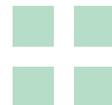


Concurso Público 2011

Cardiologia Clínica



Padrão Resposta das Questões Discursivas

Questão 1

- a) 1. Síndrome metabólica: hipertensão arterial, diabetes, obesidade central (circunferência abdominal >88cm)
2. Dislipidemia: colesterol elevado
3. Obesidade grau I: índice de massa corpórea $\geq 30\text{kg/m}^2$
4. Doença renal estágio 2: taxa de filtração glomerular estimada 60-90ml/min e presença de microalbuminúria
5. Apneia obstrutiva do sono: índice de apneia/hipopneia ≥ 15 eventos/hora
6. Hipertensão arterial: pressão elevada
7. Diabetes: medicamento em uso
8. Obesidade central: circunferência abdominal >88cm
- b) Não pode ser considerado um caso de hipertensão arterial resistente.

Justificativa: Embora o paciente esteja em uso de três fármacos, sendo um deles um diurético, com PA acima de 140/90mmHg, os fármacos utilizados não estão em doses ótimas.

Possíveis razões:

1. Não adesão ao tratamento
 2. Doses dos fármacos subótimas
 3. Presença de uma causa secundária para a hipertensão arterial, como a apneia do sono
- c) Risco Cardiovascular: Alto
Meta pressórica: 130/80mmHg
- d) 1. Modificações do estilo de vida com ênfase para a perda de peso
2. Modificar o tratamento medicamentoso: trocar o IECA por um bloqueador do receptor AT1 em doses ótimas, manter hidroclorotiazida 25mg/dia ou aumentar a dose de amlodipina para 10mg/dia

3. Manter a medicação para diabetes
4. Aumentar a dose de sinvastatina
5. Iniciar o uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) durante o sono

Questão 2

- a) O paciente em questão teve cardite diagnosticada no primeiro e único surto agudo de FR, evoluindo sem recorrências e com cicatrização da lesão valvar. A profilaxia secundária está indicada, nos casos de cardite com lesão valvar de pequena repercussão ou sem sequelas crônicas, até 10 anos do último surto, ou até os 25 anos de idade, o que for mais longo.
- b) Os portadores de IM com ritmo sinusal e VE de tamanho e função normais em repouso e em exercício estão liberados para todas as atividades físicas, inclusive competitivas. Devem realizar um teste de tolerância ao esforço prévio.
- c) As novas diretrizes da AHA recomendam a profilaxia de endocardite infecciosa, apenas nos pacientes de alto risco, antes de qualquer procedimento dentário que envolva tecido gengival, região periapical ou perfuração da mucosa oral. A extração dentária é um dos procedimentos que não justificam a profilaxia.

Questão 3

- a) Diagnósticos Clínicos:
 1. Insuficiência cardíaca (IC) crônica agudizada
 2. Síndrome cardiorenal
 3. Hepatite (alcoólica/isquêmica)

Diagnósticos Laboratoriais:

1. Anemia
2. Hiponatremia
3. Hipoproteinemia

Classificação clínica: Classe funcional 4 da *New York Heart Association*

Classificação hemodinâmica: Modelo quente e congesto

- b) Etiologias:
 1. Insuficiência cardíaca de etiologia hipertensiva e/ou alcoólica e/ou isquêmica e/ou chagásica.

Radiografia de Tórax: aumento global de área cardíaca associado a sinais de hipertensão venocapilar pulmonar (hilos aumentados)

Ecocardiograma: apresenta sinais de hipertrofia e dilatação ventricular esquerda, com grave disfunção sistólica do VE, presença de trombo em região apical; presença de insuficiência mitral importante por provável dilatação do anel mitral

- c)**
1. Sorologia para Doença de Chagas
 2. Ecocardiograma com estresse farmacológico, ou cintilografia miocárdica, ou ressonância cardíaca para avaliação de presença de isquemia e viabilidade miocárdica
 3. Angiotomografia de coronárias ou coronariografia para pesquisa de doença coronariana, sobretudo se algum método de estresse for positivo para isquemia miocárdica
 4. Holter de 24 horas, para pesquisa de arritmias.
- d)**
1. Inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores dos receptores da angiotensina 2
 2. Betabloqueadores
 3. Antagonistas da aldosterona
 4. Nitrato associado a hidralazina

Questão 4

- a)**
1. Tabagismo
 2. Dislipidemia
 3. Hipertensão Arterial
- b)**
1. Síndrome metabólica
 2. Obesidade
- c)**
1. Pré-diabetes
 2. Sedentarismo
 3. Sobrepeso e/ou Obesidade
 4. Fatores dietéticos
- d)**
1. Modificações do estilo de vida
 2. Correção da anormalidade lipídica predominante com medicamentos hipolipemiantes

Questão 5

- a)** 1. Marcadores de necrose miocárdica: Troponina ou Troponina + CK-MB
2. Hemograma completo
3. Coagulograma
4. Função renal: creatinina ou creatinina + ureia
5. Glicemia
6. Lipidograma ou colesterol total e frações + triglicerídeos

- b)** Risco: Alto

Fatores:

1. Angina de repouso
 2. Angina de início recente
 3. Dois episódios de angina nas últimas 24 horas
 4. Múltiplos fatores de risco
 5. Utilização de ácido acetil-salicílico
 6. Infradesnivelamento de segmento ST
 7. TIMI RISK = 5
- c)** 1. Heparina não-fracionada IV: dose de ataque = 60U/kg + dose de manutenção = 12U/kg/h
2. Enoxaparina SC: 1mg/kg, cada 12h
3. Fondaparinux SC: 2,5mg/dia
- d)** 1. Nitrato (SL ± IV ± VO)
2. Ácido acetil-salicílico (VO)
3. Tienopiridínicos clopidogrel ou prasugrel (VO)
4. Betabloqueador (VO ± IV)
5. Analgesia, com ou sem opiáceos (IV)
6. Inibidores da enzima conversora ou bloqueadores de receptores da angiotensina (VO)
7. Estatinas (VO)