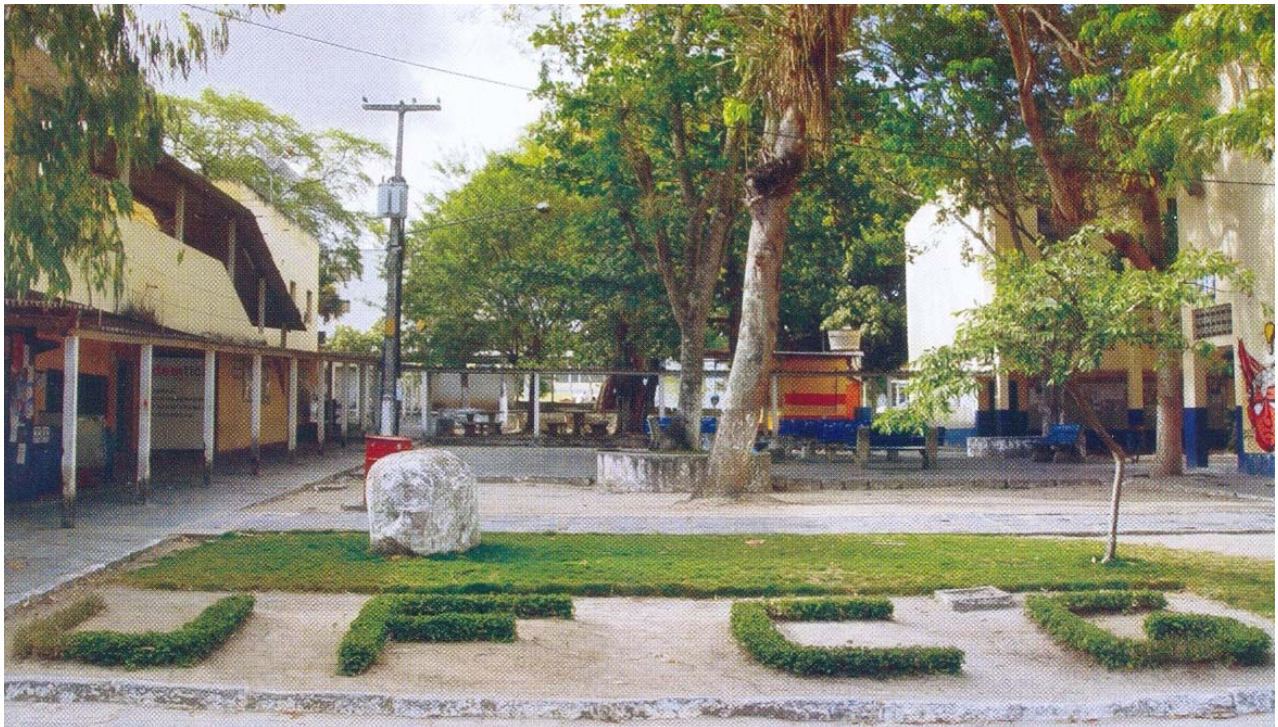


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CONCURSO PÚBLICO**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**



