

## CARDIOLOGIA - GABARITO

### CASO 1

- 1 – RISCO INTERMEDIÁRIO (MÉDIO).
- 2 – ALTO RISCO.
- 3 – TRATAMENTO CONSERVADOR OU TRATAMENTO CLÍNICO.
- 4 – LESÃO SEVERA EM CORONÁRIA DIREITA E ANGIOPLASTIA COM STENT.
- 5 – ESTRATIFICAÇÃO NÃO INVASIVA OU ECO E TESTE ERGOMÉTRICO OU CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA OU CINECORONARIOGRAFIA (VÁRIAS OPÇÕES).
- 6 – CINECORONARIOGRAFIA
- 7 – TRATAMENTO CIRÚRGICO – CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

### CASO 2

- 1 – SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA COM SUPRA DE ST ( IAM ÍNFERO-LÁTERO-DORSAL) - REPERFUSÃO
- 2 – MONAB + CLOPIDOGREL + HEPARINA
- 3 – NÃO
- 4 – SIM
- 5 – NÃO
- 6 – TESTE ERGOMÉTRICO E ECOCARDIOGRAMA
- 7 – ASPIRINA – ESTATINA – IECA/BRA – BETA BLOQUEADOR

### CASO 3

- 1 – FIBRILAÇÃO ATRIAL
- 2 – CONTROLE (DIMINUIÇÃO) DA FREQUÊNCIA VENTRICULAR
- 3 – PROPAFENONA OU AMIODARONA. SERÃO ACEITOS TAMBÉM MEDICAMENTOS QUE AINDA NÃO ENTRARAM OU QUE JÁ SAÍRAM DO MERCADO BRASILEIRO.
- 4 – BETABLOQUEADOR, DILTIAZEM, DIGITAL.
- 5 – SIM
- 6 – SIM. RISCO DE SANGRAMENTO 1,88 AO ANO (HAS-BLED SCORE-2). RISCO DE AVCI 5,9% AO ANO (CHADS2 SCORE-3).
- 7 – PROVÁVEL INDICAÇÃO DE MP PARA PERMITIR USAR MEDICAÇÃO PARA MELHOR CONTROLE DE FC.

### CASO 4

- 1 – ICC GRAU IV. CARDIOMIOPATIA DILATADA.
- 2 – ISQUÊMICA E CHAGÁSICA.
- 3 – CARVEDILOL, SUCCINATO DE METOPROLOL E BISOPROLOL.
- 4 – HIPOTENSÃO, BRADICARDIA, ASMA.
- 5 – REDUÇÃO ADICIONAL DA FC.
- 6 – ESTUDO RALES: DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE NAS CLASSES FUNCIONAIS III E IV.
- 7 – MIOCARDIOPATIA DILATADA QRS>150MS, BRE FE<35.