

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

O período de transição menopausática é um momento-chave na saúde cardiovascular das mulheres, com importantes modificações hormonais que afetam o sistema cardiovascular. A esse respeito, julgue os itens que se seguem, considerando conceitos de prevenção cardiovascular nas mulheres.

- 51 Na transição menopausática, há aumento do risco de depressão, transtorno de ansiedade e estresse crônico, mas este, diferentemente da depressão e do transtorno de ansiedade, não exerce influência no processo de formação e progressão da placa aterosclerótica.
- 52 A menopausa precoce está associada ao aumento da probabilidade de doenças cardiovasculares em mulheres por mecanismos que envolvem múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular aterosclerótica.
- 53 Mulheres na pós-menopausa têm tendência a atingir níveis mais elevados de lipoproteína (a) em comparação com mulheres na perimenopausa, o que, além de favorecer a formação e a progressão das placas ateroscleróticas, resulta em maior prevalência de lipoproteína (a) elevada em mulheres do que em homens após os 50 anos de idade.
- 54 Em pacientes do sexo feminino com baixos níveis de hormônios androgênicos, a terapia de reposição de testosterona com vistas a alcançar níveis de testosterona sanguínea próximos aos da pré-menopausa é indicada para melhoria da saúde cardiometabólica e prevenção de eventos cardiovasculares.
- 55 Na estratificação de risco cardiovascular da mulher, é necessário incluir a avaliação de antecedentes ginecológicos, sendo a menarca precoce e a síndrome dos ovários policísticos consideradas fatores de risco cardiovascular adicionais.

Julgue os itens subsequentes, relativos à investigação de doenças cardiovasculares e aos métodos diagnósticos em cardiologia clínica.

- 56 Para a investigação de síncope relacionada ao esforço físico por provável etiologia arritmogênica, indica-se o teste ergométrico em ambiente hospitalar.
- 57 Em pacientes assintomáticos sem fatores de risco cardiovascular, os exames de eletrocardiografia convencional em repouso (ECG), eletrocardiografia dinâmica (*holter*) e eletrocardiografia de esforço (teste ergométrico) podem ser realizados por qualquer profissional de saúde, desde que devidamente capacitado.
- 58 Em paciente do sexo masculino de 30 anos de idade, assintomático, sem fatores de risco cardiovascular, deve ser realizado um teste ergométrico para liberação de início de programa de atividade física de intensidade moderada e para prevenção de doenças cardiovasculares.
- 59 Um teste cardiopulmonar de exercício está indicado em paciente pós-síndrome respiratória aguda, como a covid-19, para investigação de fadiga crônica.
- 60 Durante teste ergométrico de esforço em paciente de moderado risco cardiovascular, o surgimento de infradesnívelamento do segmento ST com morfologia ascendente de 1 mm no ponto Y na fase de esforço, mantido na recuperação, é indicativo de isquemia esforço-induzida.
- 61 Para a investigação de pacientes de alto risco cardiovascular, o broncoespasmo em atividade é uma contraindicação absoluta para a realização de cintilografia perfusional miocárdica com prova farmacológica com dipiridamol.

A respeito de insuficiência cardíaca, julgue os próximos itens.

- 62 Em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia a esclarecer, testes genéticos por sequenciamento de nova geração (NGS) podem identificar mutações sarcoméricas, as quais podem levar a cardiomiopatias tanto dilatadas quanto hipertróficas.
- 63 Em pacientes com insuficiência cardíaca, a presença de fibrose identificada por meio de realce tardio na ressonância magnética cardíaca é fator de risco para arritmias ventriculares graves por mecanismo de reentrada.
- 64 A ressonância magnética cardíaca pode auxiliar no diagnóstico de causas mais raras de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, como a amiloidose e a doença de Fabry, sendo o padrão de realce tardio característico da primeira o subendocárdico circunferencial e o da segunda, o mesocárdico na parede inferolateral.
- 65 A cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva deve ser tratada no paciente assintomático com terapia de redução septal, para reduzir a chance de evolução para insuficiência cardíaca.

