

Questão 1 Estenose aórtica

Homem de 60 anos evolui com dor precordial constritiva aos esforços associada à síncope. Apresenta limitação da capacidade funcional por dispneia. No exame físico, foi auscultado sopro em foco da base, que, pelas manifestações clínicas e o tipo de sobrecarga verificadas, tem como melhor descrição, respectivamente:

- A pulso em martelo d'água, sopro sistólico em diamante e B3/ de volume.
- B pulso *parvus tardus*, sopro sistólico em diamante e B4/ de pressão.
- C pulso em martelo d'água, sopro holossistólico e B3/ de volume.
- D pulso *parvus tardus*, sopro holossistólico e B4/ de pressão.

4000170977

Questão 2 Estenose aórtica

Homem, 80 anos, tabagista e hipertenso, é internado por dor precordial aos pequenos esforços e um episódio de síncope enquanto caminhava dentro de casa. Exame físico: FC = 85 bpm, PA = 115 x 80 mmHg, pulso carotídeo com ascenso lento e baixa amplitude, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, ictus cordis com 2 polpas digitais, sopro sistólico rude com pico tardio em foco aórtico, sopro mitral piante e desdobramento paradoxal da segunda bulha, sem outras alterações.

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164283](#)**Questão 3** Estenose mitral

Uma mulher de 38 anos de idade é admitida na enfermaria de cardiologia de hospital de alta complexidade, em função de quadro de dispneia progressiva, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Segundo a paciente informa, seus sintomas anteriores iniciaram-se há cerca de 1 ano, tendo progredido ao longo do período. Procurou assistência médica em algumas ocasiões, sendo finalmente internada para realização de exames complementares e definição diagnóstica. Em sua história patológica pregressa, há relato de dois episódios de febre reumática na adolescência, num dos quais foi detectado um "sopro no coração". Fez uso de penicilina benzatina de forma mensal, mas irregular, até os 18 anos de idade. Nega outros dados relevantes de anamnese. Ao exame físico, paciente está em bom estado geral, em atitude ortopneica. Não há febre. PA = 120 x 70 mmHg; FC = 87 bpm. Ritmo cardíaco é irregular, em 2 tempos, com 1ª bulha hiperfonética e presença de sopro diastólico (2+/6+) em ponta, melhor audível em semi-decúbito lateral esquerdo; um ruído protodiastólico curto, de alta frequência, é também auscultado no foco mitral, mas não se observa reforço do ruflar diastólico. Há anicardiosfigmia. Não é detectada turgência jugular a 45°. Estertores crepitantes finos são auscultados em bases. Não há congestão hepática, nem edema de MMII. Exames complementares iniciais (incluindo VHS) revelam-se normais, sendo a pesquisa de ASLO e *swab* de orofaringe negativos para infecção por *Streptococcus pyogenes*. Eletrocardiograma revela ritmo de fibrilação atrial, com QT normal.

Diante dos dados relatados, a melhor explicação para o quadro da paciente é

- A insuficiência aórtica.
- B estenose mitral reumática.
- C cardite reumática aguda.
- D endocardite infecciosa de septo interventricular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153231](#)

Questão 4 Estenose mitral Cardiologia

Felipe Luís, 28 anos, apresenta-se ao ambulatório de Cardiologia com queixa de dispneia. À ausculta cardíaca, observa-se um sopro mesodiastólico com reforço pré-sistólico no quinto espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular, com hiperfonese de B1 e de B2. A respeito desse quadro clínico, assinale a alternativa CORRETA:

- A A principal etiologia para essa valvopatia nessa idade é a doença bicúspide.
- B e houver um sopro sistólico que aumenta com a inspiração profunda, significa que a doença é mais grave.
- C O ventrículo esquerdo deve estar aumentado.
- D O reforço pré-sistólico do sopro indica a possibilidade de haver fibrilação atrial
- E Se houver fibrilação atrial, o uso de um novo anticoagulante oral está indicado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147492](#)

