

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CONCURSO PÚBLICO**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO



DIA - 20/12/2009

CARGO: ECOCARDIOGRAFISTA ADULTO



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.

CONCURSO HUAC 2009
ECOCARDIOGRAFISTA ADULTO

- 01 - A resolução axial:
- a) Melhora na zona focal.
 - b) Depende da inclinação da TGC.
 - c) Melhora graças aos conversores digitais de exploração.
 - d) Depende do comprometimento de onda.
 - e) NDR.
- 02 - A resolução lateral:
- a) E anel descendente são a mesma coisa.
 - b) Depende do diâmetro do feixe.
 - c) Aumenta com a frequência.
 - d) Não pode ser medida na zona distante.
 - e) NDR.
- 03 - Artefatos de reverberação são resultados de:
- a) Ruídos eletrônicos.
 - b) Parâmetros de TGC incorretos,
 - c) Presença de duas ou mais superfícies de reflexão fortes.
 - d) Um ângulo de incidência muito pequeno.
 - e) NDR.
- 04 - A intensidade do feixe do ultra-som normalmente é maior na zona focal por causa:
- a) Da atenuação reduzida.
 - b) Do menor diâmetro do feixe.
 - c) Dos efeitos de difração.
 - d) De um fator de atividade mais curto.
 - e) NDR.
- 05 - O retorno venoso pulmonar anômalo parcial é mais comumente associado a que tipo de defeito septal atrial?
- a) Secundum.
 - b) Primum.
 - c) Seio venoso.
 - d) Seio coronário.
 - e) NDR.
- 06 - O shunt através do defeito septal atrial de um paciente com atresia tricúspide é:
- a) Sempre esquerda-direita.
 - b) Sempre direita- esquerda.
 - c) Pode ser bidirecional.
 - d) Não existe.
 - e) NDR.

- 07 - A ecocardiografia fetal não deve ser indicada:
- Na detecção ou exclusão de anormalidades cardíacas fetais como rotina da avaliação pré-natal, independentemente da presença de fatores de risco para cardiopatias.
 - Idade materna avançada.
 - Diabetes materno.
 - NDR.
- 08 - Anormalidades extracardíacas detectadas à USG obstétrica.
- As duas melhores posições do transdutor para investigações do Doppler do fluxo sanguíneo sistólico pela valva aórtica são:
- Paraesternal esquerda e supra-esternal.
 - Apical e margem direita do externo.
 - Supraesternal e subcostal.
 - Subcostal e apical.
 - NDR.
- 09 - Todos os quadros seguintes, exceto um, podem causar movimento paradoxal do SIV:
- Bloqueio do ramo esquerdo.
 - Pós-pericardiotomia.
 - Sobrecarga de volume VE.
 - Hipertensão pulmonar.
 - NDR.
- 10 - Durante a ausculta do paciente, antes de iniciarmos o ecocardiograma, se ouve um sopro da Austin-Flint. Qual é o achado ecocardiográfico mais provável?
- Valva mitral espessada com inclinação E-F diminuída.
 - Flutter diastólico fino e possível achatamento do folheto anterior mitral.
 - Valva aórtica espessada com redução de sua abertura.
 - Estenose tricúspide.
 - NDR.
- 11 - Consiste em indicação para ecocardiografia de estresse sob exercício:
- Pacientes com moderada probabilidade pré-teste para doença coronariana.
 - Paciente com teste ergométrico duvidoso para isquemia miocárdica.
 - Pacientes com doença coronariana já estabelecida para fins de avaliação prognóstica.
 - Pacientes com miocardiopatia hipertrófica, para avaliação da obstrução da via de saída do VE.
 - Todas estão corretas.
- 12 - Quanto a realização do ecoestresse com Dobutamina-Atropina é correto afirmar que:
- E contra indicado sua realização em pacientes com PA não controlada (Sistólica > 160 e/ou Diastólica > 100 mmHg).
 - Apresenta maior sensibilidade e menor especificidade quando comparado ao SPECT.
 - É menos específico para detecção de isquemia em presença de HVE do que a medicina nuclear.
 - Uma potencial superioridade sobre os outros testes de estresse é a possibilidade de detectar o limiar isquêmico, que apresenta relação direta com o número de vasos comprometidos.
 - Todas estão corretas.