No que concerne à avaliação cardiovascular do idoso, julgue os itens a seguir.

- 66 Considere que um paciente de 70 anos de idade tenha sido submetido recentemente a cateterismo eletivo seguido por angioplastia com *stent* farmacológico de segunda geração; considere, ainda, que ele necessite de polipectomia colônica por suspeita de adenocarcinoma de cólon. Nessa situação hipotética, o paciente deve aguardar pelo menos 6 meses para a realização do procedimento, devido à necessidade de interrupção de dupla antiagregação plaquetária (DAPT).
- 67 Considere que um paciente hipertenso de 80 anos de idade submetido à colecistectomia tenha apresentado fibrilação atrial no 2.º dia de pós-operatório, com reversão espontânea após cerca de 12 horas. Nesse caso, está contraindicada a anticoagulação, uma vez que se trata de fibrilação atrial pós-operatória com baixo risco de eventos cardioembólicos.
- 68 O ecodopplercardiograma deve ser solicitado no pré-operatório de cirurgia intraperitoneal de risco intermediário para pacientes acima de 60 anos de idade, mesmo após anamnese e exame físico adequados, sem suspeita de doença cardiovascular.

Acerca da hipertensão arterial sistêmica, julgue os itens a seguir, considerando que MAPA significa monitorização ambulatorial da pressão arterial e MRPA, monitorização residencial da pressão arterial.

- 69 A hipertensão mascarada é caracterizada por leituras de pressão arterial normais no consultório, mas elevadas durante a MAPA ou MRPA, estando esse fenótipo associado a um risco cardiovascular semelhante ao da hipertensão sustentada.
- 70 A hipertensão do avental branco, caracterizada por leituras de pressão arterial elevadas no consultório e normais na MAPA ou na MRPA, não aumenta o risco cardiovascular em comparação com indivíduos normotensos.
- 71 Em pacientes com hipertensão resistente, a investigação para causas secundárias de hipertensão arterial deve ser considerada, e o uso da MAPA ou da MRPA é essencial para excluir a pseudoresistência devido ao efeito do avental branco.
- 72 A medida da pressão arterial no consultório deve ser realizada em ambos os braços na primeira consulta, devendo o braço com o menor valor de pressão arterial ser utilizado para as medidas subsequentes.

- 73** Em pacientes com fibrilação atrial, a realização da MAPA é contraindicada, devido à imprecisão da aferição da pressão arterial.
- 74** A realização de exercícios resistidos em 2 a 3 dias por semana é contraindicada para pacientes com hipertensão arterial, pois pode levar a aumentos súbitos e prejudiciais da pressão arterial.
- 75** O hiperaldosteronismo primário é uma causa potencialmente curável de hipertensão arterial, e sempre se deve suspeitar desse diagnóstico em pacientes hipertensos com hipocalcemia espontânea.

Julgue os itens a seguir, a respeito de valvopatias cardíacas.

- 76** Indica-se a troca valvar mitral para pacientes com estenose mitral que tenham área valvar mitral (AVM) menor que 2 cm².
- 77** A prevalência de fibrilação atrial, em portadores de estenose mitral, está relacionada diretamente com a gravidade da estenose valvar e a idade do paciente.
- 78** Na fisiopatologia e evolução da estenose aórtica, a redução da pressão diastólica que ocorre no ventrículo esquerdo e o aumento da pressão diastólica aórtica acabam por reduzir a pressão de perfusão coronariana.
- 79** A síncope, na estenose aórtica, costuma ocorrer durante o esforço, quando ocorre aumento inadequado do débito cardíaco e hipoperfusão cerebral.

Acerca de endocardite infecciosa, julgue os próximos itens.

