ser anticoagulado por tempo indeterminado, preferencialmente com um anticoagulante oral direto.
- (B) O paciente deverá receber aspirina e clopidogrel por 1 ano, seguido somente por clopidogrel por tempo indeterminado.
- (C) O paciente não precisará de terapia antitrombótica, uma vez que a arritmia foi curada.
- (D) O paciente deverá utilizar um anticoagulante oral direto por 3 meses e posteriormente ticagrelor por tempo indeterminado.
- (E) O paciente deverá ser anticoagulado com varfarina por 6 meses, e em seguida poderá interromper a medicação se 3 Holter seriados não demonstrarem recidiva da arritmia.

Atenção: o caso a seguir refere-se às duas próximas questões.

Mulher de 42 anos, com estenose mitral reumática, evoluiu nos últimos 6 meses com dispneia progressiva, edema de membros inferiores e dispneia paroxística noturna. Em uso apenas de atenolol e furosemida.

Após avaliação ecocardiográfica, foi constatado aumento do volume do átrio esquerdo, válvula mitral calcificada com restrição de abertura e área valvar de 1,0cm², insuficiência mitral leve, insuficiência tricúspide leve com pressão sistólica da artéria pulmonar de 55 mmHg. Função sistólica do ventrículo esquerdo normal, ventrículo direito sem alterações. Escore ecocardiográfico de Wilkins-Block 11 (mobilidade: 2; espessamento: 2; calcificação: 4; aparelho subvalvar: 3).

16

Considerando que a paciente apresenta indicação de intervenção para tratamento da estenose mitral, assinale a opção que indica o achado descrito no caso que **não** favoreceria a valvuloplastia por cateter-balão como melhor opção terapêutica.

- (A) Insuficiência mitral leve.
- (B) Pressão sistólica da artéria pulmonar de 55 mmHg.
- (C) Área valvar mitral de 1,0cm².
- (D) Escore ecocardiográfico de Wilkins-Block 11, com calcificação 4 e aparelho subvalvar 3.
- (E) Aumento do volume do átrio esquerdo.

17

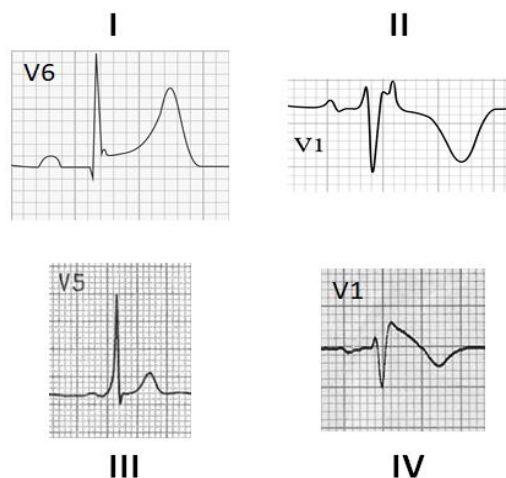
A paciente foi então submetida à cirurgia de troca valvar mitral, sendo implantada a prótese da figura abaixo. Conforme o tipo de prótese apresentada, assinale a opção que apresenta a terapia antitrombótica mais adequada para prevenção de trombose da válvula e tromboembolismo sistêmico.



- (A) Varfarina com alvo de INR entre 2.0 e 3.0.
- (B) Rivaroxaban 15mg 12/12h.
- (C) Varfarina com alvo de INR entre 2.5 e 3.5.
- (D) Rivaroxaban 20mg por dia e clopidogrel 75mg por dia.
- (E) Dabigatran 150mg 12/12h.

18

De acordo com a sequência de achados eletrocardiográficos a seguir, assinale a opção compatível com os diagnósticos mais prováveis, na ordem correta.



VD = ventrículo direito / VE = ventrículo esquerdo / BRD = Bloqueio de ramo direito.

- (A) (I) Sobrecarga de VE / (II) Traçado normal / (III) Síndrome do QT longo / (IV) Hipercalemia.
- (B) (I) Pericardite / (II) BRD 1º / (III) Efeito digitálico / (IV) Infarto agudo do miocárdio.
- (C) (I) Pré-excitação ventricular / (II) BRD 2º / (III) Síndrome de Brugada / (IV) Miocardiopatia arritmogênica do VD.
- (D) (I) Infarto agudo do miocárdio / (II) Síndrome de Brugada / (III) Miocardiopatia arritmogênica do VD / (IV) Pré-excitação ventricular.
- (E) (I) Repolarização precoce / (II) Miocardiopatia arritmogênica do VD / (III) Pré-excitação ventricular / (IV) Síndrome de Brugada.

19

A terapia antiplaquetária é um componente fundamental do arsenal terapêutico das síndromes coronarianas agudas. Entretanto, cada droga apresenta particularidades importantes que devem ser consideradas no momento da escolha da droga. Em relação aos inibidores P2Y₁₂ orais, assinale a afirmativa correta.

- (A) O prasugrel é contraindicado em pacientes com bloqueio AV de 2º.
- (B) O ticagrelor e o prasugrel não são recomendados como segunda droga antiplaquetária (além da aspirina) em pacientes com fibrilação atrial candidatos à terapia antitrombótica tripla (2 antiplaquetários e 1 anticoagulante oral).
- (C) O ticagrelor não deve ser indicado em pacientes com história de acidente vascular cerebral, idade acima de 75 anos ou peso abaixo de 60kg.
- (D) O ticagrelor deve ser associado a doses de aspirina acima de 200mg por dia.
- (E) A dispnéia é um efeito adverso mais frequentemente associado ao prasugrel do que o ticagrelor.

20

Assinale a opção que apresenta exemplos de inibidores das enzimas HMG-CoA redutase (3-hidroxi-3-methyl-glutaril-CoA redutase) e PCSK9 (pró-proteína convertase subtilisina/kexin tipo 9), respectivamente.

- (A) Ezetimibe e Evolocumab.
- (B) Pitavastatina e Alirocumab.
- (C) Alirocumab e Genfibrozila.
- (D) Fenofibrato e Rosuvastatina.
- (E) Ácido nicotínico e Inclisiran.

21

De acordo com os critérios de Framingham para o diagnóstico de insuficiência cardíaca, assinale a opção que apresenta um critério maior e um menor, respectivamente?

- (A) Dispneia paroxística noturna e terceira bulha.
- (B) Dispneia aos esforços e edema de membros inferiores.
- (C) Turgência jugular patológica e hepatomegalia.
- (D) Refluxo hepatojugular e cardiomegalia.
- (E) Derrame pleural e tosse noturna.

22

Em relação à deficiência e reposição de ferro em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), assinale a afirmativa correta.

- (A) A correção da deficiência de ferro na IC com fração de ejeção reduzida deve ser considerada mesmo na ausência de anemia concomitante.
- (B) A reposição através de formulações venosas e orais comprovadamente apresenta o mesmo benefício clínico em pacientes com IC com fração de ejeção reduzida.
- (C) Além de resultar em melhora sintomática e da qualidade de vida na presença de deficiência de ferro, sua reposição também aumenta a sobrevida em pacientes com IC com fração de ejeção reduzida.
- (D) A deficiência de ferro na IC com fração de ejeção reduzida é definida por uma ferritina abaixo de 30 ng/mL ou entre 30 e 60 ng/mL associada a uma saturação de transferrina abaixo de 30%.
- (E) Os pacientes com IC com fração de ejeção reduzida e aqueles com fração de ejeção preservada apresentam as mesmas indicações de reposição de ferro.

23

A diferenciação entre a miocardiopatia hipertrófica e o coração de atleta é fundamental para determinar o risco de eventuais complicações associadas à prática de exercícios de alta intensidade.

Sobre as características clínicas que favorecem o diagnóstico de coração de atleta, em indivíduos com hipertrofia ventricular esquerda, assinale a afirmativa correta.

- (A) Manutenção da hipertrofia ventricular esquerda após 3 meses de destreinamento físico.
- (B) História familiar de miocardiopatia hipertrófica.
- (C) VO₂ máximo < 45mL/kg/min.
- (D) Padrão assimétrico de hipertrofia ventricular esquerda.
- (E) Função diastólica do ventrículo esquerdo preservada.

24

Assinale a opção que constitui uma contraindicação de suporte circulatório através de oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial.

- (A) Choque cardiogênico pós-infarto.
- (B) Regurgitação aórtica grave pós-dissecção tipo A de Stanford.
- (C) Choque cardiogênico pós-contusão miocárdica.
- (D) Miocardiopatia séptica.
- (E) Embolia pulmonar maciça com choque obstrutivo.

