

Questão 1 **Infarto de ventrículo direito** **Cardiologia**

Um homem com 48 anos de idade, tabagista, em tratamento irregular de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e dislipidemia, é admitido na unidade de emergência de hospital de pequeno município do interior, com quadro de dor torácica de forte intensidade, tipicamente anginosa, associada a diaforese, náuseas e vômitos. Segundo informa, o quadro álgico tem cerca de 4 horas de evolução, não tendo procurado antes a unidade de saúde por receio de contaminação devido à pandemia em curso. O exame físico dirigido revela um paciente em moderado desconforto agudo, ansioso, com pressão arterial (PA) de 102 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 102 batimentos por minuto, levemente taquipneico, frequência respiratória de 22 incursões respiratórias por minuto. Na ausculta cardíaca, revelam-se uma 4ª bulha e um sopro sistólico suave na ponta, estando os pulmões limpos. É realizado, então, um eletrocardiograma (ECG) nos primeiros 10 minutos de atendimento, que mostra a presença de um supradesnível do segmento ST superior a 2 mm nas derivações D2, D3, aVF e VI, além de infradesnível de ST de 3 mm nas derivações V2 a V4, nas quais são observadas ondas R aumentadas e ondas T positivas proeminentes. São administrados nitrato sublingual e ácido acetilsalicílico (AAS), além de ser solicitada a infusão de tenecteplase intravenosa em bolus, uma vez que não há serviço de hemodinâmica na região. Enquanto é providenciada a elaboração do trombolítico, o paciente refere piora dos sintomas, sendo verificado que ele se encontra ainda mais pálido e hipotenso (PA: 80 x 46 mmHg), a despeito de sua ausculta pulmonar manter-se sem ruídos adventícios.

Considerando os dados relatados, a melhor explicação para a piora clínica do paciente logo após a instituição da abordagem inicial é

- ☐ A agravamento da hipercalemia pelo AAS.
- ☐ B desenvolvimento de rotura de septo interventricular.
- ☐ C medicação inadequada na coexistência de infarto de ventrículo direito.
- ☐ D instalação de choque cardiogênico por grave disfunção ventricular esquerda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176611](#)

Questão 2 **Cardiologia** **Estatinas**

Alberto, de 69 anos de idade, caminhoneiro, hipertenso e diabético, foi à consulta, queixando-se dos medicamentos que tem de tomar. Refere estar com muitas dores nas pernas, principalmente à noite, quando toma sinvastatina. Seu risco cardiovascular é maior que 10%. Quando questionado sobre a adesão de suas medicações, Alberto afirmou que não vai mais tomar a sinvastatina. Com base nesse caso hipotético e nos três componentes da Medicina Baseada em Evidências, de David Sackett, suspender a sinvastatina seria uma conduta

- A proscrita, já que a estatina evitou um infarto agudo do miocárdio em uma a cada 104 pessoas com alto risco cardiovascular.
- B proscrita, já que a estatina irá reduzir a mortalidade e tem baixa capacidade de causar danos.
- C imprescindível, já que uma a cada cinquenta pessoas com alto risco cardiovascular em uso de estatina desenvolvem diabetes *mellitus* tipo 2.
- D possível, já que, sem se considerar os valores e as preferências dos pacientes, não se pode fazer uma prática baseada em evidências.
- E possível, já que a mialgia após o uso de estatina é um evento adverso maior, indicando lesão hepática aguda, grave, medicamentosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170648](#)

Questão 3 **Tromboembolismo Pulmonar TEP** **Avaliação ambulatorial do paciente com dor torácica** **Cardiologia**

Um homem de 62 anos de idade, previamente hipertenso, refere que estava compensado e assintomático quando começou, há cinco meses, com dispneia aos esforços, após uma sensação de opressão no tórax, que melhorava parcialmente com o repouso e que perdurou cerca de cinco dias. Ele não procurou o serviço médico na época. Nega tosse, expectoração ou chiado. Nega tabagismo. Exame físico: PA de 140 x 76 mmHg; FC de 86 bpm; e saturação de O₂ (ar ambiente) de 91%. Ausculta cardíaca: hiperfonese e desdobramento de segunda bulha em foco pulmonar. Turgência jugular bilateral. Presença de estertores bibasais e de edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,2 g/dL; leucócitos 8.500/mm³; e plaquetas 152.000/mm³. Realizou, também, a radiografia de tórax reproduzida a seguir.