- 80** Em relação à endocardite infecciosa a partir de dispositivos cardiovasculares eletrônicos implantáveis (DCEI), ensaios clínicos e estudos indicam que a administração pré-operatória de um antibiótico antiestafilocócico é eficaz e recomendada na prevenção de infecção desses dispositivos.
- 81** Os estreptococos do grupo *viridans* (EGV) são a principal causa de endocardite infecciosa de valvas nativas adquirida no ambiente comunitário.
- 82** Na maioria dos pacientes com endocardite infecciosa, particularmente naqueles com infecções de coração esquerdo, está presente o sopro audível na apresentação inicial da doença.
- 83** As lesões valvares preexistentes estenóticas são muito mais suscetíveis à endocardite infecciosa que as regurgitantes.

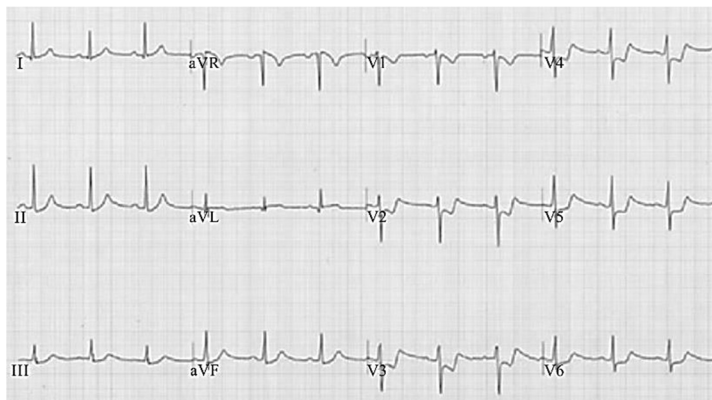
Uma paciente de 59 anos de idade compareceu ao ambulatório com queixa de dor torácica opressiva ao subir as escadas de sua casa ou andar rapidamente no plano, com alívio ao repouso após seis minutos, havia seis meses. Ela apresentava dislipidemia e hipertensão, tratadas atualmente com sinvastatina 20 mg e hidroclorotiazida 25 mg. Negava outros problemas de saúde ou história familiar de doença cardiovascular. O exame físico não revelou anormalidades significativas. O colesterol total foi de 150 mg/dl, HDL de 50 mg/dl e LDL de 80 mg/dl. O eletrocardiograma, o ecocardiograma transtorácico e a cintilografia miocárdica de perfusão com ^{99m}Tc-sestamibi (^{99m}Tc-sestamibi) não revelaram anormalidades. Entretanto, devido à persistência dos sintomas, a paciente foi encaminhada para a angiotomografia de coronárias, que revelou lesão segmentar de 40% no terço proximal e outra de 20% no terço médio da artéria descendente anterior.

Com base nesse caso clínico, julgue os próximos itens, segundo as Diretrizes sobre síndromes coronarianas crônicas de 2024 da Sociedade Europeia de Cardiologia.

- 84** Os fatores de risco descritos promovem disfunção endotelial em toda a árvore coronária, incluindo as arteríolas que regulam o fluxo e a resistência coronariana, além de promover a rarefação dos capilares miocárdicos.
- 85** Tal situação está associada a piora da qualidade de vida, maior morbimortalidade, além de internações hospitalares recorrentes.

- 86** O teste ergométrico deveria ter sido o teste diagnóstico inicial, em vez da ^{99m}Tc-sestamibi.
- 87** Recomenda-se, para a paciente, o uso de uma estatina de alta potência e um inibidor da enzima de conversão da angiotensina, além de medicação antianginosa.

