

PROCESSO SELETIVO 2024
PERÍODO LETIVO 2025

PROVA PARA ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA CARDÍACA II



INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 25 (vinte e cinco) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 08:00 e término às 09:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) assine no local indicado;
 - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) não o amasse, nem dobre.

PROVA PARA ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA CARDÍACA II

1. São cirurgias paliativas para correção de cardiopatias congênitas exceto:
 - a) Cirurgia de Norwood.
 - b) Cirurgia de Glenn.
 - c) Atriosseptoplastia com retalho de pericárdio bovino.
 - d) Cirurgia de Derivação Cavo-pulmonar total.

2. Em relação à localização do óstio do seio coronário no tratamento cirúrgico de diversas cardiopatias congênitas, assinale a alternativa correta:
 - a) No fechamento cirúrgico da comunicação interatrial do tipo ostium secundum, o óstio do seio coronário deve obrigatoriamente ser orientado para o átrio esquerdo;
 - b) Na correção cirúrgica do defeito do septo atrioventricular forma parcial, o óstio do seio coronário deve ser direcionado para o átrio esquerdo sempre, pois esta é a única forma de se preservar o tecido de condução;
 - c) Ao se corrigir o defeito do septo atrioventricular em que há presença de veia cava superior esquerda drenando no seio coronário, devemos direcionar o óstio do seio coronário para o átrio direito, mesmo que isso signifique risco aumentado de bloqueio atrioventricular pós-operatório;
 - d) Na correção cirúrgica de cardiopatias congênitas do tipo comunicação interventricular perimembranosa, a localização do óstio do seio coronário é decisiva na orientação da passagem dos pontos para o fechamento da CIV;

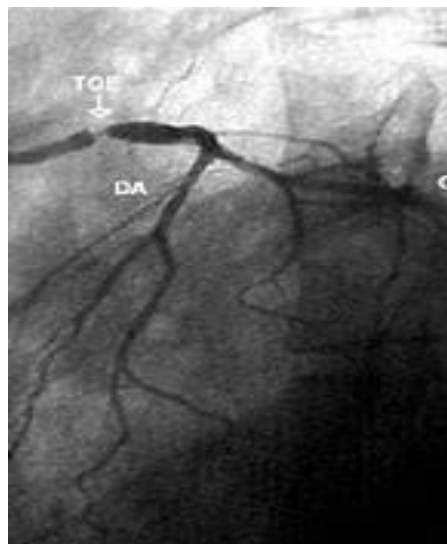
3. Pode-se classificar as Comunicações Inter-atriais das seguintes formas, exceto:
 - a) Tipo Perimembranosa.
 - b) Tipo Ostium Secundum.
 - c) Tipo Ostium Primum.
 - d) Tipo Seio Venoso Superior.

4. Paciente 62 anos de idade, com quadro súbito de dispnéia a repouso e dor torácica de forte intensidade. Foi atendido na emergência e tem o seguinte Rx de tórax. Qual o diagnóstico e tratamento?



- a) Derrame pericárdico e pericardiocentese;
- b) Pneumomediastino e tratamento conservador;
- c) Pneumotórax e drenagem torácica;
- d) Broncopneumonia e início imediato de antibiótico;

5. Paciente masculino, 52 anos de idade, hipertenso, diabético, tabagista, e sedentário. Apresentou dor torácica aos mínimos esforços. Atendido, foi submetido a cateterismo cardíaco que evidenciou o diagnóstico a baixo. Segundo as Diretrizes atuais, qual a melhor opção de tratamento?



- a) Heparinização sistêmica e novo cateterismo de controle em 7 dias;
- b) Angioplastia percutânea com balão;
- c) Otimização do tratamento clínico e conduta conservadora;
- d) Cirurgia de Revascularização do miocárdio;

6. Paciente feminino, 60 anos, portadora de Doença do Nó Sinusal, com bradicardia sinusal importante e sem sinais de alterações na sua condução A-V. Qual seria uma opção mais adequada de estimulação cardíaca artificial para o caso em questão?

- a) Marcapasso VVI;
- b) Ressincronizador dupla-câmara;
- c) Cardiodesfibrilador Implantável monocameral;
- d) Marcapasso AAI(R) pela presença de condução AV normal;

7. Paciente de 7 dias de vida com a seguinte descrição ecocardiográfica: situs solitus, conexões venosas sistêmica e pulmonar normais, conexão atrioventricular concordante, conexão ventrículo-arterial discordante, comunicação interatrial de 6 mm, septo interventricular íntegro, canal arterial pérvio de 5 mm. Qual acirurgia mais adequada a ser realizada?

