



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 02/2015 – HC - Edital n° 02/2015 – HT

Prova Específica – 01/11/2015

102 – Cardiologia

INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, *tablets*, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chaparia, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso essas exigências sejam descumpridas, o candidato será excluído do concurso.
12. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - Sobre a técnica de aferição da pressão arterial, assinale a alternativa correta.

- a) O uso de um manguito inadequadamente pequeno acarreta valores subestimados da pressão arterial.
- b) A diferença de pressão arterial entre os membros superiores pode ser de até 10 mmHg.
- c) O fenômeno conhecido como "Hiato Auscultatório" ocorre normalmente em jovens hipertensos.
- d) A aferição da pressão arterial em 2 membros é desnecessária, bastando realizar no membro superior direito.
- e) A pressão sistólica corresponde ao último som de Korotkoff, e, a diastólica, ao primeiro.

02 - Sobre o exame do pulso arterial, considere as afirmativas a seguir:

1. A palpação concomitante do pulso radial com o femoral é importante, uma vez que o atraso do pulso femoral pode indicar a presença de coarcação da aorta.
2. Pulso alternante é definido pela variabilidade da amplitude do pulso a cada batimento, e pode ocorrer na insuficiência cardíaca grave.
3. O pulso bífido pode ser encontrado em um indivíduo normal, especialmente após esforço físico ou na vigência de febre.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

03 - Sobre o pulso arterial nas valvopatias, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O pulso bífido pode ocorrer na estenose aórtica grave crônica.
- () A estenose aórtica é caracterizada por um pulso fraco e atrasado (*parvus et tardus*), melhor avaliado na palpação das artérias carótidas.
- () Na insuficiência aórtica podemos encontrar o pulso de Corrigan, caracterizado por uma ascensão abrupta com colapso rápido.
- () Na estenose aórtica grave podemos perceber o pulso paradoxal, caracterizado pela queda da pressão arterial durante a inspiração.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – V.
- b) V – V – F – F.
- c) F – V – V – F.
- d) F – V – F – F.
- e) V – F – V – V.

04 - Sobre os desdobramentos da segunda bulha cardíaca, numere a coluna da direita de acordo com a sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. Desdobramento Fixo de B2. | () Bloqueio de Ramo Esquerdo. |
| 2. Desdobramento Paradoxal de B2. | () Bloqueio de Ramo Direito. |
| 3. Desdobramento Fisiológico alargado de B2. | () Comunicação Inter Atrial. |
| 4. Desdobramento Fisiológico estreito de B2. | () Hipertensão Pulmonar. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 4 – 3 – 1.
- b) 3 – 1 – 2 – 4.
- c) 3 – 4 – 2 – 1.
- d) 2 – 3 – 1 – 4.
- e) 4 – 3 – 1 – 2.

05 - Sobre os sopros cardíacos, assinale a alternativa correta.

- a) Um sopro protodiastólico na borda esternal é comumente relacionado à estenose mitral.
- b) O sopro de Carey Coombs ocorre na estenose aórtica grave.
- c) O sopro de Austin-Flint ocorre na estenose mitral grave.
- d) Um sopro telessistólico apical em um adolescente saudável pode indicar prolapsos de válvula mitral.
- e) O sopro de Graham Steel indica uma insuficiência aórtica.

06 - Sobre as manobras semiológicas para alterar a intensidade dos sopros cardíacos, assinale a alternativa correta.

- a) A inspiração geralmente amplifica os sopros do lado esquerdo do coração.
- b) A manobra de Valsalva exacerba a maioria dos sopros cardíacos, exceto o sopro da Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva.
- c) O exercício isométrico e isotônico reduz a grande maioria dos sopros.
- d) A compressão externa transitória das artérias braquiais com manguito inflado 20mmHg acima da pressão sistólica aumenta o sopro da regurgitação aórtica.
- e) A inalação do nitrato de amila, na fase inicial, aumenta a intensidade do sopro da insuficiência mitral, da CIV e da estenose aórtica.

07 - Sobre o exame físico geral no paciente cardiopata, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A cianose de membros inferiores sem acometer membros superiores pode indicar persistência do Canal Arterial.
- b) O aspecto couráceo, enrugado, das axilas de um paciente jovem é característico do pseudoxantoma elástico, uma doença associada à aterosclerose precoce.
- c) Fásies com manchas cor de rosa e telangiectasias nas iminências malares podem indicar estenose mitral grave.
- d) O baqueteamento digital pode ser identificado pelo sinal de Schamroth, que indica o aumento do tecido no leito ungueal.
- e) A presença de língua longa e protraída sugere a presença de síndrome de Marfan.