Um paciente de 76 anos de idade compareceu ao atendimento com quadro de episódios de dor torácica opressiva de moderada intensidade havia três dias. A referida dor surgia independentemente de atividade física e cedia espontaneamente, em menos de 20 minutos. Nas últimas 24 horas, teve três episódios, porém de maior intensidade, os quais cederam espontaneamente em torno de 30 minutos. Na admissão hospitalar, estava com dor torácica opressiva havia duas horas. O paciente é portador de diabetes tipo 2, dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica há 14 anos, atualmente em uso regular de AAS 100 mg, sinvastatina 20 mg, anlodipino 5 mg e glicazida 60 mg. Ao exame físico, apresentava: palidez, sudorese fria, saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 91%, pressão arterial de 86 mmHg × 54 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 76 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. O restante do exame físico foi normal. O resultado da troponina T ultra sensível foi 116 pg/mL (VR: 34,2 pg/mL) e os demais exames laboratoriais de rotina não revelaram anormalidades significativas. O eletrocardiograma realizado é apresentado a seguir.



Com referência ao caso clínico apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 88** O paciente deve realizar a cinecoronariografia em até duas horas, quando será definida a escolha do segundo antiagregante plaquetário.
- 89** A enoxaparina, na dose de 1 mg/kg, deverá ser administrada ao paciente por via subcutânea duas vezes ao dia.
- 90** Para esse paciente, recomenda-se adicionar a dosagem da CK-MB massa por sua inferência precoce da magnitude da lesão miocárdica.

Em relação às cardiopatias congênitas, julgue os itens a seguir.

- 91 A maioria dos pacientes com defeito do septo atrioventricular apresenta, ao eletrocardiograma, desvio de eixo para a direita.
- 92 Em portadores de persistência do canal arterial com síndrome de Eisenmenger associada, torna-se difícil visualizar a comunicação por meio de ecocardiografia, sendo o estudo com microbolhas uma alternativa que auxilia no diagnóstico.
- 93 Até o momento, muitos dos princípios básicos que associam o forame oval patente aos mecanismos de implicação do acidente vascular cerebral criptogênico, apesar de parecerem plausíveis, não foram comprovados.
- 94 Uma comunicação interventricular restritiva causa alterações hemodinâmicas significativas e não se fecha espontaneamente.
- 95 Após o período neonatal, a maioria dos pacientes com coarctação aórtica isolada apresenta sintomas variados, sendo a insuficiência cardíaca uma manifestação comum.

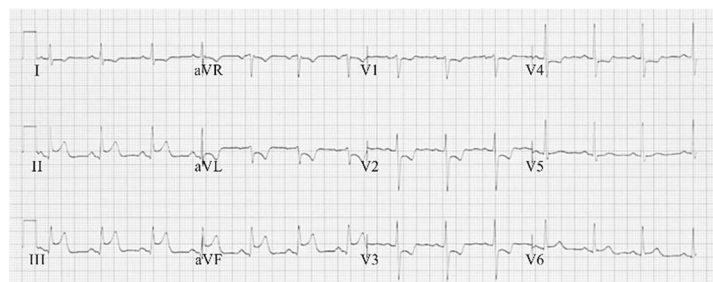
Julgue os itens subsequentes, a respeito de cardiomiopatias secundárias.

- 96 Em caso de doença valvar avançada na síndrome carcinoide com envolvimento cardíaco, não se recomenda cirurgia, exceto quando houver disfunção cardíaca direita significativa.
- 97 Ao contrário da cardiomiopatia restritiva idiopática, a cardiomiopatia restritiva por amiloidose associa-se ao aumento da espessura da parede muscular do ventrículo esquerdo e a alterações leves na sua função sistólica em fase inicial.
- 98 Em portadores de cardiomiopatia restritiva por amiloidose do tipo AL, o exame físico pode revelar pressão venosa jugular marcadamente elevada, e frequentemente há presença do sinal de Kussmaul.
- 99 O comprometimento cardiovascular pela doença de Fabry torna-se aparente já na primeira década de vida, com desenvolvimento de hipertrofia ventricular acentuada e quadro clínico de insuficiência cardíaca diastólica.
- 100 Em pacientes com sarcoidose sistêmica, a revelação, no eletrocardiograma, de bloqueio atrioventricular avançado não é um marcador de sarcoidose miocárdica associada.

