

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2024/2025



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

R3

Pré-Requisito e Ano Adicional PROVA DE ECOCARDIOGRAFIA

Data: 01/12/2024

Tempo de realização da prova: 01 (uma) hora

INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

- 01-Verifique se este caderno contém 25 (vinte e cinco) questões objetivas. Caso apresente alguma incorreção, comunique imediatamente ao fiscal, para que seja feita a troca do caderno.
- 02-Confirme se o CARTÃO-RESPOSTA entregue a você pelo fiscal tem escrito o seu NOME, pois é personalizado e intransferível. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- 03-Transcreva suas respostas para o CARTÃO-RESPOSTA preenchendo todo o círculo. Após uma questão ter sido assinalada, não faça alterações, pois a questão será considerada errada.
- 04-Não rasure, não amasse e/ou rasgue seu CARTÃO-RESPOSTA.
- 05-Utilize esferográfica azul ou preta, com ponta grossa, para marcação do CARTÃO-RESPOSTA, conforme instrução abaixo.

MARQUE ASSIM



- 06-Não esqueça de assinar o CARTÃO-RESPOSTA antes de entregá-lo ao fiscal.

NOME:

ECOCARDIOGRAFIA

01. Qual o tumor cardíaco benigno, na grande maioria descoberto acidentalmente em exame ecocardiográfico de pacientes com evento embólico cerebral?
- Fibroma
 - Hemangioma
 - Fibroelastoma papilar
 - Hipertrofia lipomatosa do septo interatrial
02. Troponinas são proteínas do complexo de regulação miofibrilar presentes no músculo estriado cardíaco, mas pode ser encontrado em condições não cardíacas, dificultando diagnóstico de Infarto do miocárdio quando presentes tais condições. Marque a opção com essas condições:
- Asma brônquica, embolia pulmonar e sepses.
 - Sepse, embolia pulmonar e insuficiência renal.
 - Enfizema pulmonar, embolia pulmonar e febre elevada.
 - Diabetes mellitus, asma brônquica e febre elevada.
03. Paciente de 52 anos, chega ao serviço de emergência com ajuda de familiares, referindo ter acordado com dor precordial em aperto com duração de 30min, ao exame físico sopro de regurgitação mitral novo. No eletrocardiograma inicial infradesnívelamento do seg ST na parede inferior. Qual o grau de classificação para evento isquêmico agudo?
- Alto risco.
 - Risco intermediário.
 - Baixo risco.
 - Os dados apresentados não permitem classificação de eventos.
04. Pacientes de ambos os sexos e em todas as idades, podem desenvolver insuficiência cardíaca sistólica, sendo necessário a definição da fração de ejeção para orientação terapêutica. Qual o melhor exame de imagem para avaliação da fração de ejeção ventricular (padrão ouro)?
- Estudo hemodinâmico.
 - Ressonância nuclear magnética.
 - Cintilografia do miocárdio com dipiridamol.
 - Ecocardiograma transtorácico com color doppler.
05. Paciente de 52 anos, sexo masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica há 10 anos, vai ao seu cardiologista por apresentar edema nos tornozelos iniciado após tratamento medicamentoso. Qual entre os grupos farmacológicos apresentados nas opções a seguir pode ser responsável pelo edema?
- Betabloqueadores
 - Vasodilatadores de ação direta
 - Bloqueadores dos canais de cálcio
 - Inibidores da enzima conversora da angiotensina
06. Qual a hipótese diagnóstica para um paciente de 40 anos, sexo masculino, portador de lúpus eritematoso sistêmico, submetido ao estudo ecocardiográfico que mostrou: vegetações verrucosas, na face ventricular da valva mitral, **NÃO** associado a destruição valvar?
- Endocardite marântica
 - Endocardite por fungos
 - Endocardite de Libman – Sacks
 - Endocardite por bactérias do grupo HACEK
07. Paciente de 60 anos, sexo masculino, refere dispneia aos esforços moderados nos últimos 6 meses. Na avaliação clínica, PA 100 x 70mmHg, FC 70bpm, sopro sistólico audível no segundo espaço intercostal esquerdo, irradiando para fúrcula e carótida direita. No resultado de ecocardiograma realizado 3 meses após início dos sintomas revelou: Aumento do volume do átrio esquerdo, hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, gradiente transvalvar aórtico médio de 35mmHg e fusão comissural das válvulas da valva aórtica. Diante do exposto, qual a hipótese diagnóstica?
- Estenose aórtica importante de etiologia senil.
 - Estenose aórtica moderada de etiologia reumática.
 - Estenose aórtica moderada de etiologia congênita (valva aórtica bicúspide).
 - Por não ser informado área valvar aórtica, não é possível estabelecer o grau se estenose reumática.
08. Considere um paciente de 65 anos, sexo feminino, com queixa de dispneia aos esforços moderados nos últimos 2 meses. Na avaliação clínica, PA 130 x 70mmHg, FC 60bpm, sopro sistólico audível no quinto espaço intercostal esquerdo, irradiando para região axilar esquerda Ecocardiograma revelou: Aumento moderado do volume do átrio esquerdo, regurgitação mitral com vena contracta de 0,8cm. Diante do exposto, qual a hipótese diagnóstica?
- Insuficiência mitral de grau leve.
 - Insuficiência mitral de grau moderado.
 - Insuficiência mitral de grau importante.
 - Insuficiência tricúspide de grau importante.
09. Em relação a cardiomiopatia hipertrófica, doença transmitida de forma autossômica dominante e na maioria das vezes, causada por proteínas que codificam proteínas sarcoméricas é **INCORRETO** afirmar:

- a) A obstrução dinâmica da via de saída do VE (VSVE) é patognomônico para o diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica.
- b) Avaliação do strain longitudinal global adiciona dados prognósticos importantes na presença de cardiomiopatia hipertrófica.
- c) Quando um resultado de ecocardiograma for inconclusivo, a ressonância é um bom método para definição de hipertrofia miocárdica.
- d) O movimento anterior sistólico da valva mitral é um achado frequente na cardiomiopatia hipertrófica.
10. A classificação da estenose aórtica em pacientes com área valvar < 1cm², gradiente transvalvar médio < 40mmHg e velocidade de pico < 4m/s é um desafio para o cardiologista clínico e ecocardiografistas. Neste cenário, qual a conduta deve ser solicitada para definição do grau da estenose?
- a) Ecocardiograma transesofágico.
- b) Ressonância nuclear magnética.
- c) Medida de gradiente de pico transvalvar aórtica pelo estudo hemodinâmico.
- d) Ecocardiograma de estresse com baixas doses de dobutamina (2,5-10ug/Kg/min).
11. A diminuição da função ventricular sistólica e diastólica, levam à estimulação de mecanismos adaptativos para manter o débito cardíaco adequado às necessidades metabólicas tissulares, neste contexto de insuficiência cardíaca, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) A estimulação simpática do sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) pode levar a hipertrofia miocárdica e o remodelamento ventricular.
- b) Edema agudo de pulmão pode ser menos frequente em pacientes com fração de ejeção preservada (disfunção diastólica) por alteração da curva pressão-volume.
- c) Na insuficiência cardíaca aguda nova, há predomínio de retenção hidrossalina.
- d) Uso de vasodilatadores pode aumentar a pré-carga e o débito cardíaco.
12. Paciente do sexo masculino, 40 anos, peso 60kg e altura 160cm, hipertenso há 10 anos em tratamento medicamentoso irregular em alguns períodos. Tem um ecocardiograma recente com resultado de massa ventricular indexada de 110g/m², volume do átrio esquerdo de 36mL/m², espessura relativa da parede posterior de 0,44, diâmetro diastólico do VE de 45mm. Neste caso, qual o diagnóstico considerando os achados ecocardiográficos?
- a) Remodelamento excêntrica do VE com aumento volumétrico do átrio esquerdo (AE).
- b) Remodelamento concêntrico do ventrículo esquerdo (VE) e aumento volumétrico do átrio esquerdo (AE).
- c) Hipertrofia concêntrica do VE com aumento volumétrico do átrio esquerdo (AE).
- d) Hipertrofia concêntrica do VE com átrio esquerdo com volume normal.
13. Considere a classificação clínica hemodinâmica no diagnóstico de um paciente que chega ao serviço de emergência, queixando dor retroesternal em aperto, irradiando para fúrcula esternal, acompanhada de dispneia progressiva, de início em torno de 3h. Na admissão: Pressão arterial de 100 x 60mmHg, FC de 110bpm, estertores crepantes nas bases pulmonares. Neste cenário, qual a classificação da Insuficiência cardíaca?
- a) Pacientes congestos sem baixo débito: quente-congesto.
- b) Pacientes congestos com baixo débito: frio-congesto.
- c) Pacientes sem sinais de congestão com baixo débito: frio-seco.
- d) Pacientes sem sinais de congestão ou de baixo débito: quente-seco.
14. Qual o provável diagnóstico para um paciente do sexo masculino, 60 anos, com sinais e sintomas clínicos de insuficiência cardíaca. Seu ecocardiograma mostrou: volume do átrio esquerdo aumentado, ventrículo esquerdo de dimensões normais, septo interventricular e interatrial com espessura aumentadas, fração de ejeção pelo método de Simpson de 65%. ECG: baixa voltagem difusa?
- a) Endomiocardiofibrose
- b) Doença de Danon
- c) Sarcoidose
- d) Amiloidose
15. O citrato de Gálio-67 é um traçador que se liga a células inflamatórias em sítios de aumento de permeabilidade vascular, como no caso de miocardite. Qual é mais sensível ao radiofármaco?
- a) Sarcoidose
- b) Miocardite de células gigantes
- c) Miocardite viral (citomegalovírus)
- d) Miocardite induzida por antraciclina
16. Paciente de 32 anos, em tratamento para neoplasia de mama com trastuzumabe, prescrito pelo oncologista que solicitou ecocardiograma transtorácico, após segundo ciclo da droga, que revelou: Fração de ejeção Simpson de 53%, átrio esquerdo 32mL/m², diâmetro diastólico do VE 48mm. Qual o achado ecocardiográfico transtorácico, assegura o efeito cardiotoxico da droga?
- a) Alteração da contratilidade segmentar envolvendo a parede anterior e inferior do ventrículo esquerdo com as demais paredes preservadas.

