

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --****Questão 21**

Acerca de métodos diagnósticos em cardiologia, assinale a opção correta.

- Ⓐ Na análise do eletrocardiograma convencional, a presença de onda P com duração aumentada maior que 110 ms, entalhada e bifida nas derivações frontais e com distância de 40 ms entre as suas duas componentes sugere sobrecarga atrial direita.
- Ⓑ No Holter de 24 h, a detecção de uma redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem sido relacionada com um aumento da mortalidade cardiovascular e, por isso, pode ser usada como marcador prognóstico.
- Ⓒ A medida do *strain* miocárdico pela análise ecocardiográfica bidimensional com *doppler* é um bom parâmetro para avaliação da função miocárdica, porém somente permite detectar disfunção ventricular quando a redução da fração de ejeção (FE) é clinicamente detectável.
- Ⓓ Na realização de cintilografia de perfusão miocárdica com estresse medicamentoso, a ação da adenosina provoca aumento importante da frequência cardíaca, de forma semelhante ao estresse físico proporcionado pela esteira ergométrica.
- Ⓔ Para a realização de um cateterismo cardíaco ou estudo hemodinâmico, o uso de antiagregantes plaquetários deve ser suspenso, temporariamente, 5 dias antes do procedimento, com a finalidade de evitar acidentes hemorrágicos.

**Questão 22**

Com relação à insuficiência cardíaca, assinale a opção correta.

- Ⓐ A disfunção endotelial pode contribuir para a fisiopatogenia da insuficiência cardíaca com fração de ejeção ventricular esquerda reduzida (ICFER), por ocasionar redução do tônus vasomotor no processo de remodelamento vascular.
- Ⓑ A ivabradina associada à terapia otimizada da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) reduz o risco de morte e internação hospitalar, sendo sua introdução recomendada a pacientes assintomáticos e com frequência cardíaca basal menor que 70 bpm.
- Ⓒ O uso de biomarcadores como os peptídeos natriuréticos para o diagnóstico de insuficiência cardíaca deve ser feito com análise cuidadosa, pois eles podem se elevar naturalmente em crianças e obesos saudáveis.
- Ⓓ Nas recomendações atuais de classificação, a insuficiência cardíaca com fração de ejeção melhorada (ICFEm) é aquela com fração de ejeção acima de 50%.
- Ⓔ A morte súbita cardíaca em portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção ventricular esquerda preservada (ICFEp) decorre de várias alterações estruturais e funcionais associadas à predisposição genética.

**Questão 23**

A respeito da síncope, assinale a opção correta.

- Ⓐ A ocorrência de síncope durante o esforço físico, diferentemente da que se dá após o término do exercício, é um fator preditivo de causa extracardiaca, com alta especificidade.
- Ⓑ A síncope reflexa ocorre em situações como mudança súbita para a posição supina, palpitações sintomáticas, doença de Parkinson em piora de evolução, introdução recente de medicamentos hipotensores, entre outras.
- Ⓒ Os betabloqueadores são a primeira opção terapêutica para a síncope neuromediada.
- Ⓓ A síncope é um dos sintomas possíveis da síndrome de Stokes-Adams, que tem uma causa arritmica, como taquiarritmias ou bradiarritmias.
- Ⓔ O implante de marca-passo para o tratamento de síncope vasovagal é recomendado para a forma vasodepressora refratária a tratamento medicamentoso e a medidas gerais.

**Questão 24**

Em relação à doença aterosclerótica coronariana, assinale a opção correta.

- Ⓐ A periodontite, iniciada por gengivite, tem relação causal com a doença aterosclerótica coronariana, conforme comprovado por recentes estudos científicos.
- Ⓑ Apesar de essa causalidade ser ainda controversa, o aumento das taxas séricas de ácido úrico está associado ao aparecimento de doença aterosclerótica coronariana.
- Ⓒ A suplementação de vitamina D é capaz de reduzir eventos cardiovasculares em pessoas com deficiência dessa vitamina.
- Ⓓ Como medida de prevenção de doença cardiovascular, o escore de cálcio coronariano, obtido por tomografia, é um fraco marcador de aterosclerose subclínica.
- Ⓔ A medida da espessura íntima-média carotídea (EIMC), apesar de sua simples execução, não se mostra um marcador confiável de aterosclerose para se recomendar como medida preventiva a ser utilizada na intervenção precoce da doença aterosclerótica cardiovascular.

