



**LIGA ACADÊMICA INTEGRADA EM
TECNOLOGIA E INTERVENÇÕES CARDÍACAS - LAITIC
PS 2017.1 para seleção de Novos Membros
17 de março de 2017**



Candidato: _____

Período: _____ Matrícula: _____

Telefone: () _____ - _____ Pontuação: _____

Instruções: Esta prova possui peso 4 na nota final do Processo Seletivo. A prova contém 14 questões, devendo o candidato assinalar NO GABARITO a única alternativa correta. Qualquer rasura no gabarito anulará o item.

O gabarito será divulgado no site da LAITIC no dia 17 de março de 2017, a partir das 18:00 horas.

A lista dos candidatos selecionados para Segunda Etapa será divulgada NO SITE DA LAITIC. Fique atento!

QUESTÃO							QUESTÃO						
1ª	a)	b)	c)	d)	e)		8ª	a)	b)	c)	d)	e)	
2ª	a)	b)	c)	d)	e)		9ª	a)	b)	c)	d)	e)	
3ª	a)	b)	c)	d)	e)		10ª	a)	b)	c)	d)	e)	
4ª	a)	b)	c)	d)	e)		11ª	a)	b)	c)	d)	e)	
5ª	a)	b)	c)	d)	e)		12ª	a)	b)	c)	d)	e)	
6ª	a)	b)	c)	d)	e)		13ª	a)	b)	c)	d)	e)	
7ª	a)	b)	c)	d)	e)		14ª	a)	b)	c)	d)	e)	

1. Em que fase do potencial de ação do músculo do ventrículo a permeabilidade do potássio é maior?

- A- 0
- B- 1
- C- 2
- D- 3
- E- 4

2. Qual dos eventos a seguir ocorre no final do período de ejeção do ventrículo?

- A- Fechamento das valvas A-V.
- B- Abertura da valva aórtica.
- C- A valva aórtica permanece aberta.
- D- Abertura das valvas A-V.
- E- Fechamento da valva pulmonar.

3. Qual das seguintes condições no nó A-V causaria diminuição na frequência cardíaca?

- A- Aumento da permeabilidade de sódio.
- B- Diminuição dos níveis de acetilcolina.
- C- Aumento dos níveis de norepinefrina.
- D- Aumento da permeabilidade de potássio.
- E- Aumento da permeabilidade de cálcio.

4ª Em relação à anatomia cardíaca, marque a alternativa INCORRETA:

- A- As valvas Aórtica e Mitral são estruturas que delimitam, respectivamente, Aorta e Ventrículo Esquerdo, e, Átrio Esquerdo e Ventrículo Esquerdo.
- B- As valvas Tricúspide e Mitral são estruturas que delimitam a passagem de sangue do Átrio para o Ventrículo.
- C- O músculo que sustenta as valvas é denominado Papilar.
- D- As veias Cava Superior e Cava Inferior não desembocam no Átrio Direito.
- E- N.D.A.

5ª Dentre as estruturas emitidas diretamente pelo Arco da Aorta, podemos citar:

- A- A. Subclávia Esquerda, A. Carótida Comum, Tronco Braquicefálico.
- B- A. Subclávia Esquerda, A. Carótida Comum Esquerda, Tronco Braquiocefálico.
- C- A. Carótida Comum Direita, A. Subclávia Direita, A. Carótida Comum Esquerda.
- D- A. Carótida Comum Direita, A. Subclávia Direita, Tronco Braquiocefálico.
- E- N.D.A.

6ª A respeito da circulação coronariana, marque a alternativa CORRETA:

- A- Apesar de irrigarem o coração, as artérias coronarianas não se originam na porção ascendente da Aorta.
- B- O Ramo Interventricular Anterior é originado a partir da A. Coronária Direita.
- C- Apesar de irrigarem o coração, as artérias coronarianas se originam a partir da porção descendente da Aorta.
- D- O Ramo Interventricular Anterior é originado a partir da A. Coronária Esquerda.
- E- N.D.A.

7ª Qual das seguintes informações referentes ao cateterismo cardíaco é VERDADEIRA?

- A- O risco de uma complicação grave decorrente do cateterismo cardíaco é de 2% a 2,5%.
- B- A incidência de nefrotoxicidade induzida por contraste em pacientes com disfunção renal diminui com a administração intravenosa de manitol antes e depois do procedimento.
- C- Contrastes não iônicos de alta osmolaridade mostram menor incidência de reações hemodinâmicas comparados aos contrastes iônicos de baixa osmolaridade.
- D- Uma unidade French (F) é equivalente a 0,33 mm.
- E- A cateterização cardíaca retrógrada do lado esquerdo geralmente é um procedimento seguro em pacientes com próteses valvares aórticas de disco basculante.