08 - Sobre o exame do pulso venoso, numere a coluna da direita de acordo com a sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|-----------------|--|
| 1. Onda "A" | () Representa o enchimento atrial e ocorre logo após B2. |
| 2. Onda "C" | () Reflete a alteração da pressão atrial direita após a abertura da valva tricúspide. |
| 3. Onda "V" | () Reflete a contração do átrio direito, precedendo a primeira bulha cardíaca. |
| 4. Descenso "Y" | () Ocorre pela pressão da valva tricúspide fechada no átrio direito durante a sístole ventricular e o pulso carotídeo também contribui esse achado. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 – 4 – 1 – 2.
- b) 3 – 1 – 4 – 2.
- c) 1 – 3 – 2 – 4.
- d) 2 – 3 – 1 – 4.
- e) 1 – 4 – 3 – 2.

09 - Sobre a semiologia nas doenças do pericárdio, assinale a alternativa correta.

- a) A dor típica da pericardite não varia com a posição do paciente.
- b) O sintoma mais comum do tamponamento pericárdico é a hipotensão.
- c) O diagnóstico de pericardite aguda pode ser realizado pela presença do "Knock Pericárdico", que é um som rangente, normalmente com dois ou três componentes.
- d) O diagnóstico de pericardite constrictiva pode ser presumido pela presença do sinal de Kussmaul.
- e) A presença de Atrito pericárdico, pulso paradoxal e turgência jugular constituem a "tríade de Beck", altamente específicos para o diagnóstico de tamponamento pericárdico.

10 - Sobre a abordagem da semiologia cardiovascular baseada em evidências, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A associação de estertores pulmonares, edema periférico e aumento da pressão venosa tem alta especificidade para o diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- () A presença de uma terceira bulha indica um pior prognóstico em situações como o infarto agudo do miocárdico e no pré-operatório de cirurgias não cardíacas.
- () A ausência de uma terceira bulha nos permite excluir o diagnóstico de insuficiência cardíaca, devido à sua alta sensibilidade.
- () Em pacientes com insuficiência cardíaca crônica, a pressão de pulso proporcional apresenta boa correlação com índice cardíaco do paciente.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – V.
- b) F – V – F – V.
- c) V – F – V – F.
- d) V – F – F – F.
- e) V – V – F – V.

11 - Sobre as drogas utilizadas no tratamento do infarto agudo do miocárdio, considere as afirmações a seguir:

1. O ticagrelor é um inibidor irreversível do receptor plaquetário P2Y12 e, após ter sido testado no estudo TRITON-TIMI 38, pode ser utilizado com segurança na síndrome coronariana aguda na dose de 60mg.
2. Deve-se evitar o uso de ticagrelor em pacientes com mais de 75 anos, menos de 60kg de peso ou com histórico de acidente vascular encefálico, pelo alto risco de sangramento.
3. O uso do fondaparinux na síndrome coronariana aguda, em pacientes que foram submetidos à intervenção coronariana percutânea, foi relacionado a uma incidência três vezes maior de trombose de cateter em relação a enoxaparina.
4. Não existem evidências de que o uso de nitrato reduza mortalidade na fase aguda do Infarto Agudo do Miocárdio.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

12 - Sobre a reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

- a) Para uma RCP de boa qualidade, deve-se realizar compressões torácicas em uma frequência mínima de 80 por minuto.
- b) Após a intubação oro-traqueal, devemos realizar duas ventilações a cada 30 compressões.
- c) A atropina a cada 3 a 5 minutos pode ser intercalada com a epinefrina, nos ritmos de parada de atividade elétrica sem pulso e assistolia.
- d) Vasopressina na dose de 40 UI pode substituir a primeira ou a segunda dose de epinefrina.
- e) Amiodarona deve ser ministrada nos ritmos de atividade elétrica sem pulso e assistolia.

13 - Sobre a terapia elétrica nos pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR), assinale a alternativa correta.