- 13 - São indicações para realização de ecoestresse com dipiridamol, EXCETO:
- Estratificação de risco após IAM.
 - Diagnóstico de isquemia miocárdica em pacientes sintomáticos com teste ergométrico negativo.
 - Avaliação do sucesso do procedimento de revascularização miocárdica.
 - Avaliação do significado funcional de lesões coronarianas pré-revascularização coronariana.
 - Avaliação de isquemia miocárdica em pacientes com DPOC grave.
- 14 - Quanto a aplicação do ecocardiograma de estresse em pacientes com estenose mitral é correto afirmar:
- Não tem aplicabilidade.
 - Só deve ser realizado com estresse físico, já que o estresse com dobutamina não leva a aumentos semelhantes dos gradientes transmitrais e da PSAP.
 - Nunca deve ser realizado devido o alto risco de complicações.
 - Se durante o ecocardiograma de esforço o gradiente transvalvar mitral médio for maior que 15 mmHg e a PSAP maior do que 60 mmHg, a indicação de intervenção toma seu lugar para os assintomáticos ou pouco sintomáticos(em pacientes com estenose mitral moderada ou importante).
 - Todas estão erradas.
- 15 - Em relação ao ecocardiograma transesofágico e errado afirmar que:
- Esta indicado na pesquisa de fonte emboligênica só de origem cardíaca.
 - Esta indicado no diagnóstico e avaliação de endocardite infecciosa.
 - Esta indicado nas doenças da aorta, inclusive como pesquisa de fonte emboligênica originaria desta.
 - Esta indicado no diagnóstico e avaliação de cardiopatias congênitas nos adultos.
 - Esta indicado na avaliação estrutural e funcional das próteses valvares.
- 16 - Quanto aos tumores cardíacos malignos e correto afirmar:
- O Angiossarcoma é o mais freqüente, predominado no sexo masculino.
 - O Rabdomiossarcoma é o segundo em freqüência.
 - O Leiomiiossarcoma é responsável por 50 % dos tumores malignos.
 - A e B estão corretas.
 - NDR.
- 17 - Em relação a insuficiência mitral e correto afirmar que:
- A presença de fluxo reverso nas veias pulmonares geralmente caracteriza regurgitação mitral importante, sendo que sua ausência exclui tal possibilidade.
 - A relação área do jato regurgitante/ área do AE de 21% e compatível com insuficiência mitral grau discreto.
 - Área do orifício regurgitante de 0,39 cm² sugere refluxo mitral importante.
 - Jato regurgitante mitral com sinal denso ao Doppler contínuo com vena contrata de 8 mm sugere refluxo grau moderado.
 - Volume regurgitante de 59 ml/b + área de orifício regurgitante de 0,39 cm² é compatível com insuficiência mitral grau moderado.
- 18 - Consistem indicações de Ecocardiografia na Regurgitação Valva Nativa, exceto:
- Avaliação diagnóstica da gravidade hemodinâmica
 - Reavaliação dos pacientes com regurgitação valvar leve/moderada com alteração dos sintomas.
 - Avaliação de alterações na gravidade hemodinâmica em pacientes com regurgitação reconhecida durante a gravidez.
 - Reavaliação de pacientes com regurgitação leve a moderada com dilatação ventricular sem sintomas clínicos.
 - Reavaliação de rotina em pacientes assintomáticos com regurgitação valvar leve com sinais clínicos estáveis , tamanho e função ventricular esquerda normais.

19 - Um diagnóstico definitivo de doença amilóide cardíaca pode ser realizado por meio de:

- a) Ecocardiografia em modo M.
- b) Ecocardiografia transesofágica.
- c) Ecocardiografia transtorácica.
- d) Ecocardiografia tri-dimensional.
- e) NDR.

20 - Todas as situações abaixo podem levar a cardiopatia dilatada(congestiva), EXCETO:

- a) Doença arterial coronariana.
- b) Miocardite viral.
- c) Alcoolismo.
- d) Uso da Adriamicina.
- e) Hemocromatose.

21 - Qual das seguintes afirmações relativas ao mixoma do AE não é verdadeira.