- a) Operação de Jatene.
- b) Operação de Rastelli.
- c) Operação de Norwood- Sano.
- d) Operação de Damus-Kaye-Stansel.

8. Qual das seguintes etiologias para insuficiência mitral tem o pior resultado a médio prazo com plastia valvar?

- a) Degenerativa
- b) Doença de Barlow
- c) Fibrodisplasia
- d) Isquêmica

9. Qual das anomalias abaixo está mais frequentemente associada à janela aortopulmonar?

- a) Persistência do canal arterial.
- b) Tetralogia de Fallot.
- c) Defeitos do septo atrioventricular parcial.
- d) Interrupção do arco aórtico.

10. Lactente de 3 meses de vida apresenta os seguintes achados ecocardiográficos: situs solitus em levocardia, conexões venosa sistêmica e pulmonar concordantes, conexão atrioventricular concordante modo valva AV única, conexão ventrículo-arterial concordante, comunicação interatrial ostium primum de 5 mm, comunicação interventricular de via de entrada 8 mm não obstrutiva, ventrículo esquerdo hipoplásico.

O diagnóstico e tratamento mais adequado são, respectivamente:

- a) CIA ostium primum e CIV via de entrada - fechamento de CIA e CIV.
- b) Efeito do Septo AV forma parcial - correção total.
- c) Defeito do Septo AV forma total - correção total.
- d) Defeito do Septo AV desbalanceado - bandagem da artéria pulmonar.

11. Qual o tumor cardíaco mais frequente em crianças?

- a) Mixoma.
- b) Mesotelioma.
- c) Teratoma.
- d) Rbdomioma.

12. Recém-nascido de 5 dias de vida, cianótico, apresentando os seguintes achados ecocardiográficos: ausência de conexão atrioventricular direita, ventrículo direito rudimentar,

comunicação interatrial de 3 mm, comunicação interventricular de 5,6 mm. Qual o diagnóstico anatômico nesse caso?

- a) Atresia mitral.
- b) Cor triatriatum.
- c) Atresia tricúspide.
- d) Transposição das grandes artérias.

13. Uma mulher de 23 anos na 32ª semana de gestação recebe o diagnóstico, pelo ecocardiograma fetal, de que seu feto tem uma CIV perimembranosa com 3 mm de diâmetro e nenhuma outra anormalidade. O que podemos afirmar sobre a CIV?

- a) A mortalidade cirúrgica do fechamento da CIV é maior no período neonatal.
- b) O tratamento cirúrgico provavelmente será necessário por volta dos quatro meses de vida.
- c) Há grande probabilidade de fechamento espontâneo da CIV.
- d) Diferente da CIV muscular, a CIV perimembranosa raramente fecha espontaneamente.

14. Criança com cinco dias de vida, 3,2 kg, intubada, em uso de prostaglandina. Ecocardiograma revela situs solitus em levocardia, conexão venosa sistêmica e pulmonar normais, conexão atrioventricular com atresia da conexão à esquerda e conexão ventrículo-arterial com atresia da conexão esquerda, VE hipoplásico, comunicação interatrial (CIA) de 4 mm com gradiente de 2 mmHg e aorta ascendente de 2,5 mm. Qual das seguintes condutas descritas a seguir oferece melhor prognóstico ao paciente?

- a) Operação de Ross-Konno.
- b) Operação de Norwood.
- c) Tratamento clínico otimizado até completar seis meses, depois operação de Glenn.
- d) Operação de Rastelli.

15. O estudo ART, que avaliou o uso de duas artérias torácicas internas na CRM, demonstrou:

- a) Aumento da sobrevida dos pacientes revascularizados com duas artérias torácicas internas.
- b) Incidência mais elevada de complicações relacionadas à esternotomia, com P significativo, em pacientes revascularizados com duas artérias torácicas internas.
- c) Ausência de diferenças significativas quanto à sobrevida em 10 anos.
- d) Maior taxa de nova revascularização com P significativo no grupo que utilizou apenas uma artéria torácica interna.

16. Qual o substituto valvar que confere melhor sobrevida em médio e longo prazos na estenose aórtica congênita?

- a) Homoenxerto aórtico.
- b) Autoenxerto pulmonar.
- c) Prótese biológica com suporte.
- d) Prótese mecânica.

