

CONCURSO DE SELEÇÃO PARA  
RESIDÊNCIA MÉDICA  
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL  
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

**EDITAL 04/2021**

REFERENTE À 1ª FASE DO PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

**RESPOSTAS DOS RECURSOS CARDIOLOGIA CLÍNICA**

Número do Protocolo 001/2021

Questão: **06**

Decisão: **INDEFERIDO**

Resposta Correta: **GABARITO MANTIDO**

Comentário:

As alternativas A, B, D e E estão notadamente incorretas.

Embora a opção C não tenha referência quanto ao uso de LAMA, de forma nenhuma faz qualquer menção à contraindicação de seu uso, e portanto a afirmativa NÃO está incorreta.

GOLD 2021 página 52:

*Triple therapy* (LABA/LAMA/ICS): A intensificação no tratamento inalado para LABA mais LAMA mais ICS (tríplice terapia) pode ocorrer por várias abordagens e tem sido demonstrado melhorar a função pulmonar, os desfechos relatados pelos pacientes e reduzir exacerbações quando comparado apenas com LAMA, LABA/LAMA e LABA/ICS. Dois grandes ensaios controlados randomizados de um ano, revisados abaixo (chamados IMPACT e ETHOS) fornecem novas evidências sobre a redução da mortalidade com combinações triplas inaladas de dose fixa em comparação com a broncodilação dupla.<sup>179,180</sup> Ambos os ensaios compararam uma combinação de tripla fixa (LABA/LAMA/ICS) (em duas doses de ICS no ETHOS) a duas opções de terapia dupla (LABA/LAMA e LABA/ICS). Foram especialmente para pacientes sintomáticos e com histórico de exacerbações frequentes e/ou graves. A maioria dos pacientes recebia terapia tripla ou baseada em LABA/ICS aberta antes da randomização do estudo. Embora a mortalidade não tenha sido um ponto final primário para nenhum dos estudos, foi um desfecho pré-especificado; o status vital foi rigorosamente coletado para que os dados faltantes fossem mínimos. Ambos os estudos realizaram análises de intenção de tratar. No IMPACT (n=10.355), a mortalidade no braço de tríplice terapia foi significativamente menor em relação ao braço de broncodilação dupla,<sup>179</sup> com achados semelhantes observados no ETHOS (n=8.509) com a maior dose ICS (mas não a dose menor).<sup>180</sup> Para ambos os estudos, não houve diferenças em relação ao LABA/ICS. Além disso, abaixo o Quadro do documento GOLD que indica o uso do corticoide inalado, ressaltando que na questão acima o paciente se encontra no primeiro item, ou seja, internação por exacerbação, ou seja: STRONG SUPPORT. O efeito de tratamento dos regimes contendo ICS (LABA/LAMA/ICS e LABA/ICS vs. LABA/LAMA) é maior em pacientes com alto risco de exacerbação ( $\geq 2$  exacerbações e/ou 1 internação no ano anterior). Assim, o uso da contagem dos eosinófilos sanguíneos para prever efeitos do ICS deve ser sempre combinado com avaliação clínica do risco de exacerbação (como indicado pelo histórico anterior de exacerbações).

Em sobrescrito: referências do GOLD.

**PRM/CARDIOLOGIA CLÍNICA**

Número de protocolo do Recurso: 002/2021

Questão: **19**

Decisão: **INDEFERIDO**

Resposta Correta: **GABARITO MANTIDO**

**Comentário:**

A questão apresenta um caso de fibrilação atrial concomitante à patologia estenótica severa de valva mitral, situação comumente chamada “fibrilação atrial valvar (termo atualmente desencorajado por diretriz). Nesse cenário, dois são os objetivos da questão para testar os conhecimentos dos candidatos: 1. A não necessidade de cálculo do escore de CHADS-VASc para indicação de anticoagulação e 2. A contraindicação ao uso dos novos anticoagulantes orais (NOACs) citados na letra D. Essas duas premissas já bastariam para responder corretamente a questão à questão. Ademais, fica implícito que se questiona sobre o manejo da anticoagulação a longo prazo/a nível ambulatorial, cenário no qual o uso de enoxaparina subcutânea seria logicamente preterida ao uso de alternativa via oral. Gabarito mantido.

**Número de protocolo do Recurso: 003/2021**

**Questão: 24**

**Decisão: DEFERIDO**

**Resposta Correta: QUESTÃO ANULADA**

**EDITAL 04/2021****REFERENTE À 1ª FASE DO PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA****RESPOSTAS DOS RECURSOS DA ECOCARDIOGRAFIA****RESPOSTA AOS RECURSOS DA PROVA DA RESIDÊNCIA DE ECOCARDIOGRAMA 2021**

Número do Protocolo de Recurso: 001/2021

- **Questão 8 – INDEFERIDA**

Referência base da prova é o Braunwald.

**Número do Protocolo de Recurso: 002/2021**

- **Questão 9 – INDEFERIDA**

Questão de interpretação de texto.

**Número do Protocolo de Recurso: 003/2021**

- **Questão 10 – INDEFERIDA**

Ausência de histórico de tabagismo, HAS, idade avançada, sexo feminino são fatores de risco para CIV pós-IAM.

O fato de “ausência de histórico de tabagismo” não estar descrito em algumas fontes não é justificativa para não ser considerado fator de risco para CIV pós-IAM. Nem sempre as fontes citam TODOS os fatores de risco.

Exemplos de fontes em que “ausência de histórico de tabagismo” é citado:

-Wilansky S, Moreno CA, Lester SJ. Complication of myocardial infarction. Crit Care Med. 2007 Aug;35(8 Suppl):S348-54.

- Bajaj S, Sethi A, Rathor P, Suppogu N, Sethi A. Acute Complications of Myocardial Infarction in the Current Era. J Investig Med. 2015 Oct;63(7):844-55.

**Número do Protocolo de Recurso: 004/2021**

- **Questão 17 – DEFERIDO**

- **Decisão: Questão ANULADA**

- **Comentário:** Na alternativa C, em vez de valvopatias de grau importante, deveria estar escrito “estenose mitral de grau importante”. Por isso a questão foi anulada.

**Número do Protocolo de Recurso: 005/2021**

- **Questão 21 – DEFERIDO**

- **Decisão: ALTERNATIVA CORRETA LETRA C**

Em relação aos recursos: alternativa II - em paciente **com DAC conhecida**, o objetivo não é atingir >85% da FC máxima. Apenas avaliar terapêutica/isquemia sem ter como base a elevação da FC.

**Número do Protocolo de Recurso: 006/2021**

- Questão **22 – DEFERIDO**

- Decisão: **Letra C**

**Número do Protocolo de Recurso: 007/2021**

- Questão **27 – INDEFERIDA.**

- Decisão: **Mantido Gabarito**

#### **COMENTÁRIO**

A alternativa V contempla todo o espectro clínico da amiloidose cardíaca.

Já está posto na própria alternativa que disfunção diastólica está nas apresentações clínicas (miocardiopatia restritiva).

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA IC/FUC

Porto Alegre, 01 de dezembro de 2021