Questão 5 Tratamento cirúrgico da estenose aórtica

Um homem com 50 anos de idade é internado em hospital terciário para investigação diagnóstica e tratamento de quadro caracterizado por dispneia aos moderados esforços. Há relato, ainda, de precordialgia em aperto, com duração de cerca de 5 minutos, precipitada por esforços e aliviada com o repouso, além da ocorrência de 2 episódios de síncope nos últimos 12 meses. Ao realizar exame físico, constatou-se que o paciente se encontra em regular estado geral, corado, acianótico, eupneico, com a cabeceira do leito elevada a 30 graus. Seu ritmo cardíaco é regular, em 3 tempos, com a presença de 4.^a bulha e a existência de um sopro mesossistólico 3+/6+ mais audível no 2.^o espaço intercostal direito, na borda esternal; os pulsos arteriais são do tipo parvus et tardus. A ausculta pulmonar apresenta discretos estertores crepitantes em bases. Não há edema de membros inferiores. A radiografia de tórax (PA e perfil) mostra leve dilatação da raiz da aorta, área cardíaca normal e presença de calcificações mitro-aórticas. É solicitado, então, um ecocardiograma transtorácico que revela área valvar aórtica de 0,9 cm² (normal: 3 a 4 cm²), sendo o gradiente ventrículo esquerdo (VE) - aorta de 55 mmHg e velocidade máxima de fluxo transvalvar de 4,5 metros/segundo (normal = inferior a 2m/seg); fração de ejeção do VE é de 52 %. Frente ao processo de avaliação diagnóstica e ao estabelecimento de plano terapêutico neste momento, qual é a conduta médica indicada para o paciente e sua justificativa?

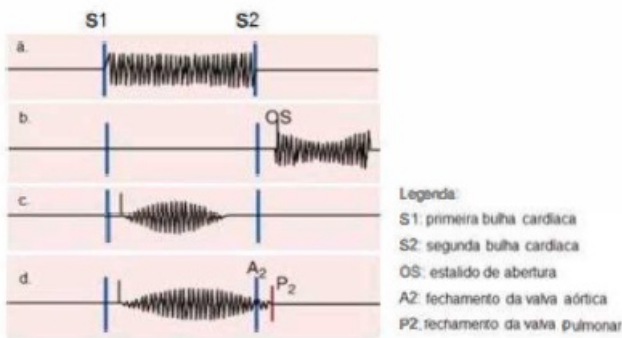
- A** Indicar início de tratamento farmacológico com diurético de alça, inibidor de enzima conversora de angiotensina e nitrato, dada a presença de insuficiência cardíaca provocada pelo aneurisma da aorta torácica ascendente.
- B** Solicitar a complementação do ecocardiograma com infusão endovenosa de dobutamina, em razão da necessidade de melhor definir o comprometimento da função diastólica causado pela regurgitação valvar aórtica.
- C** Proceder cateterismo cardíaco diagnóstico e possivelmente terapêutico, dada a inegável existência de doença arterial coronariana como causa da angina pectoris estável e disfunção sistólica do VE.
- D** Solicitar avaliação do risco cirúrgico visando à realização de troca valvar aórtica, em razão da existência de estenose aórtica grave sintomática, com indicação de substituição da valva afetada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146619](#)

Questão 6 Estenose mitral Sopros diastólicos

Mulher, 36 anos, apresenta dispneia aos moderados esforços há 4 meses com palpitações taquicárdicas há 2 meses. Refere reumatismo na infância, sem outras comorbidades. Não faz uso de medicações contínuas. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual figura representa a ausculta cardíaca esperada para esta paciente?

FIGURAS



- A** Figura a
- B** Figura b
- C** Figura c
- D** Figura d

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144234](#)

Questão 7 Estenose aórtica

Paciente portador de estenose aórtica, confirmada com ecocardiograma. Os três sintomas que indicam gravidade da doença são:

- A** dor torácica, dispneia e síncope.
- B** dispneia, escarro hemoptóico e tosse produtiva.
- C** dor precordial aos esforços, síncope e palpitações.
- D** síncope, edema de membros inferiores e escarro hemoptóico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141643](#)

Questão 8 Exames complementares Cardiologia

Qual das valvopatias indicadas a seguir é compatível, quando ocorrida isoladamente, com as alterações presentes neste eletrocardiograma?



