

EXAME AMRIGS/ACM 2015

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **CARDIOLOGIA E CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS e ACM a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

QUESTÃO 01 – Hipertensão com início ou piora súbita após os 50 anos, resistente ao uso de três ou mais anti-hipertensivos, associada a episódios repetitivos de edema pulmonar agudo sugerem:

- A) Hiperaldosteronismo primário.
- B) Feocromocitoma.
- C) Hipertensão renovascular.
- D) Hiperparatireoidismo primário.
- E) Síndrome de Cushing.

QUESTÃO 02 – Homem de 45 anos, sem história prévia de cardiopatia, vem à consulta por dispneia aos esforços, progressiva nos últimos meses. Qual dos achados abaixo sugere Estenose Valvar Aórtica severa como causa dos sintomas?

- A) Pulsos periféricos normais, sopro sistólico áspero 4+/6 na borda esternal superior esquerda, que aumenta durante manobra de Valsalva.
- B) Sopro mesotelessistólico mais audível no ápice, irradiando para o precórdio anterior, precedido de um clique, e que aumenta na posição de cócoras.
- C) Ictus bem ativo, pulsos retardados, deslocamento lateral do ápice, sopro áspero crescendo-decrescendo na borda esternal direita, com pico tardio e irradiando para carótidas.
- D) Pulso irregularmente irregular, estalido de abertura logo após a segunda bulha, rolar diastólico mais audível no ápice em decúbito lateral esquerdo.
- E) Ictus hiperdinâmico, pulsos cheios, PA=160/55 mmHg, sopro diastólico na borda esternal esquerda, associado a um sopro mesodiastólico suave no ápice.

QUESTÃO 03 – Dentre as alternativas abaixo, qual está correta?

- A) Estatinas reduzem a mortalidade global quando usadas em pacientes com LDL colesterol normal.
- B) O estudo INTERHEART mostrou que os fatores de risco mais importantes para infarto do miocárdio incluem história familiar, obesidade e HDL colesterol alto.
- C) Espessamento médio-intimal da carótida e aneurisma de aorta abdominal não influem no tratamento dos pacientes com risco cardiovascular intermediário.
- D) Hipertrigliceridemia se associa ao diabetes, insuficiência renal crônica e obesidade.
- E) Dieta hipocalórica e com taxas reduzidas de cálcio e magnésio podem reduzir a pressão arterial.

QUESTÃO 04 – Analise as alternativas abaixo e assinale a INCORRETA.

- A) Não há correlação entre a quantidade de cálcio em uma coronária e a severidade anatômica e fisiológica de uma estenose nessa coronária.
- B) Áreas de necrose (por infarto prévio) com realce tardio importante na ressonância cardíaca, sugerem viabilidade miocárdica e boa resposta após revascularização da artéria correspondente.
- C) A extensão das áreas de hipoperfusão, na cintilografia miocárdica de stress, tem um valor prognóstico adicional, independente de outros fatores prognósticos.
- D) No teste ergométrico, a resposta da pressão arterial e da frequência cardíaca ao esforço, bem como a capacidade funcional máxima, fornecem relevantes informações além do traçado do ECG.
- E) Em pacientes com escore de Framingham com risco intermediário, um escore de cálcio elevado se associa com aumento no risco de eventos coronários (infarto do miocárdio e morte cardíaca).

QUESTÃO 05 – Sobre as afirmações abaixo, assinale a correta.

- A) Taquiarritmias de complexo QRS alargado podem ser revertidas com verapamil EV em infusão rápida.
- B) Em paciente com fibrilação atrial de alta resposta e insuficiência cardíaca sistólica, podemos usar betabloqueador ou verapamil para controle da frequência cardíaca.
- C) Paciente com intoxicação digitálica que evolui com taquicardia ventricular deve ser tratado com desfibrilação a 200 Joules.
- D) Em paciente com fibrilação atrial permanente, insuficiência cardíaca e dilatação do átrio esquerdo, anticoagulação crônica e controle farmacológico da frequência cardíaca são as condutas mais indicadas.
- E) Em pacientes com taquiarritmias que se apresentam sem instabilidade hemodinâmica, a cardioversão elétrica não faz parte do tratamento.