25

Em relação à associação da infecção por *Influenza* e complicações cardiovasculares, analise as afirmativas a seguir.

- I. A infecção por Influenza aumenta o risco de infarto agudo do miocárdio, principalmente nos primeiros 7 a 10 dias de infecção.
- II. A vacinação contra Influenza está associada à redução do risco de eventos cardiovasculares, principalmente em pacientes que apresentaram alguma síndrome coronariana recente.
- III. Em pacientes com insuficiência cardíaca, estudos observacionais sugeriram que a vacinação está associada à redução apenas de novos casos de Influenza, sem efeito sobre a mortalidade ou internações relacionadas à cardiopatia.

Está correto apenas o que se afirma em

- (A) I, apenas
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

Atenção: o caso a seguir refere-se às duas próximas questões.

Um ensaio clínico hipotético, duplo cego, randomizado, em pacientes com insuficiência cardíaca comparou uma nova droga “Z” contra placebo.

O estudo mostrou que a droga “Z” foi capaz de reduzir em 10% o desfecho primário combinado de internação por insuficiência cardíaca ou morte total em relação ao placebo.

A população foi acompanhada durante uma média de 3 anos, e na análise por intenção de tratar o resultado foi estatisticamente significativa (5% de eventos no grupo placebo x 4,5% no grupo tratado com a nova droga). Entretanto, o cálculo do NNT (número necessário para tratar) em 3 anos revelou que a maior parte dos pacientes não se beneficiaria do novo medicamento.

26

Em relação ao desfecho primário descrito acima, o valor do NNT para reduzir 1 evento em 3 anos, é de

- (A) 50.
- (B) 150.
- (C) 200.
- (D) 250.
- (E) 300.

27

Em relação ao estudo hipotético apresentado no caso anterior analise as afirmativas a seguir.

- I. É possível afirmar que a droga “Z” reduziu o risco de morte total em 10%.
- II. A análise por intenção de tratar é importante para preservar a randomização dos pacientes.
- III. Em estudos duplo cegos, apenas o paciente não sabe o grupo de tratamento para qual foi alocado.

Esta correto o que se afirma em

- (A) II e III, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II, apenas.
- (E) I, apenas.

28

Em pacientes com hemorragias graves (ex: intracraniana) associadas aos anticoagulantes orais inibidores diretos do fator Xa, a intervenção mais eficaz para reversão do efeito anticoagulante seria a (o)

- (A) concentrado de complexo protrombínico.
- (B) Andexanet alfa.
- (C) Idarucizumab.
- (D) Protamina.
- (E) plasma fresco congelado.

29

Em relação à *trombocitopenia imunológica induzida por heparina*, assinale a afirmativa que **não** representa uma característica da doença.

- (A) Ocorre mais frequentemente em pacientes clínicos do que cirúrgicos.
- (B) Deve ser suspeitada quando a contagem de plaquetas for $\leq 100,000/\text{mm}^3$ ou apresentar uma redução $\geq 50\%$ em relação ao valor basal.
- (C) Está mais frequentemente associada à heparina não fracionada do que heparinas de baixo peso molecular.
- (D) As complicações trombóticas venosas são mais comuns do que as arteriais.
- (E) Em pacientes sem exposição prévia, a queda na contagem de plaquetas ocorre tipicamente entre 5 a 14 dias após o início da heparina.

30

A ampla cobertura vacinal foi fundamental para o controle da pandemia de Covid-19 (Doença por Coronavírus 2019). Apesar dos benefícios inquestionáveis das vacinas, raras complicações já foram descritas.

Em relação à miocardite associada à vacinação contra Covid-19, analise as afirmativas a seguir.

- I. A complicação é mais comum em mulheres idosas.
- II. A maioria dos casos se manifesta com elevada gravidade clínica, e a disfunção miocárdica frequentemente persiste como seqüela.
- III. Os casos de miocardite foram relatados principalmente após a segunda dose de vacinas de RNA mensageiro.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, II e III.
- (B) II e III, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) III, apenas.

31

A classificação hemodinâmica de pacientes com infarto agudo do miocárdio é essencial para guiar o manejo terapêutico. A classificação de Killip e Kimball já foi amplamente validada na literatura, representando uma ferramenta simples e eficaz para a estratificação prognóstica.

Considerando esta classificação, assinale a opção que associa corretamente o achado clínico com a classe de gravidade de Killip e Kimball.

- (A) Presença de turgência jugular patológica. / Classe I.
- (B) Edema agudo de pulmão. / Classe II.
- (C) Presença de terceira bulha ou crepitação nas bases pulmonares. / Classe II.
- (D) Choque cardiogênico. / Classe III.
- (E) Parada cardiorrespiratória. / Classe IV.

32

Para a *cardioversão da fibrilação atrial*, na ausência de contraindicações, assinale a opção farmacológica que poderia ser recomendada em dose única via oral.

- (A) Digoxina 0,25mg.
- (B) Sotalol 120mg.
- (C) Amiodarona 200mg.
- (D) Propafenona 600mg.
- (E) Atenolol 25mg.

33

As opções a seguir podem reduzir a qualidade da imagem e, assim, comprometer o rendimento da angiotomografia coronariana para diagnosticar obstruções intraluminais, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Obesidade mórbida (IMC > 40kg/m²).
- (B) Bloqueio de ramo esquerdo completo.
- (C) Presença de *stents* de pequeno diâmetro.
- (D) Fibrilação atrial com resposta ventricular não controlada.
- (E) Extensa calcificação coronariana.

34

Em relação aos padrões reversíveis de disfunção isquêmica, que podem ocorrer em segmentos de miocárdio viável, analise as afirmativas a seguir.

- I. Por definição, no miocárdico atordado pós-isquêmico o fluxo coronariano ainda se encontra significativamente reduzido.
- II. No miocárdio hibernante resultante de isquemia crônica, há graus variáveis de melhora funcional após restabelecimento do fluxo coronariano.
- III. A recuperação funcional após a revascularização de um segmento miocárdico hibernante pode ocorrer em até 12 meses.

Está correto o que se afirma em

- (A) II e III, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II, apenas.
- (E) I, apenas.

Atenção: o caso a seguir refere-se às duas próximas questões.

Mulher de 43 anos, com hipertensão diagnosticada há 5 anos, em uso regular de anlodipina, enalapril, atenolol e hidroclorotiazida, com aderência adequada de todas as medicações. Está realizando atividade física regular, com dieta adequada e IMC de 28 kg/m². Todos os anti-hipertensivos estão em doses máximas toleradas e nega uso de outras medicações. Refere diagnóstico recente de síndrome de apneia do sono, adequadamente controlada com um gerador de pressão positiva contínua (CPAP) noturno. Mãe com diagnóstico de hipertensão aos 38 anos.

Ao exame: eupneica em ar ambiente, corada, frequência cardíaca: 68bpm; pressão arterial: 168x96mmHg no membro superior direito e 166x92mmHg no membro superior esquerdo. Murmúrio universalmente audível sem ruídos adventícios; Ritmo cardíaco regular, 3 tempos (B4), bulhas normofonéticas, sem sopros ou turgência jugular. Abdome flácido, indolor, sem visceromegalias ou sopros. Membros inferiores sem edema. Laboratório em jejum: glicemia 98mg/dL; creatinina 1,0mg/dL; Na⁺ 140mEq/L; K⁺ 3,0mEq/L, aldosterona 26ng/dL, atividade de renina plasmática 0,8ng/mL/h. Eletrocardiograma: Bradicardia sinusal e sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Tomografia de abdome sem alterações.

35

Considerando o caso e as possíveis etiologias de hipertensão arterial resistente, em relação à doença subjacente mais provável, assinale a afirmativa correta.

- (A) Representa a causa mais comum de hipertensão secundária.
- (B) O aumento do risco cardiovascular associado à doença depende exclusivamente dos níveis de pressão arterial.
- (C) Um sopro abdominal pode ser identificado em 50% dos casos.
- (D) O uso de CPAP noturno é suficiente para controlar a hipertensão arterial na maioria dos pacientes.
- (E) A hipocalemia espontânea ou associada a diuréticos está presente em 80% dos casos.

36

Considerando que a paciente do caso não é candidata à cirurgia, por recusar o procedimento, assinale a afirmativa que apresenta a melhor opção terapêutica para o manejo da hipertensão.