- a) Em pacientes portadores de cardiodesfibrilador implantável, a terapia elétrica na PCR é dispensável.
- b) Em um desfibrilador bifásico, em que não há informações sobre qual a carga recomendada para desfibrilação, devemos sempre utilizar a carga máxima.
- c) Diante de um paciente com uma taquicardia ventricular monomórfica sem pulso, podemos considerar o uso da cardioversão elétrica sincronizada.
- d) Pacientes em assistolia não devem receber terapia com desfibrilação, mas devem ser tratados com o marca-passo transcutâneo provisório.
- e) Imediatamente após a desfibrilação deve-se checar o ritmo do paciente; caso persista em fibrilação ventricular, deve-se realizar uma nova desfibrilação, até no máximo 3.

14 - Sobre a dieta no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, assinale a alternativa correta.

- a) A adição de cálcio na dieta tem um efeito similar à de sódio na pressão arterial.
- b) Dietas hipossódicas rígidas dificultam a adesão do paciente e podem acentuar a estimulação do sistema renina-angiostensina-aldosterona, que pode impedir a queda na pressão arterial e aumentar a quantidade de perda de potássio, especialmente se associada a diuréticos.
- c) A dieta DASH, recomendada para pacientes hipertensos, é baseada em uma redução de alimentos ricos em sódio e potássio, com um aumento de alimentos ricos em cálcio, além de uma substituição de gorduras insaturadas por saturadas.
- d) Os suplementos de potássio são indicados no tratamento dos pacientes hipertensos devido ao seu baixo custo e por serem praticamente isentos de efeitos colaterais.
- e) Alimentos processados são ricos em cálcio e potássio e tem teor aceitável de sódio, por isso são tolerados para pacientes hipertensos.

15 - Sobre os potenciais efeitos colaterais dos anti-hipertensivos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Um efeito colateral possível no uso de clortalidona é a disfunção erétil.
- b) Pacientes que utilizam agonista alfa-adrenérgico central ou a reserpina podem apresentar transtorno depressivo.
- c) O uso e betabloqueadores pode levar a uma série de complicações, como piora da dor em pacientes portadores de doença arterial periférica, indução de broncoespasmo, além de alterações no perfil lipídico.
- d) As classes mais relacionadas com alteração no perfil glicêmico são os betabloqueadores e os bloqueadores do canal de cálcio.
- e) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina têm potencial efeito teratogênico.

16 - Sobre a farmacologia em doenças cardiovasculares, assinale a alternativa correta.

- a) A digoxina é uma droga que possui inúmeras interações e, portanto, deve-se estar alerta para seu uso concomitante com a amiodarona e o verapamil, uma vez que esses medicamentos levam à redução dos níveis séricos da digoxina e anulam seu efeito terapêutico.
- b) A associação de sildenafil com nitrato é benéfica em pacientes coronariopatas, uma vez que o efeito vasodilatador do nitrato é potencializado, ampliando a oferta sanguínea ao miocárdio.
- c) A associação de antiarrítmicos que prolongam o intervalo QT com diuréticos tiazídicos podem aumentar o risco de arritmias ventriculares do tipo *torsades de pointes*, devido às alterações iônicas geradas pelo diurético.
- d) A associação de anti-inflamatórios e varfarina aumenta o risco de o paciente apresentar eventos trombóticos, uma vez que essas drogas competem pelo mesmo receptor, reduzindo o efeito anticoagulante da varfarina.
- e) Uma associação segura em um paciente com dor crônica e hipertensão é o uso de ramipril com o ácido mefenâmico, uma vez que não possuem interação medicamentosa descrita.

17 - Sobre as doenças cardiovasculares na gestação, assinale a alternativa correta.

- a) Algumas drogas são absolutamente contraindicadas na gestação, como a digoxina, devido ao seu alto potencial teratogênico.
- b) No tratamento da gestante hipertensa devemos utilizar drogas seguras, como a alfa-metildopa, os bloqueadores do canal de cálcio e os bloqueadores do receptor de angiotensina.
- c) A varfarina é segura apenas no terceiro trimestre de gestação.
- d) Durante a gravidez ocorrem algumas alterações fisiológicas na hemodinâmica da gestante, como aumento do débito cardíaco, aumento da resistência vascular periférica, redução da pressão venosa central, aumento do volume sanguíneo total e da frequência cardíaca.
- e) Uma paciente portadora de síndrome de Mafan, com dilatação de aorta ascendente, assintomática, deve ser incluída no grupo de gestantes de alto risco, assim como as portadoras de hipertensão pulmonar, de coarcação de aorta sintomática e de cardiomiopatia dilatada com fração de ejeção menor que 40%.

