

**PROVA TEÓRICA CONCURSO DE SELEÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA:**

Área de Atuação: ELETROFISIOLOGIA CLINICA INVASIVA

2018/2019

NOME DO CANDIDATO: _____

ASSINATURA: _____

INSTRUÇÕES:

A grade de resposta, na última folha da prova, é o único documento válido para a correção e classificação. Nela deve ser utilizada somente caneta esferográfica azul ou preta;

Não serão entregues os cadernos de provas que deve ser devolvido, obrigatoriamente, junto com a folha de respostas;

O gabarito da prova objetiva e a prova serão divulgados no 26 dia de novembro de 2018, segunda-feira e ficará disponível por 24 horas na página do IC/FUC.

Todas as datas e demais informações referentes ao processo seletivo encontram-se no edital disponível na página do IC/FUC

Prova com **20 questões /11 páginas**

BOA PROVA!

- 1- As seguintes cardiopatias abaixo contra-indicam a gestação, exceto:
- a) Síndrome de Eisenmenger
 - b) Estenose aórtica severa sintomática
 - c) Estenose mitral severa
 - d) Prótese mecânica mitral
 - e) Síndrome de Marfan com arco aórtico com >45mm de diâmetro
- 2- Em relação ao uso de amiodarona e função tireoidiana, é correto afirmar que:
- a) Hipotireoidismo é a alteração menos frequente
 - b) As alterações são sempre dose dependente
 - c) Tireotoxicose aumenta risco de eventos cardiovasculares adversos
 - d) Iodo 131 é o melhor tratamento na tireotoxicose induzida por amiodarona
 - e) Corticóide é o melhor tratamento no hipotireoidismo induzido por amiodarona

- 3- Em relação ao mixoma, é incorreto afirmar:
- Mais de 80% são encontrados no átrio direito
 - Incidência maior entre 40 e 60 anos
 - Acomete mais mulheres do que homens
 - Maior parte é assintomática, sendo um achado incidental em ecocardiografia
 - Dispnéia com o decúbito lateral esquerdo é um achado nos seus portadores
- 4- Paciente de 60 anos, com DM-2 e HAS vem para emergência por pré-síncope, de evolução de 1h. Ao exame clínico apresenta sudorese profusa, má perfusão, frequência cardíaca 155 bpm e pressão arterial 86/54mmHg. O eletrocardiograma demonstra fibrilação atrial. Referente ao tratamento a ser instituído, é correto afirmar:
- Infusão de amiodarona IV é o tratamento de escolha.
 - Controle da frequência com metoprolol IV e, após controle da frequência ventricular, cardioversão elétrica.
 - Cardioversão elétrica com o paciente em inspiração máxima aumenta a chance para reversão do ritmo.
 - Cardioversão elétrica com as duas pás em posição lateral do tórax (à direita e à esquerda) tem maior efetividade para reversão do ritmo.
 - Cardioversão elétrica com choque bifásico.
- 5- Referente à medida da pressão arterial, a alternativa incorreta é:
- Paciente deve estar sentado, não necessitando de apoio das costas
 - O membro superior que será utilizado deverá estar na linha do coração
 - O primeiro som de Korotkoff marca a pressão sistólica
 - O paciente e quem faz a medida da pressão não devem conversar
 - A velocidade de esvaziamento de ar do esfigmomanômetro deve ser <3mmHg/segundo
- 6- Referente à febre reumática, é correto afirmar:
- É frequente em indivíduos com mais de 30 anos
 - O período de latência, entre a infecção estreptocócica e a manifestação clínica, é superior a 6 meses
 - Apenas o endocárdio é afetado
 - Coréia de Sydenham é achado mais frequente em mulheres
 - Salicilatos são utilizados para tratamento de artrite, artralgia e febre
- 7- Referente às doenças da válvula aórtica, é INCORRETO:
- A válvula aórtica bicúspide é o defeito valvar mais frequente na população
 - Raramente são observados sintomas com orifício valvar maior que 1cm²
 - Os três sintomas principais da estenose valvar aórtica são dispnéia, angina e hemoptise
 - Endocardite infecciosa, síndrome de Marfan e espondilite anquilosante são doenças associadas à insuficiência aórtica
 - Pacientes com insuficiência aórtica assintomática devem realizar troca valvar caso apresentem fração de ejeção <50% e diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo >50mm