- (A) Angioplastia da artéria renal.
- (B) Eplerenona
- (C) Espironolactona.
- (D) Olmesartana.
- (E) Alisquireno.

37

Entre as potenciais etiologias de pericardite aguda, assinale a situação em que **não** haveria benefício do uso da *colchicina* para o tratamento sintomático e/ou prevenção de recorrências.

- (A) Pericardite viral.
- (B) Pericardite idiopática.
- (C) Pericardite associada à Febre Familiar do Mediterrâneo.
- (D) Síndrome pós-pericardiotomia.
- (E) Pericardite bacteriana.

38

Em relação às responsabilidades dos médicos do trabalho e demais médicos que atendem o trabalhador, conforme a Resolução nº 2.323/2022 do Conselho Federal de Medicina, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Fornecer atestados e pareceres para o trabalhador sempre que necessário, considerando que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento da exposição nociva faz parte do tratamento.
- II. Quando requerido pelo paciente, deve o médico pôr a sua disposição ou a de seu representante legal tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e do prontuário médico.
- III. O médico do trabalho, ao ser solicitado pelo médico assistente do trabalhador, deverá produzir relatório com descrição dos riscos ocupacionais e da organização do trabalho e entregá-lo ao trabalhador ou ao seu responsável legal mediante recibo de entrega.

Está correto o que se afirma em

- (A) II e III, apenas.
- (B) I, II e III.
- (C) I e III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I, apenas.

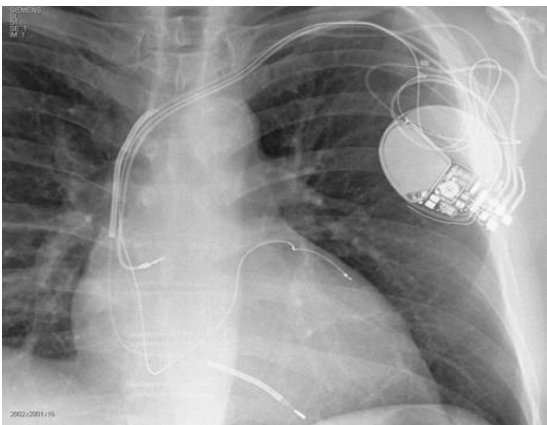
39

Em relação ao exame físico cardiológico, assinale a condição que pode se manifestar com um sopro sistólico que reduz de intensidade com o agachamento e aumenta de intensidade com as manobras de Valsalva e contração isométrica (*handgrip*).

- (A) Prolapso da válvula mitral.
- (B) Miocardiopatia hipertrófica obstrutiva.
- (C) Estenose aórtica.
- (D) Comunicação interventricular.
- (E) Regurgitação tricúspide.

40

No contexto de pacientes com insuficiência cardíaca, assinale o caso descrito a seguir que teria maior benefício de receber o dispositivo observado na radiografia a seguir.



Abreviaturas: BRD: Bloqueio de ramo direito / BRE: Bloqueio de ramo esquerdo / FE: Fração de ejeção / IC: Insuficiência cardíaca / NYHA: *New York Heart Association*.

- (A) Homem de 90 anos, com IC isquêmica, em ritmo sinusal com BRE e complexo QRS de 120ms, neoplasia de pulmão metastática, restrito ao leito com dependência de oxigênio e FE do ventrículo esquerdo de 40%.
- (B) Mulher de 30 anos, com miocardiopatia periparto, sem tratamento prévio para IC, em ritmo sinusal sem bloqueio de ramo, em classe funcional II da NYHA e FE do ventrículo esquerdo de 45%.
- (C) Mulher de 50 anos, com hipertireoidismo por doença de Graves, evoluindo com fibrilação atrial de alta resposta ventricular e IC, em classe funcional II da NYHA e FE do ventrículo esquerdo de 35%.
- (D) Homem de 62 anos, com IC isquêmica e tratamento medicamentoso pleno, em ritmo sinusal com BRE e complexo QRS de 160ms, em classe funcional III da NYHA e FE do ventrículo esquerdo de 32%.
- (E) Homem de 58 anos, com IC por doença de Chagas e tratamento medicamentoso pleno, em ritmo sinusal com BRD e complexo QRS de 150ms, em classe funcional III da NYHA e FE do ventrículo esquerdo de 30%.

Atenção: o caso seguir refere-se às duas próximas questões.

Homem de 65 anos, com hipertensão arterial, diabetes insulino-dependente, dislipidemia e tabagista (25 maços/ano). Portador também de doença arterial periférica com claudicação intermitente de membros inferiores. Refere angina progressiva nos últimos meses, em uso regular de anlodipina, enalapril, atenolol, aspirina, atorvastatina, mononitrato de isossorbida e insulina NPH com aderência adequada de todas as medicações.

Ao exame na admissão: eupneico em ar ambiente, corado, frequência cardíaca: 62 bpm; pressão arterial: 122x76 mmHg, pulmões sem alterações; ritmo cardíaco regular, 3 tempos (B4), bulhas normofonéticas, sem sopros. Presença de sopro na carótida direita. Abdome flácido, com sopro audível no epigastro, indolor, sem visceromegalias. Membros inferiores sem edema e pulso pedioso impalpável.

Devido ao quadro cardiológico foi submetido à coronariografia diagnóstica, que mostrou doença coronariana obstrutiva multiarterial. Cerca de 24 horas após o exame, o paciente evoluiu com desconforto abdominal, febre (38°C), amaurose fugaz no olho direito, além de alterações cutâneas sugestivas de livedo reticular nos membros inferiores e cianose associada à dor em múltiplos pododáctilos bilateralmente. Laboratório inicial revelou leucocitose com eosinofilia, elevação da creatinina e de marcadores inflamatórios. Eletrocardiograma sem alterações agudas.

41

Considerando o quadro descrito, assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Dissecção aórtica tipo I de DeBakey.
- (B) Endocardite infecciosa.
- (C) Nefropatia por contraste.
- (D) Ateroembolismo por cristais de colesterol.
- (E) Tromboangeíte obliterante.

42

Assinale a alteração retiniana visualizada na fundoscopia que poderia corroborar o diagnóstico anterior.

- (A) Papiledema.
- (B) Aneis de Kayser-Fleischer.
- (C) Placas de Hollenhorst.
- (D) Manchas de Roth.
- (E) Sinal de Becker.

43

As opções a seguir apresentam alterações ecocardiográficas que podem ser encontradas na presença de tamponamento cardíaco, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Colabamento diastólico do átrio direito.
- (B) Oscilação pendular excessiva do coração dentro do saco pericárdico (*swinging heart*).
- (C) Aumento na velocidade do fluxo mitral durante a inspiração.
- (D) Dilatação da veia cava inferior com variação respiratória do seu diâmetro atenuada ou ausente.
- (E) Colabamento diastólico do ventrículo direito.

44

Em relação às miocardiopatias associadas a substâncias tóxicas, assinale a opção correta.

- (A) Enquanto a intoxicação por selênio está associada ao desenvolvimento de miocardiopatia, a sua deficiência tipicamente não afeta o coração.
- (B) Na miocardiopatia alcoólica com fração de ejeção reduzida, a interrupção do etilismo pode melhorar os sintomas de insuficiência cardíaca mesmo na ausência de recuperação da função ventricular esquerda.
- (C) O uso de cocaína está associado ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca somente em pacientes que evoluem com infarto agudo do miocárdio.
- (D) Em pacientes com insuficiência cardíaca associada à miocardiopatia por abuso de metanfetaminas, a fração de ejeção está preservada em cerca de 90% dos casos.
- (E) Os homens são mais susceptíveis aos efeitos cardiotoxicos do etanol do que as mulheres, e por isso desenvolvem a miocardiopatia alcoólica com doses cumulativas proporcionalmente mais baixas.

45

Homem de 68 anos portador de marcapasso definitivo tipo DDD há 6 anos devido à síncope e ao bloqueio atrioventricular total intermitente, sem outras comorbidades. Será submetido à extração dentária única e relata alergia à penicilina.

Considerando o perfil de risco do paciente, assinale a opção que apresenta a conduta mais adequada referente à profilaxia de endocardite infecciosa.

- (A) Clindamicina 600mg via oral uma hora antes do procedimento.
- (B) Azitromicina 500mg via oral uma hora antes do procedimento.
- (C) Ceftriaxone 1g intramuscular 30 minutos antes do procedimento.
- (D) Doxiciclina 100mg via oral 2 horas antes do procedimento.
- (E) Não há recomendação de profilaxia antibiótica para endocardite infecciosa neste caso.