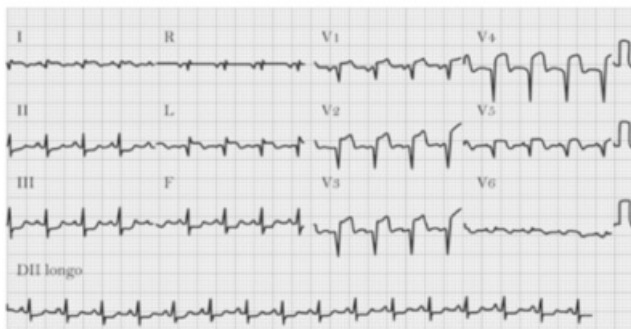
Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o exame indicado para se iniciar a investigação da dispneia do paciente é:

- A tomografia computadorizada de tórax.
- B prova de função pulmonar.
- C ecocardiograma transtorácico.
- D cintilografia de ventilação-perfusão.
- E angiotomografia de coronária.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170568](#)

Questão 4 Intervenção coronariana percutânea no tratamento do IAMCSST **Cardiologia**

Um homem de setenta anos de idade, previamente hipertenso e diabético, deu entrada em uma unidade de baixa complexidade, há duas horas, com dor torácica e dor em opressão retroesternal, irradiando para membro superior esquerdo, sem outros sintomas associados e sem fatores de melhora ou piora. Realizou um eletrocardiograma inicial em menos de 10 minutos da admissão, que evidenciou supradesnivelamento de segmento ST em derivações V1-V6 (abaixo). Feito o diagnóstico, observou-se que o tempo necessário para se transferir o paciente para o serviço especializado de hemodinâmica mais próximo era de 90 minutos.



Com base nesse caso hipotético, a melhor conduta será

- A fibrinólise com tenecteplase em bólus e transferir o paciente se houver piora clínica.
- B fibrinólise com tenecteplase em bólus e, em caso de sucesso, realizar cateterismo no sétimo dia pós-IAM.
- C fibrinólise com tenecteplase em bólus e transferir o paciente para realizar cateterismo entre duas e 24 horas.
- D administrar AAS 200 mg, clopidogrel 300 mg, enoxaparina 30 mg, IV, e transferir o paciente imediatamente para realizar cateterismo.
- E administrar AAS 200 mg, clopidogrel 300 mg, enoxaparina 30 mg, SC, e aguardar resultado de enzimas cardíacas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170552](#)

Questão 5 Intervenção coronariana percutânea no tratamento do IAMCSST **Cardiologia**

Paciente com infarto agudo do miocárdio é atendido em PS de hospital que não dispõe de serviço de hemodinâmica. A conduta imediata mais adequada é

- A trombólise farmacológica e transferência para hospital com serviço de hemodinâmica se não houver sinais de reperfusão.
- B remoção para hospital com serviço de hemodinâmica desde que seja possível chegar ao local em até 120 minutos
- C trombólise farmacológica e transferência programada para realização de cateterismo após 48 horas.
- D remoção para hospital com serviço de hemodinâmica com início de trombólise farmacológica durante o transporte.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166301](#)

Questão 6 **Cardiologia** **Indicações de revascularização**

Mulher, 64 anos de idade, hipertensa e diabética, apresenta angina estável há 3 anos, em tratamento medicamentoso irregular, não otimizado. Ecocardiograma: função biventricular preservada, sem alteração valvar. Coronariografia: lesão triarterial com 40% de obstrução nas artérias descendente anterior, circunflexa e coronária direita distal. Qual é o tratamento mais adequado?

- A Intervenção coronária percutânea com *stent* farmacológico.
- B Tratamento conservador.
- C Cirurgia de revascularização miocárdica.
- D Intervenção coronária percutânea com *stent* de primeira geração.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166226](#)

Questão 7 **Diagnóstico do IAMCSST** **Intervenção coronariana percutânea no tratamento do IAMCSST**

Uma mulher com 55 anos de idade procura a unidade de emergência referenciada com queixa de dor precordial em aperto há 12 horas. Antecedentes pessoais: diabética tipo 2, há 12 anos, em uso de metformina 1 500 mg ao dia e glicazida 30 mg ao dia, hipertensão arterial, há 8 anos, em uso de captopril 150 mg ao dia. Exame físico da admissão: PA = 100 x 60 mmHg, FC = 70 bpm, FR = 18 irpm, Sat = 92%. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros, murmúrio vesicular presente e simétrico com estertores crepitantes em base, abdome globoso, fígado há 4 cm do rebordo costal direito, baço não percutível. Extremidades: pulsos periféricos diminuído, edema 3+/4+. ECG abaixo:



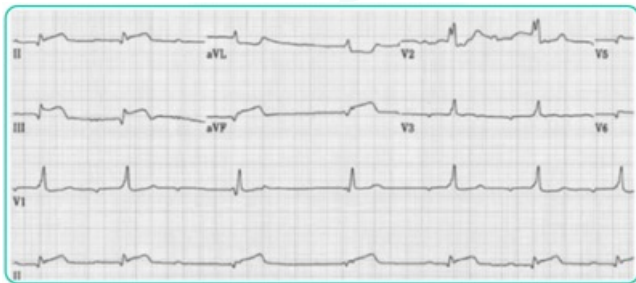
Diante do quadro apresentado, o diagnóstico e tratamento são