**Questão 25**

No que se refere a arritmias cardíacas, assinale a opção correta.

- Ⓐ A amiodarona permanece como a primeira opção no tratamento medicamentoso das extrassístoles ventriculares sintomáticas.
- Ⓑ A fibrilação atrial é a arritmia cardíaca paroxística mais frequente e afeta predominantemente pessoas do sexo feminino.
- Ⓒ O fármaco de primeira linha para a reversão da taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) do tipo taquicardia por reentrada nodal (TRN) é a adenosina.
- Ⓓ A ablação por radiofrequência das vias acessórias, por meio do estudo eletrofisiológico, é a abordagem consensualmente recomendada para o tratamento dos portadores de pré-excitação ventricular aparente no eletrocardiograma basal.
- Ⓔ A fibrilação atrial é considerada permanente quando tem duração superior a 1 ano.

**Questão 26**

Ainda com referência a arritmias cardíacas, assinale a opção correta.

- Ⓐ Na presença de fibrilação atrial sustentada e mantida, a anticoagulação oral é a terapia de primeira linha para a prevenção de tromboembolismo e atualmente seu uso é indicado independentemente do risco de acidente vascular encefálico.
- Ⓑ A complicação arritmica mais comumente encontrada em portadores de cardiomiopatia hipertrófica é a taquicardia atrial.
- Ⓒ O tratamento das taquicardias atriais com cardioversão tem alta taxa de sucesso, sendo preferível se comparado ao tratamento antiarrítmico medicamentoso de uso prolongado.
- Ⓓ Os critérios de Brugada são usados na diferenciação entre taquicardias ortodrômicas e antidrômicas na pré-excitação ventricular.
- Ⓔ A síndrome braditaqui caracteriza-se por períodos de fibrilação ou *flutter* atrial que se revertem espontaneamente para ritmo sinusal bradicárdico, podendo levar a pré-síncope ou síncope pela queda súbita da frequência cardíaca.

**Questão 27**

No que diz respeito à hipertensão arterial sistêmica, assinale a opção correta.

- A** A disfunção endotelial desempenha papel de menor importância na patogênese da hipertensão arterial.
- B** A proteína C reativa ultrasensível encontra-se diminuída em pacientes hipertensos.
- C** A herança genética de hipertensão arterial é causa de até 50% dos casos de hipertensão primária.
- D** Para pacientes idosos hipertensos, é recomendada atualmente a meta de pressão sistólica em torno de 150 mmHg, que leva a significativa redução de eventos cardiovasculares.
- E** O consumo de sal indicado para pacientes hipertensos é de até 5 g/dia.

**Questão 28**

Ainda com referência à hipertensão arterial sistêmica, assinale a opção correta.

- A** Evidências atuais demonstram que o aldosteronismo primário clássico está presente na maioria dos casos de hipertensão arterial resistente.
- B** Quando a pressão arterial permanece acima do nível desejado (a partir de 140 mmHg × 90 mmHg) apesar do uso de três anti-hipertensivos de diferentes classes, sendo um deles, preferencialmente, um diurético, caracteriza-se a hipertensão arterial resistente não controlada.
- C** O monitoramento arterial da pressão arterial (MAPA) de 24 h tem a mesma acurácia diagnóstica de hipertensão arterial resistente que a medida ambulatorial seriada.
- D** A restrição de sódio na dieta para redução da pressão arterial em pacientes com hipertensão arterial é popularmente muito aconselhada, porém cientificamente está comprovado que tem benefício pouco consistente.
- E** Hipercalcemia espontânea ou induzida pelo uso de diuréticos é um indício de hipertensão arterial secundária.

