

**PROVA DE CARDIOLOGIA**

**CA 01.** Assinale o sinal específico para o diagnóstico de tamponamento cardíaco no ECG.

- A) Baixa voltagem de QRS.
- B) Taquicardia sinusal.
- C) Fibrilação atrial.
- D) Alternância elétrica.
- E) Supradesnívelamento de ST.

**CA 02.** O atrito pericárdico audível em pacientes com pericardite é um som

- A) sistólico precoce.
- B) diastólico precoce.
- C) sisto-diastólico.
- D) diastólico tardio.
- E) sistólico tardio.

**CA 03.** A presença de um pulso paradoxal é freqüente nos pacientes portadores de

- A) enfisema pulmonar.
- B) tamponamento cardíaco.
- C) miocardiopatia infiltrativa.
- D) pneumotórax.
- E) obesidade.

**CA 04.** Assinale as patologias de pequeno, intermediário e alto risco, respectivamente, para contrair endocardite infecciosa.

- A) CIA ostium secundum, insuficiência mitral e CIV.
- B) Doença coronária, válvula aórtica bicúspide e prótese valvular.
- C) Marcapasso, endocardite prévia e insuficiência tricúspide.
- D) Doença reumática sem lesão orovalvular, cardiopatia congênita cianótica e estenose pulmonar.
- E) Estenose aórtica, estenose mitral e prolapso mitral sem regurgitação.

**CA 05.** Assinale a indicação absoluta para cirurgia em pacientes com endocardite.

- A) Hemocultura negativa e febre.
- B) Vegetações grandes ao ecocardiograma.
- C) ICC severa causada por disfunção orovalvular.
- D) Endocardite causada por enterococo resistente a antibióticos.
- E) Recorrência da endocardite após terapia antimicrobiana.

**CA 06.** Assinale o tratamento ideal para pacientes com endocardite de válvula nativa e hemocultura positiva para estreptococo viridans.

- A) Ceftriaxone.
- B) Penicilina + oxacilina.
- C) Oxacilina.
- D) Penicilina + gentamicina.
- E) Rifampicina + gentamicina.

**CA 07.** Pacientes que tiveram embolia pulmonar idiopática ou trombose venosa profunda deverão fazer uso de warfarina por mais

- A) 1 mes.
- B) 3 meses.
- C) 6 meses.
- D) 1 ano.
- E) por toda a vida.

**CA 08.** Assinale o sintoma mais comum em pacientes com embolia pulmonar.

- A) Dor torácica.
- B) Dispnéia.
- C) Tosse.
- D) Síncope.
- E) Taquicardia.

**CA 09.** Assinale o exame padrão-ouro para o diagnóstico de embolia pulmonar.

- A) D-dímero.
- B) Ecocardiograma.
- C) Angiografia pulmonar.
- D) Rx de tórax.
- E) TC do tórax de alta resolução.

**CA 10.** Assinale os principais achados eletrocardiográficos em pacientes portadores de insuficiência mitral.

- A) Hipertrofia atrial esquerda + fibrilação atrial.
- B) Hipertrofia ventricular esquerda + fibrilação atrial.
- C) Hipertrofia atrial esquerda + fibrilação atrial + hipertrofia de ventrículo direito.
- D) Hipertrofia biatrial + fibrilação atrial.
- E) Hipertrofia ventricular esquerda + hipertrofia atrial direita + fibrilação atrial.

**CA 11.** Pacientes portadores de estenose aórtica e que apresentaram síncope. A morte é provável acontecer em

- A) 1 ano.
- B) 2 anos.
- C) 3 anos.
- D) 4 anos.
- E) 5 anos.

**CA 12.** Assinale a patologia que pode levar à compressão do nervo laríngeo e conseqüente rouquidão.

- A) Estenose mitral.
- B) Insuficiência mitral.
- C) Estenose aórtica.
- D) Insuficiência aórtica.
- E) Estenose pulmonar.

**CA 13.** Marque o tratamento de escolha para o tratamento da fibrilação atrial em pacientes portadores de hipertireoidismo.

- A) Amiodarona.
- B) Cardioversão elétrica.
- C) Betabloqueador.
- D) Verapamil.
- E) Diltiazem.

**CA 14.** Em pacientes operados de tetralogia de Fallot (correção definitiva), o ECG geralmente apresenta

- A) BCRE.

- B) BCRD.
- C) bloqueio fascicular anterior.
- D) BAV 1.º grau.
- E) bloqueio fascicular posterior.

