

Concurso Unifesp nº105

**PROVA TEÓRICO-PRÁTICA
MÉDICO
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA**

Instruções

- A prova teórico-prática compõe-se de **cinco** questões referentes a um caso clínico;
- Os candidatos terão o tempo total de **vinte** minutos para responder as questões;
- O tempo para leitura do caso é de **2min 30seg** e cada questão terá o tempo de **3min 30seg** para ser respondida;
- Após o término do tempo destinado à questão, a próxima será projetada e não será permitido retornar às anteriores;
- As respostas deverão ser **ANOTADAS NA FICHA DE RESPOSTAS**, que serão recolhidas ao final da prova;
- **A EXISTÊNCIA DE RASURA ANULARÁ A RESPOSTA DA QUESTÃO;**
- Ao final do caso, emitido o sinal, o candidato deve entregar a ficha de respostas.

Boa prova!

Caso Clínico

**LEITURA DO
CASO CLÍNICO**

Questão 1. Qual é o provável diagnóstico?

- A. Comunicação interventricular ampla
- B. Coarctação de aorta
- C. Estenose aórtica crítica
- D. Interrupção do arco aórtico tipo C
- E. Interrupção do arco aórtico tipo B

ECG – ritmo sinusal , SÂQRS + 150° , provável sobrecarga de ventrículo esquerdo

Radiografia de tórax – *situs solitus* em levocardia, cardiomegalia discreta, congestão pulmonar + a ++/4+

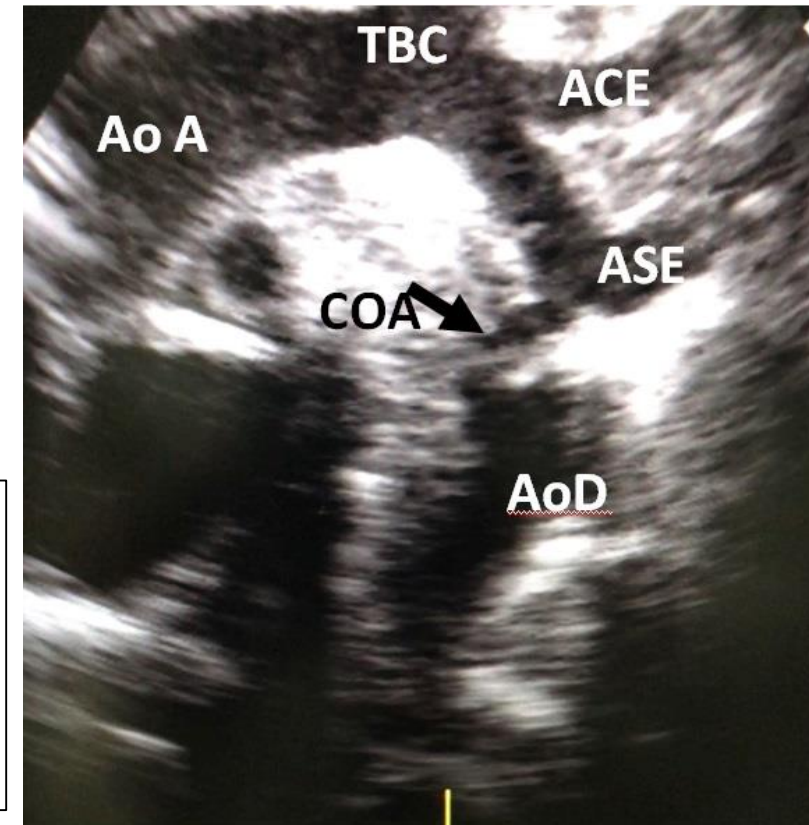
ECOCARDIOGRAMA - *Situs solitus*/ Concordância atrioventricular e ventrículo arterial. Drenagem venosa sistêmica e pulmonar sem anormalidades. Forâmen oval patente (3,6mm) com fluxo esquerda – direita. Valvas atrioventriculares com morfologia normal. Insuficiência tricúspide discreta. PSAP estimada de 35mmHg. Discreta hipertrofia do ventrículo esquerdo. Desempenho contrátil biventricular normal, Valva aórtica bivalvular com espessamento discreto dos seus folhetos e gradiente transvalvar máximo de 12 mmHg. Não detectado fluxo através do canal arterial. Arco aórtico à esquerda com ectasia discreta de sua porção ascendente , hipoplasia ístmica importante, e coarctação de aorta importante após a emergência da artéria subclávia esquerda medindo 2,4 mm e gerando gradiente máximo de 50 mmHg, curva ao Doppler mostra reforço diastólico.

Questão 2.

Para este paciente, qual a abordagem mais indicada?

- A. Aortoplastia percutânea por balão
- B. Aortoplastia percutânea por balão seguida de implante de *stent* no mesmo procedimento
- C. Aortoplastia com implante primário de *stent*
- D. Correção cirúrgica
- E. Depende da escolha do médico: aortoplastia percutânea ou correção cirúrgica

Ao A: arco aórtico
TBC: tronco braquiocefálico
ACE: artéria carótida esq
ASE: artéria subclávia esq
COA: coarctação da aorta
AoD: aorta descendente



Questão 3. Qual(is) a(s) principal(is) causa(s) de insucesso após dilatação com balão em crianças menores de seis meses?

- A. Presença de tecido do canal arterial e hipoplasia do arco aórtico
- B. Retardo de crescimento local em relação ao crescimento somático do paciente
- C. Uso de balão de tamanho inadequado
- D. Presença de necrose da camada média
- E. Presença de camada muscular hipertrófica

Questão 4. Qual das complicações abaixo é a mais comum após cirurgia para correção de coarctação em neonatos e lactentes jovens?

- A. Enterocolite por isquemia mesentérica
- B. Paraplegia
- C. Recoarctação
- D. Estenose de artéria subclávia direita
- E. Hemorragia cerebral

Questão 5. A lesão mais comumente associada à coarctação de aorta é:

- A. Valva aórtica bicúspide
- B. Estenose mitral
- C. Comunicação interventricular
- D. Comunicação interatrial
- E. Estenose periférica de ramos pulmonares

F I M