8ª Todas as seguintes afirmativas sobre o tratamento percutâneo das estenoses valvares são verdadeiras, EXCETO:

- A- A valvuloplastia por balão essencialmente tem substituído o reparo cirúrgico da estenose de valva pulmonar.
- B- A estenose mitral devido à febre reumática em geral não permite a realização bem-sucedida da valvuloplastia por balão.
- C- É incomum o desenvolvimento de insuficiência mitral moderada ou grave após a valvuloplastia mitral.
- D- A embolização sistêmica raramente resulta da valvuloplastia mitral em pacientes que não apresentam trombo de átrio esquerdo documentado.
- E- A valvuloplastia por balão para estenose aórtica calcificada em adultos é muito menos eficaz do que a valvuloplastia mitral por balão para estenose mitral.

9ª Um homem de 65 anos de idade é avaliado por uma equipe de cardiologia 28 horas após uma cirurgia de revascularização miocárdica (RM) porque o ECG demonstra novas ondas Q nas derivações precordiais anteriores. Qual das seguintes afirmações sobre o infarto perioperatório do miocárdio (IM) na cirurgia de revascularização miocárdica (RM) é VERDADEIRA?

- A- O IM perioperatório ocorre em 5 a 10% dos pacientes submetidos à cirurgia de RM.
- B- Os níveis séricos de creatinocinase raramente estão elevados após cirurgias cardíacas na ausência de IM.
- C- A RM sem circulação extracorpórea está associada a menores concentrações de biomarcadores cardíacos e menor mortalidade que a RM convencional.
- D- A presença de novas ondas Q após a RM não é confiável para o diagnóstico do infarto do miocárdio.
- E- Um tempo de circulação extracorpórea prolongado e uma idade mais avançada está associada a IM perioperatório.

10ª Um homem diabético de 58 anos de idade desenvolve febre e sensibilidade no sítio da ferida esternal 12 dias após uma cirurgia de revascularização miocárdica. Todos os fatores abaixo estão associados ao desenvolvimento de infecção profunda da ferida esternal após cirurgia cardíaca, EXCETO:

- A- Tempo prolongado de bypass cardiopulmonar.
- B- Uso de ambas as artérias mamárias internas como vasos de bypass.
- C- Diabetes.
- D- História de tabagismo antes da cirurgia.
- E- Fibrilação atrial pré-operatória.

11ª Em relação à Circulação Extracorpórea (CEC) é correto afirmar:

- A- RM isolada é realizada com cânulas de duplo estágio colocadas no átrio esquerdo.
- B- Nos casos que necessitam de tratamento da valva mitral, utiliza-se uma cânula de cava.
- C- A aspiração do sangue do pericárdio e câmeras cardíacas pelos aspiradores não é causa de microagregação de elementos do sangue, devendo-se drenar o coração durante a CEC.
- D- O hematócrito não deve ser inferior a 20%. Quando isto ocorre, deve-se adicionar sangue no perfusato.
- E- A pressão arterial média, controlada pelo anestesista e perfusionista, depende da resistência arterial periférica, devendo ser mantida entre 20-40mmHg.