18 - Sobre a avaliação clínica de pacientes com insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.

- a) Os sintomas maiores da I.C. incluem ortopneia, edema de tornozelo, fadiga, perda de peso e cianose periférica.
- b) A turgência jugular é o achado de maior sensibilidade e acurácia preditiva para o diagnóstico da I.C.
- c) A investigação complementar deve incluir sempre o eletrocardiograma, ecocardiograma, raio-X de tórax, holter e angiocoronariografia.
- d) O ecocardiograma nos dá achados pertinentes ao tamanho das câmaras, função sistólica e pressão da artéria pulmonar, mas não identifica o remodelamento concêntrico do VE.
- e) As indicações atuais para angiocoronariografia em pacientes com I.C. incluem pacientes com história prévia de coronariopatia, I.C. de causa desconhecida abaixo de 65 anos, testes de isquemia positivos e I.C. com discinesia miocárdica severa.

19 - Com relação à função cardíaca durante o exercício, assinale a alternativa correta.

- a) Ocorre aumento da frequência cardíaca, do retorno venoso, do débito cardíaco, do volume sistólico e da pressão sistólica.
- b) A pressão diastólica e o período de ejeção aumentam.
- c) O exercício isométrico acarreta um maior aumento no débito cardíaco que o exercício dinâmico.
- d) A milrinona aumenta o débito cardíaco e a frequência cardíaca.
- e) No exercício, o volume sistólico final aumenta e o relaxamento ventricular diminui.

20 - Com relação ao tratamento da insuficiência cardíaca aguda, assinale a alternativa correta.

- a) Os diuréticos devem ser evitados, em princípio, pela possibilidade de causar hipotensão e insuficiência renal.
- b) Por serem vasodilatadores predominantemente arteriais, os nitratos em dose baixa reduzem a pós-carga.
- c) O nitroprussiato de sódio leva a uma redução equilibrada na pré-carga e na pós-carga.
- d) A milrinona aumenta o débito cardíaco, a frequência cardíaca e a pós-carga.
- e) A dobutamina aumenta o débito cardíaco e a pós-carga em igual proporção.

21 - Com relação ao tratamento da insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.

- a) No estágio A, indica-se o uso de betabloqueadores.
- b) No estágio B, já é indicado o uso de Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina ou Bloqueadores do receptor de angiotensina.
- c) Os IECA e BRA devem ser usados com betabloqueadores apenas a partir do estágio C.
- d) A resincronização cardíaca é indicada a pacientes a partir do estágio B.
- e) Nos pacientes sintomáticos deve ser evitado o uso de IECA ou BRA, indicando-se apenas os betabloqueadores.

22 - No tratamento da insuficiência cardíaca, é indicação do uso de varfarina:

- a) História de qualquer fibrilação atrial, desde que após embolizações sistêmicas ou pulmonares.
- b) Infarto extenso com trombo documentado, por um mês após o infarto.
- c) Pacientes com insuficiência cardíaca em ritmo sinusal mas com fração de ejeção de 45%.
- d) Histórico de fibrilação atrial paroxística.
- e) História familiar de episódios de fibrilação atrial.

23 - Com relação ao uso dos digitálicos no tratamento das arritmias, é correto afirmar:

- a) Podem ser usados por via IV para controle da FC em flutter e fibrilação atrial.
- b) Seu efeito é mais rápido que o da adenosina nas arritmias supraventriculares.
- c) Seu efeito é maior no exercício pelo aumento do tônus vagal.
- d) É a melhor escolha para controle da FC na FA crônica.
- e) É indicado na prevenção de episódios de FA paroxística.

24 - Com relação à amiodarona, é correto afirmar:

- a) É um vasodilatador periférico e coronariano.
- b) As doses terapêuticas orais nas arritmias cardíacas diminuem a fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
- c) A sua excreção é predominantemente renal.
- d) Sua dose deve ser reduzida conforme o clearance da creatinina nos pacientes com insuficiência renal.
- e) Sua eficácia é equivalente à dos demais antiarrítmicos na prevenção da fibrilação atrial recorrente.