**CA 15.** No RX de tórax a figura em “8” ou “boneco de neve” vista nos pacientes portadores de drenagem anômala total de veias pulmonares corresponde à dilatação

- A) das veias jugular, vertical esquerda e cava superior esquerda.
- B) da artérias subclávia, da veia cava superior direita e da veia vertical esquerda.
- C) das veias cava inferior, vertical esquerda e cava superior direita.
- D) das veias cava superior direita, cava inferior direita e vertical esquerda.
- E) da veias vertical esquerda, inominada e cava superior direita.

**CA 16.** Assinale o achado no ECG do paciente portador de canal AV

- A) BAV 1.º grau + desvio do eixo de QRS para direita.
- B) BAV 1.º grau + BRD + desvio do eixo de QRS para esquerda.
- C) BAV 1.º grau + BRE.
- D) BRD + desvio do eixo de QRS para esquerda.
- E) BRD + desvio do eixo de QRS para direita.

**CA 17.** A duração da profilaxia secundária dos pacientes que tiveram febre reumática com cardite e que ficaram sem doença orovalvular é de

- A) 5 anos.
- B) 10 anos.
- C) 3 anos.
- D) até 30 anos de idade.
- E) até 45 anos de idade.

**CA 18.** Assinale um dos critérios maiores para o diagnóstico de febre reumática segundo Jones.

- A) Artralgia.
- B) Febre.
- C) Coréia.
- D) VHS elevada.
- E) BAV 1.º grau.

**CA 19.** Assinale a causa mais comum de morte em atleta.

- A) Miocardiopatia hipertrófica.
- B) Síndrome do QT longo.
- C) Síndrome de Brugada.
- D) TV catecolominérgica.
- E) Fibrilação ventricular idiopática.

**CA 20.** Pacientes no estágio B de ICC (isto é com doença cardíaca estrutural, porém assintomáticos), podem ser tratados com.

- A) inibidor da ECA + betabloqueador.
- B) inibidor da ECA + betabloqueador + diurético de alça.
- C) betabloqueador.
- D) inibidor da ECA + digoxina.
- E) inibidor da ECA.

**CA 21.** Assinale a indicação absoluta para parar um teste ergométrico.

- A) O próprio paciente deseja parar.
- B) Queda da pressão arterial  $\geq 10$  mmHg do basal, na ausência de isquemia.
- C) Extrassístoles ventriculares.
- D) Aparecimento de bloqueio de ramo.
- E) Resposta hipertensiva.

**CA 22.** Assinale a contraindicação absoluta para realização de um teste ergométrico.

- A) Estenose aórtica.
- B) Miocardiopatia hipertrófica.
- C) ICC compensada.
- D) Infarto agudo do miocárdio há mais de uma semana.
- E) BAV avançado.

**CA 23.** Assinale a causa não coronariana mais comum de infradesnivelamento de ST ao exercício induzido.

- A) Estenose aórtica.
- B) Hipertensão arterial de leve a moderada.
- C) Hiperkalemia.
- D) Prolapso mitral.
- E) Uso de amiodarona.

**CA 24.** O sopro de Austin Flint é audível em pacientes com

- A) insuficiência aórtica.
- B) estenose aórtica.
- C) estenose mitral.
- D) insuficiência mitral.
- E) PCA.

**CA 25.** Um sopro contínuo pode ser audível em pacientes portadores de

- A) CIV + insuficiência aórtica.
- B) insuficiência aórtica.
- C) PCA.
- D) canal AV.
- E) *truncus arteriosus*.

**CA 26.** Assinale o critério diagnóstico para o diagnóstico de bloqueio fascicular anterior esquerdo.

- A) QRS com duração  $> 120$  msec.
- B) QRS com duração  $< 120$  msec.
- C) QRS com duração  $< 120$  msec + eixo de QRS entre  $-45$  a  $-90^\circ$  + rS em D2, D3 e AVF.
- D) QRS com duração  $< 120$  msec + eixo de QRS entre  $-45$  a  $-90^\circ$  + rS em D2, D3 e AVF e qR em AVL.
- E) QRS com duração  $< 120$  msec + RS em D1 e AVL e qR em D2, D3 e AVF.

**CA 27.** Hiperkalemia é associada com

- A) QT longo.
- B) QT curto.
- C) PR curto.
- D) BRD.
- E) BRE.

**CA 28.** A intoxicação digitálica (ID) é uma reação medicamentosa adversa extremamente comum na prática clínica, podendo ocorrer em 5-15% dos

pacientes hospitalizados. Com relação às suas manifestações clínicas, assinale a opção verdadeira.

