



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL 05/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 46 - MÉDICO I

Cirurgia Cardiovascular

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 05/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 46

MÉDICO I – Cirurgia Cardiovascular

01.	A	11.	C
02.	D	12.	D
03.	A	13.	C
04.	E	14.	D
05.	B	15.	E
06.	C	16.	A
07.	C	17.	E
08.	A	18.	E
09.	D	19.	C
10.	B	20.	A

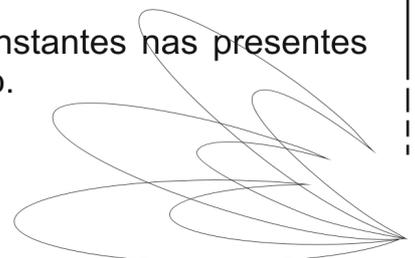


HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de 22 (vinte e duas) questões, assim distribuídas: **20** (vinte) questões objetivas, valendo 0,3 ponto cada, e **duas** (2) questões dissertativas, valendo 2,0 pontos cada.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS e responda às questões dissertativas diretamente no CADERNO DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas na FOLHA DE RESPOSTAS, a partir do número 21, serão desconsideradas.
- 6 Utilize caneta esferográfica de tinta azul para assinalar as respostas das questões objetivas na FOLHA DE RESPOSTAS e para responder às questões dissertativas no CADERNO DE RESPOSTAS, no espaço destinado a elas.
- 7 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **três (3) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS e à elaboração das respostas das questões dissertativas no CADERNO DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS serão **imediatamente** recolhidos.
- 10 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 11 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!



01. Drenos de mediastino são rotineiramente colocados após cirurgia cardíaca. A drenagem sanguínea é controlada a cada hora inicialmente. A definição de sangramento excessivo não é consensual. Em paciente adulto, que fez cirurgia usual, que apresenta sangramento de 300 ml /hora nas primeiras duas ou três horas de pós-operatório, com coagulograma normal, a melhor conduta é

- (A) reoperar.
- (B) aguardar estabilização hemodinâmica, repondo hemoderivados.
- (C) adequar hematócrito e hemoglobina.
- (D) infundir plasma fresco e plaquetas.
- (E) infundir hemoderivado, plasma fresco e plaquetas.

02. A indicação de cirurgia da válvula aórtica é controversa em paciente com estenose grave, assintomático. Considere os seguintes fatores.

- I - Disfunção sistólica de ventrículo esquerdo
- II - Resposta com hipotensão ao exercício
- III- Arritmias supraventriculares

Quais podem contribuir para a indicação do tratamento cirúrgico?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

03. Paciente masculino, 70 anos, apresenta-se na emergência do hospital com quadro de dor torácica súbita, anterior e posterior. Infarto agudo de miocárdio é afastado. Angiotomografia faz diagnóstico de Dissecção de Aorta do tipo B, com ruptura da íntima localizada 3 cm distal a emergência da artéria subclávia esquerda, e falso lúmen estende-se até o diafragma. Assinale a alternativa que apresenta recomendações adequadas às evidências apresentadas.

- (A) Manejo clínico em ambiente de cuidados intensivos.
- (B) Tratamento com endoprótese, em virtude da presença de bom colo proximal e distal.
- (C) Tratamento endovascular, por propiciar mais chance de trombose do falso lúmen.
- (D) Tratamento cirúrgico convencional (cirurgia aberta).
- (E) Tratamento cirúrgico convencional se diâmetro de falsa luz > de 5cm.

04. A anticoagulação é essencial durante a circulação extracorpórea (CEC). Avanços na qualidade e desenhos dos circuitos de CEC têm diminuído, mas não eliminado, a necessidade de anticoagulação. Durante a cirurgia cardíaca com CEC, o tempo de coagulação ativado (TCA) é o método mais utilizado para monitorizar a heparina circulante. Durante o período de CEC, o TCA deve ser mantido

- (A) entre 100 e 200 segundos.
- (B) entre 201 e 280 segundos.
- (C) entre 281 e 380 segundos.
- (D) entre 380 e 480 segundos.
- (E) acima de 480 segundos.

05. Pacientes portadores de próteses mecânicas devem permanecer anticoagulados no pós-operatório indefinidamente. Para portadores de prótese mecânica, em posição aórtica, recomenda-se INR

- (A) abaixo de 2,0.
- (B) entre 2,0 e 3,0.
- (C) entre 3,0 e 3,5.
- (D) entre 3,5 e 4,0.
- (E) acima de 4,0.