- A infarto agudo do miocárdio e trombólise com atepase.
- B infarto do miocárdio evoluído e cateterismo.
- C síndrome coronariana aguda e balão intra-aórtico.
- D pericardite aguda e colchicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153252](#)

Questão 8 **Bradiarritmias e bloqueios atrioventriculares** **Indicações de marcapasso definitivo** **Cardiologia**

Sr. Wagner, 77 anos, chega ao pronto-socorro com quadro de precordialgia em aperto, de forte intensidade, com irradiação para o pescoço, iniciada há 5 horas. De antecedente, relata estar em tratamento para um “câncer na cabeça”. Além disso, queixase de fraqueza e “sensação de desmaio”. Foi levado prontamente à sala de emergência para monitorização. Ao exame físico: mau estado geral, dispneico, sudoreico, enchimento capilar de 4 segundos, com extremidades frias e pegajosas. PA: 84 x 50 mmHg, FC: 34 bpm. Ausculta pulmonar: MV + bilateralmente, com crepitações bibasais. Sat O₂ : 89% e frequência respiratória 30 irpm. Abdome: inocente. Realizado o eletrocardiograma (ECG) abaixo:



Sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta:

- A Trata-se de infarto agudo do miocárdio com supra de ST de parede inferior. Deve ser realizado dupla antiagregação plaquetária (AAS e ticagrelor) e encaminhado para angioplastia primária percutânea imediatamente.
- B Trata-se de infarto agudo do miocárdio com supra de ST de parede inferior, com indicação de angioplastia percutânea imediatamente, sem necessidade de dose de ataque de AAS e ticagrelor devido à idade do paciente.
- C Trata-se de infarto agudo do miocárdio com supra de ST da parede anterior, com indicação de fibrinolítico.
- D O paciente apresenta infarto agudo do miocárdio com supra de ST e bloqueio atrioventricular total, com indicação de marcapasso transcutâneo inicialmente e encaminhamento para o cateterismo em seguida.
- E O ECG mostra bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz II secundário ao infarto. Está indicado atropina.

4000147298

Questão 9 **Cardiologia** **Estatinas**

Paciente de 56 anos, sexo masculino, assintomático, portador de fibrilação atrial paroxística, hipertensão arterial sistêmica estágio 1, hipercolesterolemia (LDL colesterol atual 260 mg/dL), obesidade estágio 1, tabagista atual (20 maços-ano), apresenta função ventricular preservada e controle da resposta ventricular adequado com atenolol 50 mg/d.

Segundo as diretrizes nacionais e internacionais, o medicamento que teria indicação de associação ao tratamento atual é:

- A rivaroxabana 20 mg 1 x dia.
- B ácido acetilsalicílico 300 mg 1 x dia.
- C varfarina 5 mg 1 x dia.
- D cilostazol 50 mg 1 x dia.
- E atorvastatina 20 mg 1 x dia.

4000141006

Questão 10 Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível do Segmento ST SCASST

Com relação às síndromes coronarianas agudas sem supradesnívelamento do segmento ST (SCASST), assinale a alternativa incorreta.

- A Os betabloqueadores devem ser iniciados precocemente, na ausência de contraindicações.
- B O emprego da nitroglicerina deve ser considerado quando houver precordialgia persistente, congestão pulmonar e / ou hipertensão arterial refratária.
- C A mortalidade dos pacientes com SCASST, a longo prazo, é inferior à dos pacientes com síndrome coronariana aguda com supradesnívelamento do segmento ST.
- D D) O escore GRACE (*Global Registry of Acute Coronary Events*) permite avaliar a gravidade dos pacientes, fornecendo uma estratificação de risco precisa tanto na admissão quanto na alta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000132823](#)

Questão 11 Diagnóstico eletrocardiografico do IAMCSST

Homem de 68 anos de idade, fumante 30 maços-ano, tem doença renal crônica em programação de diálise. Chega em Pronto-Socorro com história de mal-estar e náuseas há 40 minutos. Apresenta PA 150x100 mmHg, sem outras alterações do exame clínico. Feito o eletrocardiograma a seguir.



Qual é o diagnóstico?

- A Infarto agudo do miocárdio.
- B Hipercalcemia.
- C Hipercalcemia.
- D Bloqueio de ramo esquerdo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000109503](#)

Questão 12 Rastreamento Indicações de rastreio da osteoporose Confirmação Diagnóstica

Mulher de 67 anos de idade, cozinheira, vem para consulta, com demanda de prevenção de doenças e promoção da saúde. Nega doenças prévias. É tabagista 30 maços-ano e tem hábitos sedentários. Nega etilismo ou uso de drogas ilícitas. Ao exame clínico: dentes em mal estado de conservação, IMC= 32kg/m², circunferência abdominal 108 cm, PA= 136x70 mmHg, frequência cardíaca= 76bpm, sem outras alterações.

Dentre as alternativas abaixo, qual delas apresenta dois exames que devem ser solicitados para esta paciente?