QUESTÃO 06 – Sobre a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), assinale a alternativa correta.

- A) Betabloqueadores pioram a evolução, em razão do seu efeito inotrópico negativo.
- B) Espironolactona aumenta a sobrevida em pacientes de todas as classes funcionais.
- C) Inibidores da ECA deixam de ser uma opção em pacientes com creatinina >3,0 mg/dL.
- D) Em pacientes com ICC e diabetes, o carvedilol é contraindicado devido à hipoglicemia.
- E) Digoxina deve ser usada objetivando uma concentração sérica de 1,5 – 2,0 ng/mL.

QUESTÃO 07 – Homem de 65 anos, em pós-operatório de cirurgia de quadril, inicia com dispneia súbita e hipoxemia importante. O RX de tórax é normal. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Cintilografia de ventilação e perfusão não têm mais papel no diagnóstico.
- B) D-dímeros são importantes no diagnóstico devido a seu elevado valor preditivo positivo.
- C) Ausência de sinais de trombose venosa profunda sugere que a causa não é tromboembolismo pulmonar.
- D) Fondaparinux por via subcutânea é o tratamento de primeira escolha.
- E) Ecocardiograma com dilatação e disfunção contrátil do ventrículo direito indica um maior risco de desfechos adversos.

QUESTÃO 08 – Dentre as alternativas abaixo, assinale a INCORRETA.

- A) A incidência de infarto do miocárdio, AVC, insuficiência cardíaca e insuficiência renal aumenta progressivamente com o aumento dos níveis pressóricos.
- B) Hipertensão secundária deve ser considerada em pacientes hipertensos jovens, de difícil controle, e acompanhados de hipocalcemia ou alcalose metabólica não explicada pelo uso de diuréticos.
- C) Todos os pacientes com pré-hipertensão devem receber tratamento farmacológico, pois já há aumento do risco de eventos adversos.
- D) Drogas anti-hipertensivas de primeira linha incluem os tiazídicos, inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e antagonistas dos canais de cálcio.
- E) A presença de fatores de risco cardiovascular e lesões de órgãos-alvo exigem tratamento mais intensivo.

QUESTÃO 09 – Em relação à Doença Arterial Coronariana (DAC) estável, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Indicadores de pior prognóstico incluem fração de ejeção baixa, severidade das lesões coronárias e intensidade da isquemia miocárdica.
- B) A nitroglicerina sublingual pode ser usada no tratamento das crises anginosas.
- C) Pacientes com dor anginosa típica e disfunção ventricular sistólica têm indicação de cateterismo + cinecoronariografia.
- D) Betabloqueadores reduzem a mortalidade em todos os subgrupos de pacientes com DAC crônica estável.
- E) Pacientes com DAC, hipertensão e diabetes recém-diagnosticada deverão receber inibidor do sistema renina-angiotensina se não houver contraindicação.

QUESTÃO 10 – Em relação à Síndrome Coronária Aguda sem Supradesnível de ST, assinale a alternativa correta.

- A) Paciente com dor anginosa prolongada, troponina positiva e ECG com infradesnível de ST de 3 mm deve receber reperfusão farmacológica, devido ao alto risco de complicações.
- B) Antiplaquetários, anticoagulantes e betabloqueadores são a base do tratamento inicial.
- C) Bloqueadores de canais de cálcio são os anti-iscêmicos de escolha.
- D) Se o plano é a estratégia inicial não invasiva, os inibidores de glicoproteína IIb-IIIa devem ser iniciados precocemente.
- E) Em paciente com dor típica em repouso, coronariografia sem ateromas, mas com espasmo coronário, os betabloqueadores são as drogas de primeira escolha.