8- Associe as medicações com seus possíveis efeitos adversos:

- | | |
|-----------------|------------------------|
| I- AMIODARONA | () Gosto metálico |
| II- ADENOSINA | () Diarréia |
| III- LIDOCAÍNA | () Fotossensibilidade |
| IV- PROPAFENONA | () Tosse |
| V- QUINIDINA | () Convulsões |

A assertiva correta é:

- a) I, II, II, IV, V
- b) IV, V, I, II, III
- c) I, II, II, IV, V
- d) II, V, IV, III, I
- e) IV, II, III, V, I

9- São indicações de implante de marcapasso na disfunção do nó sinusal, EXCETO:

- a) Paciente com bradicardia sintomática
- b) Necessidade de uso de medicações que causam bradicardia
- c) Incompetência cronotrópica sintomática
- d) Fibrilação atrial com pausas >5 segundos
- e) Paciente assintomático

10- Qual das drogas abaixo não prolonga o intervalo QT?

- a) Quinidina
- b) Fenotizina
- c) Imipramina
- d) Amiodarona
- e) Digital

11- Karel Frederik Wenckebach era um anatomista holandês que natural de Haia. Ele descreveu o fenômeno de “batidas perdidas” em uma paciente de 40 anos com sintomas de palpitação. Referente ao bloqueio atrioventricular que leva o seu nome são feitas as seguintes assertivas:

- I- Bloqueio AV de segundo grau tipo Wenckebach foi descrito após o advento do eletrocardiograma (ECG) por Karel Frederik Wenckebach.
- II- O fenômeno eletrocardiográfico se apresenta com a presença de uma onda P sem QRS. Os PRs são iguais em todo o traçado do ECG. Na grande maioria das vezes o distúrbio da condução nesses casos é abaixo do nível do nodo atrioventricular.
- III- Bloqueio AV de segundo grau tipo Wenckebach foi descrito antes do advento do eletrocardiograma (ECG) através da análise do pulso.
- IV- O fenômeno eletrocardiográfico se apresenta com a presença de uma onda P sem QRS. Os PRs são progressivamente maiores, porém o aumento é progressivamente menor a cada enlace AV, no ECG

até que uma P bloqueio e o ciclo re-inicie. Na grande maioria das vezes o distúrbio da condução nesses casos é ao nível do nodo atrioventricular.

Quais assertivas estão corretas:

- a) Apenas a I
- b) I e II
- c) II e III
- d) III e IV
- e) I e IV

12- Referente a anatomia e patologia das válvulas cardíacas marque a assertiva correta:

- a) A válvula aórtica faz parte do esqueleto fibroso cardíaco sendo a de maior área quando comparado com as demais válvulas. A patologia congênita mais frequente dessa estrutura é a configuração bicúspide.
- b) A válvula tricúspide faz parte do esqueleto fibroso cardíaco sendo a de maior área quando comparado com as demais válvulas. A patologia congênita mais frequente dessa estrutura é a anomalia de Ebstein.
- c) A válvula pulmonar faz parte do esqueleto fibroso cardíaco sendo a de maior área quando comparado com as demais válvulas. A patologia congênita mais frequente dessa estrutura é a configuração unicúspide.
- d) A válvula mitral não faz parte do esqueleto fibroso cardíaco sendo a de maior área quando comparado com as demais válvulas. A patologia congênita mais frequente dessa estrutura é a válvula em paraquedas.
- e) Nenhuma das alternativas acima

13- Em relação as estruturas do sistema de condução cardíaco marque a assertiva correta:

- a) O nódulo de Aschoff e Tawara é uma estrutura subendocárdica que em sujeitos normais é a única forma de comunicação elétrica entre os átrios e ventrículos.
- b) O nódulo de Aschoff e Tawara possui uma porção compacta que se localiza no ápice do triângulo de Koch, zona de união do tendão de Todaro com a válvula mitral no átrio esquerdo.
- c) O nódulo de Aschoff e Tawara possui vascularização proveniente da coronária esquerda na maioria dos casos (85-90%)
- d) O nódulo de Aschoff e Tawara é uma estrutura subepicárdica que não é a única forma de comunicação elétrica entre os átrios e ventrículos
- e) O nódulo de Aschoff e Tawara também é conhecido como nodo sinusal ligando o estímulo atrial ao ventrículo por meio de fibras especializadas com velocidade rápida de condução elétrica.