- A Densitometria óssea e colesterol total e frações.
- B Mamografia e angiotomografia de coronárias.
- C Ultrassonografia de abdome e glicemia de jejum.
- D Pesquisa de sangue oculto nas fezes e teste ergométrico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000109433](#)

Questão 13 Intervenção coronariana percutânea de resgate

Após a administração de fibrinolítico no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, indica-se a intervenção coronariana percutânea de resgate na seguinte situação:

- A Quando há aumento de troponina após seis horas de administração do fibrinolítico.
- B Sempre e imediatamente após o término da fibrinólise.
- C Manutenção da dor torácica e / ou se não houver redução de pelo menos 50% do supradesnivelamento do ST no eletrocardiograma.
- D Se o paciente apresentar ritmo idioventricular acelerado ao eletrocardiograma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000036328](#)

Questão 14 Cirurgia de revascularização miocárdica Angina Instável AI

Mulher, 66 anos de idade, hipertensa e diabética é admitida no pronto socorro por quadro de angina instável há 3 meses. Encontra-se clínica e hemodinamicamente estável. Ecocardiograma com fração de ejeção de ventrículo esquerdo estimada em 40%. Coronariografia evidenciou lesão proximal focal de 80% em artéria interventricular anterior e lesão focal de 70% em 1/3 médio de artéria circunflexa. Qual é a melhor conduta?

- A Angioplastia coronariana com stent farmacológico
- B Tratamento clínico para insuficiência coronariana
- C Realização de cintilografia miocárdica
- D Administração de trombolítico IV
- E Cirurgia de revascularização miocárdica

Essa questão possui comentário do professor no site [4000011319](#)

Questão 15 **Teste ergométrico** **Teste ergométrico** **Cirurgia**

O teste ergométrico é um exame apropriado para pacientes com

- A infarto pulmonar.
- B angina instável.
- C história de síndrome coronária aguda tratada, sem realização de angiografia decoronária.
- D pericardite aguda.
- E estenose aórtica sintomática.

4000117532

Questão 16 **Identificando o local do infarto** **Eletrocardiograma**

Homem, 49 anos de idade, chega ao pronto-socorro com dor precordial em aperto há 1 hora. É fumante e hipertenso. Foi realizado o eletrocardiograma a seguir na sala de emergência. Qual é o diagnóstico eletrocardiográfico?



- A Infarto agudo atual em parede inferior e, possivelmente, anterior.
- B Infarto agudo atual em parede inferior e, possivelmente, dorsal.
- C Área inativa de parede inferior e, possivelmente, dorsal.
- D Área inativa inferior e, possivelmente, anterior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106146](#)

Questão 17 **Fibrinólise no tratamento do IAMCSST** **Seleção da estratégia de reperfusão miocárdica**

Homem, 50 anos de idade, chega ao pronto-socorro com dor torácica há duas horas. Eletrocardiograma inicial com supradesnívelamento de segmento ST em derivações V1- V6. O tempo necessário para transferir o paciente para o serviço de hemodinâmica mais próximo é de 130 minutos. Qual é a melhor conduta nesta situação?

- A Administrar trombolítico e transferir o paciente se houver piora clínica.
- B Administrar trombolítico e, em caso de sucesso, realizar cateterismo no sétimo dia pós IAM.
- C Administrar trombolítico e transferir o paciente para realizar cateterismo entre 2-24 horas.
- D Transferir o paciente imediatamente para realizar cateterismo.
- E Administrar AAS e aguardar resultado de enzimas cardíacas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000004933](#)

Questão 18 **Estatinas**

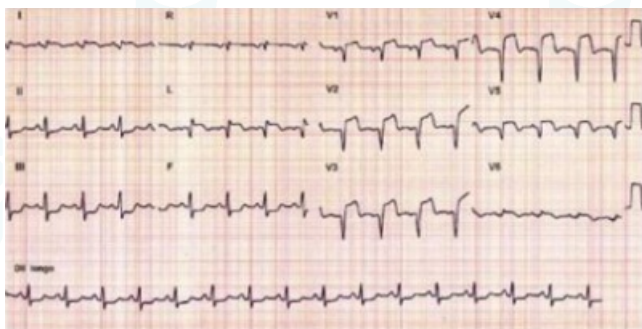
Homem de 65 anos procura orientação quanto a medicação, dadas as alterações de exames laboratoriais do metabolismo de lipídes. Não tem morbidades. Exame físico normal. Apresenta os seguintes resultados: Colesterol total = 280 mg/dl; HDL colesterol = 32 mg/dl; LDL colesterol = 192 mg/dl; VLDL colesterol = 56 mg/dl e Triglicerídeos = 280 mg/dl. A (s) medicação (ões) a ser (em) prescrita (s) é (são):

- A Ezetimiba e fibrato.
- B Estatina.
- C Niacina.
- D Ezetimiba.
- E Estatina e fibrato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127497](#)