25 - Com relação à cardioversão elétrica, é correto afirmar que:

- a) Só deve ser empregada quando se tem certeza se a taquiarritmia é supraventricular ou ventricular.
- b) Deve ser empregada como último recurso, por ser menos segura que o uso de antiarrítmicos intravenosos.
- c) Despolariza todo o miocárdio excitável e prolonga o período refratário, impedindo a reentrada.
- d) É o tratamento de escolha no ritmo idioventricular acelerado.
- e) Deve ser evitado o uso prévio de antiarrítmicos pela diminuição da resposta à cardioversão que eles acarretam.

26 - Com relação à adenosina no tratamento de arritmias, é correto afirmar que:

- a) Deve ser administrada diluída em infusão contínua por bomba infusora.
- b) É droga de primeira escolha nas taquicardias ventriculares.
- c) Pode ocorrer diminuição da frequência sinusal ou bloqueio AV após sua utilização.
- d) Pode causar rubor, dispneia e opressão torácica por até 1 hora após administrada.
- e) Pode ocorrer fibrilação atrial após o seu uso em 33% dos casos.

27 - Com relação ao fluxo coronariano, assinale a alternativa correta.

- a) Os determinantes principais do consumo de O₂ são a frequência cardíaca, a pressão sistólica e a contratilidade do VE.
- b) O óxido nítrico produzido pelo endotélio aumenta o cálcio intracelular e com isso diminui o relaxamento miocárdico.
- c) A resistência vascular coronariana depende principalmente da resistência das artérias de condutância epicárdica.
- d) A pressão coronariana distal reduz-se nas estenoses a partir de 50%.
- e) A reserva de fluxo coronariano no ventrículo direito equivale à do ventrículo esquerdo.

28 - Na avaliação inicial do paciente com dor torácica, assinale a alternativa correta.

- a) O ECG deve ser obtido em até 30 minutos do início do atendimento.
- b) A prevalência de infarto em pacientes com supradesnível de ST de mais de 1 mm é de 50%.
- c) É obrigatória a solicitação dos marcadores de necrose miocárdica (TNI e CK-MB) nos pacientes com dor anginosa típica e supradesnível de ST, imediatamente após a chegada ao pronto-atendimento, para que seja definida a conduta final.
- d) A mioglobina sérica é o marcador mais específico para o dano miocárdico.
- e) A estratificação de risco precoce na suspeita de síndrome coronária aguda deve considerar a história, o exame físico, o ECG e os marcadores de necrose miocárdica.

29 - As placas ateroscleróticas mais comumente associadas ao infarto agudo do miocárdio são:

- a) as que têm estenose superior a 95%.
- b) as que têm tecido fibroso com trombo sobreposto.
- c) as placas calcificadas com mais de 70% de estenose.
- d) as placas espumosas com até 50% de estenose.
- e) as que se associam a trombos com mais de 3 cm de comprimento.

30 - Com relação às causas de infarto do miocárdio sem atherosclerose, considere as afirmativas abaixo:

1. Arterite luética é uma possível causa de infarto agudo do miocárdio sem atherosclerose.
2. Amiloidose é uma possível causa de infarto agudo do miocárdio sem atherosclerose.
3. Endocardite com embolização é uma possível causa de infarto agudo do miocárdio sem atherosclerose.
4. Anemia hemolítica autoimune é uma possível causa de infarto agudo do miocárdio sem atherosclerose.
5. Abuso de cafeína é uma possível causa de infarto agudo do miocárdio sem atherosclerose.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

31 - Com relação à endocardite infecciosa em usuários de drogas intravenosas, assinale a alternativa correta.

- a) O S. Aureus é responsável por 80% dos casos.
- b) 30% dos casos são de endocardite polimicrobiana.
- c) Nos usuários de drogas portadores de HIV, a mortalidade é maior naqueles que têm CD4 acima de 400 células por mm³.
- d) A valva mais acometida é a tricúspide, com 46 a 78% dos casos.
- e) O acometimento maior é em homens entre 40 e 50 anos.

32 - O maior causador de endocardite infecciosa tardia (> 12 meses) em próteses é:

- a) *Staphylococcus aureus*.
- b) Enterococos.
- c) Estafilococos coagulase-negativos.
- d) Estreptococos.
- e) Grupo HACEK.

33 - Com relação aos critérios de Duke modificados para o diagnóstico de endocardite, assinale a alternativa correta.

