

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 Diagnóstico Cardiologia

Homem, 57a, é trazido ao serviço médico após episódio de desmaio ao realizar grande esforço no trabalho. Conta que subitamente perdeu a consciência, sem referir qualquer outro sintoma, e que ao acordar não apresentava déficits. Nas últimas semanas sentiu aperto no peito ao realizar os esforços que desaparecia ao repouso. Exame físico: PA= 110x85 mmHg; FC= 92 bpm; FR= 16 irpm; Oximetria de pulso (ar ambiente)= 97%, corado, hidratado. Pulso carotídeo diminuído e tardio; Coração: ictus no 5o espaço intercostal esquerdo desviado 2 cm para a esquerda da linha hemiclavicular ipsilateral, bulhas rítmicas com sopro mesossistólico ejetivo, rude, audível em focos aórtico, aórtico acessório e mitral, irradiado para o pescoço com B4 presente; extremidades: pulsos de baixa amplitude. O DIAGNÓSTICO É:

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167342](#)**Questão 3** 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.

Questão 4 Estenose aórtica

Homem de 52 anos compareceu à consulta pela primeira vez no ambulatório de clínica médica com relato de episódio de síncope, enquanto jogava futebol. Durante anamnese dirigida, referiu dor precordial aos moderados esforços, em aperto, que melhora em poucos minutos em repouso. O exame do aparelho cardiovascular revelou ritmo cardíaco regular, em três tempos, às custas de B4, com bulhas normofonéticas e sopro sistólico, de intensidade 4+/6+ na altura de segundo espaço intercostal em região paraesternal direita, que reduz com a manobra de Valsalva; revelou, também, sopro sistólico 3+/6+, de timbre agudo, na altura de quinto espaço intercostal em linha hemiclavicular esquerda. O eletrocardiograma demonstra sinais de importante hipertrofia de ventrículo esquerdo. Em relação ao caso apresentado, o diagnóstico mais provável é de:

- A ruptura de cordoalha tendínea
- B cardiomiopatia hipertrófica
- C comunicação interatrial
- D estenose aórtica

4000164042

Questão 5 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 6 Avaliação dos pulsos arteriais Exame físico Cardiologia

Homem de 75 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, vem em consulta ambulatorial de seguimento

de rotina. Na sua avaliação do exame físico, observa-se que paciente apresenta pulsos arteriais periféricos com baixa amplitude e com pico sistólico tardio (parvus et tardus). Diante dessa alteração, opta por solicitar o seguinte exame complementar, pensando na seguinte hipótese diagnóstica:

- A Ecocardiograma e estenose valvar aórtica.
- B Ecocardiograma e cardiomiopatia hipertrófica.
- C Ecocardiograma e insuficiência de valva aórtica.
- D US doppler arterial e doença arterial obstrutiva periférica

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151657](#)

Questão 7 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 8 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?

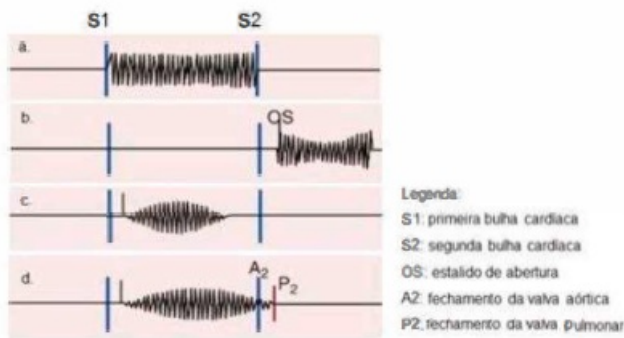
- A** Indicar início de tratamento farmacológico com diurético de alça, inibidor de enzima conversora de angiotensina e nitrato, dada a presença de insuficiência cardíaca provocada pelo aneurisma da aorta torácica ascendente.
- B** Solicitar a complementação do ecocardiograma com infusão endovenosa de 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 9 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 10 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 hemoptoico e tosse produtiva.
- C** dor precordial aos esforços, síncope e palpitações.
- D** síncope, edema de membros inferiores e escarro hemoptoico.

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

Questão 11 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 12 Estenose mitral **Sopros cardíacos**

Ao realizar o exame físico de um paciente com doença valvar reumática, a ausculta cardíaca revelou um sopro meso a telediastólico, mais audível na ponta do coração com o paciente em decúbito lateral esquerdo, de baixa frequência ou em rolar e introduzido por estalido de abertura.