QUESTÃO 11 – Em relação ao Infarto do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Betabloqueio agressivo com metoprolol ou carvedilol nas primeiras 24h reduz significativamente a mortalidade por todas as causas.
- B) Acidente cerebrovascular hemorrágico prévio e retinopatia diabética ativa contraindicam uso de trombolíticos.
- C) Aspirina e algum inibidor P2Y₁₂ devem ser usados em todos os pacientes, a menos que haja contraindicações específicas.
- D) Em paciente que recebeu trombolítico e não apresentou sinais de reperfusão, a angioplastia de resgate reduz a incidência de desfechos adversos, mesmo na ausência de instabilidade.
- E) Angioplastia primária em até 90 minutos após a chegada do paciente permite resultados superiores à reperfusão farmacológica e deve ser o tratamento de escolha.

QUESTÃO 12 – Paciente com história de Diabetes Melito e hipertensão consulta queixando-se de dispneia aos médios esforços, palpitação e dor pré-cordial aos grandes esforços que alivia com o uso de nitrato. Ao exame físico, tem pressão arterial 110/80 mmHg, sem edema de membros inferiores ou outro sinal de retenção hídrica. É solicitado um ecocardiograma que demonstra uma fração de ejeção de 45%. No manejo inicial desse paciente, está indicada a prescrição de:

- A) Furosemina.
- B) Captopril.
- C) Metoprolol.
- D) Hidroclorotiazida.
- E) Digoxina.

QUESTÃO 13 – Sobre a valvulopatia aórtica, analise as informações abaixo:

- A estenose aórtica tem curso lento, geralmente assintomática. Quando esta se torna sintomática, a mortalidade é estimada em aproximadamente _____ em dois anos.
- Os principais sintomas da estenose aórtica são: síncope, dispneia e _____.
- A estenose aórtica é considerada grave quando o gradiente médio de pressão entre o ventrículo esquerdo e a aorta é _____ e a área valvar menor que _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) 90% – dor torácica – > 40 mmHg – 0,7 cm²
- B) 35% – cefaleia – > 50 mmHg – 1,0 cm²
- C) 20% – tontura – > 50 mmHg – 1,1 cm²
- D) 50% – angina – > 40 mmHg – 1,0 cm²
- E) 85% – angina – 40 mmHg – 1,2 cm²

QUESTÃO 14 – Quanto às valvulopatias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O sopro da insuficiência aórtica inicia-se imediatamente após a segunda bulha e tem um caráter em decrescendo.
- B) Um sopro mesossistólico, audível em todo o pré-córdio, com epicentro no segundo espaço intercostal à direita, é, mais provavelmente, devido à estenose aórtica.
- C) Um sopro holodiastólico, de timbre grave, audível no ápice do ventrículo esquerdo, geralmente cursa com disfunção progressiva do ventrículo esquerdo.
- D) A insuficiência mitral funcional, secundária à dilatação do ventrículo esquerdo, caracteriza-se por sopro holossistólico, irradiado para a axila.
- E) O pulso parvus e tardus e o pulso em martelo d'água são dados semiológicos associados a doenças da válvula aórtica.

QUESTÃO 15 – Homem de 57 anos, assintomático, com história de hipertensão arterial sistêmica e tabagista, em uso de enalapril, vem à consulta para avaliação de rotina e traz teste ergométrico solicitado pelo médico do trabalho. O teste ergométrico foi realizado com protocolo padrão de Bruce. Em 7 minutos, apresentou depressão horizontal do seguimento ST de 1 mm nas derivações DII, DIII e aVF. Ele interrompeu o exame aos 9 minutos por fadiga, sem queixar-se de dor precordial. O pico da frequência cardíaca atingiu 90% do máximo previsto para a idade. A alteração do seguimento ST melhorou após 1 minuto de recuperação. Sobre o teste realizado, é correto afirmar que:

- A) Parece ser um teste falso positivo devido alterações eletrocardiográficas sem correspondente anginoso, devendo ser solicitada uma cintilografia de perfusão miocárdica para esclarecimento diagnóstico.
- B) É conclusivo para estenose grave de coronária direita, devendo o paciente ser encaminhado, imediatamente, para realização de cineangiocoronariografia.
- C) Prediz um risco de 25% de eventos cardiovasculares nos próximos cinco anos, sendo o mais provável o desenvolvimento de angina.
- D) O risco de morte cardiovascular estimado nos próximos cinco anos é de 60%.
- E) É inconclusivo, pois foi realizado em vigência de medicação anti-hipertensiva.