Questão 19 **Intervenção coronariana percutânea no tratamento do IAMCSST**

Mulher de 42 anos de idade, primigesta, completa hoje 34 semanas de gestação. Procura o pronto atendimento de um hospital terciário por dor torácica em aperto, de forte intensidade, com irradiação para membro superior esquerdo há 30 minutos, acompanhada de dispneia leve. Tem antecedente pessoal de hipertensão arterial (diagnóstico prévio à gestação). No exame clínico, pulso = 96 bpm; pressão arterial = 142 x 98 mmHg, pulsos arteriais presentes nos quatro membros. Altura uterina compatível com a idade gestacional. O restante do exame clínico é normal. O eletrocardiograma realizado na sala de emergência está mostrado abaixo. Qual a conduta para o caso?



- A Cesárea imediata.
- B Angioplastia primária.
- C Captopril sublingual.
- D Heparina em dose plena.

4000103652

Questão 20 Estatinas

Na prevenção primária de eventos cardiovasculares, não havendo contraindicação, é terapia recomendada:

- A Aspirina em baixa dose em todo paciente diabético com idade "maior que" 50 anos.
- B Bloqueador de receptor de angiotensina em todo paciente diabético que também seja hipertenso.
- C Estatina em todo indivíduo com idade entre 40 e 75 anos com LDL-c "maior que" 70 mg/dL e com alto risco de eventos em 10 anos.
- D Fibrato em todo paciente que já esteja usando estatina com LDL-c na meta e que persista com triglicérides "maior que" 150 mg/dL.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000039461

Questão 21 Intervenção coronariana percutânea primária

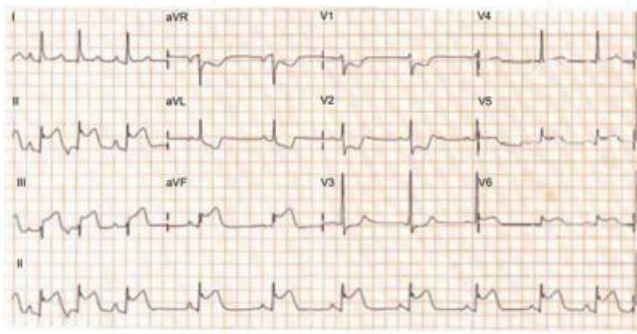
Para qual das situações abaixo indica-se a trombólise química ou percutânea?

- A Supradesnivelamento do segmento ST > 1 mm em pelo menos duas derivações precordiais contíguas ou duas periféricas adjacentes, e dor sugestiva de isquemia coronária de duração > 20 minutos e < 12 horas não responsiva a nitrato sublingual.
- B Elevação de troponina sem alteração de eletrocardiograma em pacientes com dispnéia súbita.
- C Dor desencadeada com o esforço físico, que melhora com o repouso e infradesnivelamento do segmento ST > 1 mm em pelo menos duas derivações precordiais contíguas ou duas periféricas adjacentes.
- D Paciente classificado como Killip II com ecocardiograma transtorácico demonstrando acinesia da parede anterior.
- E Pacientes sem dor precordial, hipotensos e eletrocardiograma demonstrando bloqueio atrioventricular total.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000005055

Questão 22 Infarto Agudo do miocárdio com supra de ST IAMCSST

Um homem com 50 anos de idade, ao ser atendido em um Serviço de Emergência, refere desconforto torácico descrito como sensação de aperto, com início há cerca de 90 minutos, sem fatores de alívio. Questionado a respeito da localização da dor, o paciente coloca a mão fechada sobre o lado esquerdo do peito. Informa, ainda, que o desconforto teve início após ter subido escadas, tendo evoluído também com náuseas, palidez cutâneo-mucosa e sudorese fria. O paciente é portador de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, estando em uso regular de enalapril - 20 mg/dia, de sinvastatina - 20 mg/dia e de ácido acetilsalicílico - 100 mg/dia. Durante o atendimento, foi realizado eletrocardiograma, cujo resultado está reproduzido a seguir.



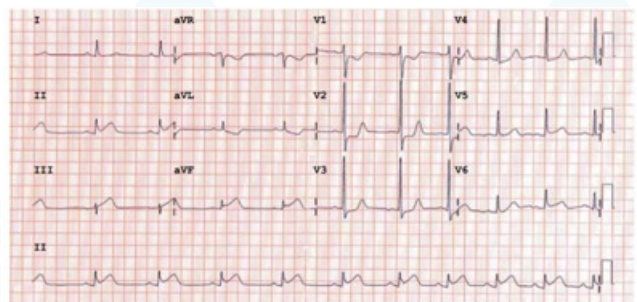
Nessa situação, qual é o diagnóstico mais provável e o que se espera encontrar na curva enzimática do paciente no momento de sua chegada?