**DIA - 20/12/2009**

**CARGO: CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CAMPINA GRANDE



**GABARITO RASCUNHO**  
**CONCURSO HUAC - 2009**

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

**CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICO**

- 01 - Em relação as cardiopatias congênitas podemos afirmar:
- a) A transposição dos grandes vasos da base é a cardiopatia mais encontrada após o primeiro ano de vida.
  - b) A estenose pulmonar valvar é causa freqüente de ICC na criança.
  - c) A comunicação interventricular sem hipertensão pulmonar é causa frequente de cianose.
  - d) A comunicação interatrial habitualmente cursa com hipertensão pulmonar.
  - e) A Tetralogia de Fallot só se manifesta no período neonatal quando a estenose pulmonar é crítica ou quando apresenta atresia pulmonar.
- 02 - Determinadas cardiopatias congênitas se associam a síndromes fenotipicamente características, assinale a verdadeira:
- a) Síndrome de Down com Estenose Pulmonar.
  - b) Síndrome de Turner com Estenose Aórtica.
  - c) Síndrome de Williams com Estenose Supravalvar Aórtica.
  - d) Síndrome de Leopard com Tetralogia de Fallot.
  - e) Síndrome de Marfan com Estenose Pulmonar.
- 03 - Podemos afirmar em relação as cardiopatias congênitas:
- a) A malformação cardíaca é a anomalia congênita isolada mais rara.
  - b) A historia familiar de diabete materno se relaciona com transposição das grandes artérias no neonato.
  - c) A prematuridade não tem relação com a persistência do canal arterial.
  - d) A Terceira e Quarta bulha são sempre normais em crianças.
  - e) Com a respiração, o PCO<sub>2</sub> do neonato baixa, ajudando a permanência do canal arterial pérvio.
- 04 - As prostaglandinas estão indicadas no tratamento de neonatos com hipóxia grave ou insuficiência cardíaca, nos quais a circulação pulmonar ou sistêmica se mantém devido a patência do canal arterial. É verdade:
- a) A prostaglandina E<sub>1</sub> é a que tem menor potencia de ação na musculatura do canal arterial.
  - b) A prostaglandina E<sub>1</sub> é a que tem mais efeitos colaterais quando utilizada.
  - c) A prostaglandina E<sub>1</sub> tem o inconveniente de só poder ser usada em acesso venoso profundo.
  - d) Seu uso não melhora a acidose apesar de melhorar a hipóxia
  - e) Apresenta como efeitos colaterais febre, soluço, bradicardia e irritabilidade.
- 05 - Durante a crise de hipóxia as seguintes medidas devem ser tomadas:
- a) Transferir o paciente para o CTI, colocar o paciente em posição genopeitoral.
  - b) Providenciar Acesso venoso, corrigir anemia.
  - c) Correção dos distúrbios metabólicos, sedação, uso de betabloqueadores.
  - d) Usar prostaglandina nas cardiopatias canal dependente.
  - e) Todas as alternativas acima estão corretas.
- 06 - Em relação a anomalia de Ebstein, é verdade:
- a) Cianose, manifestações de congestão venosa sistêmica, sopro holosistólico em borda esternal esquerda baixa são achados freqüentes nessa patologia.
  - b) É uma cardiopatia congênita que cursa com cianose e hiperfluxo pulmonar.
  - c) Ela raramente se associa com a síndrome de Wolff-Parkinson-White.
  - d) Na sua ausculta cardíaca encontramos a 2ª bulha Hiperfonética em foco pulmonar e a 1ª bulha em área tricúspide também hiperfonética.
  - e) No Raio X de tórax raramente encontramos aumento da área cardíaca e quando analisamos a circulação pulmonar, é frequente o achado de hiperfluxo pulmonar.

- 07 - A introdução da Septostomia com balão por Rashkind e Miller em 1966 mudou a evolução principalmente das seguintes cardiopatias congênitas:
- Coarctação da aorta.
  - Atresia pulmonar.
  - Transposição dos grandes vasos da base com a comunicação interatrial restritiva.
  - Tetralogia de Fallot.
  - Nenhuma das afirmativas acima.
- 08 - A coarctação da aorta é uma cardiopatia congênita relativamente freqüente. Incide em aproximadamente 1 para cada 2323 nascimentos, pode se localizar antes do ducto arterioso, a nível do ducto arterioso ou após o ducto arterioso. Assinale a alternativa correta:
- O tratamento cirúrgico deve ser indicado tardiamente.
  - A forma pré-ductal é a que menos se associa com outras anomalias congênitas.
  - A válvula aortica bicúspide raramente se associa com a coarctação.
  - A correção cirúrgica mesmo tardia evita que o paciente se mantenha hipertenso.
  - São complicações imediatas do tratamento cirúrgico da coarctação da aorta: Hipertensão arterial paradoxal, acidente vascular cerebral, paraplegia, enterocolite necrotizante.
- 09 - São achados relacionados a coarctação da aorta:
- Sopros diastólicos em focos mitral e tricúspide.
  - Hipertensão arterial raramente ocorre.
  - Os pulsos arteriais de membros superiores e inferiores são de amplitude normais e simétricos.
  - A técnica cirúrgica de istimoplastia com secção da artéria subclávia esquerda leva a alterações tróficas do membro superior esquerdo. Uma modificação proposta pelo brasileiro Dr Teles Mendonça preservando a artéria subclávia esquerda reduziu esta complicação.
  - Todas as alternativas acima estão corretas.
- 10 - Na estenose pulmonar crítica do recém nascido é verdade:
- Raramente tem sintomas antes da terceira semana de vida.
  - A manifestação de ICC é frequente, cianose não ocorre por ser uma cardiopatia acianótica.
  - O sopro sistólico em área pulmonar é áspero, rude e intenso.
  - O sopro de insuficiência tricúspide costuma ser intenso e encobrir o ruído do foco pulmonar.
  - A quarta bulha raramente é audível.
- 11 - Para o diagnóstico de febre reumática usamos os critérios de Jones modificados, são critérios de Jones maiores:
- Nódulos subcutâneos, febre, aumento do intervalo PR no eletrocardiograma.
  - Nódulos subcutâneos, eritema marginado, elevação dos reagentes de fase aguda.
  - Coréia de Sydenham, evidência de infecção estreptocócica anterior, Artralgia.
  - Artrite, cardite, coréia de Sydenham, eritema marginado, nódulos subcutâneos, evidência de infecção estreptocócica prévia.
  - Artrite, cardite, coréia de Sydenham, eritema marginado, nódulos subcutâneos.
- 12 - Para o diagnóstico de cardite subclínica é necessário:
- Exame cardiovascular normal, exame radiológico normal, eletrocardiograma normal.
  - Exame cardiovascular normal, exame radiológico normal, eletrocardiograma normal, ecocardiograma normal.
  - Exame cardiovascular normal, exame radiológico normal, eletrocardiograma com intervalo PR aumentado, ecocardiograma com regurgitação mitral e ou aortica em grau leve com características patológicas.
  - Presença de sopros no exame cardiovascular, cardiomegalias com eletrocardiograma normal.
  - Exame cardiovascular normal, exame radiológico com cardiomegalia, eletrocardiograma normal.