14- O traçado eletrocardiográfico e o diagrama da escada (figura 1) abaixo foram realizados em um paciente na fase aguda de um infarto do miocárdio com supra desnivelamento de ST-T que se encontra clinicamente estável no CTI coronariano. Ao cenário em questão são feitas as seguintes afirmações:

- I- Trata-se de um bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo Mobitz I e o grau do bloqueio é abaixo do nodo AV pelo diagrama da escada.
- II- Trata-se de um bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo Mobitz II e o grau do bloqueio é no nodo AV pelo diagrama da escada.
- III- Trata-se de um bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo Mobitz I e o grau do bloqueio é no nodo AV pelo diagrama da escada.
- IV- Em decorrência do tipo de bloqueio e o cenário clínico implante de marcapasso definitivo é indicado nesse momento.
- V- Em decorrência do tipo de bloqueio e o cenário clínico implante de marcapasso definitivo não é indicado nesse momento.

Quais assertivas estão corretas:

- a) I e IV
- b) I e V
- c) II e V
- d) III e IV
- e) III e V

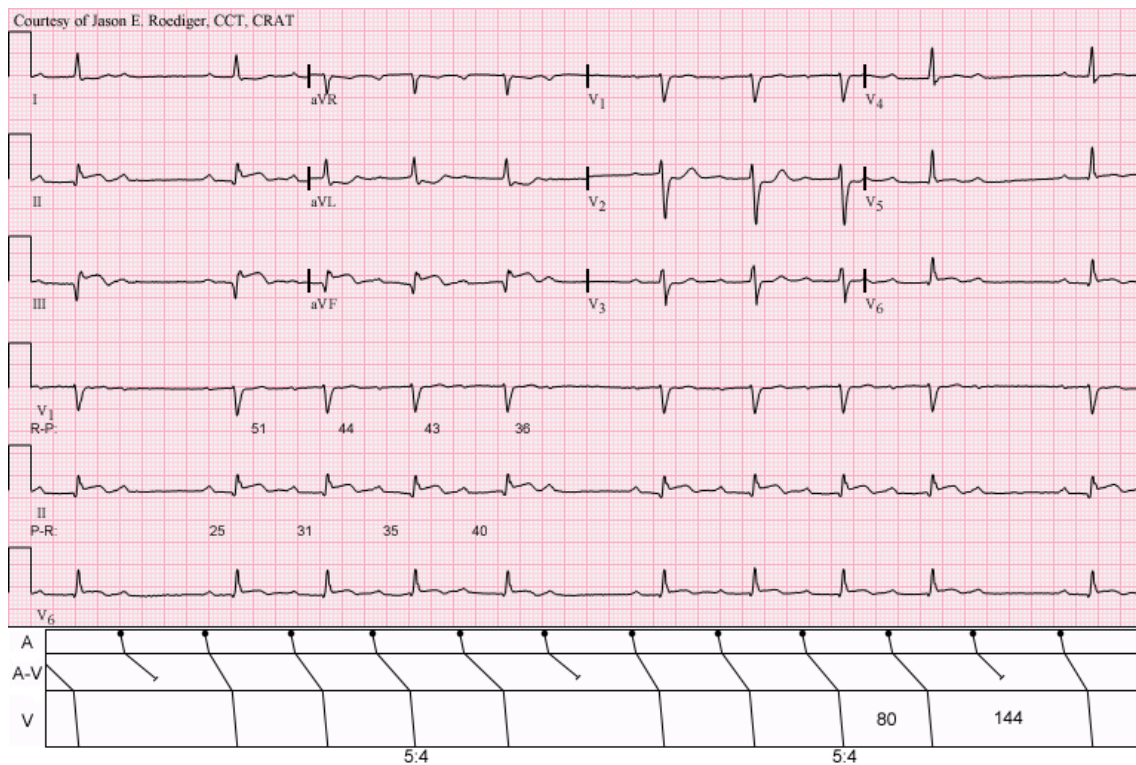


Figura 1-traçado questão 12 prova EEF 2019

15- Em relação aos sopros cardíacos marque a alternativa correta:

- a) O sopro de comunicação interatrial (CIA) ocorre em decorrência da passagem de sangue do átrio esquerdo para o átrio direito, sendo melhor auscultado no foco aórtico. Esse sopro ocorre na sístole e possui característica auscultatória de crescendo e decrescendo.
- b) O sopro de comunicação interatrial (CIA) ocorre em decorrência do hiperfluxo pulmonar causado pelo shunt sangue do átrio esquerdo para o átrio direito, sendo melhor auscultado no foco pulmonar. Esse sopro ocorre na sístole e possui característica auscultatória de crescendo e decrescendo.
- c) Na regurgitação tricúspide a manobra de Rivero-Carvalho faz com que a intensidade do sopro diminua com a inspiração profunda.
- d) Na estenose aórtica, o pico de intensidade do sopro durante a sístole, definitivamente não se correlaciona com a gravidade da estenose na maioria dos casos.
- e) Na estenose aórtica, o pico de intensidade do sopro durante a diástole, definitivamente se correlaciona com a gravidade da estenose na maioria dos casos.

16- Em relação aos anticoagulantes orais e estudos clínicos dessas drogas são feitas as seguintes assertivas

- I- Os NOACs ou DOACs (anticoagulantes não dependentes da vitamina K) foram estudados em fibrilação atrial não valvular em quatro grandes estudos. O rivaroxabana e o edoxabana (estudos Rocket-AF e Engage-Af) foram os que incluíram pacientes com escores de risco CHADs / CHADSVASc mais elevados em comparação ao Rely e o Aristotle.
- II- Os diferentes NOACs /DOACs foram comparados de maneira randomizada entre si, tendo visto uma clara superioridade da Apixabana sobre as demais drogas.
- III- Os antagonistas da vitamina K são no momento os únicos anticoagulantes indicados para fibrilação atrial valvar até o presente.
- IV- Os estudos X-Vert e Ensure-AF compararam a estratégia de cardioversão com NOAC contra warfarina / enoxaparina e demonstraram clara superioridade dos NOACs.

Quais assertivas estão corretas:

- a) I, III, IV
- b) I, II, IV
- c) II, III
- d) I, III
- e) I, II, III, IV

17- Paciente de 42 anos, masculino, tabagista e diabético chega a emergência com dor torácica anterior em aperto, com irradiação para a face interna do membro superior esquerdo sem alívio nos últimos 30 minutos. O seu exame físico é inexpressivo fora uma PA=154/96mmHg, taquicardia e diaforese. Laboratório disponível nesse momento demonstra uma creatinina sérica de 1.2mg/dL. O eletrocardiograma realizado no atendimento está demonstrado na figura 2. Marque a alternativa que melhor explica o diagnóstico clínico, estratificação de risco, manejo e prognóstico do caso em questão.