**Questão 29**

Acerca da doença arterial hipertensiva e suas complicações, assinale a opção correta.

- A** A disfunção diastólica ventricular esquerda, causada por complicação da hipertensão arterial sistêmica, predispõe o paciente a eventos cardiovasculares e insuficiência cardíaca, independentemente da massa cardíaca e dos níveis de pressão arterial.
- B** A hipertrofia ventricular do tipo excêntrica é o padrão geométrico mais encontrado na ecocardiografia como complicação da hipertensão arterial sistêmica resistente.
- C** Os aneurismas de Charcot-Bouchard constituem microangiopatias de complicação da hipertensão arterial resistente, sendo causadores de fenômenos isquêmicos e tromboembólicos cerebrais.
- D** A hipertensão arterial resistente é sempre a causa da doença renal crônica, e não consequência dela, como se acreditava no passado.
- E** A maioria dos pacientes com hipertensão arterial resistente apresenta, como complicação, isquemia miocárdica detectável.

**Questão 30**

A respeito de insuficiência cardíaca, assinale a opção correta.

- A** Os betabloqueadores são recomendados, em regra, para todos os pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), com exceção daqueles em classe funcional IV de NYHA, quando internados.
- B** Os digitálicos são drogas de primeira linha no tratamento inicial da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
- C** Os inibidores de neprililina e dos receptores da angiotensina (INRA) podem ser associados aos inibidores da enzima de conversão de angiotensina (IECA) no tratamento da insuficiência cardíaca.
- D** Durante o tratamento da insuficiência cardíaca aguda, deve-se evitar a suspensão de betabloqueadores em pacientes que já fazem uso prévio dessa classe medicamentosa, havendo raras exceções.
- E** Os inibidores do cofator 2 transportador de sódio e glicose (SGLT2), usados no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, não podem ser associados a drogas antidiabéticas como a metformina.

**Caso clínico 6A2-I**

Um homem branco de 62 anos de idade, assintomático, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia havia quatro anos, foi ao ambulatório para avaliação de rotina. Ele informou que havia interrompido seu tratamento por conta própria havia dois meses. Negou etilismo e antecedentes familiares de doença arterial coronária. No exame físico, o paciente apresentou pressão arterial de 156 mmHg × 94 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 52 bpm e circunferência abdominal de 114 cm. Os demais achados do exame físico foram normais. Na consulta, ele apresentou os seguintes resultados: ácido úrico de 11 mg/dL, triglicerídios de 202 mg/dL, colesterol total de 230 mg/dL; HDL colesterol de 30 mg/dL, LDL colesterol de 160 mg/dL, glicemia de jejum de 102 mg/dL, potássio de 4,4 mEq/L, creatinina de 1,1 mg/dL e relação albumina/creatinina urinária de 212 mg/g em amostra isolada de urina.

**Questão 31**

Considerando o caso clínico 6A2-I, assinale a opção que indica classe terapêutica de primeira escolha que deve ser incluída no tratamento farmacológico do paciente em questão.

- A** inibidor da enzima de conversão da angiotensina
- B** betabloqueador
- C** alfa-bloqueador
- D** diurético
- E** bloqueador do canal de cálcio

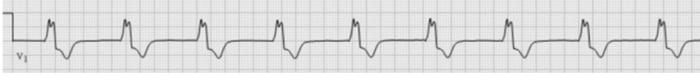
**Questão 32**

No caso clínico 6A2-I, a abordagem terapêutica da dislipidemia deve consistir em

- A** mudança de estilo de vida isoladamente e reavaliação em seis meses.
- B** mudança de estilo de vida e prescrição de metformina associada com orlistate.
- C** mudança de estilo de vida e adição de ômega 3 e 6.
- D** mudança de estilo de vida e início do uso de fenofibrato.
- E** mudança de estilo de vida e o uso de rosuvastatina.