- A Angina variante de Prinzmetal; troponina e CPK-MB positivas.
- B Angina instável; marcadores de necrose miocárdica negativos.
- C Infarto agudo do miocárdio inferolateral dorsal; mioglobina positiva.
- D Infarto agudo do miocárdio de parede lateral alta; elevações séricas de mioglobina e CK-MB.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127911](#)

Questão 23 Tratamento farmacológico do IAMCSST Diagnóstico do IAMCSST Cardiologia

Um homem com 52 anos de idade, hipertenso, em uso de anlodipino, procura a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com dor torácica anterior esquerda, irradiando para epigástrio, em aperto, de intensidade 8/10, com início súbito há cerca de 1 hora, após refeição. Ao exame, encontra-se ansioso e sudoreico; pressão arterial = 100 x 60 mmHg; frequência cardíaca = 72 bpm; frequência respiratória = 24 irpm, sem outros achados no exame físico. Foi realizado um eletrocardiograma cujo resultado é apresentado a seguir:

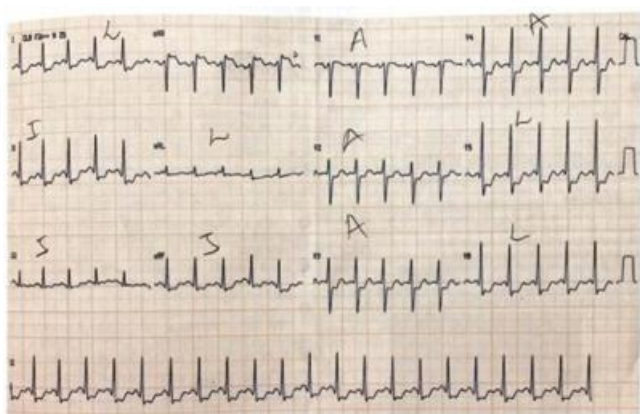


O paciente foi monitorizado, recebeu Ácido Acetilsalicílico (AAS), morfina e oxigênio, sendo contactado hospital de apoio para transferência. Como não havia previsão de vaga para as próximas horas, decidiu-se pela realização de trombólise com alteplase seguida de anticoagulação com enoxaparina. A pressão arterial manteve-se em 100 x 60 mmHg. A conduta a ser adotada nesse caso é a administração de:

- A Losartana por via oral.
- B Clopidogrel por via oral.
- C Metoprolol por via endovenosa.
- D Nitroglicerina por via endovenosa.

Questão 24 Anticoagulantes Antiplaquetários

Um homem de 45 anos de idade procura a emergência de um hospital com queixa de desconforto torácico retroesternal associado a náuseas e dispnéia. Segundo ele, os sintomas se iniciaram em repouso, após a refeição, há cerca de 30 minutos, sem alívio. O paciente não tem história pregressa de doenças crônicas e não faz uso de qualquer medicação. Ao exame físico, encontra-se ansioso, PA = 140 x 90 mmHg; FC = 130 bpm; ausculta cardíaca com ritmo regular e dois tempos, bulhas normofonéticas, estertores crepitantes em bases na ausculta pulmonar e pulsos periféricos presentes, cheios e simétricos. Foi realizado o ECG, apresentado a seguir: (VER IMAGEM) Posteriormente, realizou-se avaliação de troponina I, que resultou positiva. Desse modo, após o exame, na sala de emergência, administrou-se oxigenoterapia, morfina, ácido acetilsalicílico, nitroglicerina e metoprolol. Neste momento, quais medicamentos deveriam ser associados à terapêutica já instituída para esse paciente?



- A Ticlopidina, tirofibana e verapamil.
- B Clopidogrel, enoxaparina e enalapril.
- C Alteplase, enoxaparina e valsartana.
- D Heparina, estreptoquinase e esmolol.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126649

Questão 25 Drogas que previnem eventos cardiovasculares

De acordo com as recomendações da maioria das sociedades de cardiologia, para o tratamento da doença cardíaca isquêmica estável, são consideradas drogas de primeira linha para a redução dos episódios de angina e melhora da tolerância aos esforços:

- A Nitratos.
- B Bloqueadores de canal de cálcio.
- C Hidralazina com nitrato.
- D Betabloqueadores.
- E Bloqueadores de receptor de aldosterona.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000121688

Questão 26 Terapia antitrombótica

Em pacientes com síndrome coronariana aguda que apresentem aumento de troponina e CK-MB, com ECG sem elevação do segmento ST, não há evidência de benefício no uso de:

- A Nitroglicerina EV.
- B Heparina de baixo peso molecular.
- C Heparina convencional.
- D Antiplaquetários.
- E Trombolíticos.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000121679

Questão 27 Exames complementares

Um homem com 35 anos de idade, obeso, sedentário, foi admitido no Serviço de Emergência com quadro agudo de dor retroesternal e epigástrica, em queimação, que o acordou no meio da noite. Relata episódios pregressos semelhantes, porém de menor intensidade e geralmente após refeições copiosas. No momento da consulta, estava extremamente ansioso, frequência cardíaca = 104 bpm, pressão arterial = 150 x 110 mmHg e ausculta cardíaca e pulmonar sem anormalidades. O paciente foi incluído em protocolo de avaliação de dor torácica e foi indicada internação para observação e exames seriados por 12 horas. Qual dos seguintes achados de exames complementares afasta o diagnóstico de dor torácica não cardíaca?