- A Insuficiência aórtica.
- B Estenose mitral.
- C Insuficiência tricúspide.
- D Estenose pulmonar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140605](#)

Questão 9 Exames complementares Exame físico Cardiologia

Homem, 48 anos, vem sendo acompanhado por estenose aórtica há 12 anos. No último ecocardiograma, recente, ficou evidenciada a piora da estenose. Na consulta com seu clínico, foi observado no exame físico um achado que permitiu classificar a estenose aórtica como grave.

Neste exame, observou-se:

- A sopro sistólico em foco aórtico acessório com pico precoce.
- B presença de pulso arterial de baixa amplitude e ascensão lenta.
- C desdobramento cardíaca da segunda bulha.
- D presença de terceira bulha cardíaca.

4000137919

Questão 10 Estenose aórtica Cardiologia

Homem, 48 anos, vem sendo acompanhado por estenose aórtica há 12 anos. No último ecocardiograma, recente, ficou evidenciada a piora da estenose. Na consulta com seu clínico, foi observado no exame físico um achado que permitiu classificar a estenose aórtica como grave.

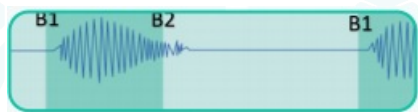
Neste exame físico observou-se:

- A sopro sistólico em foco aórtico acessório com pico precoce.
- B presença de pulso arterial de baixa amplitude e ascensão lenta.
- C desdobramento da segunda bulha cardíaca.
- D presença de terceira bulha cardíaca.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137389](#)

Questão 11 **Cardiopatias hipertróficas** **Exame físico** **Cardiologia**

Gabriel, 28 anos, comparece ao pronto-socorro queixando-se de ter apresentado síncope ao jogar partida de futebol. Ao exame físico, apresentava PA: 130/78, FC: 80 bpm, ausculta pulmonar normal e, à ausculta cardíaca, foi ouvido um sopro, conforme a representação abaixo:



Sobre esse caso clínico, é correto afirmar que:

- A Esse sopro deve diminuir com a manobra de *handgrip*.
- B Com os dados apresentados, podemos afirmar que se trata de um caso de cardiomiopatia hipertrófica.
- C A principal etiologia para o quadro é reumática.
- D A manobra de Valsalva não contribuiria para o diagnóstico diferencial nesse caso.

4000147122

Questão 12 **Exame físico**

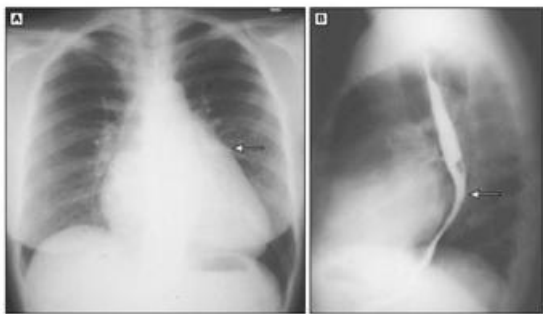
Mulher de 60 anos apresenta dispneia aos esforços, com piora progressiva no último ano, atualmente aos esforços habituais. Nega febre. Exame físico: bulhas rítmicas, hiperfonese de B1 com sopro diastólico em ruflar em 5° EIC esquerdo linha hemiclavicular e estalido de abertura. ECG: ritmo sinusal, sobrecarga atrial esquerda. Raio X de tórax: aumento do tronco da artéria pulmonar. A etiologia mais provável é

- A degeneração senil.
- B cardiopatia congênita.
- C febre reumática.
- D endocardite infecciosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000120165](#)

Questão 13 **Exames complementares**

Considere as imagens abaixo. As alterações indicadas pelas setas correspondem, mais provavelmente, a um paciente portador de



- A estenose mitral.
- B hipertensão pulmonar primária.
- C aneurisma de ventrículo esquerdo.
- D estenose tricúspide.
- E insuficiência aórtica.

