

01|

Mulher de 58 anos de idade, branca, queixa-se de cansaço, mal estar e cefaleia eventual. Nos últimos três meses, teve dois atendimentos em emergências por pressão arterial (PA) elevada associada a estes sintomas. Refere, ainda, tosse de longa data e relata roncar à noite.

Sabe ser hipertensa há seis anos, em uso de enalapril 20mg/dia + hidroclorotiazida 25mg/dia + amlodipina 5mg/dia, referindo nunca ter alcançado controle satisfatório da PA. É diabética e tem colesterol elevado, em uso de metformina 850mg, 3 vezes/dia, e sinvastatina 20mg/dia, referindo bom controle das variáveis metabólicas.

Nega história familiar para DCV. Mãe diabética e hipertensa. Menopausa há dois anos. É ex-fumante e sedentária.

Exame físico:

Corada, hidratada, acianótica, anictérica

PA: 166/98 mmHg FC 80bpm

162/94 mmHg

158/94 mmHg

Peso: 84,6kg; Altura 164cm; IMC 31,45kg/m²

Circunferência abdominal: 94cm

RCR 2T sem sopros, sem arritmias, sem bulhas adicionais

MV universalmente audível, sem ruídos adventícios

Abd globoso, peristáltico, sem massas ou megalias

MIIS sem edemas, pulsos palpáveis

Exames Complementares

1) Laboratório

Hemograma	Normal
Glicose plasmática de jejum	100mg/dl
Ureia plasmática	43mg/dl
Creatinina plasmática	1,2mg/dl
Taxa de filtração glomerular estimada (Cockcroft-Gault)	74,5ml/min
Potássio plasmático	4,2mEq/l
Ácido úrico plasmático	4,1mg/dl
Colesterol Total plasmático	212mg/dl
LDL-c plasmático	130mg/dl
HDL-c plasmático	52mg/dl

Triglicerídeos plasmático	148mg/dl
Urina - EAS	Normal
Relação Albumina/Creatinina	48mg/g

- 2) ECG: Alterações difusas e inespecíficas da repolarização ventricular
- 3) Polissonografia: Índice de apneia / hipopneia: 22 eventos/hora

Com base nessas informações, responda às questões:

a) indique cinco possíveis diagnósticos e os parâmetros que justificam cada um deles. *(5 pontos)*

b) esse caso pode ser considerado como uma hipertensão arterial resistente? Justifique e cite três possíveis razões para o não controle da pressão arterial. *(5 pontos)*

c) indique o risco cardiovascular estimado e a meta pressórica para essa paciente. *(5 pontos)*

d) indique três condutas terapêuticas adequadas para o caso. *(5 pontos)*

02|

Adolescente de 14 anos de idade procura cardiologista para obter liberação para a prática de exercícios físicos, pois deseja ser jogador de futebol. Tem história de cardite reumática e relata que, aos sete anos de idade, ficou internado por cerca de 30 dias, em função de insuficiência cardíaca. Na ocasião, recebeu o diagnóstico de lesão valvar mitral e foi submetido a tratamento convencional, com boa evolução clínica. Fez uso regular de penicilina benzatina a cada 21 dias, até os 12 anos de idade. Informa também que deverá ser submetido a uma extração dentária na próxima semana. Atualmente, apresenta ausculta cardíaca com discreto sopro sistólico em ponta, provas laboratoriais normais e ecocardiograma com pequena regurgitação mitral.

Com base nessas informações, responda às questões:

- a) há indicação de profilaxia secundária para febre reumática? Justifique e descreva como proceder. (7 pontos)

- b) o paciente pode ser liberado para a prática de exercícios físicos competitivos? Justifique e descreva como proceder. (6 pontos)

- c) a profilaxia para endocardite bacteriana está indicada para esse paciente? Justifique. (7 pontos)

03|

Caso Clínico:

Identificação

Senhor de 60 anos de idade, branco, casado, mecânico

Natural de Minas Gerais

Residência atual: Rio de Janeiro (há 35 anos)

Anamnese

Queixa Principal

Falta de ar aos esforços há 11 meses

História da doença atual

Há 11 meses, vem apresentando cansaço e dispneia aos esforços, inicialmente, quando subia escadas e ao correr no plano. Procurou clínico geral que diagnosticou pneumonia e prescreveu amoxicilina 500mg, 3x/dia, por sete dias, sem melhora significativa do quadro. Notou edema de membros inferiores, há três meses, associado a aumento do volume abdominal, associado a oligúria discreta. Há um mês, vem apresentando dificuldade para atividades habituais, como tomar banho ou andar por um quarteirão. Além disso, há três semanas vem apresentando dispneia paroxística noturna e ortopneia. A esposa refere que o paciente passou a respirar muito forte durante o sono, com pausas prolongadas. Decidiu procurar outra vez o médico, que o encaminhou para esta consulta, após iniciar um novo medicamento: digoxina 0,25mg, 1 comp, VO, 1x/dia. Desde o início do tratamento, teve discreta melhora da dispneia, embora permaneça limitado, sem conseguir trabalhar. Ganhou 12Kg, desde o início do quadro. Nega febre, tosse com expectoração ou hemoptise.