- A) Náuseas e vômitos podem ocorrer por mecanismo vagal.
- B) A intoxicação digitalica não provoca sintomas neurológicos.
- C) A taquicardia atrial com BAV variável sugere ID.
- D) Os níveis séricos elevados de digoxina diminuem a automaticidade do tecido juncional.
- E) O BAV e a bradicardia sinusal induzidas por digital não ocorrem por mecanismo vagal.

**CA 29.** Marque a opção verdadeira com relação à prevenção secundária de doença arterial coronária.

- A) O uso de aspirina a longo prazo após IAM não reduz mortalidade.
- B) Após IAM, o uso de betabloqueadores reduz a mortalidade em 50 a 70%.
- C) Os inibidores da enzima de conversão da angiotensina administrados pós-IAM reduzem a mortalidade somente nos pacientes com disfunção de VÊ.
- D) A administração de inibidores da HGM Co redutase pós-IAM não tem impacto sobre a mortalidade.
- E) O uso de nitratos pós-IAM reduz a mortalidade em 30%.

**CA 30.** Paciente portador de diabetes recém-diagnosticado vem evoluindo com cifras tensionais de 155/95. Com relação ao tratamento deste paciente, assinale a alternativa verdadeira.

- A) O bloqueio do sistema renina-angiotensina não reduz eventos vasculares.
- B) Os bloqueadores dos canais de cálcio não mostram benefício em reduzir eventos cardiovasculares.
- C) O valor ideal da pressão arterial para este paciente é < 140/90 mmHg.
- D) O controle rigoroso da HAS reduz mais eventos futuros em diabéticos que nos não diabéticos.
- E) No estudo HOPE o inibidor da ECA enalapril reduziu eventos cardíacos.

**CA 31.** Com relação à intervenção coronária percutânea primária no infarto agudo do miocárdio (IAM), assinale a alternativa verdadeira.

- A) A ICP determina maiores índices de sangramento que a trombólise.
- B) O índice de sucesso da ICP é de aproximadamente 50%.
- C) Nos pacientes com choque cardiogênico pós-IAM a ICP melhora a sobrevida.
- D) A desvantagem da ICP é que ela está associada a maior permanência hospitalar.
- E) Múltiplos estudos demonstraram que a ICP primária, quando realizada em centros com experiência, não mostrou benefícios superiores à trombólise na redução das taxas de óbito.

**CA 32.** Assinale a opção verdadeira com relação aos distúrbios de condução na fase aguda do infarto agudo do miocárdio (IAM).

- A) A bradicardia sinusal pode ocorrer por diminuição do tônus vagal.

- B) O BAV do primeiro grau quase sempre deve-se à alteração infra-hisiana.
- C) O BAV Mobitz II raramente evolui para BAV total.
- D) No IAM inferior o BAV total geralmente é transitório com resolução espontânea.
- E) O bloqueio Mobitz tipo II geralmente reflete alteração infra-hisiana e associa-se com QRS estreito.

**CA 33.** Homem admitido com quadro clínico de infarto agudo do miocárdio (IAM) desenvolve nas primeiras horas de evolução períodos de arritmia com QRS largo (FC de 80bpm) com presença de batimentos de fusão. Sobre esta arritmia, assinale a opção verdadeira.

- A) Este ritmo está associado com o aumento da mortalidade.
- B) Esta arritmia é mais freqüente após reperfusão com trombolíticos.
- C) A lidocaína é a droga de eleição.
- D) Raramente ocorre em decorrência de bradicardia sinusal.
- E) A atropina está formalmente contra-indicada.

**CA 34.** Com relação ao derrame pericárdico (DP) que ocorre pós-infarto agudo do miocárdio (IAM) podemos afirmar, corretamente, que

- A) os derrames são mais comuns no IAM inferior.
- B) os antiinflamatórios não-hormonais podem ser utilizados com segurança.
- C) a síndrome de Dressler ocorre geralmente após 2 semanas após o IAM.
- D) estudos ecocardiográficos revelam uma incidência de até 25% de DP.
- E) o tratamento com aspirina em baixas doses pode ser utilizado.

**CA 35.** Paciente do sexo masculino é admitido com quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM) em parede inferior associado à elevação de ST em V4R e V1. Após a administração de nitrato SL desenvolve quadro de hipotensão arterial. Com relação ao caso presente, assinale a opção verdadeira.

