



CONCURSO DE SELEÇÃO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA
EDITAL 01/2025/2026
REFERENTE À 1ª FASE DO PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

RESPOSTAS DOS RECURSOS ECOCARDIOGRAFIA ADULTO

1) Número do Protocolo 001/2025/2026

Questão: 02

Decisão: INDEFERIDO

Comentário: A estenose **mitral severa típica, B1 é hiperfonética** (não hipofonética), e **B2 geralmente normal**. A hipótese ocorre apenas em casos terminais com válvula totalmente calcificada e imóvel – **Não é achado típico**.

Referência Bibliográficas:

- Vahanian A, et al. 2025 ESC/EACTS Guidelines for the Management of Valvular Heart Disease. Eur Heart J 2025.
- Otto CM, Bonow RO. Valvular Heart Disease: A Companion to Braunwald's Heart Disease, 5ª ed., 2024.
- Bonow RO, et al. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 13ª ed., 2024.

Número do Protocolo 002/2025/2026

Questão 03:

Decisão: INDEFERIDO

Comentário: Gradiente diastólico médio AE/VE de 10 mmHg, em cateterismo de câmaras esquerdas, após prova com atropina e volume.

Comentário

O gradiente médio ≥ 10 mmHg, especialmente após otimização hemodinâmica (atropina + volume), confirma **estenose mitral severa**.

Fundamento hemodinâmico

O **gradiente diastólico médio entre o átrio esquerdo (AE) e o ventrículo esquerdo (VE)** reflete a obstrução ao fluxo através da valva mitral.

- Quanto **maior o gradiente, menor a área valvar mitral**.
- O gradiente depende não apenas da gravidade da estenose, mas também do **fluxo transmitral** (que varia com frequência cardíaca, volume e débito).

Por isso, durante o **cateterismo**, costuma-se testar a válvula **sob condições de enchimento e frequência normais**, por meio de:

- **Atropina** (aumenta frequência cardíaca);
- **Infusão de volume** (otimiza pré-carga).

Esses testes simulam uma situação fisiológica real (esforço leve) e permitem estimar melhor a severidade da estenose.

Em hemodinâmica invasiva (cateterismo), um **gradiente médio AE-VE ≥ 10 mmHg, sob condições de pré-carga normal (após volume e atropina)**, é **diagnóstico de estenose mitral severa**, mesmo que a área valvar não tenha sido diretamente medida.

Referências oficiais

- ESC/EACTS Guidelines for Valvular Heart Disease (2025) — Praz F et al., *Eur Heart J.* 2025; 00: 1–102.
- ESC/EACTS Guidelines 2021, Vahanian A et al., *Eur Heart J.* 2022; 43: 561–632.
- ACC/AHA 2020 Guidelines, Otto CM et al., *JACC.* 2021; 77(4): e25–e197.
- ASE/EACVI Recommendations, Zoghbi WA et al., *J Am Soc Echocardiogr.* 2017; 30(4): 303–371.

Questão 5:

Decisão: DEFERIDO- ANULADA

Questão 9:

Decisão: INDEFERIDO

A questão afirma na descrição do caso que o paciente é de risco moderado, não pede para calcular o risco.

Paciente da questão: 145/95 mmHg → Hipertensão estágio 1.

Confirmação diagnóstica:

- A ESC 2024 **recomenda confirmar o diagnóstico de hipertensão** com **MAPA** (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) ou **MRPA** (Medida Residencial da Pressão Arterial), **antes de iniciar o tratamento farmacológico, sempre que possível.**
- **Entretanto**, no caso descrito, o paciente teve **3 medições clínicas em consultas diferentes com valores $\geq 140/90$ mmHg**, o que **já confirma o diagnóstico de hipertensão** (sem necessidade obrigatória de MAPA).

Para hipertensão estágio 1 (140–159/90–99 mmHg):

- Se **risco cardiovascular moderado, alto ou muito alto**, **iniciar tratamento farmacológico + medidas de estilo de vida** imediatamente.

Referência da ESC 2024 recomenda:

- **Primeira escolha:** combinação em dose fixa de dois fármacos (preferencialmente em um único comprimido), a menos que seja um idoso frágil ou PAS <150 mmHg em paciente de baixo risco.

Combinações preferidas:

- IECA + BCC (bloqueador de canal de cálcio)
- IECA + diurético tiazídico (ou BRA no lugar do IECA).

Questão 10:

Decisão: DEFERIDO- ANULADA

Questão 15:

Decisão: INDEFERIDO

Resposta da questão: Fibroelastomas são estruturas pequenas, geralmente menores que 2 cm, acometendo mais frequentemente as válvulas aórtica e mitral. Nesses casos, a ressecção cirúrgica é indicada, devido à alta ocorrência de fenômenos embólicos.

Descrição **correta**:

- Pequenos (< 2 cm).
- Localização **valvar (aórtica e mitral)** é a mais comum.
- **Indicação cirúrgica** quando sintomáticos, móveis ou com risco embólico.

- Alternativa verdadeira.

Referências:

- ESC/EACTS Guidelines for Valvular Heart Disease, Eur Heart J 2025.
- Burke A, Virmani R. Atlas of Tumor Pathology: Tumors of the Heart and Great Vessels, AFIP, 1996.
- Bruce CJ. Cardiac tumors: diagnosis and management. Heart, 2011;97(2):151–160.
- Reynen K. Cardiac myxomas. N Engl J Med 1995;333:1610–1617.

Questão 29:

Decisão: DEFERIDO- ANULADA

Questão 30:

Decisão: DEFERIDO-

Alterar Gabarito o gabarito para resposta correta letra A

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME - UNIDADE DE ENSINO IC/FUC
Porto Alegre, 12 novembro de 2025.