**Caso clínico 6A2-II**

Um paciente de 64 anos de idade foi atendido na emergência, com precordialgia opressiva havia três horas. O eletrocardiograma (ECG) revelou supradesnível do segmento ST nas derivações anterior e lateral, e o paciente foi submetido a trombólise química. Após isso, o paciente ficou hemodinamicamente normal, porém foi registrado o seguinte traçado no monitor.

**Questão 33**

Acerca do caso clínico 6A2-II, assinale a opção que identifica o diagnóstico do ritmo cardíaco do paciente em questão.

- A** bloqueio cardíaco completo com escape juncional
- B** ritmo sinusal com bloqueio de ramo esquerdo
- C** fibrilação atrial
- D** ritmo idioventricular acelerado
- E** taquicardia supraventricular

**Questão 34**

No caso clínico 6A2-II, deve-se proceder

- A** à cardioversão elétrica.
- B** à implementação de protocolo de tratamento pós-trombólise química.
- C** ao implante de marcapasso provisório.
- D** à administração de amiodarona intravenosa.
- E** à realização de angioplastia de resgate.

**Questão 35**

Uma mulher de 82 anos de idade, diabética desde os 50 anos de idade, queixava-se de dispneia ao realizar grandes esforços havia seis meses. No exame físico, seus pulsos periféricos mostravam um pico lento e tardio, além de ritmo regular em dois tempos com sopro sistólico IV/VI, mais audível no segundo espaço intercostal à direita, com irradiação para as artérias carótidas.

Nesse caso clínico, provavelmente, o que mais pode ter contribuído para o desenvolvimento da lesão cardíaca na paciente é

- A** uma doença subjacente do tecido conjuntivo.
- B** a existência de válvula aórtica bicúspide congênita.
- C** a síndrome de Marfan.
- D** uma cardite reumática.
- E** a diabetes melito.

**Questão 36**

Um homem de 65 anos de idade, portador de cardiomiopatia não isquêmica, com fração de ejeção de 18% e regurgitação mitral grave havia três anos, compareceu a consulta de rotina. Com a terapia farmacológica ideal, o paciente apresentava sintomas de classe I da NYHA, sem sinais de descompensação cardíaca.

Haja vista o quadro clínico nesse caso, a estratégia recomendada consiste em

- A** implante de MitraClip®.
- B** valvoplastia mitral.
- C** manutenção do tratamento clínico otimizado.
- D** troca da válvula mitral a céu aberto.
- E** troca da válvula mitral por cirurgia robótica.

**Questão 37**

Um paciente de 63 anos de idade apresentou dois episódios de síncope ao esforço no último mês, tendo sido diagnosticado com estenose aórtica grave.

Na situação clínica precedente, o paciente deve ser orientado a submeter-se a tratamento cirúrgico, uma vez que pacientes com o mesmo quadro e não tratados com cirurgia têm uma expectativa de vida média prevista de

- A** 5 anos.
- B** 1 ano.
- C** 8 anos.
- D** 3 anos.
- E** 4 anos.

**Caso clínico 6A2-III**

Uma mulher de 70 anos de idade, com opressão torácica retroesternal havia três horas, foi ao pronto-socorro. Seu ECG demonstrou infradesnível do segmento ST de 1 mm nas derivações II, III e aVF. O nível sérico inicial da troponina ultrasensível estava elevado.

**Questão 38**

A fisiopatologia mais provável do quadro apresentado no caso clínico 6A2-III é

- A** o vasoespasma coronariano.
- B** o aumento da demanda miocárdica de oxigênio produzida por condições sistêmicas.
- C** a formação de trombo parcialmente oclusivo na placa coronária aterosclerótica rompida.
- D** uma doença intrínseca da coagulação.
- E** uma disfunção endotelial microvascular.