- A) Do ponto de vista hemodinâmico o tratamento para aumentar as pressões de enchimento do AD e VD pode agravar o quadro.
- B) A administração de dopamina deve ser iniciada imediatamente.
- C) Caso o paciente necessite de marcapasso a estimulação AV seqüencial deve ser evitada.
- D) A resposta hipotensiva ao nitrato sugere envolvimento do VD.
- E) A ecocardiografia tem pouco valor para este caso.

**CA 36.** Mulher de 60 anos é admitida na emergência com história de precordialgia 18 horas após o início dos sintomas (sem dor no momento da admissão). O ECG é compatível com infarto agudo do miocárdio (IAM) supra em parede inferior já com presença de ondas Q. O exame físico inicial não revelou nada digno de nota. No segundo dia de evolução, auscultou-se um sopro sistólico na ponta que aumentou de intensidade no dia seguinte (3/6). Concomitantemente, o paciente desenvolveu dispnéia e o Rx do tórax revelou padrão

de congestão pulmonar. A explicação mais provável para o sopro é ruptura

- A) das cordoalhas tendíneas.
- B) total do músculo papilar.
- C) de parede livre do VE.
- D) do músculo papilar posterior.
- E) do músculo papilar anterior.

**CA 37.** Assinale a opção verdadeira referente à terapêutica trombolítica (TT) no infarto agudo do miocárdio (IAM).

- A) A TT no IAM promove 40-50% de redução de mortalidade após 35 dias.
- B) As reduções de risco relativo são menores nos pacientes com bloqueio de ramo.
- C) Os pacientes com mais de 75 anos não se beneficiam da TT.
- D) Os pacientes com elevação de ST inferior em comparação com a parede anterior apresentam maior benefício com a TT.
- E) Os pacientes com mais de 75 anos obtêm redução absoluta da mortalidade semelhante à dos pacientes com < 55 anos.

**CA 38.** Marque a opção verdadeira a respeito da terapêutica antitrombótica no tratamento da angina instável.

- A) A aspirina não reduz morte cardiovascular e IAM não fatal.
- B) Os inibidores da glicoproteína IIb/IIIa não reduzem a incidência de óbito, IAM não fatal isquemia recorrente após 30 dias.
- C) A angina instável é causada por ruptura de placa aterosclerótica com formação de trombo não oclusivo intracoronariano rico em fibrina.
- D) Os inibidores da glicoproteína IIb/IIIa bloqueiam a agregação plaquetária em maior grau que a aspirina.
- E) A heparina de baixo peso molecular (enoxaparina) é inferior à heparina não fracionada para reduzir óbitos, IAM e isquemia recorrente.

**CA 39.** Marque o fator preditivo independente de risco nos pacientes que apresentam angina instável ou infarto do miocárdio sem supra de ST.

- A) Elevação da troponina cardíaca.
- B) Elevação da CPK.
- C) Elevação de LDH.
- D) Elevação de mioglobina.
- E) Aumento do nível de mucoproteínas.

**CA 40.** A terapêutica inicial para dissecação aórtica aguda inclui admissão imediata na Unidade de Terapia Intensiva onde possa ser realizado monitoramento hemodinâmico meticoloso. Com relação à abordagem terapêutica, podemos afirmar, corretamente:

- A) uso isolado de nitroprussiato de sódio é a terapêutica ideal.
- B) uso simultâneo do nitroprussiato de sódio e de betabloqueador está contra-indicado.
- C) cirurgia de urgência para dissecação distal.
- D) conduta conservadora para dissecação proximal.
- E) terapia betabloqueadora endovenosa está indicada.

**CA 41.** Com relação às indicações de marcapasso (MP) definitivo podemos afirmar, corretamente, que

- A) a estimulação tipo AAI é inapropriada para pacientes com disfunção sinusal e condução AV intacta.
- B) o bloqueio AV sintomático (incluindo o Wenckebach) constitui uma indicação de MP.
- C) pacientes com miocardiopatia hipertrófica refratária ao tratamento clínico constituem indicação classe I de MP definitivo.
- D) a síndrome do marcapasso ocorre mais frequentemente na estimulação DDD.
- E) a estimulação do tipo DDD é mais adequada para os pacientes com átrio instável.

**CA 42.** Marque a opção verdadeira referente ao uso de adenosina no tratamento das arritmias cardíacas.

- A) A administração de adenosina não tem valor para o diagnóstico diferencial das taquicardias com QRS largo.
- B) A administração IV periférica e lenta (6-12mg) é útil para reversão de TSV envolvendo o nó AV.
- C) Rubor, dispnéia e opressão torácica são efeitos colaterais comuns.
- D) Pode ser usada com segurança nos pacientes com asma brônquica.
- E) Em pacientes com coração transplantado deve-se utilizar dose maior.