06. Assinale a alternativa que apresenta os valores desejáveis, respectivamente, da pressão sanguínea sistêmica e do hematócrito durante a circulação extracorpórea.

- (A) acima de 100 mmHg; acima de 25%.
- (B) acima de 80 mmHg; acima de 25%.
- (C) entre 50-70 mmHg; acima de 20%.
- (D) entre 40-60 mmHg; acima de 20%.
- (E) entre 40-60 mmHg; acima de 25%.

07. Paciente masculino, 70 anos, com história de síncope, apresenta ecocardiograma que demonstra estenose aórtica, com área valvar de 0,8 cm², gradiente médio VE/Ao de 55 mmHg e aorta ascendente com diâmetro de 5,5 cm.

Assinale a alternativa que apresenta uma conduta adequada para esta situação.

- (A) Indicar cirurgia de troca de válvula aórtica.
- (B) Indicar cirurgia de troca de aorta ascendente.
- (C) Indicar cirurgia de troca de válvula aórtica e aorta ascendente.
- (D) Solicitar teste funcional para confirmar estenose aórtica.
- (E) Solicitar ressonância magnética para confirmar estenose aórtica.

08. Em relação a hipocalemia em pós-operatório (PO) imediato de cirurgia cardíaca com circulação extra-corpórea, assinale a alternativa correta.

- (A) A alcalose metabólica respiratória pode causar hipocalemia no PO.
- (B) A hipocalemia é rara em pacientes que apresentam diurese excessiva no PO.
- (C) A hipocalemia raramente apresenta sinais eletrocardiográficos no PO; trata-se de um achado laboratorial.
- (D) A hipocalemia é a causa mais frequente de fibrilação ventricular no PO.
- (E) A hipocalemia não causa arritmias.

09. Assinale a alternativa que apresenta apenas drogas que atuam na inibição da função plaquetária e cuja recomendação é de que sejam suspensas antes de cirurgia cardíaca.

- (A) digoxina, ácido acetil salicílico e antagonistas do cálcio
- (B) digoxina, ácido acetil salicílico e clopidogrel
- (C) inibidores da enzima conversora, ácido acetil salicílico e clopidogrel
- (D) tirofiban, ácido acetil salicílico e clopidogrel
- (E) nifedipina, ácido acetil salicílico e clopidogrel

10. Em relação à retirada dos drenos mediastinais no pós-operatório de cirurgias cardíacas, podemos afirmar que

- (A) devem ser retirados após completar 48 horas.
- (B) devem ser retirados quando a drenagem é inferior a 100 ml por 6-8 horas.
- (C) devem ser retirados com 24 horas.
- (D) devem ser retirados quando a drenagem ficar serosa.
- (E) devem ser retirados quando o paciente for extubado.

11. Em relação à cirurgia de revascularização do miocárdio, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a artéria torácica interna esquerda apresenta permeabilidade de aproximadamente 90-95% em 10 anos quando anastomosada com a artéria descendente anterior (interventricular anterior).
- (B) está indicada em lesão de tronco de coronária esquerda maior do que 70%.
- (C) é superior ao tratamento clínico com relação à mortalidade em lesão de 1 e 2 vasos.
- (D) está indicada em lesão importante proximal de 3 vasos coronarianos, severa disfunção ventricular esquerda (fração de ejeção 25%) com cintilografia miocárdica demonstrando isquemia.
- (E) melhora a sobrevida em comparação com o tratamento clínico em lesões graves de tronco de coronária esquerda.

12. Com relação a pacientes que apresentam estenose aórtica grave, é correto afirmar que

- (A) são raros os pacientes que apresentam como sintoma síncope ou pré-síncope.
- (B) o implante transcater de valva aórtica está indicado em pacientes acima de 80 anos.
- (C) o implante de valva aórtica por cateter pela via transfemoral apresenta menor incidência de acidente vascular cerebral do que pela via transapical.
- (D) o gradiente pressórico entre ventrículo esquerdo e aorta (VE-Ao) pode não ser muito alto em alguns pacientes.
- (E) um sopro sistólico com irradiação para a axila pode, em geral, ser auscultado.

13. Assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), por ser um procedimento de grande porte, mesmo em pacientes de baixo risco, têm uma mortalidade operatória superior a 5%.
- (B) Os "stents" recobertos com drogas reduziram a incidência de reestenose assim como infarto agudo do miocárdio quando comparados com os "stents" convencionais.
- (C) Os "stents" recobertos com drogas apresentam uma taxa maior de trombose tardia que os "stents" convencionais, mesmo com o uso de dupla antiagregação plaquetária.
- (D) A intervenção coronária percutânea apresenta melhores resultados em relação ao tratamento clínico no que diz respeito à diminuição de infarto e mortalidade na cardiopatia isquêmica crônica sintomática.
- (E) O uso de ácido acetil salicílico (AAS) é discutível na prevenção secundária da cardiopatia isquêmica em mulheres.

14. Com relação aos aneurismas da aorta abdominal (AAA) infrarenal, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a intervenção deve ser indicada em todos os pacientes sintomáticos.
- (B) AAAs maiores que 5,5 cm devem ser tratados, mesmo se assintomáticos.
- (C) endoprótese deve ser considerada em pacientes de alto risco cirúrgico e anatomia favorável.
- (D) o aneurisma roto não deve ser tratado com endoprótese.
- (E) os AAAs pequenos (<4 cm) devem ser acompanhados com métodos de imagem seriados.

15. Assinale a afirmativa **INCORRETA** com relação à ruptura traumática de aorta.

- (A) O local mais frequente é no istmo aórtico, junto ao ligamento arterioso.
- (B) O mecanismo fisiopatológico é o de aceleração e desaceleração.
- (C) O tratamento endovascular deve ser a primeira escolha atualmente.
- (D) É doença de difícil diagnóstico, devendo ser feita tomografia computadorizada ou eco transesofágico para o diagnóstico definitivo.
- (E) A aortografia deve ser realizada com brevidade, após a suspeita, para a confirmação do diagnóstico.

16. Em relação ao tratamento da insuficiência cardíaca, em que casos o ressincronizador cardíaco está mais indicado?

- (A) Com pacientes com FE \leq 30%, ritmo sinusal, IC com CF III ou IV, apesar de tratamento farmacológico otimizado e com QRS $>$ 140ms.
- (B) Com pacientes com FE \leq 35%, ritmo de fibrilação atrial, IC com CF III ou IV, apesar de tratamento farmacológico otimizado e com QRS $>$ 150ms.
- (C) Com pacientes com cardiomiopatia dilatada e IC com CF IV sob tratamento farmacológico não otimizado, com bloqueio de ramo esquerdo.
- (D) Com pacientes com cardiomiopatia dilatada não isquêmica, CF II-III, com FEVE \leq 35% e expectativa de vida de pelo menos 1 ano.
- (E) Com qualquer paciente com cardiopatia isquêmica e FEVE \geq 35%.

17. Em relação aos vazamentos (endoleaks) após correção endovascular dos aneurismas da aorta, é correto afirmar que

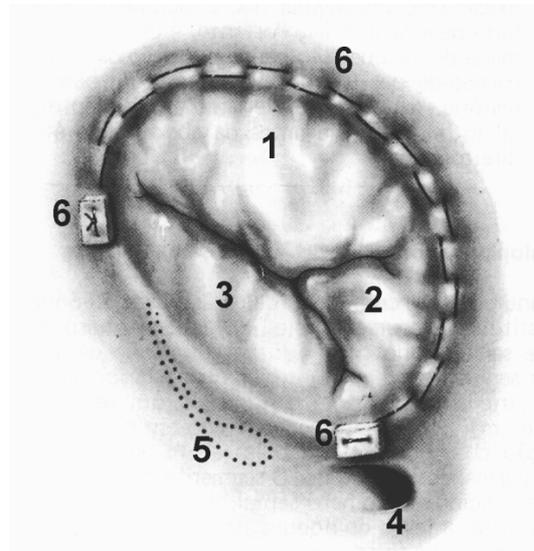
- (A) no "endoleak" tipo III, o tratamento é inicialmente conservador.
- (B) no "endoleak" tipo V, é importante identificar o local de vazamento.
- (C) o "endoleak" tipo II é por porosidade do enxerto e geralmente resolve com a reversão de heparina.
- (D) o "endoleak" tipo I deve ser tratado com conversão para cirurgia aberta.
- (E) o "endoleak" tipo IV se dá por porosidade do enxerto.