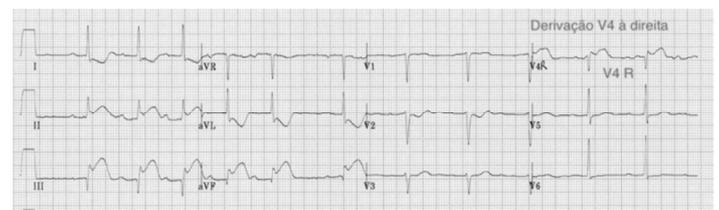
**Questão 39**

No caso clínico 6A2-III, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- A** infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST.
- B** angina estável.
- C** angina instável.
- D** angina variante de Prinzmetal.
- E** infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST.

**Questão 40**

Uma mulher de 67 anos de idade, com forte dor retroesternal em queimação havia duas horas, foi atendida no pronto-socorro. Ela tinha histórico de hipertensão e dislipidemia e estava em uso diário de amlodipina e sinvastatina. No exame físico, ela apresentava pressão arterial de 104 mmHg × 74 mmHg e frequência cardíaca de 90 bpm, além de ritmo regular em dois tempos sem sopros. Seus pulmões estavam limpos e o pulso venoso jugular estava elevado. O resultado da troponina ultrasensível estava normal. O resultado do ECG é apresentado a seguir.



Nesse caso clínico, há contraindicação

- A** ao nitrato por via sublingual.
- B** ao ácido acetilsalicílico.
- C** ao clopidogrel.
- D** à angioplastia primária.
- E** à heparina por via venosa.

**Questão 41**

Paciente de 55 anos de idade queixa-se de palpitações taquicárdicas eventuais. Desde que nasceu, mora em domicílio com um irmão que é portador da doença de Chagas, na fase crônica, com a forma cardíaca.

Considerando esse caso clínico hipotético e os métodos complementares para o diagnóstico e prognóstico da cardiomiopatia crônica da doença de Chagas (CCDC), assinale a opção correta.

- Ⓐ A presença, no eletrocardiograma, de bloqueio completo de ramo direito associado a dois testes sorológicos diferentes positivos para doença de Chagas é suficiente para confirmar o diagnóstico de CCDC.
- Ⓑ Além de dois testes sorológicos diferentes positivos para doença de Chagas, é necessário que haja alterações no ecocardiograma transtorácico para que seja confirmado o diagnóstico de CCDC.
- Ⓒ Em caso de diagnóstico confirmado de CCDC, o cateterismo cardíaco está contraindicado para o paciente, independentemente da probabilidade de doença arterial coronária obstrutiva.
- Ⓓ Ressonância magnética cardíaca com alteração em realce tardia é necessária para o diagnóstico de CCDC.
- Ⓔ Uma amostra de sangue do paciente com dois testes sorológicos diferentes inconclusivos para doença de Chagas é suficiente para confirmar o diagnóstico de doença de Chagas na fase crônica, haja vista a epidemiologia do paciente.

**Questão 42**

Com relação a um paciente recém-diagnosticado com CCDC, em fase inicial há 1 mês, é considerado tratamento adequado

- Ⓐ o uso de antiarrítmico, como a amiodarona, caso o paciente apresente extrassístoles ventriculares (EVs) assintomáticas e função ventricular esquerda sistólica preservada.
- Ⓑ o implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI), independentemente das características clínicas do paciente, pelo risco de morte súbita.
- Ⓒ o implante de marca-passo caso o paciente apresente pausas sinusais detectadas por Holter 24 h exclusivamente durante o sono.
- Ⓓ o tratamento etiológico antiparasitário (trianocida), após decisão compartilhada, sendo informados ao paciente os potenciais benefícios e riscos desse tratamento, caso não haja contraindicações.
- Ⓔ o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), caso o ecocardiograma transtorácico demonstre fração de ejeção ventricular esquerda apenas levemente reduzida (41% – 50%); se a fração de ejeção for reduzida de forma importante (<20%), esse tratamento está contraindicado, pelo risco de hipotensão.

**Questão 43**

Paciente de 20 anos de idade compareceu ao pronto-socorro cardiológico apresentando dor precordial e dispneia aos mínimos esforços, além de elevação dos marcadores de necrose miocárdica. A suspeita é de miocardite aguda.