- 13 - A profilaxia secundária da febre reumática é feita com penicilina benzatina para os pacientes não alérgicos a penicilina, no seguinte esquema:
- Febre reumática sem cardite prévia: penicilina benzatina até os 21 anos ou 5 anos após o último surto, deve sempre cobrir o menor período de tempo.
  - Febre reumática com cardite prévia deve fazer a profilaxia por 10 anos após o último surto ou até os 25 anos valendo sempre o intervalo maior.
  - Após cirurgia valvar não se deve fazer profilaxia.
  - Pacientes com lesão valvar residual a profilaxia é opcional.
  - Todas as alternativas estão corretas.
- 14 - O diagnóstico clínico de ICC na criança baseia-se no quadro clínico e é avaliado pela classificação de Ross, assinale a alternativa correta:
- Classe 1: assintomático.
  - Classe 2: taquipnéia leve ou sudorese às mamadas em lactentes, dispnéia aos esforços em crianças maiores.
  - Classe 3: taquipnéia importante ou sudorese às mamadas em lactentes, tempo de mamada prolongado, com retardo de crescimento por insuficiência cardíaca. Em crianças maiores, dispnéia importante aos esforços.
  - Classe 4: sintomas tipo taquipnéia, retração intercostal, grunhido e sudorese em repouso
  - Todas as alternativas acima estão corretas
- 15 - São medidas usadas no tratamento da insuficiência cardíaca na criança:
- Dieta, restrição salina, restrição hídrica, vacinação especial, reabilitação física, bloqueadores de canal de cálcio.
  - Diuréticos, inibidores de eca, betabloqueadores, digoxina, bloqueadores dos receptores de angiotensina associado a inibidores de ECA, espirolactona, anticoagulação.
  - Dieta, restrição salina, restrição hídrica, vacinação especial, reabilitação física, diuréticos, inibidores de eca, betabloqueadores, digoxina, bloqueadores dos receptores de angiotensina na intolerância a inibidores da eca, espirolactona, anticoagulação, transplante cardíaco, cirurgia para o defeito estrutural.
  - Somente a alternativa 1 é correta.
  - Todas as alternativas estão corretas
- 16 - Em relação a endocardite infecciosa em pacientes pediátricos, podemos afirmar que:
- Entre 8 a 10% dos casos pediátricos de endocardite infecciosa ocorrem na ausência de cardiopatia estrutural ou fatores de risco, especialmente em recém nascidos.
  - Nos países em desenvolvimento há menor morbidade e mortalidade por causa do diagnóstico ser feito mais precocemente.
  - As cardiopatias congênitas com fluxos sanguíneos de alta velocidade ou presença de material protético representam fator de risco para endocardite infecciosa.
  - Somente a alternativa c esta incorreta.
  - As alternativas a e c estão corretas
- 17 - Em relação a endocardite infecciosa no paciente pediátrico, é verdade:
- Criança com suspeita de endocardite subaguda apresenta febre muito alta, toxemia e quadro séptico.
  - Os microorganismos que mais frequentemente causam endocardite infecciosa são os cocos gram- negativos e as bactérias do grupo Hacek.
  - A endocardite infecciosa aguda é causada com maior frequência pelo enterococo que é o agente mais comum nos casos associados a infecções de cateteres e próteses.
  - Hemoculturas positivas, evidência de envolvimento endocárdico ao ecocardiograma não são critérios maiores de Duke modificados para o diagnóstico de endocardite infecciosa.
  - A Ressonância magnética é indicada nos casos de endocardite infecciosa com complicações como abscesso perivalvar, aneurismas de parede da aorta, fistulas cavitárias.