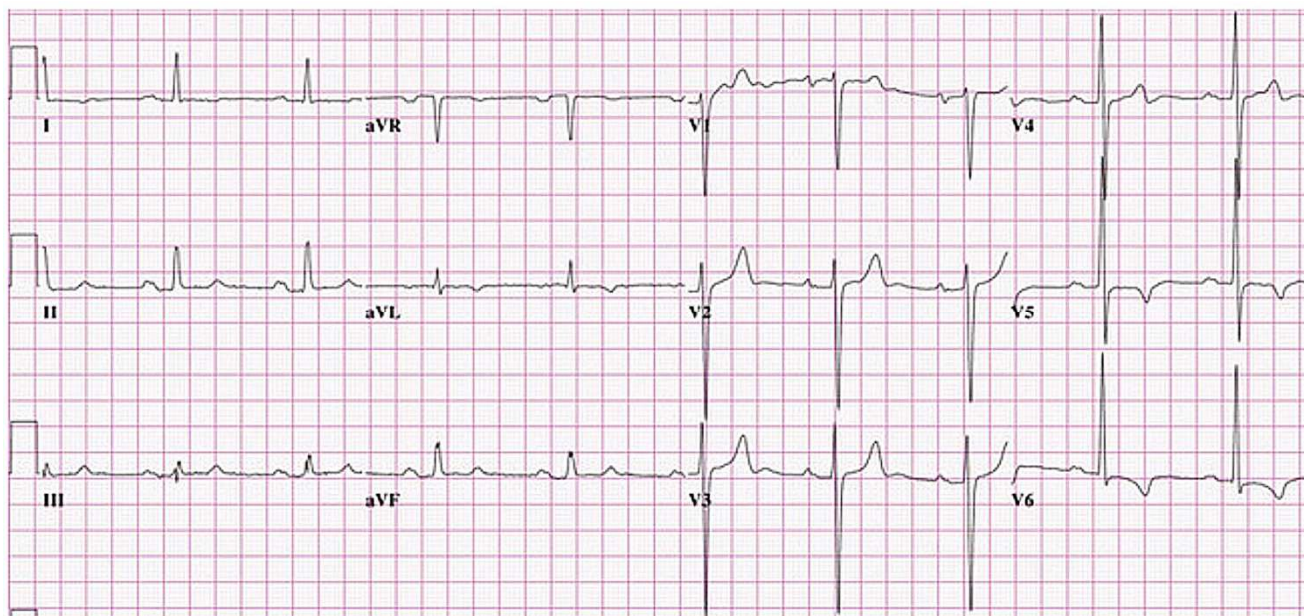
12ª A cirurgia minimamente invasiva vem se desenvolvendo bastante e, nos dias atuais, possui um espaço bem definido na cirurgia de revascularização miocárdica. Em princípio, todos os pacientes podem ser operados sem CEC, especialmente aqueles em que o não uso da CEC pode trazer grande benefício. Algumas contraindicações estão presentes e podem ser classificadas em absolutas e relativas. E uma contraindicação absoluta:

- A- Artérias intramiocárdicas.
- B- Presença de arritmias graves.
- C- Artérias menores que 1,2mm.
- D- Cardiomegalia importante.
- E- Artérias com calcificação importante.

13ª Nos pacientes com doença coronariana estável, cada uma das afirmações a seguir sobre o papel da intervenção coronária percutânea (ICP) versus cirurgia de revascularização miocárdica (RM) está correta, EXCETO:

- A- Na maioria dos pacientes, não há vantagem sobre a mortalidade de uma estratégia de tratamento em comparação com a outra.
- B- A RM está associado a um menor índice de infarto subsequente do miocárdio.
- C- A ICP está associada a um maior índice de angina recorrente.
- D- Pacientes com diabetes e doença grave em vasos múltiplos demonstram maior redução na mortalidade com RM.
- E- Nos pacientes com doença em vaso único (>70% de estenose) da artéria coronária descendente anterior esquerda, não há diferença entre ICP e RM nos índices de infarto do miocárdio ou morte cardiovascular subsequentes.

14ª Uma mulher de 55 anos de idade procura atendimento médico com queixa de dispneia progressiva aos esforços e rápida ação cardíaca. Aos 12 anos de idade ela apresentou febre reumática e, desde então, tem sido auscultado um sopro cardíaco. Ela tem apresentado episódios de fibrilação atrial intermitente ao longo dos últimos anos, com uma boa taxa de controle da frequência cardíaca com succinato de metoprolol. Seus sinais vitais incluem uma frequência cardíaca de 80 batimentos por minuto, pressão arterial de 130/80 mmHg, e frequência respiratória de 16 incursões por minuto. Ela apresenta estertores crepitantes bibasais. O íctus encontra-se desviado lateralmente e há uma acentuação de B¹, B² única, um estalido de abertura apical, um sopro tipo rufar holodiastólico no ápice e um discreto sopro diastólico ao longo da borda esternal esquerda. A prensão manual isométrica (handgrip) intensifica o sopro diastólico. Ela apresenta edema periférico leve. Seu ECG está ilustrado na figura abaixo. As lesões valvares mais prováveis são:



- A- Insuficiência mitral e estenose tricúspide.
- B- Estenose mitral e insuficiência mitral.
- C- Estenose mitral e insuficiência aórtica.
- D- Estenose mitral e insuficiência pulmonar.
- E- Estenose tricúspide e insuficiência pulmonar.

A LAITIC DESEJA UMA ÓTIMA PROVA!