4000106232

Questão 14 Exame físico Classificação de acordo com a gravidade dos sintomas Tratamento cirúrgico

Analise o caso clínico a seguir. Paciente do sexo feminino, 28 anos de idade, com história pregressa de febre reumática na infância e uso de penicilina g benzatina 1 200 000 ui entre os 16 e 18 anos de idade. Procurou pronto-socorro com relato de dispneia progressiva iniciada há aproximadamente um ano, com piora importante há dez dias, quando passou a ocorrer aos mínimos esforços, associada a palpitações. Quando em repouso, assintomática. Ao exame: corada, hidratada, sem edema de membros inferiores. Aparelho cardiovascular: bulhas arrítmicas com sopro diastólico grau 3 de Levine em região de ictus cardíaco. Aparelho respiratório: eupneica, sons respiratórios normais com crepitações em bases de ambos os pulmões, FR: 16 irpm. Abdome: normotenso. Indolor. Exames de laboratório: hb: 12,3; gl: 7 300; plt: 220 000; Cr: 0,9; Na: 135; K: 4,2. Radiografia de tórax: índice cardiorádico aumentado às custas de átrio esquerdo. Eletrocardiograma: fibrilação atrial. Ecocardiograma: valvulopatia acarretando disfunção valvar grave. Assinale a alternativa que indica a classe funcional da NYHA (New York Heart Association), a disfunção valvar e o tratamento adequado.

- A CF NYHA IV / Estenose mitral / Tratamento medicamentoso.
- B CF NYHA III / Insuficiência aórtica / Tratamento cirúrgico.
- C CF NYHA II / Insuficiência aórtica / Tratamento medicamentoso.
- D CF NYHA III / Estenose mitral / Tratamento cirúrgico.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000036356

Questão 15 Estenose mitral Quadro Clínico

Considere um paciente jovem, com passado de doença reumática, evoluindo com dispneia aos pequenos esforços. Realizou ecocardiograma transtorácico, que mostrou estenose mitral importante, com escore de Block de 8. Em relação a esse escore, utilizado na avaliação de pacientes com estenose mitral, deve-se considerar os seguintes critérios:

- A Calcificação, espessamento, mobilidade das cúspides e trombo em átrio esquerdo.
- B Calcificação, espessamento, mobilidade das cúspides e grau de regurgitação.
- C Calcificação, espessamento, mobilidade das cúspides e aparato subvalvar.
- D Calcificação, espessamento, mobilidade das cúspides e diâmetro do anel valvar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000036168](#)

Questão 16 Tipos de próteses Trombose de prótese

Com relação à terapia anticoagulante em paciente portador de prótese valvar cardíaca mecânica, em posição mitral, a melhor conduta é

- A uso contínuo de antiagregantes plaquetários, como bissulfato de clopidogrel ou ticagrelor, associados ao ácido acetilsalicílico.
- B anticoagulação com drogas antivitaminas K nos primeiros 3 meses de pós-operatório e, a seguir, antiagregantes plaquetários pelos próximos 2 anos.
- C anticoagulação contínua com drogas antivitaminas K, controlando-se o tempo de protrombina.
- D uso contínuo de heparina de baixo peso molecular, em dose máxima preconizada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000120661](#)

Questão 17 Exame físico Sopros diastólicos

Mulher, 35 anos, queixa-se de dispneia aos esforços há 3 meses. Exame físico: FC = 92 bpm, PA = 120 x 82 mmHg, ritmo cardíaco regular, com hiperfonese da primeira bulha cardíaca, sopro mesotelediastólico 2+/4+, de baixa frequência, mais intenso em região apical com paciente em decúbito lateral esquerdo, iniciado logo após som de estalo mesodiastólico. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A Estenose mitral.
- B Prolapso valvar mitral.
- C Insuficiência tricúspide.
- D Comunicação interventricular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000108653](#)

Questão 18 Tratamento intervencionista

Homem de 75 anos com dor esternal pelo esforço vem apresentado desmaios recentemente. Ao exame nota-se sopro sistólico pancardiaco. A melhor terapia para esta condição é:

- A Angioplastia.
- B Endarterectomia carotídea.
- C Stent coronariano.
- D Troca de válvula.
- E IECA.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000077860](#)

Questão 19 Estenose aórtica Etiologia Fisiopatologia

A principal causa de insuficiência cardíaca congestiva por estenose aórtica é:

- A Álcool.
- B Doença reumática.
- C Aterosclerose.
- D Diabetes.
- E DPOC.