- a) Os mixomas normalmente aderem ao septo interatrial.
- b) Eles podem ser pedunculados.
- c) Clinicamente podem simular estenose mitral
- d) Uma vez removidos cirurgicamente nunca há recorrências.
- e) Embora caracterizado como tumor benigno após removido pode recorrer.

22 - São elementos de previsão de prognóstico a adverso da miocardiopatia, EXCETO.

- a) Volume telediastólico VE > 75ml/m².
- b) Volume telesistólico do VE >55 ml/m².
- c) DP/Dt <600 mmHg/s.
- d) Índice de desempenho miocárdico < 0,40.
- e) Índice de esfericidade < 1,5.

23 - Em relação a estenose aórtica e falso afirmar que:

- a) Gradiente VE/AO médio de 40 mmHg e compatível com estenose grau moderado.
- b) Gradiente médio VE/AO < 25 mmHg é compatível com estenose discreta.
- c) Gradiente médio de 50 mmHg é compatível com estenose importante.
- d) Área valvar de 1,5 é compatível com estenose grau moderado.
- e) A forma mais utilizada para se avaliar a gravidade de estenose aórtica é a planimetria.

24 - Quanto a estenose mitral, não é correto afirmar que:

- a) Uma área estimada em 1,2cm² corresponde à estenose moderada.
- b) Escore de Wilkins maior do que 8 apresentam pouca probabilidade de resultados favoráveis quando tratados por valvotomia por cateter balão.
- c) A área valvar mitral pode ser estimada pela formula: área mitral= 220/PHT.
- d) Gradiente diastólico médio AE/VE < 5 mmHg sugere estenose discreta.
- e) Em presença de fibrilação atrial nunca devemos utilizar o gradiente médio para análise da gravidade da estenose mitral.

25 - Paciente admitido no HUAC com quadro de dispnéia, ascite, edema, pressão venosa central elevada. Ao exame ecocardiográfico se observa função ventricular esquerda preservada, SIV com entalho diastólico inicial seguido de movimentação paradoxal, ausência da variação respiratória da VCI, variação respiratória na velocidade de enchimento do VE > 25%, com diminuição das velocidades durante a expiração. Velocidade de E' de 10 cm/s.

Diagnóstico provável:

- a) Embolia pulmonar.
- b) Esquistossomose.
- c) Pericardite constrictiva.
- d) Tamponamento cardíaco.
- e) NDR.

26 - Paciente portador de Insuficiência cardíaca com MP dupla-câmara referindo episódios de dispnéia. O tempo de pré ejeção estimado foi de 180 ms. Qual conduta deve ser adotada.

- a) Reprogramação do MP devido sincronia inadequada AV.
- b) Indicar transplante cardíaco.
- c) Retirar o digitálico.
- d) Reduzir a dosagem do beta bloqueador.
- e) NDR.

27 - Sinal falso negativo de tamponamento pode ocorrer em paciente com:

- a) Estenose pulmonar.
- b) Efusão da pleura.
- c) Regurgitação mitral.
- d) Efusões loculadas.
- e) NDR.

28 - Em caso de suspeita de doença cardíaca carcinóide, o ecocardiografista deverá dedicar atenção especial:

- a) À valva mitral.
- b) À valva tricúspide.
- c) À veia cava inferior.
- d) À veia cava superior.
- e) Ao septo interatrial.

29 - O fechamento precoce diastólico da valva mitral é sinal de:

- a) Regurgitação aórtica grave aguda.
- b) Bloqueio do ramo esquerdo
- c) Insuficiência ventricular esquerda.
- d) Bloqueio A-V de primeiro grau.
- e) Insuficiência mitral aguda, grave.

30 - Homem de 30 anos de idade com estenose mitral reumática grave. A avaliação da valva tricúspide mostra regurgitação grave. Qual dos seguintes achados pode ajudar na distinção entre regurgitação secundária a HP ou ao envolvimento reumático desta?

- a) Espessura da vena contrata.
- b) Densidade da curva de velocidade ao Doppler contínuo.
- c) Velocidade de E' do anel tricúspide.
- d) Achatamento diastólico do SIV.
- e) Avaliação bidimensional da cordoalha tricúspide.

