

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – QUESTÕES DE 11 A 25

11. Leia as seguintes afirmativas sobre o ECG na cardiopatia isquêmica:

- I. Uma onda U anormal pode indicar isquemia.
- II. O aparecimento de uma onda U negativa durante a prova de esforço é altamente específico para doença da artéria descendente anterior esquerda.
- III. O desaparecimento das ondas Q, depois de um quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM), correlaciona-se com áreas mais restritas de infarto.
- IV. A sensibilidade da onda Q é menor no IAM inferior.
- V. O Bloqueio de Ramo Direito (BRD) obscurece o padrão eletrocardiográfico do infarto em cerca de 30% dos pacientes.

É INCORRETO o que se afirma apenas em:

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

12. Sobre sinais eletrocardiográficos de hipertrofia ventricular esquerda (HVE), é INCORRETO afirmar:

- a) O aumento da voltagem é um componente importante das anormalidades eletrocardiográficas da hipertrofia ventricular esquerda.
- b) A inversão da polaridade das ondas T, observada na hipertrofia ventricular esquerda, sugere a existência de doença coronariana microvascular.
- c) O retardo na deflexão intrinsecoide pode ser devido à hipertrofia ventricular esquerda.
- d) A inversão da onda T, particularmente proeminente na derivação V6, pode ajudar a estabelecer o diagnóstico de hipertrofia ventricular esquerda.

13. Leia as seguintes afirmativas sobre o Eletrocardiograma na embolia pulmonar aguda:

- I. Na embolia pulmonar aguda, o Eletrocardiograma (ECG) é normal na maioria dos casos.
- II. O padrão S1Q3T3 é encontrado na maioria dos pacientes que sofreram embolia pulmonar aguda.
- III. As arritmias atriais são raras na embolia pulmonar aguda.
- IV. As alterações inespecíficas do segmento ST e onda T são comuns na embolia pulmonar aguda.
- V. A fisiopatologia que leva às alterações eletrocardiográficas da embolia pulmonar aguda é basicamente a da hipertensão pulmonar aguda.

Está CORRETO o que se afirma apenas em:

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

14. As alterações abaixo, numa prova de esforço, estão associadas à doença coronariana de vasos múltiplos (ou do tronco esquerdo):

- I. Início precoce da depressão do segmento ST.
- II. Persistência prolongada das alterações do segmento ST na fase de recuperação.
- III. Elevação do segmento ST na derivação AVR.
- IV. Extra-sístoles ventriculares multifocais.
- V. Incapacidade de aumentar a pressão arterial sistólica em pelo menos 10 mmHg.

Assinale a alternativa que apresenta apenas as alterações CORRETAS referentes à doença coronariana de vasos múltiplos ou do tronco esquerdo:

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

15. É INCORRETO afirmar que as anormalidades transitórias da perfusão na cintilografia miocárdica com Talio-201 são encontradas com frequência nos seguintes pacientes:

- a) com pontes miocárdicas musculares.
- b) com doença miocárdica difusa.
- c) com estenose severa da valva aórtica.
- d) com prolapso da valva mitral.

16. Leia as afirmativas abaixo sobre a segunda bulha cardíaca:

- I. O primeiro componente é denominado "aórtico" e o segundo "pulmonar".
- II. O desdobramento da segunda bulha resulta principalmente de um retardo do componente aórtico.
- III. O início mais precoce do componente aórtico pode contribuir para o desdobramento inspiratório.
- IV. Os componentes aórtico e pulmonar são audíveis em frequências diferentes.
- V. O desdobramento da segunda bulha cardíaca é mais audível no segundo espaço intercostal esquerdo.

Está CORRETO o que se afirma apenas em:

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

17. Sobre manifestações clínicas da intoxicação digitalica, é INCORRETO afirmar:

- a) A intoxicação digitalica pode causar náusea e vômitos devido a mecanismos relacionados com o sistema nervoso central.
- b) A intoxicação digitalica pode acarretar mal-estar, desorientação, convulsões ou outros sintomas neurológicos.
- c) Em alguns casos, os digitálicos produzem ginecomastia em homens.
- d) Taquicardia atrial paroxística com bloqueio AV (TAP com bloqueio) é praticamente patognomônica da intoxicação digitalica.