Qual a causa clássica desse sopro?

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138058](#)

Questão 13 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 14 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.

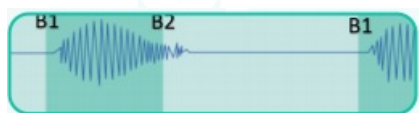
Neste exame físico observou-se:

- 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 15 Cardiopatia hipertrófica 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:



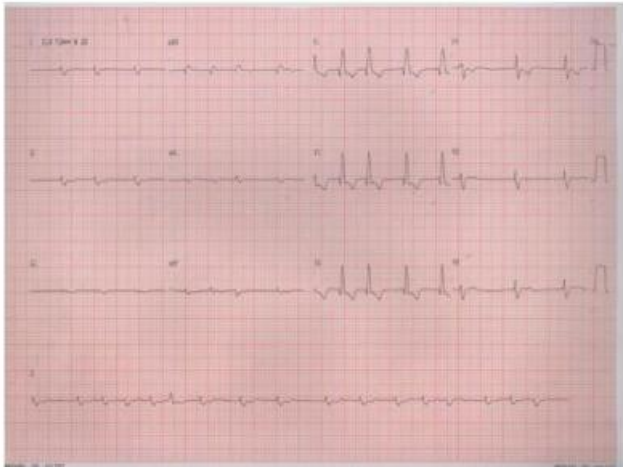
Sobre esse caso clínico, é correto afirmar que:

- 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 16 Estenose mitral Anticoagulação oral

Paciente, 52 anos, sexo masculino, previamente hígido, assintomático, comparece à consulta de rotina no ambulatório. Ao exame físico, chamam atenção sopro em ruflar diastólico 3+/6+ no foco mitral e ritmo cardíaco irregular com frequência cardíaca em torno de 84 batimentos por minuto. Realizado eletrocardiograma (figura abaixo) e ecocardiograma transtorácico que evidenciou estenose mitral moderada. Qual conduta deve ser tomada nesse momento?



- A Iniciar uso de rivaroxaban sem necessidade de monitoração do INR.
- B Iniciar varfarina e realizar a monitorização do INR ambulatorialmente.
- C Internar o paciente para administrar enoxaparina e iniciar uso de varfarina.
- D Manter conduta expectante, pois o paciente apresenta baixo risco de complicações

4000127330

Questão 17 Tratamento percutâneo da estenose aórtica

Paciente masculino, 76 anos, com histórico de dispneia aos esforços moderados, foi internado com quadro de dor torácica e síncope ao realizar esforço. Realizou cateterismo que demonstrou 3 pontes prévias de cirurgia de revascularização coronária realizada há 2 anos, sem lesões significantes. É diabético mal controlado, em uso irregular de insulina 1,6 U/kg/dia e apresenta claudicação em membros inferiores, ao caminhar cerca de 150 metros. Ex-tabagista de 75 maços/ano, abandonou tabagismo há 2 anos e mantém-se em tratamento para enfisema pulmonar moderado. Ao exame, tem IMC: 33,1 kg/m², PA: 124 x 104mmHg, Pulso regular de 96 bpm com ascensão lenta. Sopro sistólico ejetivo com pico telessistólico mais audível no 2o espaço intercostal próximo à borda esternal direita. Creatinina sérica de 2,3 mg/dL (VR: 0,8-1,3). Eletrocardiograma com hipertrofia ventricular esquerda e padrão de sobrecarga. Ecocardiograma com fração de ejeção de 48%, Pressão sistólica de artéria pulmonar estimada em 50 mmHg, área valvar aórtica de 0,7 cm² e gradiente Ventrículo esquerdo - Aorta de 55 mmHg. LEGENDA: VR: valor de referência; IMC: índice de massa corporal; bpm: batimentos por minuto. Qual a terapêutica preferencial para o paciente nesse momento?

- A Cirurgia de troca valvar aórtica.
- B Plastia de valva aórtica com balão.
- C Implante de bioprótese aórtica transcater.
- D Reabilitação cardiopulmonar exercícios físicos estruturados.