- 18 - Em relação a persistência do canal arterial, é verdade:
- Incide em 5 a 10% nas crianças à termo.
  - Em neonatos prematuros e com baixo peso sua incidência aumenta muito chegando em torno de 70% em prematuros com peso menor que 1000 gramas.
  - Pacientes com persistência de canal arterial com moderado shunt esquerda-direita apresenta sintomas precoce de insuficiência cardíaca congestiva, dificuldade respiratória, e infecções respiratórias.
  - A síndrome de rubéola congênita antes dos três primeiros meses da gestação se associa a persistência de canal arterial e estenose de ramos das artérias pulmonares.
  - Todas as respostas estão corretas.
- 19 Em relação as comunicações interventriculares, é verdade:
- Clinicamente se apresentam com taquipneia, dispnéia, sudorese excessiva, interrupções freqüentes as mamadas logo ao nascimento.
  - Sopro na maioria das vezes detectado logo ao nascimento na borda esternal esquerda baixa irradiando em faixa.
  - Nas CIVs musculares a fibrose de suas bordas não tem relação com o fechamento do defeito.
  - A apresentação clinica da comunicação interventricular depende primariamente do tamanho do defeito, do estado da resistência vascular pulmonar e da variação desses dois parâmetros com a idade.
  - Todas as alternativas estão corretas.
- 20 - Em relação a Tetralogia de Fallot, podemos afirmar que:
- Esta cardiopatia é constituída por quatro defeitos primários, incluindo: comunicação interventricular, estenose pulmonar infundibular, levoposição da aorta e hipertrofia do ventrículo direito.
  - A cianose é necessariamente uma manifestação precoce na criança portadora dessa malformação.
  - Durante a crise de hipóxia normalmente o sopro é muito mais intenso pela piora da estenose infundibular.
  - As alterações fisiopatológicas da tetralogia de Fallot dependem basicamente da obstrução da via de saída do ventrículo direito, e da resistência vascular pulmonar.
  - As anomalias de coronária mais comuns encontradas na tetralogia de Fallot são a artéria interventricular anterior nascendo da artéria coronária direita e a outra é a artéria coronária direita nascendo da coronária esquerda.
- 21 Sobre a Transposição das Grandes Artérias, assinale a alternativa verdadeira:
- É reconhecidamente a cardiopatia congênita cianogênica mais freqüente ao nascimento.
  - Mais de 25% dessas crianças morrem na primeira semana de vida caso não se interfira cirurgicamente para deter essa evolução.
  - São cirurgias usadas para correção das transposições das grandes artérias: cirurgia de Senning, cirurgia de Mustard, operação de Jatene.
  - Somente a alternativa a esta errada.
  - As alternativas a, b, c estão corretas.
- 22 - Ainda em relação a Transposição das Grandes Artérias é verdade:
- Devemos indicar a cirurgia na transposição das grandes artérias após o primeiro mês de vida do lactente.
  - As crianças portadoras de transposição das grandes artérias normalmente tem baixo peso.
  - A presença da disfunção ventricular, hipertensão pulmonar, poliglobulia e cianose não comprometem o pré , o intra e o transoperatório desta malformação.
  - A área cardíaca em forma de ovo, fluxo pulmonar aumentado, e pedículo vascular estreito em projeção de frente numa radiografia de tórax de num bebê cianótico de peso adequado sem sopros evidentes, com 2ª bulha única, e sinais eletrocardiográficos de hipertrofia ventrículo direito são elementos importantes para o diagnostico de Transposição das grandes artérias.
  - Todas as alternativas estão corretas.