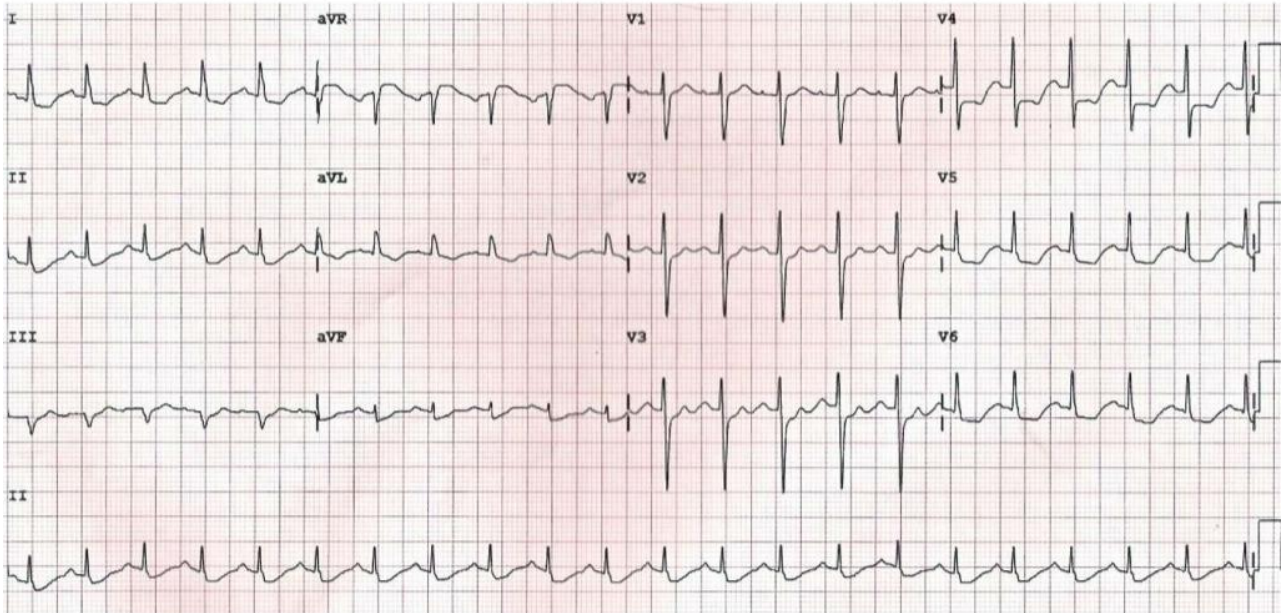


Figura 2- eletrocardiograma do caso da questão 17

- Trata-se claramente de um caso de dissecção aórtica, a estratificação de risco deve ser feita por ecocardiograma transesofágico e o manejo inclui anticoagulação oral e antiagregantes plaquetários.
- Trata-se de uma síndrome coronariana aguda sem supra desnívelamento do seguimento ST-T no eletrocardiograma, estratificação pode ser feita com escore TIMI que demonstra risco baixo a moderado. O manejo inclui anticoagulação com heparina, antiagregantes plaquetários e betabloqueadores. O risco de eventos adversos no caso em questão durante a internação é menor que 10%.
- Trata-se de uma síndrome coronariana aguda com supra desnívelamento do seguimento ST-T no eletrocardiograma, estratificação pode ser feita com escore TIMI que demonstra risco elevado. O manejo inclui anticoagulação com heparina, antiagregantes plaquetários e betabloqueadores e angioplastia primária. O risco de eventos adversos no caso em questão durante a internação é maior que 10%.
- Trata-se de uma pericardite aguda, a estratificação deve ser feita com ecocardiograma, o tratamento com anti-inflamatórios e o prognóstico para evolução para pericardite crônica é superior a 10%.
- Trata-se de uma síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento do seguimento ST-T no eletrocardiograma, estratificação pode ser feita com escore GRACE que demonstra um risco elevado > 140 pontos. O manejo inclui anticoagulação com heparina, antiagregantes plaquetários e betabloqueadores. O risco de eventos adversos no caso em questão durante a internação é menor que 1%.

18- Referente a anatomia coronária marque a alternativa errada

- a) A artéria que ultrapassa a crux cardíaca e dá o ramo descendente posterior define a dominância coronariana entre esquerda e direita.
- b) Em corações humanos a dominância é direita em 70% dos casos, esquerda em 10% e compartilhada em 20%.
- c) Normalmente o tronco da coronária esquerda cursa uma pequena distância intramiocárdica entre o tronco da pulmonar e a raiz da aorta aonde se divide em descendente anterior e circunflexa.
- d) Normalmente, o tronco da coronária esquerda cursa uma pequena distância epicárdica entre o tronco da pulmonar e o átrio esquerdo aonde se divide em descendente anterior e circunflexa.
- e) Na maioria das pessoas o primeiro ramo da artéria coronária direita é a do conus que irriga a via de saída do ventrículo direito seguido da artéria do nodo sinusal.

19- Um paciente de 17 anos vem a consulta após ter comparecido por episódio de perda súbita da consciência precedidas de palpitação taquicárdica. Os eletrocardiogramas do evento estão demonstrados abaixo (figura 3). Referente ao caso em questão são feitas as afirmações abaixo.

- I- Trata-se de um caso de síndrome de Wolff-Parkinson-White por feixe lateral direito. O ECG A. demonstra uma taquicardia por reentrada atrioventricular antidrômica.
- II- Trata-se de uma pré-excitação ventricular de baixo risco.
- III- Trata-se de um caso de síndrome de Wolff-Parkinson-White por feixe lateral esquerdo. O ECG A. demonstra uma fibrilação atrial condução pelo feixe acessório.
- IV- O tratamento de escolha para o caso em questão é o uso de antiarrítmicos
- V- O tratamento de escolha para o caso em questão é o de ablação por cateter
- VI- Amiodarona endovenosa deve ser sempre usada nos casos em que se apresentam com o ECG semelhante ao ECG A.
- VII- Cardioversão elétrica é escolha no manejo agudo do caso.