4000127325

Questão 18 Tratamento medicamentoso

Homem, 75 anos, dá entrada na emergência após episódio de síncope, com queixa de dor torácica aos esforços há 1 ano e dispneia aos esforços com piora progressiva. Ao exame, apresenta: PA = 110 x 70, FC = 80 bpm, pulmões: MV presente bilateralmente, com crepitações nasais e precórdio: sopro sistólico +4/6 em foco aórtico, rude, com irradiação cervical. Sobre a patologia apresentada pelo paciente, é incorreto afirmar que

- A a causa mais comum é a calcificação aórtica, que acomete principalmente pacientes idosos.
- B no exame físico, podemos ter, além do sopro ejetivo, pulsus parvus et tardus, hipofonese de B1 e B2, fenômeno de Gallavardin e desdobramento paradoxal de B2.
- C há indicação de troca valvar ou implante de valva aórtica trans cateter.
- D a angina pode ser decorrente do desbalanço de oferta/consumo de oxigênio em um miocárdio hipertrófico ou redução do gradiente de perfusão miocárdico (pd2 elevada).
- E o uso de vasodilatadores é indicado nesse paciente.

4000125761

Questão 19 Exame físico

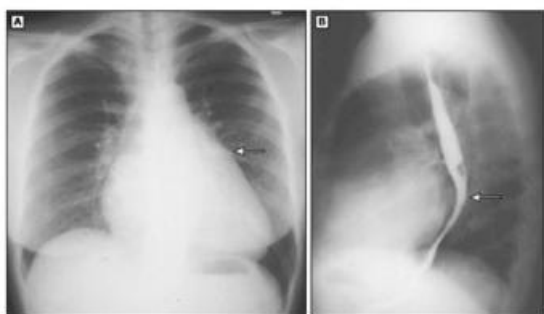
Mulher de 60 anos apresenta dispneia aos esforços, com piora progressiva no último ano, atualmente aos esforços habituais. Nega febre. Exame físico: bulhas rítmicas, hiperfonese de B1 com sopro diastólico em ruflar em 5° EIC esquerdo linha hemiclavicular e estalido de abertura. ECG: ritmo sinusal, sobrecarga 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 20 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.

Questão 21 Exame físico Tratamento medicamentoso

MIS, 20 anos, negra, Gesta I, Para 0. Fez pré-natal regularmente. Foi admitida na Maternidade do HPC queixando-se de dor em baixo ventre e perda de tampão mucoso. IG 38 semanas e 2 dias. HPP: Refere febre reumática na infância. O ecocardiograma recente revelou estenose mitral leve, com função ventricular preservada. No segundo trimestre passou a apresentar dispneia aos grandes esforços e edema MMII ++/4, não foi medicada, sendo recomendado o repouso. O exame físico na admissão: encontrava-se lúcida, corada, eupnéica, FC = 92bpm, PA: 100/60 mmHg; AC sopro sistólico no foco mitral ++/4+. Pulmões limpos FU 34cm, BCF: 140 bpm; AU =150UA. Toque colo apagado 90%, dilatado para 6cm. Apresentação cefálica: Bolsa íntegra. Em relação a conduta durante o pré-natal no segundo trimestre. Deveria ter sido medicada para não agravar a cardiopatia com

- A Vasodilatador - isosorbida.
- B Diurético - furosemida.
- C Vasodilatador e diurético.
- D Vasodilatador, diurético e digoxina.
- E Nenhuma medicação.

4000080883

Questão 22 Exame físico

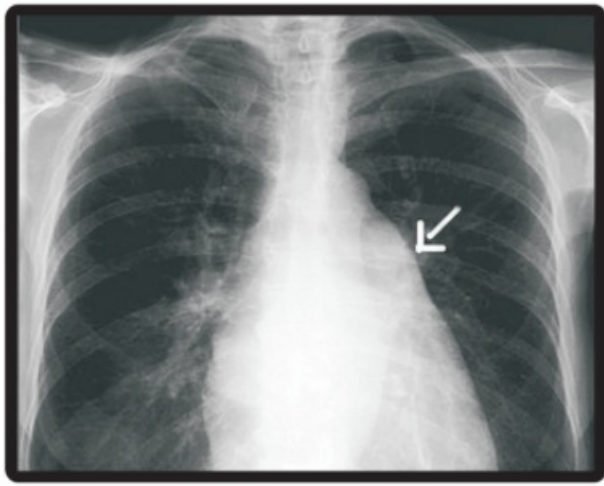
Uma paciente com 19 anos de idade, primípara, na 24ª semana de gestação, vem à consulta pré-natal com queixa de dispneia progressiva há duas semanas, inicialmente aos grandes esforços e, atualmente, aos médios esforços. Ao exame físico, apresenta altura uterina compatível com a idade gestacional, edema 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 (++) 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 23 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 hiperfonese 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:[illegible]