História patológica pregressa

- Hipertensão arterial sistêmica, há 30 anos, fazendo apenas dieta de sal.
- Nega dor torácica, diabetes mellitus, dislipidemia, nefropatias, hepatopatias ou tireoidopatias.

História Social

Refere ingestão de meia garrafa de cachaça por dia, desde os 25 anos; tabagismo esporádico, desde os 18 anos, nunca ultrapassou 10 cigarros por dia. É sedentário. Nunca praticou esporte regularmente.

- Tomava banho de rio e de açude na infância e morou na zona rural até os 16 anos de idade. Desconhece o inseto “barbeiro”.

Exame físico

Regular estado geral, obeso, eupneico em repouso, afebril, anictérico, acianótico

Peso: 95 Kg; Altura: 1,73m. PA: 150x90mmHg; FC: 98 bpm

Carótidas sem sopros. Refluxo hepatojugular positivo; tireoide normopalpável

Respiratório: MV diminuído nas bases, com crepitações finas nas bases

Cardiovascular: Ictus invisível, palpável no 6º EICE LAA. Sem atritos ou frêmitos palpáveis. Bulhas rítmicas hipofonéticas, com sopro sistólico em foco mitral 3+/6+ irradiado para a axila esquerda. Não foi possível auscultar B3 ou B4.

Abdome: peristalse, fígado palpável a 6cm RCD, e 7cm do apêndice xifóide doloroso à palpação

Edema de MMII simétrico 3+/4+, com sinal de Homans negativo. Pulsos periféricos cheios e simétricos

Fundo-de-olho: Retinopatia hipertensiva leve

Exames complementares

Laboratório

Hemograma: Hb: 11,2g%; Leucograma: 5900 diferencial normal; Plaquetas: 248.000/mm³

Glicemia: 85mg%; Ureia: 64mg/dl; Creatinina: 1,6mg/dl; Na⁺: 130mEq/l; K⁺: 4,5mEq/l; Mg⁺⁺: 1,4mEq/l;

Ácido Úrico: 8,9 mg/dl; Colesterol Total: 181mg/dl; HDL: 46mg/dl; LDL: 111mg/dl; TGL: 118mg/dl

INR: 1,62; TTPa: 32”

Proteínas totais: 5,4g/dl; Albumina: 2,9g/dl

TGO: 159U/l; TGP: 98U/l; Bilirrubinas Totais: 1,7mg/dl; direta: 1,0mg/dl; indireta: 0,7mg/dl; Fosfatase Alcalina: 207U/l; Gama GT: 312U/l

EAS: proteinúria +, sem demais alterações

TSH: 3,5

ECG: Sinusal; bloqueio de ramo esquerdo de 3º grau

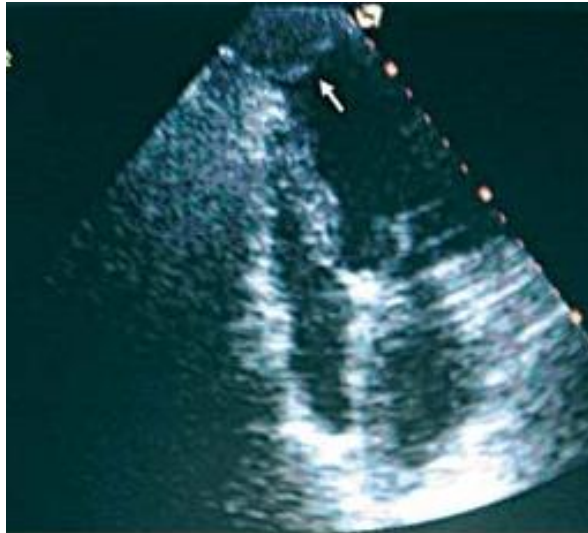
Rx de tórax: abaixo



Ecocardiograma bidimensional com doppler:

Septo: 11mm / Parede posterior: 11mm / AE: 46mm / Ao(raiz): 38mm / DDVE: 74mm / DSVE: 68mm/ FEVE: 25% (Simpson) / Insuficiência mitral importante / Insuficiência tricúspide leve / Insuficiência aórtica leve / PSVD: 35mmHg/ Hipocinesia difusa do VE; aparelho valvar mitral preservado