4000077844

Questão 20 Tratamento medicamentoso

No paciente com estenose mitral, a administração de betabloqueadores reduz o gradiente de pressão transvalvar devido a diminuição do(a):

- A Pressão venosa.
- B Inotropismo.
- C Frequência cardíaca.
- D Pré-carga.
- E Pressão venular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000077767](#)

Questão 21 Exame físico

Mulher, 23 anos de idade, refere palpitações aos grandes esforços. Ao exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, PA = 120x80mmHg, FC = 96 bpm, com pulso irregular. Ausculta cardíaca: bulhas arritmicas, com sopro diastólico em ruflar em foco mitral. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. Abdome: sem alterações. Membros inferiores: pulsos presentes e simétricos, sem edema. Quais são os diagnósticos mais prováveis?

- A Estenose valvar aórtica e extrassístoles supraventriculares.
- B Insuficiência valvar mitral e fibrilação atrial.
- C Insuficiência valvar aórtica e taquicardia ventricular.
- D Estenose valvar mitral e fibrilação atrial.
- E Insuficiência valvar tricúspide e flutter atrial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000004822](#)

Questão 22 **Insuficiência mitral** **Estenose aórtica** **Bronquiectasias**

Mulher, 55 anos, branca, obesa, foi admitida no Pronto Socorro com quadro de dispneia aos mínimos esforços, iniciada há 5 horas, dor torácica ventilatório-dependente à esquerda. No atendimento inicial, apresentava agitação psicomotora, taquipnêica, baixa saturação de O₂. HPP: Terapia de reposição hormonal há 6 meses. Ao exame físico, apresentava FC: 145 bpm, com ritmo regular, FR: 36 ipm, PA: 90/65 mmHg, Sat O₂: 88%, Tax: 36,7 °C. A ausculta cardíaca mostrava ritmo regular, 2T, com hiperfonese de B2 em foco pulmonar, sem sopros. No exame pulmonar, expansibilidade diminuída em bases, maciez em base esquerda e MV diminuídos difusamente. Abdome sem alterações, edema MI direito (+3/4+) com dor a dorso-flexão.

Qual assertiva corresponde ao caso clínico em questão?

- A Suspeita de Tromboembolismo Pulmonar, por obstrução aguda da circulação arterial pulmonar, com redução ou cessação do fluxo sanguíneo pulmonar, trombose venosa profunda é o evento básico e o Sinal de Homans que consiste na dorsiflexão do pé sobre a perna e o doente referir dor na massa muscular na panturrilha é o sinal semiológico esperado.
- B Bronquiectasia significa dilatação irreversível dos brônquios em consequência da destruição de componentes alveolares, normalmente acometendo segmentos ou lobos pulmonares difusamente. Ao exame físico, pode-se observar submaciez ou maciez que é o sinal semiológico explicado pela maior presença de ar nos alvéolos.
- C A dispneia/ortopneia pode ocorrer associada a sopro holossistólico de alta frequência e mais intenso no foco pulmonar, com irradiação para a região axilar sendo intensificado com a manobra de "handgrip" que define ↑ RVP; é encontrada na Insuficiência Mitrал Crônica da doença reumática.
- D Estenose aórtica produz dor torácica acompanhada frequentemente por dispneia, presença de hipertrofia ventricular esquerda e redução da expansibilidade por dor. ECG e cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão são os métodos não invasivos, classicamente utilizados para este diagnóstico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127848](#)

Questão 23 **Estenose aórtica**

Sobre o diagnóstico da Febre Reumática, é correto afirmar:

- A A cultura de orofaringe tem positividade baixa devido ao período de latência entre a infecção e o início da doença.
- B O diagnóstico pode ser estabelecido caso o paciente apresente dois critérios maiores como cardite e artralgia ou cardite associada a febre a aumento de PCR.
- C Coreia de Sydenham constitui critério maior e é considerada manifestação precoce que desaparece após o uso da antibioticoterapia.
- D A febre ainda é critério maior para o seu diagnóstico e é um sinal de elevado valor preditivo negativo.
- E Títulos elevados de anticorpo antistreptolisina O significam infecção recente, porém só são encontrados em 20% dos casos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127496](#)