No que se refere às pericardites, julgue os itens subsecutivos.

- 101 Na pericardite constritiva pura, sem envolvimento miocárdico, a função contrátil permanece preservada, mesmo que a fração de ejeção possa estar reduzida, devido à redução da pré-carga.
- 102 Em pacientes com pericardite constritiva que desenvolvem fibrilação atrial com resposta ventricular rápida, o betabloqueador é o medicamento de escolha para o controle da frequência cardíaca.
- 103 A dor torácica na pericardite aguda é constritiva e melhora quando o paciente se deita.
- 104 A depressão do segmento PR é um achado comum no eletrocardiograma da pericardite aguda.
- 105 No tratamento da pericardite aguda, recomenda-se a interrupção dos anti-inflamatórios não hormonais assim que o paciente se torna assintomático, com vistas à redução dos efeitos colaterais gástricos.

Um paciente de 61 anos de idade, tabagista 40 anos/maço e hipertenso havia 15 anos, compareceu ao atendimento com dor torácica em queimação de intensidade 10/10, irradiada para ambos os membros superiores, associada a náuseas e tontura havia duas horas. Ao exame físico, encontrava-se sudorético e acianótico, com saturação de oxigênio em ar ambiente de 90%, pressão arterial de 202 mmHg $\times$ 124 mmHg e frequência cardíaca de 88 bpm. Apresentava ritmo cardíaco regular em dois tempos com sopro diastólico (++) no segundo espaço intercostal à direita e redução da amplitude do pulso radial à esquerda. O D-dímero foi de 580 ng/ml e o resultado da troponina ultrasensível foi normal. O eletrocardiograma do paciente é mostrado a seguir.



Com base nesse caso clínico, julgue os próximos itens.

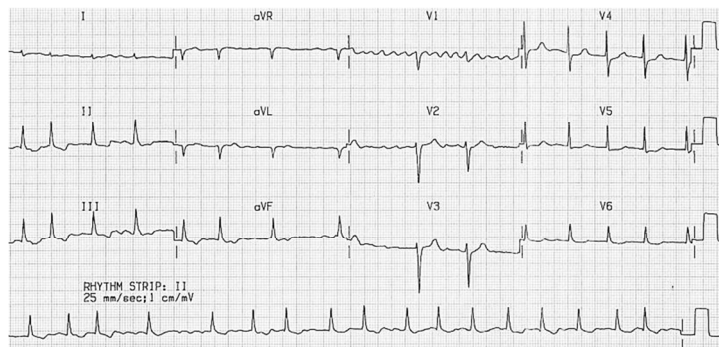
- 106 A pressão arterial do paciente deve ser reduzida em 20% a 25% da pressão arterial média.
- 107 Recomenda-se prontamente o uso do nitroprussiato de sódio para o paciente.
- 108 Os valores do D-dímero são suficientes para confirmar o diagnóstico.
- 109 Para esse paciente, está indicado o uso do AAS e da heparina de baixo peso molecular 1 mg/kg a cada doze horas, adicionando-se o segundo antiplaquetário na sala de hemodinâmica.

Uma paciente de 62 anos de idade, assintomática, sedentária, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito do tipo 2 e dislipidemia havia 12 anos, retornou ao ambulatório para avaliação de rotina. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 142 mmHg $\times$ 98 mmHg, frequência cardíaca de 82 bpm, peso de 80 kg e altura de 150 cm. Os demais achados do exame físico foram normais. O ecocardiograma revelou válvula aórtica tricúspide; dilatação da raiz da aorta de 5,2 cm; aorta ascendente de 4 cm e arco aórtico de 3,5 cm. Quando comparado com os ecocardiogramas dos três anos anteriores, observou-se uma taxa média de expansão de 0,4 mm/ano.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 110 A taxa média de expansão desse aneurisma foi superior ao esperado.
- 111 A estatura da paciente a predispõe a um maior risco de dissecção aórtica aguda e ruptura.
- 112 O tipo de dilatação aórtica encontrado nesse caso tem maior probabilidade de progressão mais rápida e está associado a um maior risco de complicações, como dissecção aórtica aguda e ruptura.