O ecocardiograma mostrou esta imagem abaixo, obtida num corte apical:



Com bases nessas informações, responda às questões:

a) cite 03 (três) diagnósticos clínicos e 03 (três) laboratoriais e indique a classificação clínica e hemodinâmica do caso. (6 pontos)

b) cite 04 (quatro) etiologias possíveis e interprete a radiografia de tórax e o ecocardiograma. (6 pontos)

a) identifique 03 (três) fatores de risco cardiovascular encontrados nesse relato, para os quais os estudos de intervenção comprovaram haver redução de risco CV. (6 pontos)

b) aponte as 02 (duas) causas secundárias potencialmente responsáveis pelas alterações do perfil lipídico do paciente. (4 pontos)

c) cite 02 (dois) fatores de risco cardiovascular para os quais os estudos de intervenção demonstraram informações limitadas em relação aos benefícios e custos das intervenções. (6 pontos)

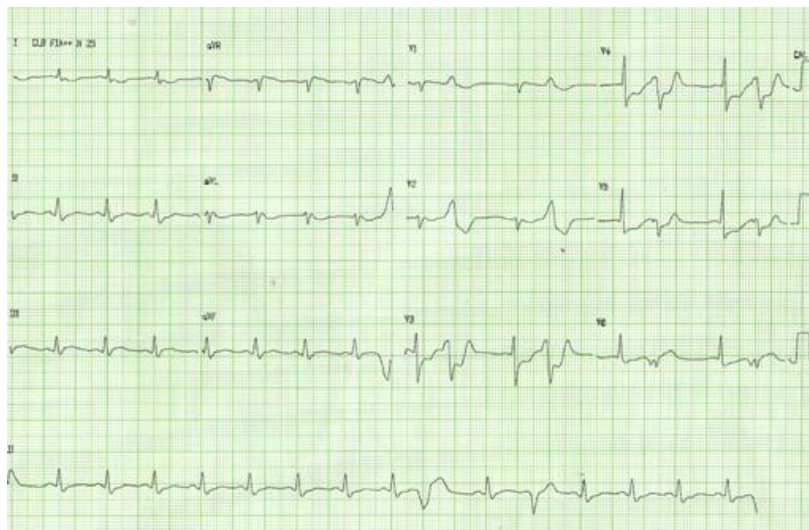
d) indique as estratégias terapêuticas adequadas para o tratamento das alterações do perfil lipídico do paciente. (4 pontos)

05|

Senhora de 69 anos de idade procurou atendimento de emergência com relato de dor precordial constrictiva, irradiada para pescoço e ombro esquerdo, de intensidade forte (7+/10+), iniciada há cerca de duas horas e acompanhada de mal estar, sensação de desmaio e angústia. Informa que, no momento, ainda sente “incômodo” retroesternal e que, na véspera, sentiu desconforto semelhante, porém de menor intensidade, após discussão com a síndica de seu prédio. Informa ser hipertensa e diabética, em uso de captopril 25mg, 2 vezes/dia, ácido acetil-salicílico 100mg/dia e dieta. Tabagismo de 10 cigarros/dia.

Ao exame físico, observa-se acianose e boa perfusão periférica, com frequência respiratória de 18irpm, pressão arterial 170/100mmHg e frequência cardíaca de 100bpm. Peso: 72kg, altura: 1,57m. Ausculta pulmonar limpa e ritmo cardíaco irregular, com presença de 4ª bulha e sopro sistólico 1+/6+, suave, em foco mitral. Carótidas sem sopros. Abdome: ausência de visceromegalias ou sopros. Pulsos arteriais: diminuição de amplitude 2+/6+ em membro inferior direito. Ausência de edemas.

Na admissão, foi realizado o seguinte eletrocardiograma:



Com base nessas informações, responda às questões:

a) cite 04 (quatro) exames laboratoriais sanguíneos que devem ser solicitados. (5 pontos)

b) classifique em baixo, médio ou elevado, o risco dessa paciente para eventos adversos e cite 03 (três) fatores para justificar a classificação. (5 pontos)

c) defina a terapia antitrombínica, indicando a droga, via de administração e dose recomendada. (5 pontos)

d) cite 04 (quatro) classes de drogas, indicando a via de administração, que devem ser instituídas nas primeiras 24 horas como terapia anti-isquêmica e coadjuvante. (5 pontos)

Fim do espaço para respostas da Prova Discursiva

As respostas escritas nesse espaço não serão consideradas.