- A ECG normal após 12 horas.
- B Ecocardiograma normal após 12 horas.
- C EDA - hérnia hiatal com esofagite de refluxo moderada.
- D Ausência de elevação de CK-MB e troponina em 12 horas.

4000126990

Questão 28 Nitratos Intervenção coronariana percutânea precoce após a fibrinólise estratégica fármacoinvasiva

Uma mulher com 65 anos de idade apresenta o seguinte histórico: antecedentes de obesidade, hipertensão arterial e angioplastia coronariana prévia, em uso prévio de diltiazem - 90 mg/dia, propranolol - 40 mg duas vezes ao dia, AAS - 100 mg/dia, dinitrato de isossorbida e sinvastatina - 20 mg/dia. A paciente, residente em uma cidade do interior, apresentou, há cerca de 24 horas, quadro de infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST de parede inferior associado a infarto do ventrículo direito. Como não havia equipe de hemodinâmica disponível, foi administrada estreptoquinase, com melhora apenas parcial da dor. Após estabilização clínica a paciente foi encaminhada para Serviço de Emergência de hospital terciário. Na admissão a paciente estava eupneica, orientada, ainda com queixas de dor precordial com as mesmas características, mas de menor intensidade e intermitente. A pressão arterial era de 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca = 78 bpm, frequência respiratória = 16 irpm. As ausculta cardíaca e pulmonar estavam normais. Enquanto eram colhidos os exames complementares e repetido o ECG, a paciente subitamente apresentou quadro de choque (pressão arterial = 60 x 20 mmHg), com rebaixamento do nível de consciência, palidez cutâneo-mucosa e insuficiência respiratória. A saturação de O₂ caiu para 75% em ar ambiente e a frequência cardíaca aumentou para 135 bpm. A perfusão periférica encontrava-se muito prejudicada e as extremidades frias e sudoreicas. O ictus cardíaco estava hiperdinâmico e a ausculta cardíaca revelava bulhas audíveis, com 3ª bulha e sopro holossistólico pancardiaco, mais audível em borda esternal esquerda. Havia turgência jugular a 45°. A ausculta pulmonar revelava estertores bolhosos até os ápices. Além da intubação orotraqueal, as medidas terapêuticas recomendadas são:

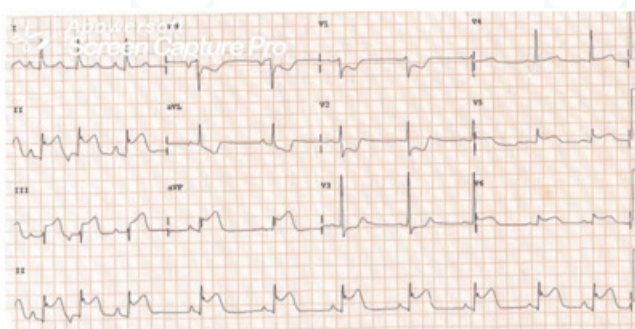
- A iniciar noradrenalina e dobutamina e encaminhar para angioplastia de emergência.
- B iniciar nitroprussiato de sódio e dopamina e realizar pericardiocentese de emergência.
- C iniciar nitroprussiato de sódio e dobutamina e encaminhar para cirurgia cardíaca de emergência.
- D iniciar noradrenalina e dopamina e encaminhar para instalação, de emergência, de balão intra-aórtico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126800](#)

Questão 29 Diagnóstico eletrocardiografico da parede do infarto Terapias de reperfusão miocárdica

Diagnóstico eletrocardiografico do IAMCSST

Homem com 54 anos de idade, com antecedentes de dislipidemia, hipertensão arterial e histórico de doença familiar cardiovascular precoce (pai teve infarto do miocárdio aos 50 anos), deu entrada na Emergência de um hospital com história de dor em região epigástrica há cerca de cinco horas, em aperto, de forte intensidade, sem relação com a alimentação e sem fatores de melhora, acompanhada de náuseas e vômitos. Havia recebido 200 mg de AAS no hospital de origem. Ao exame, encontrava-se pálido, sudoreico e sonolento. Temperatura axilar = 35,8°C; pressão arterial = 80 x 50 mmHg; frequência cardíaca = 118 bpm; frequência respiratória = 16 irpm. Perfusão periférica diminuída. A ausculta cardíaca revelava bulhas normofonéticas, sem sopros. Havia turgência jugular a 45°. A ausculta pulmonar não revelava estertores. O eletrocardiograma da admissão é apresentado abaixo:



Diante do quadro clínico do paciente, a hipótese diagnóstica, a provável causa do choque e o tratamento inicial recomendado são, respectivamente:

- A Infarto do miocárdio com supra de ST de parede inferior; tamponamento cardíaco; pericardiocentese.
- B Infarto do miocárdio com supra de ST de parede anterior; resposta inflamatória sistêmica; noradrenalina.
- C Infarto do miocárdio com supra de ST de parede inferior; infarto de ventrículo direito; hidratação com solução salina.
- D Infarto do miocárdio com supra de ST de parede anterior; ruptura de músculo papilar; colocação de balão intra-aórtico.
- E Infarto do miocárdio com supra de ST de parede anterosseptal; ruptura do septo interventricular; cirurgia cardíaca de emergência.