46

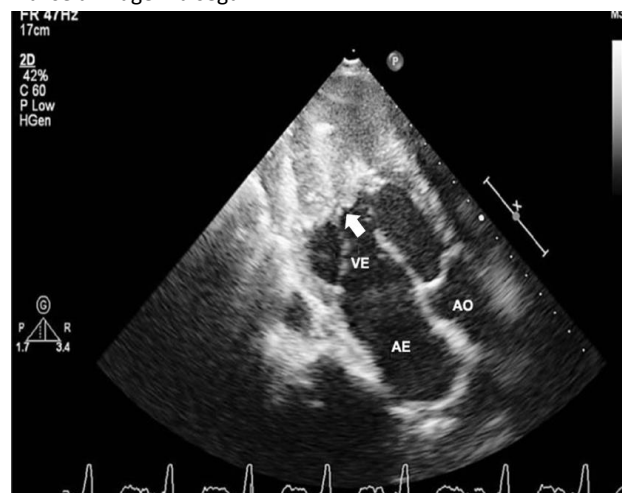
Uma variedade de manifestações cardiovasculares pode ser observada em pacientes com doenças reumatológicas sistêmicas. Embora o acometimento coronariano possa ocorrer por meio de diversos mecanismos diferentes, a aterosclerose prematura representa um processo fisiopatológico frequente.

Entre as doenças abaixo, assinale a que está mais associada ao desenvolvimento prematuro de doença coronariana aterosclerótica, independentemente dos fatores de risco aterogênicos tradicionais.

- (A) Artrite reumatoide.
- (B) Poliarterite nodosa.
- (C) Doença de Kawasaki.
- (D) Síndrome de Churg-Strauss.
- (E) Granulomatose com poliangeíte.

47

Analise a imagem a seguir.



(VE: ventrículo esquerdo; AE: átrio esquerdo; AO: aorta)

Entre as possíveis etiologias de miocardiopatias restritivas apresentadas a seguir, a mais associada ao padrão de obliteração apical fibrótica e/ou trombótica de um ou ambos os ventrículos, conforme visualizado no ecocardiograma acima(seta), é a

- (A) Amiloidose.
- (B) Sarcoidose.
- (C) Hemocromatose.
- (D) Doença de Fabry.
- (E) Endomiocardiofibrose.

48

Em relação à revascularização de pacientes com síndrome coronariana crônica, analise as afirmativas a seguir.

- I. Em diabéticos com doença coronariana obstrutiva multivascular acometendo a artéria descendente anterior, que são candidatos à revascularização, a cirurgia é o procedimento de escolha quando o objetivo for a redução de eventos clínicos cardiovasculares.
- II. Baseado nas evidências mais atuais de ensaios clínicos randomizados, o tratamento clínico deve ser a estratégia terapêutica inicial na maioria dos pacientes com síndrome coronariana crônica, exceto nos casos de sintomas refratários, disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, e/ou lesão significativa de tronco da coronária esquerda.
- III. A revascularização percutânea é uma opção terapêutica inicial para pacientes que não desejam tomar medicamentos ou aderir a mudanças de estilo de vida para tratar a doença coronariana subjacente.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, II e III.
- (B) II e III, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) II, apenas.

49

Assinale a opção que **não** apresenta uma adaptação cardiovascular fisiológica, possivelmente observada durante a gravidez.

- (A) Após a sexta semana de gestação, ocorre um aumento do volume plasmático circulante.
- (B) Há um aumento da resistência vascular periférica e pulmonar desde o início da gravidez.
- (C) Ocorre uma queda de 5 a 10 mmHg na pressão arterial até o terceiro trimestre, quando então os níveis retornam aos valores de base.
- (D) O débito cardíaco aumenta progressivamente em 30 a 50%, podendo chegar a 80% durante o parto.
- (E) A frequência cardíaca basal aumenta aproximadamente 10 batimentos/minuto.

50



Considerando a onda de pulso carotídea normal, representada pela figura **A**, assinale a opção que indica a doença valvar que está associada à onda caracterizada na figura **B**.

- (A) Estenose aórtica.
- (B) Estenose mitral.
- (C) Regurgitação mitral.
- (D) Regurgitação aórtica.
- (E) Dupla lesão mitral.

51

Entre os achados do exame físico cardíaco a seguir, assinale o que, caracteristicamente, reduz de intensidade durante a inspiração profunda.

- (A) A pressão venosa jugular na presença de pericardite constritiva.
- (B) Sopro sistólico associado à regurgitação tricúspide.
- (C) Terceira bulha do ventrículo direito associada à regurgitação tricúspide grave.
- (D) Sopro diastólico associado à estenose tricúspide.
- (E) Cliques de ejeção sistólico associado à estenose valvar pulmonar.

52

Em relação à *comunicação interatrial*, no contexto das cardiopatias congênitas identificadas na vida adulta, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Na presença de sinais de sobrecarga do ventrículo direito e sintomas clínicos, como dispnéia aos esforços, o fechamento do defeito deve ser considerado.
- (B) Um bloqueio de ramo direito incompleto pode ser identificado no eletrocardiograma em até 90% dos casos.
- (C) O exame físico revela, caracteristicamente, um desdobramento paradoxal da segunda bulha.
- (D) A cirurgia é a intervenção de escolha para defeitos do tipo seio venoso com indicação de fechamento.
- (E) Cerca de 10% dos pacientes evoluem com arritmias supraventriculares até os 40 anos de idade.

53

Em relação ao uso da eletroconvulsoterapia para tratamento de distúrbios psiquiátricos em pacientes com cardiopatia subjacente, analise as afirmativas a seguir.

- I. Apesar de ser um procedimento seguro, o risco de complicações cardiovasculares (ex: bradicardia e hipertensão persistente) é maior em pacientes com cardiopatias subjacentes, como doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca.
- II. Não é necessário qualquer tipo de ajuste ou avaliação de marca-passo ou cárdio-desfibrilador, implantáveis antes ou após o procedimento, uma vez que a energia aplicada não interfere com tais dispositivos.
- III. Embora não existam contraindicações cardiovasculares absolutas, o procedimento deve ser adiado em pacientes com arritmias ou hipertensão não controladas.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) I, II e III.

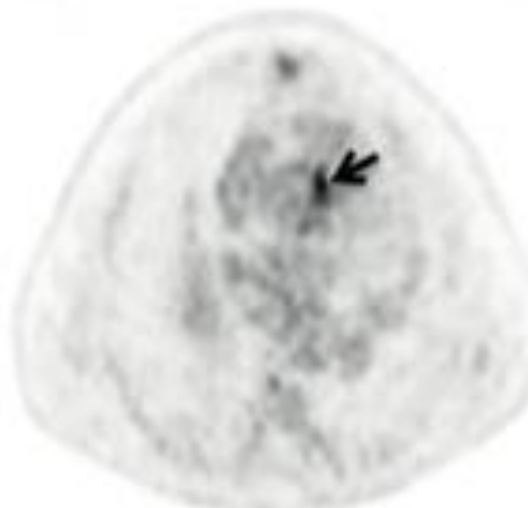
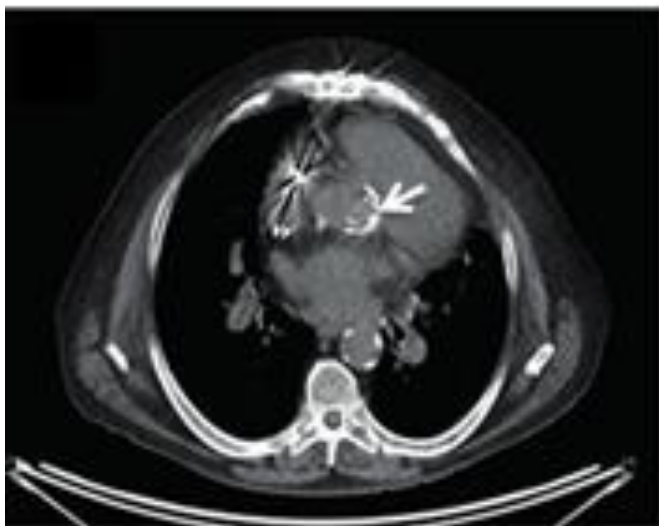
Atenção: o caso a seguir refere-se às duas próximas questões.