- a) Dois critérios maiores e um menor caracterizam endocardite possível.
- b) O seu uso criterioso ao longo do curso clínico do paciente os torna sensíveis e específicos para o diagnóstico.
- c) Um critério maior e dois menores caracterizam endocardite absoluta.
- d) Seu uso acarreta muitos diagnósticos falso-positivos.
- e) O uso do ecocardiograma como critério maior se deve ao fato de que ele pode diferenciar vegetações infectadas ativas daquelas das doenças crônicas (marânticas).

34 - Em relação aos betabloqueadores, assinale a alternativa correta.

- a) Os vários betabloqueadores disponíveis no mercado apresentam a mesma farmacocinética.
- b) Os receptores beta 1 têm seus efeitos predominantes no coração e os beta 2, nos vasos e nos brônquios.
- c) Os betabloqueadores com atividade simpaticomimética intrínseca reduzem mais a mortalidade no infarto agudo do miocárdio.
- d) Os betabloqueadores não reduzem a mortalidade na insuficiência cardíaca.
- e) Os betabloqueadores reduzem a frequência cardíaca no flutter e fibrilação atrial pela redução do automatismo atrial.

35 - A respeito da cardiomiopatia periparto, assinale a alternativa correta.

- a) Frequentemente está relacionada a fatores genéticos.
- b) Apresenta excelente prognóstico, caso as pacientes sobrevivam ao período inicial.
- c) Geralmente decorre de uma cardiopatia crônica agravada pela sobrecarga de volume da gestação.
- d) Há baixo risco de recorrência em gestações subsequentes.
- e) Pode ocorrer em qualquer fase da gestação, sendo mais comum no primeiro trimestre.

36 - As antraciclinas (doxorrubicina, daunorrubicina, epirrubicina, e idarrubicina) são componentes-chave de muitos regimes quimioterápicos. Sobre as complicações cardiovasculares associadas a estes agentes terapêuticos, é correto afirmar que:

- a) Comparadas a outros quimioterápicos, apresentam cardiototoxicidade moderada.
- b) A cardiotoxicidade não está relacionada à dose.
- c) Além de disfunção do ventrículo esquerdo, observam-se arritmias agudas e pericardite.
- c) A disfunção diastólica geralmente ocorre nas fases tardias.
- d) A cardiomiopatia por antraciclinas raramente ocorre dentro do primeiro ano de terapia.

37 - Sobre a Anomalia de Ebstein, assinale a alternativa correta.

- a) O deslocamento da valva Tricúspide resulta em "atrialização" da via de saída do ventrículo direito.
- b) Há deslocamento basal do folheto septal da valva tricúspide.
- c) O folheto anterior frequentemente está deslocado.
- d) Em 50% dos pacientes, há associação com comunicação interatrial ou forame oval patente.
- e) As anomalias mais frequentemente associadas são coarcação da aorta ou doença da valva mitral.

38 - Considere as seguintes definições:

1. Gradiente superior a 20 mmHg através do sítio da coarcação na angiografia, com ou sem hipertensão sistêmica proximal.
2. Gradiente superior a 40 mmHg através do sítio da coarcação na angiografia, com hipertensão sistêmica proximal.
3. Hipertensão proximal associada à evidência ecocardiográfica ou angiográfica de coarcação aórtica.

É/São definição(ões) de "coarcação significativa da aorta":

- a) Somente 3.
- b) Somente 1 e 3.
- c) Somente 2 e 3.
- d) Somente 1 e 2.
- e) 1, 2 e 3.

39 - Qual das afirmativas abaixo está relacionada com a menor sobrevida na estenose aórtica grave?

- a) Insuficiência cardíaca.
- b) Síncope.
- c) Angina pectoris.
- d) Lipotímia.
- e) Palpitações taquicárdicas.

40 - São componentes da tetralogia de Fallot:

- a) Hipertrofia do ventrículo direito e CIV muscular.
- b) Obstrução da via de saída do ventrículo direito e cavalgamento da aorta.
- c) Cavalgamento da aorta e hipoplasia do ventrículo esquerdo.
- d) CIV de via de saída e hipertrofia de ventrículo esquerdo.
- e) Obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo e CIV muscular.