QUESTÃO 16 – Quando a dissecação aguda compromete a aorta ascendente, com ou sem envolvimento do arco aórtico, é correto afirmar que:

- A) Há indicação para cirurgia imediata, de urgência.
- B) Não há indicação para cirurgia imediata.
- C) A cirurgia deve ser realizada de urgência somente se houver tamponamento cardíaco.
- D) Alterações isquêmicas no eletrocardiograma contraindicam a cirurgia de urgência.
- E) Em alguns casos, o tratamento clínico é o indicado.

QUESTÃO 17 – O tratamento cirúrgico de pacientes portadores de grandes aneurismas de ventrículo esquerdo está indicado quando houver associação com:

- A) Síncope e tosse.
- B) Dispneia e fadiga.
- C) Claudicação intermitente.
- D) Angina do peito e/ou insuficiência cardíaca.
- E) Doença aterosclerótica coronariana.

QUESTÃO 18 – A estenose da valva mitral está, geralmente, associada a:

- A) Alterações mixomatosas.
- B) Alterações fibroelásticas.
- C) Febre reumática.
- D) Doenças do colágeno.
- E) Alterações congênitas.

QUESTÃO 19 – O tipo de comunicação interatrial mais frequente é:

- A) Defeito do ostium primum.
- B) Defeito do seio coronário.
- C) Defeito da fossa oval.
- D) Defeito do seio venoso.
- E) Misto.

QUESTÃO 20 – Na maioria dos pacientes portadores de pericardite constrictiva crônica, a etiologia é:

- A) Tuberculose.
- B) Sarcoidose.
- C) Artrite reumatoide.
- D) Desconhecida.
- E) Hidatidose.

QUESTÃO 21 – A Tríade de Beck se refere à presença de pressão venosa central elevada, baixa pressão arterial sistêmica e coração quieto e, classicamente, está relacionada com:

- A) Pericardite constrictiva crônica.
- B) Tamponamento cardíaco agudo.
- C) Bloqueio atrioventricular total.
- D) Infarto agudo do miocárdio.
- E) Bradicardia sinusal idiopática.

QUESTÃO 22 – A complicação mais frequente das endocardites infecciosas agudas que acometem as válvulas cardíacas é:

- A) Bloqueio atrioventricular total.
- B) Abscesso perivalvar.
- C) Insuficiência cardíaca.
- D) Pseudoaneurisma.
- E) Estenose valvar.

QUESTÃO 23 – Aproximadamente 80% das endocardites infecciosas são causadas pelos gêneros de bactérias:

- A) Estafilococos e Enterococos.
- B) Estreptococos e Klebsiella.
- C) Pseudomonas e Estafilococos.
- D) Estreptococos e Estafilococos.
- E) Klebsiella e Enterococos.

QUESTÃO 24 – Para cirurgia de troca valvar mitral, a escolha do tipo de prótese é decisão importante. Em pacientes acima de 60 anos, não acometidos de fibrilação atrial, o substituto valvar indicado é uma prótese:

- A) Biológica.
- B) Metálica.
- C) Percutânea.
- D) Transapical.
- E) Metálica de baixo perfil.

QUESTÃO 25 – Antibioticoterapia profilática para endocardite infecciosa é obrigatória nos seguintes pacientes portadores de próteses valvares:

- A) Somente em próteses metálicas em posição mitral.
- B) Ocasionalmente em próteses metálicas em posição aórtica.
- C) Em todos os pacientes portadores de prótese valvares.
- D) Somente nos pacientes portadores de dupla prótese metálica, mitral e aórtica.
- E) Nos pacientes que já foram previamente acometidos de endocardite.

QUESTÃO 26 – São causas de insuficiência cardíaca no recém-nascido e lactente jovem:

- A) Estenose valvar pulmonar e persistência de veia cava superior esquerda.
- B) Comunicação interventricular e truncus arteriosus.
- C) Estenose valvar pulmonar e tetralogia de Fallot.
- D) Transposição dos grandes vasos e comunicação interatrial.
- E) Anomalia de Ebstein e persistência de veia cava superior esquerda.