Homem de 70 anos, portador de prótese aórtica biológica há 4 anos, comparece à consulta com queixa de emagrecimento de 6kg em 2 meses, associado à sudorese noturna, febre não aferida e cansaço progressivo. Em uso apenas de ácido acetilsalicílico e atorvastatina.

Ao exame: emagrecido, eupneico, hipocorado 2+/4+, desidratado. Dentes em mau estado de conservação. TAX: 39 °C, FC: 105 bpm, PA: 130x60 mmHg; ausência de linfonodomegalias ou alterações cutâneas; ausculta pulmonar sem ruídos adventícios; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sopro sistólico 3+/6+ em foco aórtico, com irradiação carotídea; espaço de Traube submaciço. Membros inferiores sem edema.

Iniciada antibioticoterapia empírica após coleta de 3 pares hemoculturas de sítios diferentes, para aeróbios e anaeróbios. Ecocardiograma transtorácico sem vegetações nas válvulas nativas, porém sem visualização adequada da válvula aórtica.

Após 3 dias, houve crescimento de *Streptococcus mitis* em 4 frascos de hemoculturas, de três sítios de coleta diferentes. Complementada a investigação com uma tomografia computadorizada por emissão de pósitrons, que se encontra a seguir.

**54**

Os critérios diagnósticos para a principal hipótese do caso clínico, foram modificados pela Sociedade Europeia de Cardiologia em 2015 e 2023, utilizando os critérios de Duke como referência. Em ambas atualizações, os componentes são semelhantes e permaneceram categorizados em maiores e menores. De acordo com as duas atualizações (2015 e 2023), assinale a opção que indica corretamente o número de critérios maiores e menores descritos no caso, relacionados ao diagnóstico da doença em questão.

- (A) Dois maiores e nenhum menor.
- (B) Nenhum maior e três menores.
- (C) Dois maiores e dois menores.
- (D) Três maiores e um menor.
- (E) Um maior e dois menores.

55

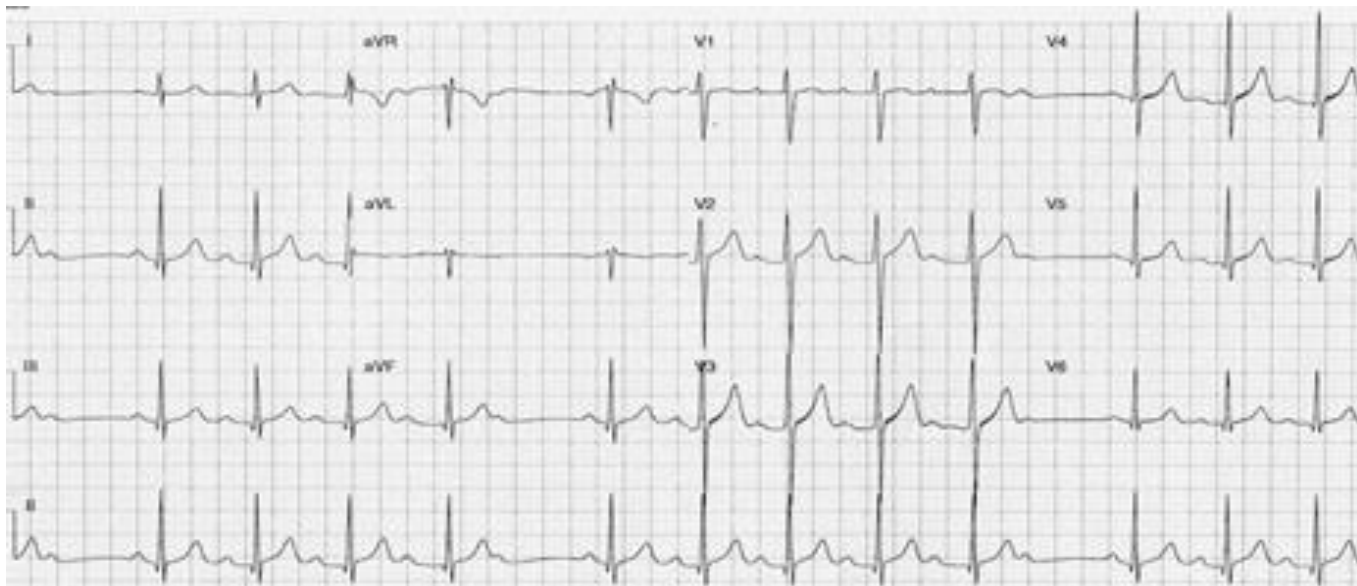
Assumindo que o paciente não evoluiu com necessidade de cirurgia e contando-se a partir do dia de negatização das hemoculturas, assinale a opção que indica o tempo mínimo de antibioticoterapia total a ser administrada.

- (A) 4 semanas.
- (B) 6 semanas.
- (C) 1 semana.
- (D) 8 semanas.
- (E) 12 semanas.

Atenção: o caso a seguir refere-se às duas próximas questões.

Mulher de 68 anos, com hipertensão e dislipidemia, foi atendida na emergência devido à dor torácica com 90 minutos de evolução. O eletrocardiograma de admissão foi compatível com uma síndrome coronariana aguda com supradesnível de ST de parede inferior.

Encaminhada imediatamente à hemodinâmica e submetida à angioplastia com implante de stent no segmento proximal da coronária direita com sucesso. Houve resolução da dor e do supradesnível do segmento ST, e não havia lesões residuais. Mantida dupla antiagregação plaquetária, ao ser internada na unidade cardiointensiva seu eletrocardiograma revelou o traçado abaixo. No momento do registro a paciente estava assintomática, com frequência cardíaca 70 bpm, pressão arterial 124x66 mmHg, e sem sinais de congestão pulmonar.

**56**

Assinale a opção que indica a arritmia que está presente no traçado de admissão na unidade cardiointensiva.

- (A) Bloqueio atrioventricular de 1º.
- (B) Bloqueio atrioventricular de 2º Mobitz I.
- (C) Bloqueio atrioventricular de 2º Mobitz II.
- (D) Bloqueio atrioventricular de 3º.
- (E) Bloqueio sinoatrial.

57

Assinale a opção que apresenta a melhor conduta a ser adotada nesse momento.

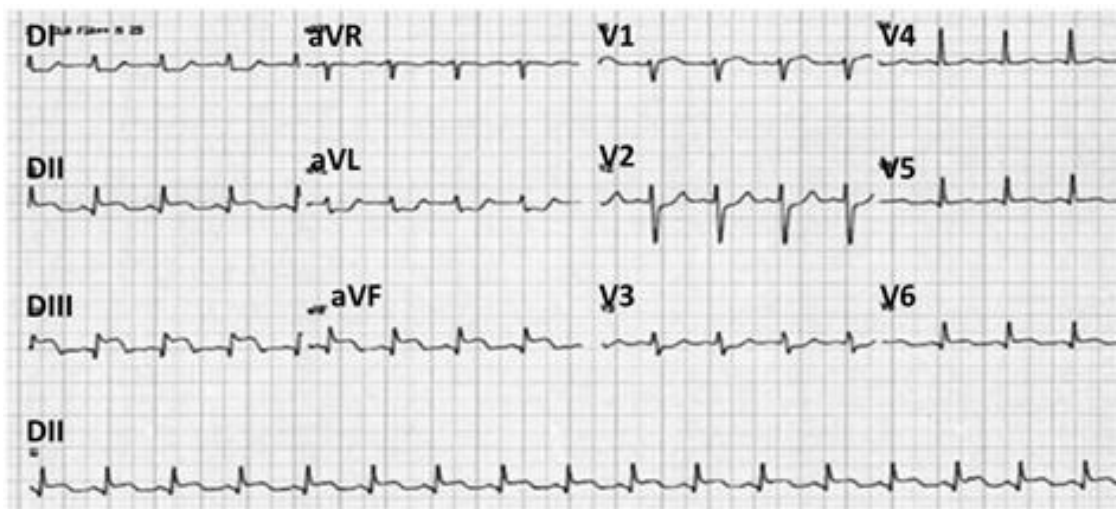
- (A) Administrar atropina 1mg, com possibilidade de repetir a dose a cada 10 minutos, sem necessidade de marcapasso.
- (B) Administrar atropina 1mg e indicar estimulação provisória imediata, com marcapasso transcutâneo.
- (C) Administrar atropina 0,5mg e indicar estimulação provisória imediata, com marcapasso transvenoso.
- (D) Administrar adrenalina 1mg em bolus, seguida de infusão contínua, sem necessidade de marcapasso.
- (E) Monitorizar para possíveis sinais de deterioração hemodinâmica e não indicar atropina ou estimulação com marcapasso provisório, no momento.