Nesse caso clínico, a investigação adequada da miocardite deve incluir

- Ⓐ todas as sorologias virais, como toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simples e herpes-zóster.
- Ⓑ a solicitação de ressonância magnética cardíaca, caso o paciente apresente coronárias normais na avaliação angiográfica.
- Ⓒ a realização de biópsia endomiocárdica de ventrículos esquerdo e direito, caso o ecocardiograma transtorácico do paciente demonstre alterações de contratilidade dos ventrículos esquerdo e direito com função ventricular preservada.
- Ⓓ a realização de cintilografia miocárdica com pirofosfato em repouso e após estresse farmacológico, caso o paciente apresente coronárias normais na avaliação angiográfica.
- Ⓔ a realização de angiotomografia de coronárias preferencialmente ao cateterismo cardíaco, em caso de probabilidade pré-teste alta de doença arterial coronariana e supradesnívelamento do segmento ST no eletrocardiograma.

**Questão 44**

Paciente do sexo feminino, de 40 anos de idade, apresenta-se com dispneia aos esforços associada a hipoxemia de início insidioso e progressivo, história pregressa de lúpus com três episódios de tromboembolismo venoso e nefrite lúpica com doença renal crônica estágio G4A2. O ecocardiograma transtorácico detectou sinais de hipertensão pulmonar importante.

Assinale a opção que apresenta o método diagnóstico mais adequado para esclarecer a etiologia da hipertensão pulmonar dessa paciente.

- Ⓐ cintilografia de ventilação e perfusão (V/Q)
- Ⓑ ecocardiograma transesofágico com contraste com microbolhas
- Ⓒ cateterismo de câmaras cardíacas diretas com manometria (medidas de pressão das câmaras diretas), sem uso de contraste iodado
- Ⓓ angiotomografia pulmonar com uso de contraste hiperosmolar
- Ⓔ ressonância magnética cardíaca com gadolínio

**Questão 45**

Acerca da cardiopatia congênita em mulheres gestantes, assinale a opção correta.

- A A presença de cardiopatia congênita em gestante não requer seguimento especializado cardiológico durante a gestação, na medida em que a paciente tolera a cardiopatia desde o seu nascimento.
- B Caso uma paciente com cardiopatia congênita receba indicação médica de intervenção cirúrgica ou percutânea avaliada na fase de aconselhamento pré-concepcional, a gestação poderá ser estimulada, e o procedimento deverá ser postergado para depois da gestação apenas.
- C As cardiopatias congênitas são condições esporádicas e raras em gestantes, assim fetos e bebês de mães com cardiopatia congênita não precisam de nenhuma investigação ou cuidado fora da rotina.
- D A presença da cardiopatia congênita e de prolapso de valva mitral com insuficiência mitral leve é considerada condição de alto risco de morbimortalidade materna, sendo contra-indicação à gestação.
- E A presença de cardiopatia congênita não tratada, síndrome de Eisenmenger e hipertensão pulmonar, em conjunto, é considerada condição de alto risco de morbimortalidade materna, sendo contra-indicação à gestação.

**Questão 46**

Paciente de 70 anos de idade, do sexo feminino, em avaliação clínica de rotina, apresenta massa pulsátil palpável em linha média do abdome. Por ter antecedente de tabagismo pesado e história familiar de aneurisma de aorta abdominal, ela foi encaminhada ao cardiologista.

Considerando esse caso clínico e as aortopatias no sexo feminino, assinale a opção correta.

- A A massa pulsátil não pode corresponder a aneurisma de aorta abdominal, já que a paciente é do sexo feminino.
- B Apesar de a massa pulsátil poder corresponder a aneurisma de aorta abdominal, é desnecessária investigação em razão da idade da paciente, já que o risco de ruptura no sexo feminino é muito baixo.
- C A história familiar de aneurisma de aorta abdominal é o único fator de risco para a doença no caso apresentado.
- D A investigação inicial com ultrassonografia vascular da massa pulsátil é recomendada para a avaliação de aneurisma de aorta abdominal.
- E Na ausência de massa pulsátil palpável durante o exame físico bem executado, estaria descartada a presença de um aneurisma de aorta abdominal incidental em outros exames de imagem.