Quais estão corretas

- a) I, VI, VII
- b) II, IV, VI
- c) III, IV, VI
- d) I, V, VII
- e) III, V, VII

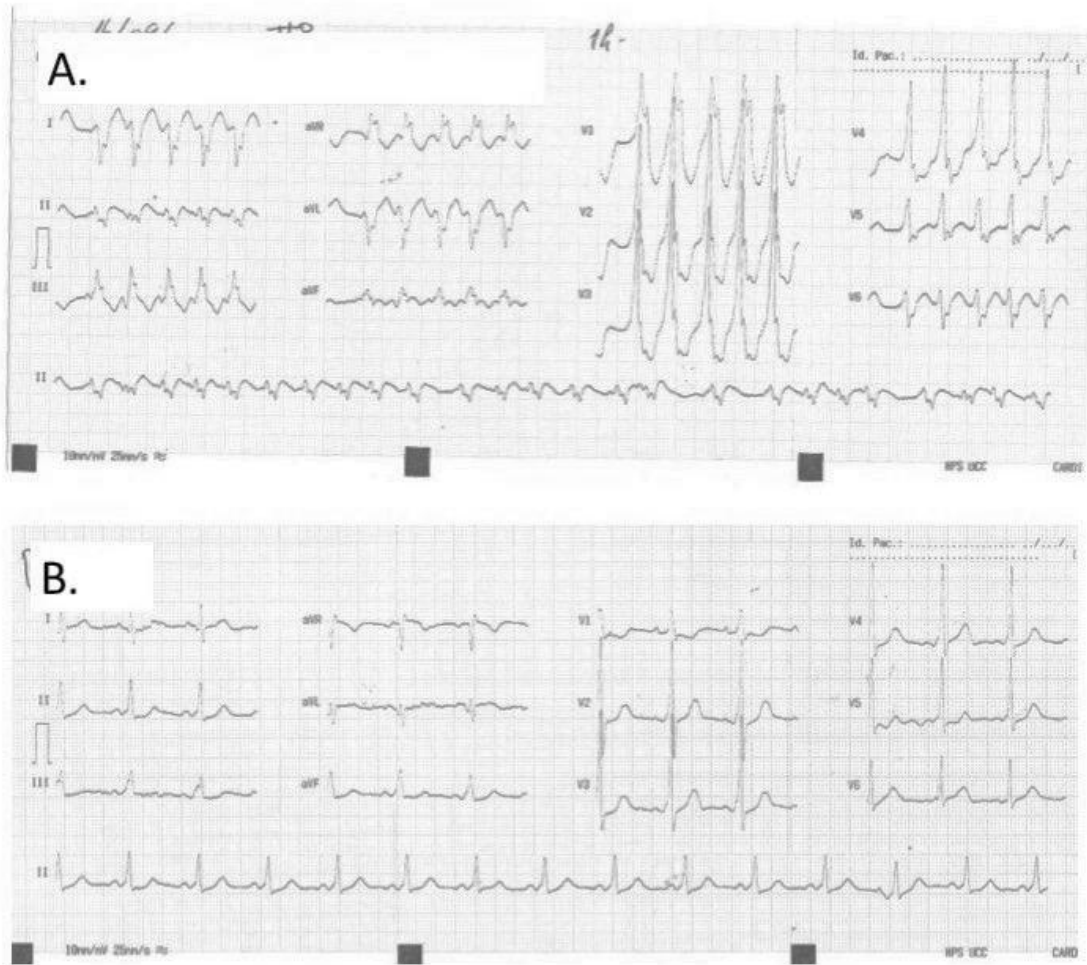


Figura 3 - Referente a questão 19

20- Questão Dissertativa:

Fale de maneira sumaria, em até 40 linhas, sobre a epidemiologia, diagnóstico e manejo da síncope vasovagal:

NOME DO CANDIDATO: _____

ASSINATURA: _____

Questão nº	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					