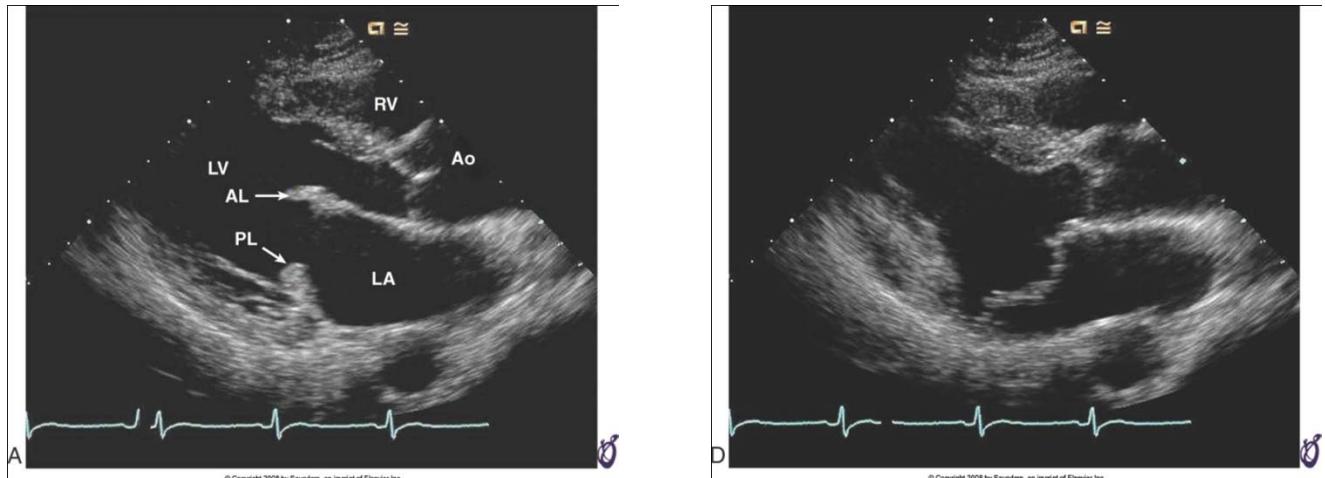
41 - A doença endomiocárdica é uma forma comum de cardiomiopatia restritiva encontrada em localidades próximas à linha do Equador. Existem duas variantes da doença: a endomiocardiofibrose (EMF) e a síndrome hipereosinofílica (SH) ou Endocardite de Löffler. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- a) Apesar de fenótipos similares, o único aspecto em comum entre ambas são os efeitos tóxicos diretos dos eosinófilos no miocárdio.
- b) Ambas se manifestam com obliteração endocárdica fibrótica afetando o ápice ventricular e poupar os músculos papilares e cordas tendíneas.
- c) A hipereosinofilia da SH é caracterizada por contagens de eosinófilos maiores que 1500/mm³ por, pelo menos, 3 meses.
- d) Na EMF, há envolvimento do ventrículo esquerdo em apenas 10% dos pacientes.
- e) Na EMF, usualmente, há comprometimento da cuspide anterior e da via de saída do ventrículo esquerdo.

42 - A amiloidose é uma doença resultante de deposição tecidual de proteínas. O termo foi sugerido por Virchow e significa "parecido com amido". Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- a) É uma cardiomiopatia infiltrativa progressiva, porém apresenta um ótimo prognóstico quando diagnosticada e tratada precocemente.
- b) Histologicamente, os depósitos amiloide estão dentro dos miócitos cardíacos e podem ser detectados pela coloração com hematoxilina-eosina.
- c) A amiloidose pode causar espessamento das valvas cardíacas, o que frequentemente provoca disfunção valvar.
- d) Os achados ecocardiográficos mais comuns incluem aumento da espessura das paredes ventriculares (textura granular e brilhante), dilatação dos átrios e espessamento do septo interatrial.
- e) Derrame pericárdico é um achado incomum, resultando em tamponamento quando presente.

43 - Baseado nas imagens a seguir (sístole e diástole, respectivamente), podemos identificar:



- a) Endocardite infecciosa com destruição valvar mitral.
- b) Endocardite trombótica não infeciosa com dano endotelial.
- c) Valva mitral em paraquedas.
- d) Síndrome de Barlow (doença mixomatoso mitral).
- e) Calcificação valvar mitral por degeneração senil.