Uma paciente previamente hígida, de 32 anos de idade, compareceu ao atendimento médico com quadro de precordialgia, palpitações e sudorese havia 36 horas. Ela referiu episódios semelhantes nos últimos quatro meses, com regressão espontânea em cerca de uma hora. Também relatou ansiedade, diarreia e queda de cabelo nos últimos três meses. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 150 mmHg $\times$ 70 mmHg; frequência cardíaca de 162 bpm; frequência respiratória de 24 irpm; SatO₂ 96%. Ritmo cardíaco irregular, com bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros com extremidades quentes. Observou-se TSH de 0,1 mcUI/mL e T4 livre de 3,8 ng/dL. O ECG da paciente está apresentado a seguir.



Tendo como referência o caso clínico precedente, julgue os itens que se seguem.

- 113** No caso apresentado, o digital tem sua eficácia reduzida para controlar a resposta ventricular devido à sua elevada taxa de *clearance* e à redução do tônus parassimpático.
- 114** A presença de artérias coronárias angiograficamente normais é compatível com o caso clínico apresentado.
- 115** Trata-se do distúrbio do ritmo mais comum em pacientes com esse quadro clínico.
- 116** Conforme a nova diretriz da European Society of Cardiology referente a essa arritmia, no momento do atendimento, a paciente prescinde de anticoagulação para a cardioversão elétrica.

Julgue os itens a seguir, segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas da hipertensão pulmonar (HP), apresentados como resultados do 6.º Simpósio Mundial de HP de 2023.

- 117** Os pacientes com HP devem ser prontamente tratados com o bloqueador de canal de cálcio após o diagnóstico.
- 118** O grupo III inclui pacientes com HP por doença pulmonar crônica, nos quais a gênese da enfermidade advém da perda do leito vascular pulmonar e da vasoconstricção hipóxica.

Um periciado apresentou infarto agudo do miocárdio da parede inferolateral do ventrículo esquerdo havia dois anos quando foi submetido à cinecoronariografia e indicado tratamento conservador. Realizou cintilografia de perfusão miocárdica com dipiridamol, que demonstrou hipoperfusão fixa moderada nos dois terços basais da parede lateral, com fração de ejeção em repouso de 62% e após o esforço de 64% havia um mês, quando foi submetido a novo cateterismo cardíaco que revelou uma lesão de 95% na segunda marginal esquerda que recebia colateral da coronária direita, além de duas lesões de 40% nas artérias descendente posterior e descendente anterior, tendo sido mantido o tratamento clínico. Atualmente realiza regularmente caminhadas por 50 minutos, sem angina, dispneia ou síncope. Ele usa diariamente rosuvastatina 20 mg, ezetimiba 10 mg, AAS 100 mg e losartana 50 mg, ao exame físico não foram constatadas anormalidades.

A partir dessa situação hipotética, julgue o próximo item.

- 119** Trata-se de indivíduo portador de cardiopatia grave.

Uma periciada portadora de cardiopatia chagásica com antecedente de implante de marca-passo apresentava dispneia para caminhar 100 metros no plano. Ao exame físico, constatou-se ritmo cardíaco regular em três tempos (terceira bulha) sem sopros. O *holter* de 24 horas revelou três episódios de taquicardias ventriculares sustentadas e o ecocardiograma demonstrou fração de ejeção de 32%.

Com base nessa situação hipotética, julgue o item seguinte.

- 120** Trata-se de indivíduo portador de cardiopatia grave.

Espaço livre