17. Qual é a estratégia de canulação na correção de interrupção do arco aórtico tipo B no neonato?

- a) Canulação do tronco braquiocefálico com tubo de PTFE, canulação do canal arterial e canulação das veias cavas.
- b) Canulação do canal arterial e das veias cavas.
- c) Canulação do tronco braquiocefálico com tubo de PTFE, canulação das veias cavas e ligadura

do canal arterial.

d) Canulação da aorta ascendente bem alta, próxima à emergência dos ramos supra-aórticos, canulação das veias cavas e ligadura do canal arterial

18. Paciente de 45 anos apresenta dissecção aórtica tipo A, com ruptura de íntima no arco aórtico e comprometimento dos vasos da base. Qual conduta adotar?

- a) Reconstrução aórtica tipo hemi-arco.
- b) Reconstrução da aorta ascendente e sutura da ruptura de íntima no arco aórtico.
- c) Reconstrução da aorta ascendente e arco total, com endoprótese em aorta descendente.
- d) Reconstrução da aorta ascendente e endoprótese em aorta descendente.

19. Paciente de 50 anos com doença valvar aórtica bicúspide tem cansaço aos médios esforços. O ETT demonstra insuficiência aórtica importante e insuficiência mitral leve. Aorta ascendente com 3,8 cm pela angiotomografia (angio-TC). Qual o melhor tratamento cirúrgico?

- a) Troca valvar aórtica e ressecção do aneurisma aórtico.
- b) Troca valvar aórtica e plastia valvar mitral.
- c) Troca valvar aórtica, ressecção do aneurisma de aorta ascendente e plastia valvar mitral.
- d) Troca valvar aórtica isolada.

20. Paciente é submetido a ressecção de aneurisma no arco aórtico com hipotermia profunda a 22 °C e perfusão cerebral anterógrada. Qual o melhor método de avaliação da perfusão cerebral durante o procedimento?

- a) Eletroencefalograma.
- b) Medida de pressão arterial em ambos os braços.
- c) Índice bispectral (BIS).
- d) Near-infrared spectroscopy (NIRS).

21. Antes de entrar em circulação extracorpórea para fazer uma troca valvar aórtica, o tempo de coagulação ativado (TCA) após dose de 4 mg/kg de heparina foi de 300 segundos. Mais metade da dose foi administrada e o TCA subiu para 320 segundos. Qual das medidas a seguir deve ser tomada?

- a) Mais metade da dose de heparina.
- b) Concentrado de plaquetas.
- c) Crioprecipitado.
- d) Plasma fresco.

22. Paciente de 35 anos, portador de Síndrome de Marfan, ao fazer sua avaliação anual apresenta na angiotomografia um aneurisma da aorta ascendente com 4,7 cm e um aumento de 0,3 cm em relação ao ano anterior. O ecocardiograma demonstra uma insuficiência aórtica leve. Qual a melhor conduta a ser tomada?

- a) Controle anual.
- b) Controle a cada 6 meses.
- c) Substituição da aorta ascendente.
- d) Tratamento clínico com betabloqueador.

23. Paciente é submetido a ressecção de aneurisma toracoabdominal tipo I de Crawford. No pós-operatório imediato, não consegue mover os membros inferiores. Foi iniciada fenilefrina para aumentar a pressão arterial, sem melhora neurológica. Qual a medida mais efetiva?

- a) Ressonância magnética da coluna.
- b) Drenagem do líquido cefalorraquidiano.
- c) Avaliar potencial evocado motor.
- d) Reimplantar as artérias intercostais

24. Qual alternativa exemplifica um candidato que pode ser mais beneficiado pela terapia de ressincronização cardíaca?

- a) Paciente em classe IV da NYHA, com QRS de 110 ms e FE de 28%.
- b) Paciente em classe III da NYHA, com QRS de 130 ms e FE de 45%.
- c) Paciente em classe III da NYHA, com QRS de 150 ms e FE de 30%.
- d) Pacientes em classe II da NYHA, com QRS de 110 ms e diâmetro final de VE 35 mm.

25. Qual dos seguintes achados nos exames pré-operatórios listados a seguir é considerado contraindicação absoluta para uma operação de Fontan?

- a) Veia cava inferior com calibre inferior a 15 mm.
- b) Pressão na artéria pulmonar igual a 13 mmHg
- c) Insuficiência tricúspide.
- d) Resistência vascular pulmonar superior a 4 unidades Wood/m²



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

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