Atenção: o caso a seguir refere-se às duas próximas questões.

Homem de 70 anos, hipertenso e ex-tabagista com elevada carga tabágica, é admitido na emergência após episódio de síncope.

O evento ocorreu subitamente após forte estresse emocional e foi precedido por dor torácica de forte intensidade com irradiação para o pescoço e mandíbula descrita como “em facada”. Nega náuseas, vômitos ou episódios prévios. Em uso de enalapril e sinvastatina.

Ao exame: taquipneico em ar ambiente, ansioso, com fácies de dor, sudoreico. FC 115 bpm, PA: 120x70 mmHg no membro superior direito e 90x50 mmHg no esquerdo. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, com sopro diastólico aspirativo nos focos aórtico e aórtico acessório 2+/6+. Pulso radial esquerdo impalpável. Restante do exame físico sem alterações. O eletrocardiograma de admissão está a seguir.



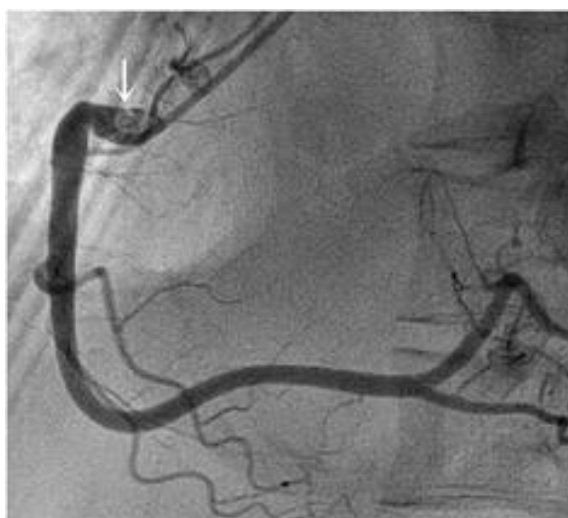
58

De acordo com a história e o exame físico, o diagnóstico mais provável é de

- (A) tromboembolismo pulmonar.
- (B) dissecção aórtica tipo A de Stanford.
- (C) miocardiopatia takotsubo.
- (D) dissecção aórtica tipo B de Stanford.
- (E) infarto agudo do miocárdio por aterosclerose coronariana.

59

Após análise do eletrocardiograma, o paciente foi encaminhado para a coronariografia, sendo encontrada a imagem abaixo, na incidência oblíqua anterior esquerda.



A imagem é compatível com o diagnóstico de

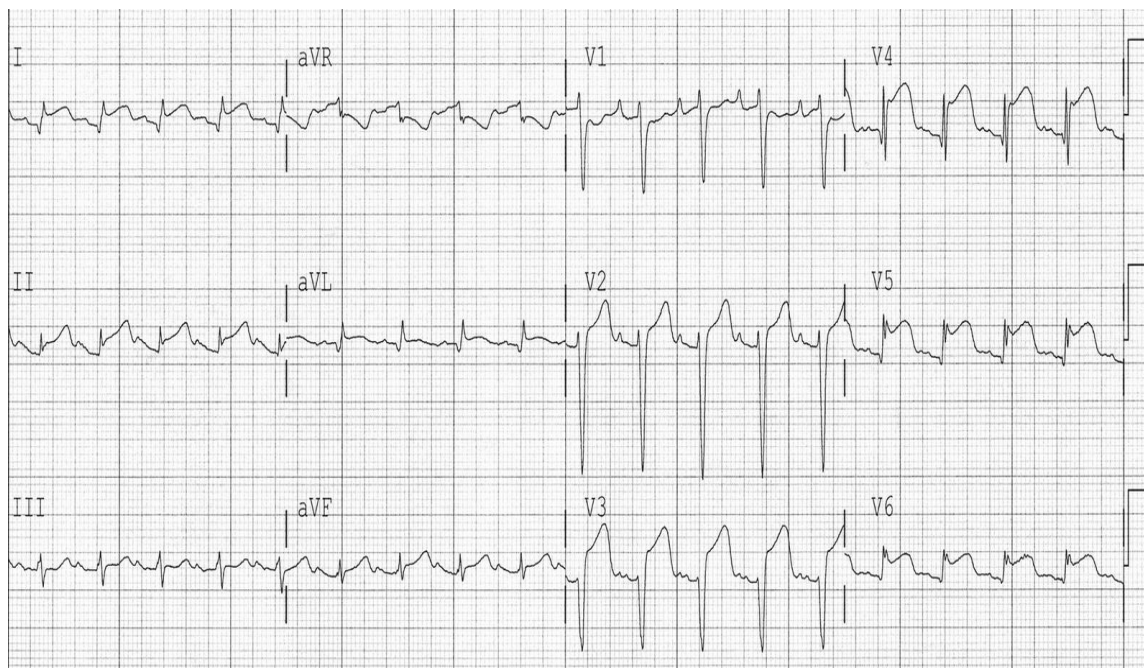
- (A) dissecção proximal da artéria coronária direita.
- (B) dissecção proximal da artéria descendente anterior.
- (C) trombose não-oclusiva da artéria circunflexa.
- (D) embolização para artéria descendente anterior.
- (E) vasoespasma da artéria coronária direita.

Atenção: o caso a seguir refere-se às duas próximas questões.

Mulher de 60 anos com HAS e DM tipo 2, relata dor torácica retroesternal em aperto de início há 90 minutos, associada à dispneia, que começou logo após ser informada do falecimento de seu irmão.

Ao exame: taquidispneica em ar ambiente, sudoreica, corada, acianótica. FC: 120 bpm; PA: 118x64 mmHg. MVUA com crepitação nos 1/3 inferiores bilateralmente. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B3), bulhas normofonéticas, sem sopros ou turgência jugular patológica a 90°. O restante do exame físico foi normal.

O eletrocardiograma de admissão encontra-se abaixo e a primeira aferição de troponina ultrasensível foi positiva.



60

Neste momento, a paciente foi medicada com aspirina e encaminhada à hemodinâmica. A coronariografia não mostrou obstruções coronarianas e a ventriculografia encontra-se a seguir.



Assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Miocardite viral.
- (B) Pericardite aguda.
- (C) Embolia pulmonar.
- (D) Miocardiopatia takotsubo.
- (E) Dissecção aórtica tipo A de Stanford.

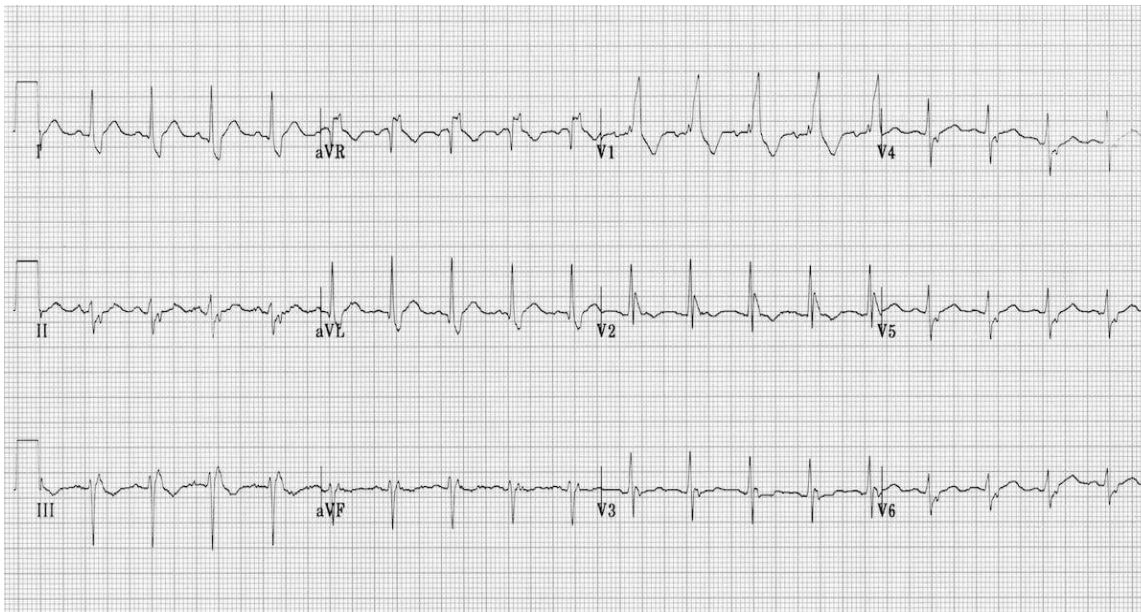
61

Em relação ao diagnóstico identificado na questão anterior, assinale a opção correta.