18. No que se refere ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gravidez, é INCORRETO afirmar:

- a) A Metil Dopa é prescrita frequentemente e constitui droga de eleição.
- b) A restrição de atividade física é recomendável.
- c) Em geral os diuréticos estão contraindicados e beta bloqueadores como o metoprolol podem ser úteis.
- d) A restrição de sal é um elemento importante do tratamento, assim como os inibidores da enzima conversora da angiotensina.

19. Quanto aos efeitos dos medicamentos nas hiperlipidemias, é INCORRETO afirmar:

- a) Os inibidores da enzima conversora da angiotensina podem provocar alterações no perfil das lipoproteínas.
- b) O tratamento com estrogênio tende a aumentar os níveis de triglicédeos.
- c) Os bloqueadores alfa-adrenérgicos não afetam de forma adversa os lipídios.
- d) Os antagonistas do cálcio tendem a produzir um efeito neutro sobre os lipídios.

20. No que se refere à pericardite neoplásica, é INCORRETO afirmar:

- a) Dispneia é o sintoma mais comum nos pacientes com pericardite maligna.
- b) Os cânceres de pulmão e mama estão entre os tumores mais comumente associados à pericardite maligna.
- c) A pericardite neoplásica é a etiologia específica mais comum da pericardite aguda nos países desenvolvidos.
- d) A grande maioria dos derrames pericárdicos associados à Doença de Hodgkin é de origem maligna.

21. NÃO é uma condição de indicação absoluta para intervenção cirúrgica na endocardite de prótese valvar:

- a) Etiologia fúngica.
- b) Insuficiência cardíaca congestiva.
- c) Vegetações observadas na ecocardiografia.
- d) Bloqueio cardíaco de início recente na endocardite da valva aórtica.

22. No que se refere à doença renovascular, é INCORRETO afirmar:

- a) Menos de 2% dos adultos hipertensos apresenta na clínica geral hipertensão renovascular.
- b) A doença aterosclerótica envolve mais comumente o terço proximal da artéria renal principal.
- c) A hipertensão renovascular é predominante nos negros.
- d) Os pacientes com hipertensão severa acelerada têm maior prevalência de doença renovascular.

23. Uma mulher de 67 anos de idade, imigrante russa, chega ao consultório queixando-se de aceleração dos batimentos cardíacos, fadiga, emagrecimento e edema dos tornozelos. Ela se queixa também de sensação de plenitude no pescoço. Seu estado de saúde sempre foi aparentemente bom, até os últimos seis meses. A paciente não estava usando outros medicamentos, além de furosemida. O exame clínico revela pulmões limpos, pulso irregular, veias jugulares túrgidas, sopro praticamente pansistólico, que varia de intensidade com a respiração e edema periférico acentuado. Não há deslocamentos de ictus. Ela diz ainda que tem apresentado episódios recorrentes de ruborização e diarreia. A causa principal de sua doença é:

- a) Endocardite bacteriana subaguda.
- b) Síndrome do Carcinoide.
- c) Anomalia de Ebstein.
- d) Doença embólica pulmonar crônica.

24. Sobre comunicação interventricular (CIV), é INCORRETO afirmar:

- a) Uma porcentagem significativa das CIV fecha espontaneamente.
- b) A CIV perimembranosa é a forma mais comum dessa anomalia.
- c) Na ausência de regurgitação aórtica ou endocardite infecciosa, a insuficiência cardíaca congestiva geralmente não está associada à CIV depois da lactência.
- d) Nos pacientes com CIV pequena, a anormalidade eletrocardiográfica mais comum é o desvio do eixo para a direita.

25. Um rapaz de 16 anos solicita um exame físico antes de competir nos jogos universitários. Sua mãe afirma que um primo morreu subitamente durante um jogo de basquete e ela se lembra que havia algo de errado com seu coração. O rapaz que o procura não tem sintomas. Seus sinais vitais são de 64 BPM, incursões respiratórias a 12 por minuto e pressão arterial de 120/80 mmHg. Seu exame cardiológico é marcado por um sopro de ejeção sistólica Grau II/VI ao longo do rebordo esternal esquerdo, que diminui de intensidade quando o paciente se agacha e aumenta quando se levanta rapidamente. O ECG apresenta sinais de hipertrofia ventricular esquerda e a radiografia do tórax revela aumento da relação cardiorácica. A recomendação neste caso é:

- a) Não participar de esportes competitivos e estender a investigação.
- b) Fazer esportes competitivos.
- c) Fazer esportes competitivos sem contato com tratamento beta bloqueador.
- d) Fazer esportes competitivos vigorosos com tratamento beta bloqueador.