- b) Queda da fração de ejeção pelo Simpson > 10% do basal.
 c) Queda da fração de ejeção pelo Teicholz > 20% do basal.
 d) Sendo uma droga dose dependente e cumulativa, não há comprometimento do VE já no 2º ciclo.
17. Em relação a Síndrome de Takotsubo é **CORRETO** afirmar:
- a) É uma síndrome rara, mais frequente no sexo masculino e apresentação clínica compatível com insuficiência cardíaca aguda recuperável.
 b) Ocorre com maior incidência entre as mulheres, em qualquer faixa etária tendo como achado ecocardiográfico, acinesia basal do VE e boa contratilidade apical.
 c) Ocorre mais no sexo feminino, com achados pelo ecocardiograma de envolvimento acinético ou discinético na região apical e hiper mobilidade basal.
 d) Não ocorre na faixa etária com menos de 50 anos e como característica ecocardiográfica o comprometimento da região apical (abaulamento discinético apical).
18. Considere os critérios de Duke modificados em 2015 e marque a opção que define a presença de endocardite infecciosa.
- a) Pelos critérios de Duke não é possível confirmar endocardite infecciosa.
 b) Presença de lesão vegetante, pelo ecocardiograma transtorácico, em valvas nativas.
 c) Presença de febre diária >38°C e achado de lesão vegetante em face ventricular das valvas mitral e tricúspide.
 d) Presença de microorganismos demonstrado por cultura ou exame histopatológico de vegetação intracardíaca.
19. Considerando a 7ª diretrizes Brasileira de hipertensão arterial e responda, qual o nível da pressão arterial sistólica para início de tratamento medicamentoso em idosos acima de 80 anos?
- a) Pressão sistólica ≥ 139 mmHg
 b) Pressão sistólica ≥ 140mmHg
 c) Pressão sistólica ≥ 150mmHg
 d) Pressão sistólica ≥ 160mmHg
20. Qual a associação de anti-hipertensivo considerada classe III de indicação?
- a) Inibidores da ECA associado ao Bloqueador do receptor AT1 de angiotensina II.
 b) Bloqueadores dos canais lentos de cálcio e inibidores da ECA.
 c) Betabloqueadores com vasodilatadores de ação direta.
 d) Diurético tiazídicos e Vasodilatador de ação direta.
21. Tamponamento cardíaco é uma anormalidade cardíaca com alto de risco de mortalidade e bem documentado pelo exame ecocardiográfico. Qual o sinal mais específico de tamponamento cardíaco por esse método?
- a) Colapso sistólico do AD.
 b) Colapso diastólico de VD.
 c) Pletora da veia cava inferior.
 d) Alterações recíprocas nos volumes ventriculares (VD e VE).
22. São classificadas como miocardiopatias restritivas que cursam com intervalo PR curto, no traçado eletrocardiográfico, **EXCETO**:
- a) Doença de Fabry
 b) Doença de Danon
 c) Doença de Pompe
 d) Endomiocardiofibrose
23. Paciente masculino de 72 anos, hipertenso há mais de 10 anos e em tratamento adequado para hipertensão arterial sistêmica. Tem história de pai falecido de Infarto agudo do miocárdio aos 45 anos, em exames recente: glicemia de jejum 110mg/dL, hemoglobina glicosilada 6,5%, taxa de filtração glomerular 50mL/min e LDL-c 170mg/dL. Neste caso, assinale a alternativa com recomendações para o manejo dos lípides sanguíneos.
- a) Redução do LDL-c < 50 mg/dL e não HDL-c < 80mg/dL.
 b) Redução do LDL-c < 70 mg/dL e não HDL-c < 100mg/dL.
 c) Redução do LDL-c < 100 mg/dL e não HDL-c < 80mg/dL.
 d) Redução do LDL-c < 130 mg/dL e não HDL-c < 100mg/dL.
24. Em relação às doenças da aorta é **CORRETO** afirmar:
- I. Todas as disseções envolvendo a aorta ascendente, independente do seu local de origem é classificada como Stanford A
 II. Na Síndrome de Marfan, é comum formação de aneurismas envolvendo a aorta torácica com extensão para aorta abdominal suprarrenal, associado a luxação do cristalino
 III. Úlcera aórtica penetrante pode ao longo dos anos, levar a formação de aneurisma saculares ou fusiformes.
- Assinale a afirmativa **CORRETA**:
- a) Somente a afirmativa I está correta.
 b) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
 c) Somente as afirmativas I e III estão corretas.
 d) Todas as afirmativas estão corretas.

- 25.** Qual Tumor maligno primário, mais frequente em adultos do sexo masculino, com queixa de febre, tosse, dor pleurítica e derrame pericárdico sanguinolento?
- a) Angiossarcoma
 - b) Mixossarcoma
 - c) Lipossarcoma
 - d) Mesenquimoma