- (A) Tipicamente acomete pacientes com menos de 50 anos.
- (B) A condição ocorre mais frequentemente em homens do que em mulheres.
- (C) As complicações possíveis são o choque cardiogênico, a ruptura do ventrículo esquerdo e a embolização sistêmica.
- (D) As alterações cardíacas identificadas na fase aguda geralmente são irreversíveis.
- (E) Um gatilho emocional precedendo o quadro pode ser identificado em mais de 90% dos casos.

62

Analise o eletrocardiograma a seguir.

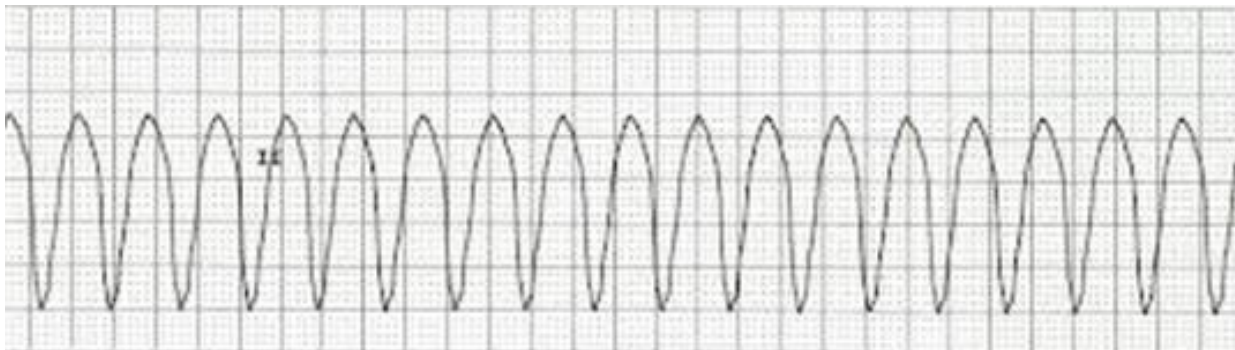


Assinale a opção que descreve corretamente o(s) distúrbio(s) de condução atrioventricular(es) e/ou intraventricular(es) presente(s) no eletrocardiograma.

- (A) Bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional anterossuperior esquerdo.
- (B) Bloqueio de ramo esquerdo e bloqueio atrioventricular de primeiro grau.
- (C) Bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional posteroinferior esquerdo.
- (D) Bloqueio de ramo esquerdo e bloqueio atrioventricular de segundo grau.
- (E) Bloqueio de ramo direito isolado.

63

Um paciente de 64 anos evoluiu com um infarto agudo do miocárdio da parede anterior com supra de ST, sendo tratado com trombólise com um delta T de 10h. Não apresentou critérios de reperfusão, evoluindo em Killip II. Enquanto aguardava transferência para um hospital com serviço de hemodinâmica, apresentou recidiva da dor torácica seguida de perda da consciência e ausência de pulso carotídeo palpável. O monitor registrou o traçado abaixo.



Nesse momento, assinale a opção que indica a conduta prioritária.

- (A) Administrar amiodarona 300mg IV em bolus.
- (B) Administrar adrenalina 1mg IV em bolus.
- (C) Administrar nova dose de trombolítico.
- (D) Cardioversão com onda monofásica de 360J.
- (E) Desfibrilação com onda bifásica de 200J.

64



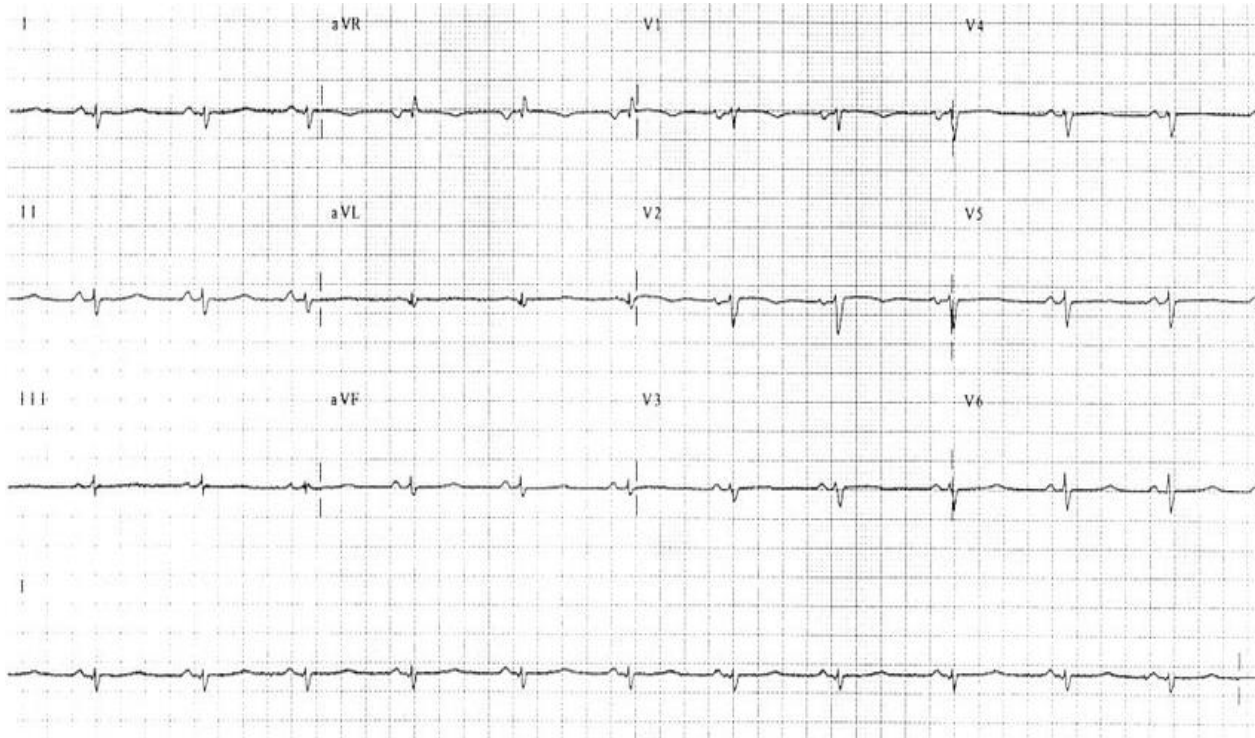
As opções a seguir estão associadas ao desenvolvimento da arritmia no eletrocardiograma acima, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Claritromicina.
- (B) Cardiomiopatia de takotsubo.
- (C) Hemorragia subaracnoide.
- (D) Ezetimibe.
- (E) Anorexia nervosa.

Atenção: o caso a seguir refere-se às duas próximas questões.

Homem de 62 anos, refere há 4 meses cansaço aos esforços, edema de membros inferiores e dispnéia paroxística noturna. Nega dor torácica, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo ou história familiar de cardiopatia. Relata também perda ponderal de 8 kg no período, parestesia nos membros inferiores e tonteira frequente, principalmente ao levantar.

Ao exame: eupneico em ar ambiente, hipocorado, acianótico, afebril. Frequência cardíaca: 80 bpm; pressão arterial: 96x52 mmHg; ausculta respiratória com crepitação bibasal, ritmo cardíaco regular, em 3 tempos (B4), bulhas normofonéticas, sem sopros. Turgência jugular patológica a 90°. Abdomo com fígado a 10 cm do rebordo costal direito, doloroso (hepatimetria 16 cm). Membros inferiores com edema bilateral com cacifo 2+/4+ e hipoestesia ao exame neurológico. Fundoscopia sem alterações. Seu eletrocardiograma está abaixo.



65

Considerando o diagnóstico subjacente mais provável, assinale a opção que apresenta a investigação hematológica mais indicada para auxiliar na diferenciação entre os dois principais subtipos da doença.

- (A) Hematoscopia de sangue periférico.
- (B) B2-microglobulina.
- (C) Pesquisa da mutação JAK2.
- (D) Análise da razão de cadeias leves livres séricas, além de imunoeletroforese de proteínas no soro e na urina
- (E) Eletroforese de hemoglobina.