23 - O *truncus arteriosus communis* é uma anomalia cardiovascular pouco frequente, no entanto é causa muito importante de ICC nos primeiros meses de vida e de doença vascular pulmonar irreversível. Tem uma mortalidade sem cirurgia no primeiro mês de vida entre 20 e 30%. Assinale a resposta verdadeira:

- a) Entre as causas que estão implicadas no desenvolvimento das anomalias conotruncais entre as quais se encontra o *truncus arteriosus communis* estão o diabetes mellitus materno e a microdeleção do cromossomo 22.
- b) A presença na radiografia de tórax do arco aórtico à direita, hiperfluxo pulmonar num recém nascido cianótico tornam o diagnóstico de *truncus arteriosus* pouco provável.
- c) A janela aortopulmonar, PCA grande, fistulas aortocavitárias não fazem diagnóstico diferencial com o *truncus arteriosus communis*.
- d) No pós operatório imediato raramente se observa ICC, hipertensão pulmonar, e arritmia. No pós operatório tardio é excepcional a necessidade de reoperações.
- e) Todas as respostas estão corretas.

24 - A inclusão da origem anômala da artéria coronária entre as miocardiopatias, embora discutível justifica-se pelo quadro de dilatação ventricular e disfunção sistólica que enseja o qual se assemelha em tudo e por tudo ao da miocardiopatia dilatada. É uma anomalia pouco frequente. São possíveis quatro possibilidades anatômicas, conforme a artéria que emerge anormalmente da artéria pulmonar, são elas: ambas as artérias coronárias direita e esquerda, somente a artéria coronária esquerda, somente a artéria coronária direita, somente a artéria coronária circunflexa.

Assinale a verdadeira:

- a) A origem da artéria coronária direita é a mais frequente.
- b) Há nos recém nascidos uma rede de anastomoses intercoronárias cuja magnitude não influencia na sobrevivência, no prognóstico e na apresentação clínica da origem anômala da artéria coronária.
- c) Na apresentação clínica dessa anomalia não encontramos sinais e sintomas de ICC.
- d) Esses pacientes usualmente por volta dos dois a quatro meses de idade apresentam quadros anginosos que são facilmente confundidos com cólicas intestinais, irritabilidade, dispnéia, sudorese, choro e palidez principalmente durante a alimentação e defecação.
- e) O eletrocardiograma, o RX de Tórax o ecocolor Doppler não são úteis no auxílio do diagnóstico de anomalia de coronária.

25 - Sopros inocentes podem ocorrer em todas as faixas de idade sem uma presença de cardiopatia estrutural. Sua natureza e intensidade dependem das condições ambientais, da qualidade do estetoscópio, da espessura da parede do tórax do paciente, do estado do paciente etc. Como exemplo, um sopro inocente aumenta sua intensidade nas condições que aumentam o débito cardíaco como por exemplo febre, ansiedade, esforço físico etc. Em relação ao sopro inocente, assinale a alternativa verdadeira:

- a) São sopros de intensidade acima de 3 numa escala de 6 graus de intensidade.
- b) Sopro do fluxo pulmonar, sopro de still, zumbido venoso, ruído da carótida, estenose fisiológica do ramo pulmonar do recém nascido são sopros inocentes relacionados a recém nascidos e crianças pequenas.
- c) Se o sopro ocorrer somente na diástole sem exceção ele é patológico.
- d) Sopros de intensidade maior que 3 numa escala de 6 graus de intensidade mesmo com bulhas anormais pode ser um sopro inocente.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

26 - A síndrome de Eisenmenger é uma doença complexa multifatorial que exige tratamento multidisciplinar. A história dessa doença teve início em 1897 com a publicação por um médico austríaco Victor Eisenmenger de um paciente seu que veio a falecer.

Em relação a essa síndrome pode-se afirmar que:

- a) A elevação da pressão na artéria pulmonar já define a doença.
- b) Pacientes com características francas da síndrome de Eisenmenger são portadores de uma condição progressiva, irreversível e inoperável com exceção do transplante cardiopulmonar.
- c) São causas da síndrome de Eisenmenger: persistência do canal arterial, janela aorto pulmonar, defeito do canal atrioventricular, Tetralogia de Fallot.
- d) Cianose, baqueteamento digital, hiperfonese de bulhas cardíacas raramente são encontrados no exame físico do portador da síndrome de Eisenmenger.
- e) As alternativas b e c são as corretas.