QUESTÃO 27 – A presença de sinusoides coronarianos é possível em portadores de:

- A) Atresia pulmonar com septo intacto.
- B) Transposição dos grandes vasos.
- C) Tetralogia de Fallot.
- D) Comunicação interventricular.
- E) Drenagem venosa anômala pulmonar total.

QUESTÃO 28 – Na circulação fetal normal, qual dos seguintes locais contém sangue com a maior saturação de oxigênio?

- A) Veia cava inferior infra-hepática.
- B) Ventrículo direito.
- C) Aorta ascendente.
- D) Artérias umbilicais.
- E) Veia cava superior.

QUESTÃO 29 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação à resposta circulatória fetal à hipóxia.

- A) Na insuficiência uteroplacentária, observa-se uma redistribuição do fluxo sanguíneo no feto, com o leito vascular cerebral sendo o de menor impedância.
- B) Fetos com crescimento intrauterino retardado possuem enchimento diastólico ventricular menor do que o normal.
- C) Há um crescimento mais lento das valvas semilunares do coração de fetos com crescimento intrauterino retardado em relação aos fetos normais.
- D) Fluxo anterógrado no tronco pulmonar na diástole é mais frequentemente observado no feto com crescimento intrauterino retardado do que no feto normal.
- E) Débito cardíaco corrigido pelo peso não difere entre fetos com crescimento intrauterino retardado e fetos normais.

QUESTÃO 30 – O retorno às atividades normais após o tratamento da febre reumática aguda deverá ser gradual e depende da melhora dos sintomas e da normalização de quais exames laboratoriais?

- A) Velocidade de Sedimentação Globular (VSG) e Proteína C Reativa (PCR).
- B) Proteína C Reativa (PCR) e fração alfa 2 globulina.
- C) Antiestreptolisina O (ASLO) e alfa-1 glicoproteína ácida.
- D) Mucoproteínas e Velocidade de Sedimentação Globular (VSG).
- E) Mucoproteínas e Antiestreptolisina O (ASLO).

QUESTÃO 31 – Em relação à febre reumática, assinale a alternativa correta.

- A) Sua ocorrência é observada principalmente em países desenvolvidos, sendo a principal causa de doença cardiovascular em adultos jovens com idade superior a 25 anos.
- B) A presença de artralgia é considerada critério maior de diagnóstico de febre reumática.
- C) A cardite ocorre entre 40-70% dos primeiros surtos, sendo diagnosticada mais frequentemente nas primeiras três semanas da fase aguda.
- D) A cirurgia cardíaca é opção terapêutica na fase aguda se o paciente apresentar insuficiência cardíaca.
- E) O tratamento com corticoesteróide está indicado apenas em casos de cardite grave.

QUESTÃO 32 – Em relação à triagem para hipercolesterolemia familiar em crianças e adolescentes, qual o ponto de corte do LDL colesterol com maior sensibilidade e especificidade quando considerado seu valor isolado?

- A) 110 mg/dL.
- B) 130 mg/dL.
- C) 150 mg/dL.
- D) 170 mg/dL.
- E) 190 mg/dL.

QUESTÃO 33 – O manejo de arritmias no paciente adulto portador de cardiopatia congênita é importante parte do acompanhamento clínico desse grupo de pacientes. Em relação a esse tema, analise as seguintes assertivas:

- I. Entre as cardiopatias congênitas que mais frequentemente se associam à morte súbita cardíaca nesta população, está o defeito septal atrioventricular.
- II. Os resultados das ablações com radiofrequência nessa população são melhores e mais previsíveis do que a população geral.
- III. Avaliação invasiva (estudo eletrofisiológico) e ablação por radiofrequência estão indicados no portador de disfunção ventricular que sofreu episódio de síncope sem explicação.
- IV. Arritmias são as principais causas de internação hospitalar em adultos portadores de cardiopatia congênita.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 34 – Anticoncepção, gravidez e aconselhamento genético são temas importantes no seguimento clínico de adolescentes e adultos portadores de cardiopatias congênitas. Dentre as afirmativas abaixo, assinale a correta sobre essa população.