Questão 24 Tratamento medicamentoso

Paciente de 25 anos queixa-se de dor precordial difícil de caracterizar. Ao exame físico, tem click mesossistólico, seguido de sopro, que aumenta na fase isovolumétrica da manobra de Valsalva. A dor torácica do paciente deve ser tratada com:

- A digoxina
- B captopril
- C atenolol
- D amiodarona

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103549](#)

Questão 25 Insuficiência mitral

Paciente do gênero feminino, 65 anos, tabagista, hipertensa, apresenta dispneia de esforço e ortopneia de evolução progressiva. Realizada ausculta cardíaca com presença de sopro holossistólico, mais audível em região de ápice. O raio-X simples de tórax em PA (póstero-anterior) mostra a imagem abaixo. Adicionalmente à ecografia com Doppler, nota-se jato de alta velocidade de fluxo sanguíneo regurgitante para dentro do átrio esquerdo durante a sístole.

Considerando o caso apresentado, haverá indicação cirúrgica na presença da seguinte alteração:



- A Corda tendínea rota.
- B Associação com fibrilação atrial.
- C Átrio esquerdo aumentado em 50%.
- D Infarto do miocárdio prévio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127946](#)

Questão 26 Estenose mitral

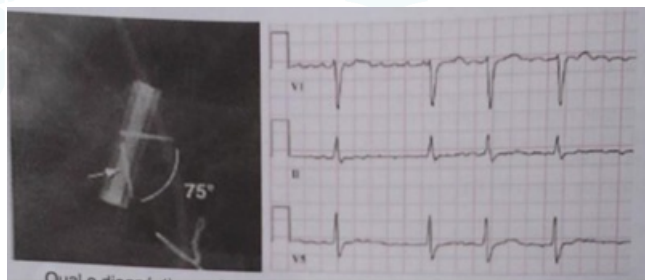
Mulher, 45 anos, queixa-se, em consultório médico, de dispneia progressiva aos esforços, no último ano. Exame físico: Som claro pulmonar à percussão bilateralmente, crepitação pulmonar bibasal. FC= 80 bpm; PA= 110 x 70 mmHg. Ritmo cardíaco irregular, hiperfonese de B2 em foco pulmonar, com sopro diastólico em foco mitral em ruflar 3+/4. Qual é o mecanismo fisiopatológico mais provável neste caso?

- A Hiperreatividade arteriolar pulmonar idiopática.
- B Hipertrofia arteriolar pulmonar.
- C Elevação da pressão venocapilar pulmonar.
- D Oclusão tromboembólica arterial pulmonar

Essa questão possui comentário do professor no site [4000108595](#)

Questão 27 Trombose de prótese

Mulher de 47 anos, moradora de zona rural, foi submetida a substituição de valva mitral por prótese mecânica há 3 anos devido a valvopatia mitral reumática. Deu entrada no serviço de emergência referindo que estava bem até há aproximadamente 3 semanas, quando começou a apresentar dispneia progressiva aos esforços físicos que culminou em ortopnéia e dispneia paroxística noturna. Faz uso de propranolol 80mg/dia e marevan 5mg/dia. Não sabe o valor do último INR, mas refere que o médico lhe disse que "estava bom". Ao exame físico o médico plantonista observou taquipnéia, frequência cardíaca média 65 bpm, irregular, pressão arterial de 100/70 mmHg e estertores inspiratórios bilaterais. Ele não auscultou sopro cardíaco. A paciente pesa 72kg. Sem acesso à ecocardiografia, o médico plantonista realizou uma fluoroscopia. As figuras abaixo ilustram uma grafia da prótese valvar durante e cinefluoroscopia e o EGG.



Qual o diagnóstico mais provável?

- A Desproporção entre tamanho da prótese/paciente ("mismatch").
- B Trombose de prótese.
- C Disfunção estrutural da prótese.
- D Arritmia cardíaca resultando em disfunção de prótese.