4000127135

Questão 30 Condutas iniciais

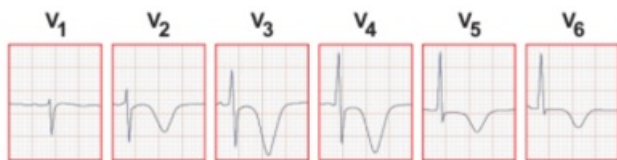
As medicações abaixo reduzem a mortalidade de pacientes com síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST, EXCETO:

- A Propranolol.
- B Ácido acetilsalicílico.
- C Nitroglicerina.
- D Enoxaparina.

4000034775

Questão 31 Terapia antiisquêmica Cardiologia Terapia antitrombótica

Um homem de 48 anos, hipertenso, obeso, chega à Emergência com queixa de episódios de dor torácica precordial, sem irradiação, iniciada nos últimos dois dias, com piora há 24 horas. A dor dura de 5 a 15 minutos, sendo precipitada por esforços intensos, como subir escadas, e é aliviada pelo repouso. O paciente informa não sentir a dor no momento da anamnese. Usa captopril e hipoglicemiante oral de forma regular. Nega antecedentes de doença coronariana e um eletrocardiograma foi considerado normal pelo seu cardiologista na última consulta, há 6 meses. Ao exame, mostra-se ansioso, mas em bom estado geral, pulso = 85 bpm, regular, cheio, PA = 140 x 80 mmHg, pulsos periféricos palpáveis e simétricos, extremidades bem perfundidas. As ausculta pulmonar e cardíaca estão dentro da normalidade. O seu eletrocardiograma à admissão mostra os seguintes achados.



Qual a abordagem mais adequada ao paciente?

- A Realizar tratamentos anti-isquêmico e antitrombótico administrados de modo imediato e simultâneo.
- B Observar em Unidade Coronariana e administrar medicamentos sintomáticos até realização de cateterismo cardíaco.
- C Observar na Emergência por 12 horas e encaminhar ao cardiologista para teste ergométrico se persistir assintomático.
- D Realizar tratamento anti-isquêmico imediato, seguido de terapia antitrombótica em caso de alterações do segmento ST no ECG nas próximas 12 horas.
- E Realizar tratamento antitrombótico imediato, seguido de terapia anti-isquêmica em caso de elevação de troponina sérica e/ou CK-MB nas próximas 12 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000129340

Questão 32 Biomarcadores Eletrocardiograma

Mulher, com 58 anos de idade, diabética, é admitida no Pronto-Socorro com dor precordial opressiva, intensa, irradiada para membro superior esquerdo há 40 minutos, associada a sudorese fria e sensação de morte iminente. Durante o exame clínico, encontra-se em bom estado geral, eupneica, Pressão arterial = 100 x 70 mmHg, Frequência cardíaca = 92 bpm,

Frequência respiratória = 20 ipm. Pulmões limpos. Ritmo cardíaco regular, dois tempos, sem sopros. Abdome flácido, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes. Sem edemas de membros inferiores, panturrilhas livres. Fez uso de dinitrato de isossorbida 5 mg sublingual, tendo cessado a dor. Eletrocardiograma realizado na admissão está normal. Qual a recomendação para o acompanhamento desta paciente?

- A Acompanhamento ambulatorial, se Troponina e CKMB massa colhidas na admissão estiverem normais.
- B Internação hospitalar, monitorização cardíaca contínua, mesmo com troponina normal à admissão.
- C Acompanhamento ambulatorial especializado, com cardiologista, se Troponina colhida na admissão estiver normal.
- D Internação hospitalar, monitorização cardíaca contínua, se Troponina colhida na admissão estiver elevada.
- E Internação hospitalar, sem monitorização cardíaca contínua, se a Troponina e CKMB massa colhidas na admissão estiverem normais.

4 000127150

Respostas:

1	C	2	D	3	C	4	D	5	B	6	B	7	B	8	D	9	E	10	C	11	A
12	A	13	C	14	E	15	C	16	C	17	C	18	B	19	B	20	C	21	A	22	C
23	B	24	B	25	D	26	E	27	D	28	C	29	C	30	C	31	A	32	B		