66

Após a investigação hematológica negativa, o paciente realizou ecocardiograma transtorácico que mostrou aumento significativo da espessura das paredes do ventrículo esquerdo (13mm), disfunção diastólica grau II, aspecto cintilante do miocárdio e redução do *strain* global longitudinal do ventrículo esquerdo poupando o ápice.

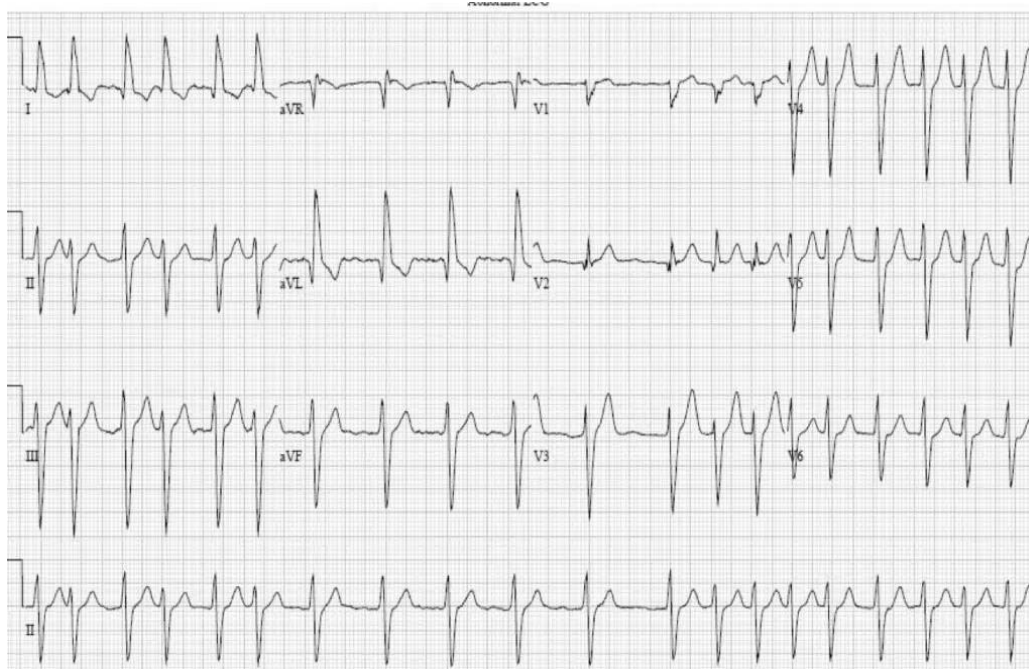
Considerando este resultado e de acordo com o algoritmo de investigação não-invasiva da doença, o exame de imagem mais indicado para orientar o diagnóstico do subtipo etiológico seria a(o)

- (A) cintilografia miocárdica com pirofosfato marcado com Tecnécio-99m.
- (B) ecocardiograma transesofágico.
- (C) angiotomografia de coronárias.
- (D) cintilografia com leucócitos marcados.
- (E) ressonância magnética cardíaca.

Atenção: o caso a seguir refere-se às duas próximas questões.

Homem de 70 anos, portador de hipertensão arterial, diabetes e doença coronariana com passado de infarto agudo do miocárdio há 2 anos, procura atendimento na emergência devido a desconforto torácico, dispneia e palpitações de início há 1 hora. Nega arritmias prévias e relata avaliação de rotina com seu cardiologista 2 dias antes. Em uso de atenolol, enalapril, aspirina, sinvastatina e metformina.

Ao exame: taquipneico, sudoreico, com frases entrecortadas. FC: variando entre 140 e 150 bpm, PA: 84x52 mmHg, ritmo cardíaco irregular, crepitação pulmonar bilateral nos terços inferiores. Eletrocardiograma de admissão está abaixo.



67

Considerando o caso clínico e a arritmia diagnosticada na emergência, assinale a opção que apresenta a conduta mais indicada neste momento.

- (A) Manobra vagal.
- (B) Ecocardiograma transesofágico para avaliação de trombo no apêndice atrial esquerdo.
- (C) Cardioversão elétrica sincronizada.
- (D) Desfibrilação.
- (E) Amiodarona venosa em dose de ataque seguida de manutenção.

68

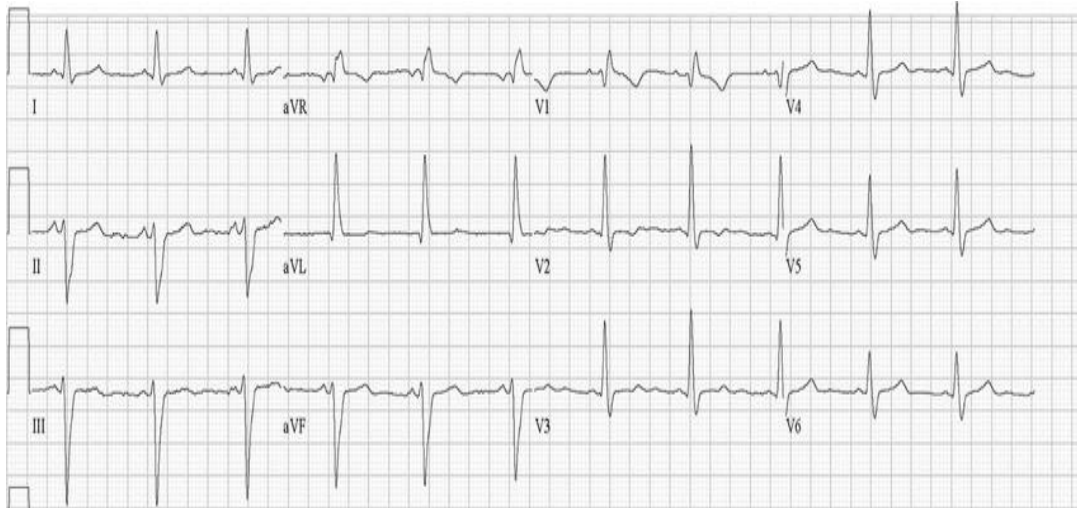
Utilizando o escore CHA₂DS₂-Vasc para estimativa do risco de eventos tromboembólicos futuros associados à arritmia apresentada, assinale a opção que indica a pontuação do paciente descrito no caso.

- (A) 2
- (B) 3
- (C) 1
- (D) 5
- (E) 4

Atenção: o caso a seguir refere-se às duas próximas questões.

Homem de 32 anos, natural do interior da Bahia, trabalhador rural, relata cansaço progressivo há 6 meses, atualmente aos moderados esforços, como subir dois lances de escadas. Apresenta também crises de palpitação autolimitadas, com sensação de desmaio, porém sem episódios de síncope. Nega dor torácica, tabagismo, etilismo ou qualquer outra comorbidade. Desde a infância tem o hábito de tomar banhos de rio, e residiu em casa de pau a pique até a adolescência. Mãe falecida de cardiopatia aos 58 anos, um irmão falecido subitamente aos 36 anos.

Exame físico: corado, anictérico, acianótico, eupneico em repouso. Frequência cardíaca: 70 bpm, Pressão arterial: 96x58mmHg, murmúrio vesicular reduzido na base direita com crepitação em ambos os 1/3 inferiores, turgência jugular patológica, ictus globoso palpável no 5º espaço intercostal esquerdo, na linha axilar anterior, ritmo cardíaco regular em 3T (B3), bulhas hipofonéticas, sopro sistólico 3+/6+ em foco mitral com irradiação axilar, aumento do volume abdominal com hepatimetria 14 cm, membros inferiores com edema bilateral até joelhos 2+/4, com cacifo. Pulsos pediosos palpáveis. Ecocardiograma mostrou disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo (fração de ejeção 38%) com presença de aneurisma e trombo apicais, e disfunção sistólica leve do ventrículo direito. Eletrocardiograma de admissão está abaixo.

**69**

Em relação ao diagnóstico subjacente mais provável, assinale a opção que apresenta o gênero e a espécie do vetor associado à transmissão do agente etiológico responsável pela doença.

- (A) *Biomphalaria glabrata*.
- (B) *Trypanosoma cruzi*.
- (C) *Anopheles darlingi*.
- (D) *Triatoma infestans*.
- (E) A doença não apresenta transmissão vetorial.

70

Assinale a opção que indica o exame mais recomendado para a estratificação prognóstica do paciente com cardiopatia crônica associada à doença apresentada no caso.

- (A) Teste ergométrico.
- (B) Ressonância magnética cardíaca.
- (C) Holter de 24 horas.
- (D) Estudo eletrofisiológico intracardíacos.
- (E) Cateterismo cardíaco.

Realização