18. Com relação às dissecções da aorta, assinale a alternativa que contém uma conduta que **NÃO** corresponde à classe de evidência I.

- (A) acompanhamento pós-operatório nas dissecções com métodos de imagem periódicos por toda a vida
- (B) restrição moderada da atividade física
- (C) uso de betabloqueadores no pós-operatório
- (D) manejo clínico e controle agressivo da pressão arterial nas dissecções agudas do tipo B
- (E) implante de endoprótese nas dissecções agudas tipo B

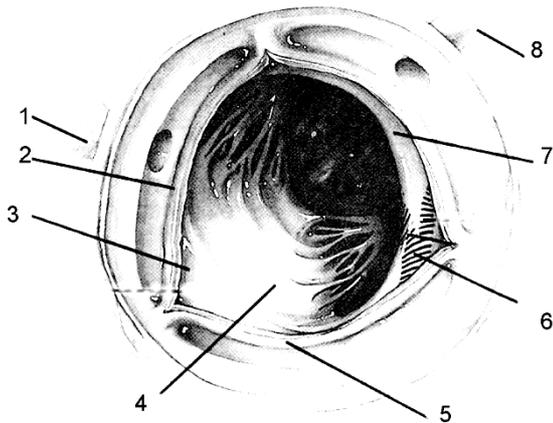
19. A figura abaixo mostra a valva tricúspide com suas relações anatômicas, bem como uma técnica de plastia reconstructiva.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência numérica correta em relação à figura abaixo.



- (A) 1 – cúspide posterior; 2 – cúspide septal; 3 – cúspide anterior; 4 – veia cava inferior; 5 – nóculo AV
- (B) 1 – cúspide anterior; 2 – cúspide septal; 3 – cúspide posterior; 4 – nóculo AV; 5 – seio coronário
- (C) 1 – cúspide anterior; 2 – cúspide posterior; 3 – cúspide septal; 4 – seio coronário; 5 – nóculo AV
- (D) 1 – cúspide anterior; 2 – cúspide posterior; 3 – cúspide septal; 4 – veia cava inferior; 5 – nóculo AV
- (E) 1 – cúspide anterior; 2 – nóculo AV; 3 – cúspide posterior; 4 – seio coronário; 5 – cúspide septal

20. Na figura abaixo, aparecem estruturas anatômicas após a ressecção das cúspides da valva aórtica.



Relacione essas estruturas à numeração indicada na figura.

- () artéria coronária esquerda
- () anel da cúspide coronariana esquerda
- () membrana subaórtica fibrosa
- () cúspide anterior da valva mitral
- () anel da cúspide não coronariana
- () feixe de His
- () anel da cúspide coronariana direita
- () coronária direita.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8.
- (B) 1 – 3 – 4 – 2 – 6 – 7 – 5 – 8.
- (C) 1 – 2 – 4 – 3 – 5 – 7 – 6 – 8.
- (D) 1 – 3 – 5 – 4 – 6 – 7 – 8 – 2.
- (E) 1 – 2 – 3 – 4 – 6 – 5 – 7 – 8.

Instrução: Responda às questões de números **21** e **22** no CADERNO DE RESPOSTAS. Os temas abaixo constituem os pontos dentre os quais serão sorteados **dois**, que serão objeto das questões **dissertativas** desta prova. Disserte sobre esses temas, limitando-se, no máximo, a duas páginas por questão.

- 01**-Anatomia do coração
- 02**-Proteção miocárdica
- 03**-Cuidados no pré e pós-operatório
- 04**-Mediastinite pós-operatória
- 05**-Parada circulatória total
- 06**-Revascularização miocárdica com CEC e sem CEC
- 07**-Complicações mecânicas do IAM
- 08**-Resultados da revascularização cirúrgica miocárdica
- 09**-Doença da valva mitral
- 10**-Doença da valva aórtica
- 11**-Cirurgia de substituição valvar, opções de próteses e técnicas
- 12**-Endocardite
- 13**-Aneurismas, dissecções e hematomas intramurais
- 14**-Doenças da Aorta: Técnicas e táticas operatórias
- 15**-Transplante cardíaco
- 16**-Marcapassos cardíacos: indicações e técnicas