**CA 43.** Homem de 73 anos de idade procurou a emergência após episódio sincopal. Não referiu antecedentes dignos de nota. O ECG basal revelou bloqueio de ramo direito e bloqueio fascicular anterior esquerdo. O paciente foi submetido a estudo eletrofisiológico que revelou intervalo HV > 100ms. Marque a alternativa mais recomendável.

- A) Encaminhar para o neurologista.
- B) Conduta expectante.
- C) Teofilina.
- D) Implante de marcapasso permanente.
- E) Coronariografia.

**CA 44.** Homem de 65 anos com antecedentes de infarto prévio procura assistência médica com quadro de palpitações. Realizou-se ECG que revelou taquicardia com QRS largo com frequência de 160bpm e sinais de dissociação AV. Indique o diagnóstico mais provável.

- A) Taquicardia ventricular.
- B) Taquicardia supraventricular com bloqueio de ramo prévio.
- C) Taquicardia supraventricular com aberrância de condução.
- D) Taquicardia antidrômica.
- E) Taquicardia ortodrômica.

**CA 45.** Mulher de 29 anos de idade, sem evidência de cardiopatia estrutural, apresentou quadro sincopal durante flebotomia para exames de sangue rotina. Assinale o diagnóstico mais provável.

- A) Miocardiopatia hipertrófica.
- B) Síncope vasovagal.
- C) Síndrome do roubo da subclávia.

- D) Hipersensibilidade do seio carotídeo.
- E) Estenose aórtica.

**CA 46.** Assinale a alteração eletrocardiográfica que sugere síndrome de Brugada.

- A) QT longo.
- B) Presença de ondas épsilon.
- C) BRE com supra de ST em parede anterior.
- D) Taquicardia ventricular monomórfica com padrão de BRE.
- E) Morfologia de BRD com elevação do segmento ST nas precordiais direitas.

**CA 47.** O tratamento de pacientes com fibrilação atrial (FA) varia de acordo com a manifestação clínica, mas envolve três componentes: (1) avaliação da necessidade para restauração do ritmo sinusal, (2) anticoagulação para prevenir AVC e (3) droga para controle da FC. Marque a opção verdadeira em relação ao manuseio da FA.

- A) Os resultados do estudo AFFIRM demonstram que a estratégia de manutenção do ritmo sinusal com antiarrítmicos é superior sobre a estratégia de controle da FC.
- B) Nos pacientes com FA < 48 horas de duração, pode-se realizar a cardioversão elétrica sem necessidade de anticoagulação prolongada.
- C) Nos pacientes com FA > 48 horas de duração recomenda-se a anticoagulação com aspirina pelo menos três semanas antes da cardioversão elétrica.
- D) Nos pacientes com FA e WPW a reversão química pode ser realizada com verapamil.
- E) Se a existência de trombo atrial for excluída por ecocardiografia transtorácica, pode-se efetuar a cardioversão nestes pacientes mais rapidamente.

**CA 48.** Várias alterações eletrolíticas graves acarretam manifestações características no ECG. Das afirmações listadas abaixo, assinale a verdadeira.

- A) A hipocalcemia determina encurtamento do intervalo QT.
- B) A hiperpotassemia não altera o complexo QRS.
- C) A hipomagnesemia provoca taquicardia ventricular polimórfica.
- D) A hipopotassemia acarreta ondas T pontiaguda.
- E) A hipercalcemia prolonga o intervalo QT.

**CA 49.** Com relação ao miocárdio atordoado, podemos afirmar, corretamente, que

- A) o atordoamento reflete um estado de disfunção miocárdica devido à hipoperfusão crônica.
- B) o atordoamento afeta somente a função sistólica.
- C) o atordoamento reflete disfunção miocárdica que ocorre após breve episódio de isquemia intensa com retorno gradual da função ventricular.
- D) o miocárdio atordoado raramente é observado em pacientes que se recuperam de parada isquêmica durante circulação extracorpórea.
- E) só ocorre no infarto agudo do miocárdio.

**CA 50.** Com relação à angina de Prinzmetal, assinale a alternativa verdadeira.

- A) É causada por vasoespasm prolongado das artérias coronárias.
- B) Na maioria das vezes o local do vasoespasm demonstra aterosclerose subjacente.
- C) O índice de morte súbita nos pacientes acometidos é muito alto.
- D) Nitratos e betabloqueadores são eficazes no tratamento.
- E) Os testes provocativos com ergonovina são seguros e devem ser realizados de rotina.