**Questão 47**

Durante o atendimento de suporte avançado de vida a pacientes com parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso (AESP), é recomendado o uso rotineiro de

- I bicarbonato de sódio.
- II sulfato de magnésio.
- III cálcio.
- IV fibrinolíticos.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item I está certo.
- B Apenas os itens II e III estão certos.
- C Apenas os itens III e IV estão certos.
- D Apenas os itens I, II e IV estão certos.
- E Nenhum dos itens está certo.

**Questão 48**

Quanto ao atendimento de suporte avançado de vida a pacientes com parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular (FV), assinale a opção correta.

- A A desfibrilação é o tratamento de escolha para FV de curta duração, independentemente do uso de medicações e do ambiente (extra-hospitalar ou hospitalar) de ocorrência da parada cardiorrespiratória.
- B O uso de adrenalina não é recomendado na parada cardiorrespiratória em FV.
- C O uso de desfibrilador externo automático (DEA) no ambiente extra-hospitalar só deve ser feito por profissionais de saúde em caso de parada cardiorrespiratória em FV.
- D A lidocaína não deve ser considerada como antiarrítmico na parada cardiorrespiratória em FV que não responda à desfibrilação.
- E A atropina deve ser considerada como antiarrítmico de escolha na parada cardiorrespiratória em FV.

**Questão 49**

Doenças sistêmicas e endocrinometabólicas podem afetar o sistema cardiovascular de diversas formas. Assinale a opção correta a respeito de alterações cardiometabólicas e de doenças sistêmicas com repercussões cardiovasculares e seus tratamentos.

- A A obesidade é um fator de risco para doenças cardiovasculares ateroscleróticas, mas seu tratamento deve ser restrito a intervenções no estilo de vida do paciente, já que medicações para perda de peso aumentam o risco cardiovascular.
- B O diabetes melito é um fator causal de insuficiência cardíaca (cardiomiopatia diabética), mas o uso de medicação hipoglicemiante inibidora de SGLT2 é capaz de reduzir o risco de hospitalização por insuficiência cardíaca.
- C O lúpus eritematoso sistêmico é considerado um fator de risco independente para doenças cardiovasculares, mas o uso de corticoides em altas doses para controle da doença é capaz de melhorar o perfil metabólico, reduzindo o risco de doenças ateroscleróticas.
- D Tanto a obesidade quanto o sobrepeso são fatores relacionados à elevação da pressão arterial, no entanto a perda de peso em pacientes hipertensos apenas com sobrepeso não gera redução da pressão arterial.
- E A doença renal crônica é uma causa de hipertensão secundária, no entanto uma meta de pressão arterial menor que  $130 \text{ mmHg} \times 80 \text{ mmHg}$  deve ser evitada, independentemente de o paciente realizar diálise.

**Questão 50**

Paciente de 30 anos de idade apresenta-se no pronto-socorro com quadro de dor torácica aguda.

Tendo em vista esse quadro clínico e os critérios diagnósticos de pericardite aguda isolada, assinale a opção correta.

- A A dor torácica de caráter pleurítico referida apenas pela anamnese, sem alterações de exames, não pode ser considerada critério diagnóstico de pericardite.
- B A presença de atrito pericárdico no exame físico é indicativo de miocardite aguda, mas não de pericardite.
- C A elevação de marcadores de necrose miocárdica sanguíneos, como a troponina, em exames laboratoriais não significa acometimento pericárdico, assim não pode ser considerada critério diagnóstico de pericardite.
- D A presença de infra do segmento PR e de supra do segmento ST difuso com a concavidade para cima no eletrocardiograma é padrão indicativo de isquemia miocárdica, mas não de pericardite aguda.
- E O surgimento de derrame pericárdico novo no ecocardiograma não é típico de pericardite e sinaliza a possibilidade de outra doença cardiovascular associada.