4000107812

Questão 28 Exame físico Primeira bulha cardíaca

Um paciente com estenose da válvula mitral costuma apresentar ao exame do precórdio:

- A Clique de ejeção.
- B Hiperfonese da primeira bulha.
- C Desvio do ictus para a esquerda.
- D Desdobramento paradoxal da segunda bulha.

4000090170

Questão 29 Anticoagulação na prótese valvar mecânica

Homem, 45 anos, com prótese metálica mitral em anticoagulação oral com Varfarina há 10 anos, com bom controle clínico. Nega outras comorbidades. Há 1 semana apresentou tosse seca e odinofagia discreta, com melhora após uso de anti-inflamatório (Piroxicam). No retorno de rotina no ambulatório de anticoagulação está assintomático e com exame físico sem alterações. Resultado de exame: Tempo controle: 11,3 segundos, Tempo do paciente: 58 segundos, INR: 4,5. Qual é a conduta mais adequada?

- A Plasma fresco congelado.
- B Vitamina K.
- C Suspende Varfarina por 24 horas.
- D Trocar Varfarina por Rivaroxabana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106795](#)

Questão 30 Exame físico

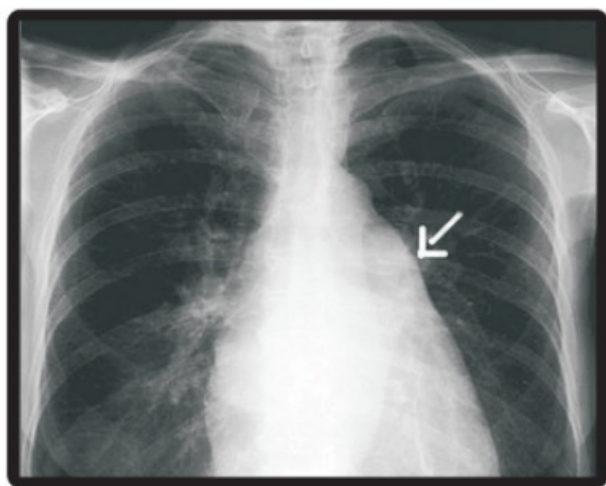
Uma paciente com 19 anos de idade, primípara, na 24ª semana de gestação, vem à consulta pré-natal com queixa de dispneia progressiva há duas semanas, inicialmente aos grandes esforços e, atualmente, aos médios esforços. Ao exame físico, apresenta altura uterina compatível com a idade gestacional, edema de membros inferiores ++/4+, estertores crepitantes em bases pulmonares. Frequência respiratória = 24 irpm; frequência cardíaca = 106 bpm; ausculta com ritmo cardíaco regular e sopro diastólico (++/4) mais audível no ápice, acompanhado de hiperfonese de B1. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a hipótese diagnóstica e a etiologia:

- A Estenose mitral, provavelmente de origem reumática.
- B Insuficiência mitral, provavelmente de origem reumática.
- C Prolapso da válvula mitral, como parte de síndrome de Marfan.
- D Sopro funcional, como parte do estado hipercinético da gravidez.

4000126758

Questão 31 Exames complementares

Uma mulher de 24 anos de idade vem apresentando dispneia progressiva aos esforços, tosse seca, expectoração com eventuais raios de sangue. Nega episódio febril. Ao exame físico, apresentou pressão arterial = 110 x 70 mmHg; pulso radial = 110 bpm; estase de jugulares. Na ausculta pulmonar, evidenciaram-se crepitações finas em bases pulmonares; ausculta cardíaca com hipofonese de B1, desdobramento e hiperfoneses de B2, sopro diastólico suave em rebordo esternal esquerdo e sopro em ruflar diastólico em foco mitral. Ao exame do abdome, o fígado era palpável a 4 cm do rebordo costal direito e o baço impalpável. Nas extremidades foi detectado edema perimaleolar. A paciente realizou radiografia de tórax em incidência pósterio-anterior que está ilustrada abaixo.



O achado assinalado pela seta na radiografia de tórax é indicativo de

- A dilatação aórtica.
- B tromboembolismo pulmonar.
- C linfadenomegalia hilar esquerda.
- D hipertrofia de átrio esquerdo.
- E hipertrofia de ventrículo esquerdo.

4000129311

Respostas:

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