27 - A atresia tricúspide é responsável por aproximadamente 2% de todas as lesões congênicas cardíacas. Assinale a afirmativa correta:

- a) Ela ocorre por uma falha do desenvolvimento normal da valva a partir dos coxins endocárdicos e tecido septal.
- b) Na atresia da válvula tricúspide o ventrículo direito é hipoplásico, podendo se usar o procedimento de Glenn bidirecional ou o de Fontan para direcionar o retorno venoso sistêmico diretamente para as artérias pulmonares.
- c) São achados eletrocardiográficos habituais nessa condição: hipertrofia do átrio direito e do ventrículo esquerdo, com um eixo do QRS para esquerda, a radiografia de tórax com área cardíaca ligeiramente aumentada ou normal com fluxo sanguíneo pulmonar diminuído.
- d) A presença de uma comunicação interatrial, persistência do canal arterial ou de uma comunicação interventricular, são essenciais para o fluxo sanguíneo pulmonar e para sobrevivência.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

28 - É verdade em relação a comunicação interatrial. EXCETO:

- a) Esta malformação decorre de uma falha da septação interatrial ou por uma falha no crescimento ou por uma reabsorção exagerada desses tecidos, as CIAS representam aproximadamente 10% de todas as lesões cardíacas congênicas.
- b) Existem vários defeitos interatriais, os mais freqüentes são: Ostium Secundum, o mais freqüente de todos, e o que pode espontaneamente se fechar, o tipo ostium primum que pode se associar com o defeito do septo atrioventricular, o tipo seio venoso que pode se associar com drenagem anômala de veias pulmonares e o tipo seio coronário.
- c) Apresenta ao exame clínico 2ª bulha desdobrada fixa, sopro sistólico em foco pulmonar, pode apresentar 3ª bulha em área tricúspide ou sopro diastólico neste mesmo local por hiperfluxo, o RX de tórax mostra habitualmente aumento da área cardíaca as costas de átrio e ventrículo direito com fluxo sanguíneo pulmonar aumentado.
- d) O eletrocardiograma pode mostrar desvio do eixo do QRS para direita hipertrofia de ventrículo direito.
- e) O exame ecocardiográfico transtorácico é superior ao transesofágico para diagnóstico nesta situação.



29 - Em relação as anomalias congênitas do coração, não podemos afirmar que:

- a) O sopro da CIA decorre do fluxo sanguíneo através do defeito existente no septo pelo gradiente de pressão entre o átrio direito e esquerdo.
- b) As CIAS são mais freqüentes no sexo feminino .
- c) A maioria dos pacientes com estenose aortica congênita não apresentam sintomas no período neonatal. Quando o neonato ou pequeno lactente esta sintomático com estenose aortica critica representa uma emergência medica. A estenose aortica é mais freqüente no sexo masculino.
- d) O cateterismo intervencionista pode ser usado para fazer volvoplastias, colocação de próteses para fechamento de algumas cardiopatias congênitas, feitura de shuntes etc.
- e) A anomalia total do retorno venoso pulmonar é uma cardiopatia congênita cianótica, pode se localizar supracardiaca , cardíaca, infracardiaca e mista. Nos casos com obstrução severa ao retorno venoso leva a edema pulmonar, angustia respiratória necessitando de reparo cirúrgico imediato.

30 - Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) As CIAS são responsáveis por quase 1/3 das cardiopatias congênitas encontradas nos adulto, a mais comum é o Defeito tipo ostium secundum que quando sintomática pode causar fadiga, palpitações, dispnéia de esforço, sincope etc.
- b) Estenose aortica do adulto abaixo dos 60 anos não sendo de causa reumática a etiologia mais provável é de uma válvula aortica congênita secundaria a uma fibrocalcificação de uma válvula aortica bicúspide.
- c) Nos adultos jovens são complicações da coarctação da aorta: hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, dissecação da aortica, doença coronariana precoce, endocardite infecciosa, acidente vascular cerebral.
- d) Das cardiopatias congênitas cianóticas a mais frequente no adulto é a comunicação interventricular e a cianose crônica pode provocar: poliglobulia, alterações da coagulação, hemoptise, abscesso cerebral, acidente vascular cerebral, gota , alterações do metabolismo da uréia.
- e) Considera-se hipertenso a criança ou adolescente que apresentar níveis de pressão arterial iguais ou superiores ao percentil 95 para idade, sexo e altura após 3 medidas sucessivas de pressão pelo mesmo examinador, em visitas diferentes utilizando técnica e equipamento adequados.