44 - A displasia arritmogênica do ventrículo direito (VD) caracteriza-se por infiltração fibrogordurosa do VD. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- a) Diversos genes e *locus* estão associados à displasia arritmogênica do VD, e são descritas formas de hereditariedade autossômica recessiva e dominante.
- b) A doença manifesta-se tipicamente após os 40 anos de idade.
- c) A progressão para insuficiência cardíaca ocorre na maioria dos pacientes.
- d) O ventrículo esquerdo frequentemente também está acometido, o que representa pior prognóstico.
- e) Um resultado negativo na biópsia endomiocárdica afasta o diagnóstico.

45 - Qual das malformações cardiovasculares congênitas abaixo é mais comum?

- a) Comunicação interatrial *ostium secundum*.
- b) Transposição dos grandes vasos.
- c) Persistência do canal arterial.
- d) Valva aórtica bicúspide.
- e) Coarctação da aorta.

46 - A sintomatologia mais comum em adultos com comunicação interatrial é:

- a) arritmias atriais.
- b) dispneia paroxística noturna.
- c) intolerância ao esforço e palpitações.
- d) arritmias ventriculares.
- e) cianose e dispneia ao esforço.

47 - O forame oval é um espaço em forma de túnel entre o septo secundum e o septo primum. Em aproximadamente 25% dos indivíduos ocorre a persistência do forame oval patente (FOP) na vida adulta. A respeito do FOP, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O FOP pode estar associado a aneurismas do septo interatrial, válvulas de Eustáquio e redes de Chiari.
- b) Os FOP's associados a aneurismas do septo interatrial tendem a ser menores, o que reduz o risco de eventos adversos.
- c) O FOP tem sido implicado na patogênese da enxaqueca.
- d) O diagnóstico de um FOP como causa de um AVC criptogênico é um diagnóstico de exclusão.
- e) O FOP pode servir como um conduto para embolização paradoxal (do lado venoso para a circulação sistêmica) ou pode servir como nicho para formação de trombos *in situ*.

48 - O ecocardiograma é o método diagnóstico não invasivo padrão para detecção de derrames pericárdicos e tamponamento cardíaco. Diversos achados indicam que o tamponamento pode ser grave o bastante para provocar algum grau de comprometimento hemodinâmico. Sobre o tema, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O colapso do átrio direito é considerado mais específico e o colapso ventricular direito mais sensível para o tamponamento.
- () O colapso atrial esquerdo e o ventricular esquerdo são raros.
- () Os registros de velocidade pelo Doppler exibem redução acentuada da variação respiratória dos fluxos valvares direitos e esquerdos.
- () A distensão das veias cavas é um sinal de elevação da pressão venosa sistêmica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – F.
- b) V – F – V – F.
- c) F – V – F – V.
- d) V – F – F – V.
- e) F – F – V – V.

49 - A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardiovascular genética mais comum, sendo causada por diversas mutações nos genes das proteínas dos sarcômeros cardíacos. A seu respeito, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Padrões assimétricos de hipertrofia são característicos da doença, porém não existe um padrão morfológico único ou "clássico" (praticamente todos os padrões possíveis de hipertrofia têm sido relatados), incluindo indivíduos afetados geneticamente com espessura normal da parede do ventrículo esquerdo.
- b) Anormalidades estruturais do aparato valvar mitral são comuns, inclusive com inserção anômala do músculo papilar ântero-lateral diretamente na cúspide mitral anterior, causando obstrução mesocavitária.
- c) A obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo é produzida pelo movimento sistólico anterior da valva mitral, com consequente refluxo mitral posterior discreto a moderado.
- d) A doença microvascular é responsável por isquemia silenciosa, morte dos miócitos e formação de cicatrizes.
- e) O aumento da complacência do ventrículo esquerdo é resultante da hipertrofia assimétrica, da substituição cicatricial e da fibrose intersticial.

50 - Identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes indicações de valvoplastia mitral percutânea:

- () Pacientes sintomáticos com EM moderada a grave e com morfologia valvar favorável e ausência de trombo no átrio esquerdo.
- () Pacientes assintomáticos com EM moderada a grave com hipertensão pulmonar (pressão sistólica pulmonar > 45 mmHg em repouso ou > 50 mmHg ao exercício) decorrente da EM.
- () Pacientes sintomáticos com risco cirúrgico elevado (idosos, pacientes com cardiomiopatia isquêmica grave, EM associada à doenças pulmonar, renal ou neoplásica), mesmo quando a morfologia valvar não é a ideal.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V.
- b) V – F – V.
- c) F – V – F.
- d) V – F – F.
- e) F – F – V.