- A) A maioria dos pacientes com comunicação interatrial não tolera bem a gestação.
- B) A presença de cianose crônica na gestante traz risco de perda fetal, especialmente se a saturação de hemoglobina da gestante em ar ambiente for menor que 85%.
- C) Inibidores da enzima conversora de angiotensina e amiodarona podem ser usados durante toda a gestação, sem riscos ao feto.
- D) Anticoncepção hormonal oral é o método de escolha em pacientes no pós-operatório tardio de cirurgia de Fontan.
- E) A taxa de recorrência de cardiopatia em filho de mãe portadora de cardiopatia congênita é menor do que em filho de pai portador de cardiopatia congênita.

QUESTÃO 35 – Dentre as afirmativas abaixo, assinale a correta em relação às miocardiopatias.

- A) As miocardiopatias são sempre afecções secundárias do miocárdio.
- B) Arritmias, tromboembolismo e morte súbita são incomuns nas formas graves de miocardiopatia dilatada.
- C) A miocardiopatia restritiva é frequente em crianças.
- D) A miocardiopatia hipertrófica é doença autossômica dominante de herança mendeliana e expressão fenotípica variável.
- E) Na miocardiopatia dilatada, nunca há indicação de transplante cardíaco.

QUESTÃO 36 – Em relação às miocardites, é correto afirmar que:

- A) O diagnóstico definitivo se dá por critérios histológicos, imunológicos e imuno-histoquímicos.
- B) A apresentação clínica através de sintomas respiratórios é incomum.
- C) A maioria dos casos evolui para transplante cardíaco ou óbito.
- D) Dentre os fatores etiológicos, não está incluído o uso prévio de adriamicina.
- E) Não está indicada imunossupressão em casos de miocardite de células gigantes confirmada por biopsia endomiocárdica.

QUESTÃO 37 – Considerando a Doença de Kawasaki, assinale a alternativa correta.

- A) É uma vasculite sistêmica aguda, caracterizada por acometer artérias de grosso calibre.
- B) O diagnóstico na fase aguda é basicamente clínico, sendo a febre um achado pouco frequente.
- C) Cerca de 20% das crianças não tratadas com imunoglobulinas nos primeiros 10 dias de doença desenvolverão ectasias ou aneurismas nas artérias coronárias.
- D) O eritema palmar e plantar, bem como edema de mãos e pés, está presente na fase subaguda da doença.
- E) O ecocardiograma está indicado apenas no momento do diagnóstico da Doença de Kawasaki.

QUESTÃO 38 – Sobre as complicações cardíacas relacionadas ao tratamento do câncer infantil, é correto afirmar que:

- A) As antraciclina são os únicos quimioterápicos que apresentam cardiotoxicidade.
- B) São fatores de risco para o desenvolvimento de cardiotoxicidade a idade acima de quatro anos e o sexo masculino, entre outros.
- C) As manifestações clínicas mais frequentemente ocorrem na semana de infusão da quimioterapia.
- D) Cintilografia é o método diagnóstico de escolha no monitoramento da cardiotoxicidade.
- E) O quelante do íon ferro dexrazoxane é o único cardioprotetor contra os efeitos tóxicos dos antracíclicos.

QUESTÃO 39 – Assinale a alternativa correta relacionada aos tumores cardíacos.

- A) Tumores cardíacos primários são comuns em crianças.
- B) O tipo de tumor primário mais comum na infância é o mixoma.
- C) Os tumores podem variar de milímetros a centímetros e são usualmente de aspecto circunscrito.
- D) Os rabdomiomas costumam conter calcificações em seu interior.
- E) Os teratomas geralmente apresentam regressão espontânea.

QUESTÃO 40 – São achados da fase aguda de insuficiência cardíaca:

- I. Aumento da frequência cardíaca.
- II. Aumento da contratilidade miocárdica.
- III. Vasoconstrição periférica seletiva.
- IV. Baixo débito cardíaco e choque.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 41 – A Insuficiência Cardíaca (IC) em pacientes pediátricos, geralmente, é descrita como de alto ou baixo débito. Qual das seguintes condições está associada à IC de alto débito?

- A) Grande defeito septal ventricular.
- B) Doenças primárias ou genéticas do miocárdio.
- C) Obstruções de via de saída do ventrículo esquerdo.
- D) Origem anômala de artéria coronária esquerda.
- E) Taquicardiomiopatias.

QUESTÃO 42 – Dentre as potenciais causas de morte súbita relacionada a atividades físicas em crianças, NÃO está:

- A) Miocardiopatia hipertrófica.
- B) Displasia arritmogênica do ventrículo direito.
- C) Síndrome do QT longo.
- D) Patência do canal arterial.
- E) Alterações cardiológicas da Síndrome de Marfan.

QUESTÃO 43 – Em relação ao defeito septal atrioventricular na sua forma completa, é correto afirmar que:

- A) Raramente evolui com hipertensão arterial pulmonar secundária.
- B) A evolução clínica é semelhante ao defeito septal atrioventricular na forma parcial.
- C) É a cardiopatia congênita mais frequente no portador de Síndrome de Down.
- D) O tratamento percutâneo é preferencial em relação ao cirúrgico.
- E) O tratamento invasivo somente está recomendado quando não há a resolução espontânea do defeito.

QUESTÃO 44 – A introdução do tratamento de diversas cardiopatias congênitas através do cateterismo intervencionista aumentou o espectro de opções terapêuticas nesses pacientes. Assinale a alternativa correta em relação ao tema.

- A) A atresia septostomia com balão deve ser utilizada em pacientes após o período neonatal.
- B) Valvoplastia pulmonar com balão é o tratamento de escolha em portadores de estenose valvar pulmonar clássica.
- C) O fechamento percutâneo do canal arterial em prematuros de muito baixo peso é o tratamento de escolha.
- D) A comunicação interatrial não pode ser tratada de forma percutânea.
- E) O uso de stents na população pediátrica está limitado às artérias pulmonares.

QUESTÃO 45 – Paciente com ausculta cardíaca compatível com comunicação interatrial apresenta, ao eletrocardiograma de repouso, o achado de bloqueio anterossuperior esquerdo. O tipo de comunicação interatrial mais provável nesse paciente é:

- A) Seio venoso.
- B) Ostium secundum.
- C) Seio coronário.
- D) Veia cava superior esquerda persistente drenando em seio coronário.
- E) Ostium primum.

QUESTÃO 46 – Em relação à avaliação pré-participação em atividades esportivas em crianças e adolescentes, analise as assertivas abaixo:

- I. Trata-se de exigência legal em nosso país.
- II. A realização de uma história clínica bem conduzida é essencial.
- III. Entre as causas de morte súbita durante atividades físicas nessa faixa etária, está a comunicação interatrial.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 47 – O teste do coraçãozinho foi incorporado à triagem neonatal no Sistema Único de Saúde em 2014. A respeito desse teste, analise as assertivas abaixo:

- I. Deve ser realizado nas primeiras 12 horas de vida.
- II. É considerado alterado o resultado de saturação de oxigênio < 95% ou diferença maior que 3% entre membro superior e inferior.
- III. O teste alterado necessita ser repetido em uma hora e determina a realização imediata de ecocardiograma.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 48 – Qual das seguintes malformações cardiovasculares é mais frequente no portador de Síndrome de Down?

- A) Defeito septal atrioventricular.
- B) Tetralogia de Fallot.
- C) Coarctação da aorta.
- D) Estenose valvar pulmonar.
- E) Anomalia de Ebstein da valva tricúspide.

QUESTÃO 49 – Analise os seguintes sinais clínicos:

- I. Taquipneia.
- II. Taquicardia.
- III. Hepatomegalia.

Quais são encontrados comumente em crianças com quadro clínico de insuficiência cardíaca?

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

QUESTÃO 50 – Quando a ausculta cardíaca revelar uma hiperfonese de segunda bulha, suspeita-se de:

- A) Comunicação interventricular.
- B) Hipertensão arterial sistêmica.
- C) Hipertensão arterial pulmonar.
- D) Insuficiência cardíaca.
- E) Estenose valvar aórtica.