



T1104004N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ANO ADICIONAL - CARDIOLOGIA CARDIO-ONCOLOGIA -
PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ECOCARDIOGRAFIA -
ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA - ERGOMETRIA -
HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

**Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!**
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **<https://enare.ebserh.gov.br>**, conforme previsto em Edital.

Cardiologia

1

Paciente do sexo masculino, 50 anos, portador de hiperaldosteronismo primário, apresenta elevação nos níveis pressóricos com indicação de tratamento medicamentoso. Qual das drogas a seguir é considerada primeira escolha (anti-hipertensivo) nesse caso?

- (A) Furosemida.
- (B) Anlodipino.
- (C) Clortalidona.
- (D) Espironolactona.
- (E) Atenolol.

2

Em investigação de dispneia aos esforços (progressiva) e dois episódios de síncope, paciente apresenta, ao exame físico, desdobramento paradoxal de B2 e sopro sistólico em borda esternal esquerda, que aumentou de intensidade após manobra de Valsalva. Qual é a principal hipótese diagnóstica para o caso apresentado?

- (A) Estenose aórtica.
- (B) Displasia arritmogênica de VD.
- (C) Embolia pulmonar.
- (D) Síndrome do miocárdio não compactado.
- (E) Cardiomiopatia hipertrófica.

3

Para o tratamento da insuficiência cardíaca crônica agudizada perfil frio/úmido, para pacientes em uso de betabloqueador e pressão arterial sistólica normal (PAS de 110 mmHg), dentre as alternativas a seguir qual é a melhor opção terapêutica?

- (A) Noradrenalina.
- (B) Dobutamina.
- (C) Levosimendan.
- (D) Digoxina.
- (E) Dopamina (dose > 10 ug/kg/min).

4

De acordo com as diretrizes atuais (2023), qual das situações a seguir possui classe recomendação (I) para o implante de marcapasso (MP) definitivo?

- (A) Pacientes sintomáticos devido a bloqueio AV de 1º grau.
- (B) FA permanente com baixa resposta ventricular com sintomas atribuídos à bradicardia.
- (C) Síncope inexplicada com pausa sinusal de 1 segundo ao holter.
- (D) Síncope inexplicada com bloqueio bifascicular.
- (E) BAVT congênito em adultos assintomáticos.

5

Qual é a melhor conduta frente a paciente portador de estenose mitral reumática importante (assintomático) em ritmo sinusal e pressão sistólica de artéria pulmonar estimada em 30 mmHg?

- (A) Indicação de cirurgia de troca valvar.
- (B) Seguimento com eletro e ecocardiograma mensalmente.
- (C) Valvoplastia mitral por cateter balão.
- (D) Implante valvar mitral transcatereter.
- (E) Reavaliação clínica e ecocardiográfica a cada 6-12 meses.

6

Paciente do sexo feminino, 72 anos, chega à emergência com pele fria/pegajosa e sonolenta, após episódio de síncope em casa. Eletrocardiograma demonstra ritmo de fibrilação atrial com alta resposta ventricular (FC:156 bpm). Qual é a melhor conduta para esse caso?

- (A) Propafenona 600 mg VO.
- (B) Cardioversão elétrica sincronizada.
- (C) Metoprolol 5 mg EV.
- (D) Amiodarona 300 mg EV em 1 hora.
- (E) Desfibrilação imediata com 200 J.

7

O termo lesão miocárdica deve ser empregado em pacientes com valores de troponina cardíaca acima do percentil 99 do limite da normalidade. Qual das alternativas a seguir apresenta um exemplo de lesão miocárdica de causa não isquêmica?

- (A) Dissecção coronariana.
- (B) Taquiarritmia sustentada.
- (C) Anemia grave.
- (D) Síndrome de Takotsubo.
- (E) Embolismo coronariano.

8

Após infecção viral há duas semanas, paciente de 40 anos, vem queixando-se de cansaço progressivo e dispneia. Chega à emergência sudoreico e taquidispneico. Ao exame, apresenta estase jugular, pulmões limpos, hipofonese de bulhas, FC: 130 bpm (sinusal) e PA: 80/50 mmHg. De acordo com a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta apropriada?

- (A) Encaminhar ao serviço de hemodinâmica.
- (B) Pericardiocentese.
- (C) Trombolítico endovenoso.
- (D) Cardioversão elétrica sincronizada.
- (E) Descompressão torácica em 5º espaço intercostal esquerdo.

9

Paciente do sexo masculino, 70 anos, tabagista e diabético, é atendido com quadro de dor retroesternal tipo “aperto/peso” (irradiação para região cervical) há 3 horas, com início após caminhada. Ao exame, apresenta crepitações pulmonares bases, FC: 90 bpm e PA: 180/100 mmHg. Eletrocardiograma de entrada normal e troponina (5x acima do limite da normalidade). Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de nitroglicerina endovenoso não está indicado para esse paciente.
- (B) Pré-tratamento com aspirina e um segundo antiplaquetário é imperativo caso a estratégia invasiva imediata seja escolhida.
- (C) Caso a distância até serviço de hemodinâmica seja maior que 90 min, está indicada a trombólise química.
- (D) O escore HEART desse paciente é baixo (menor ou igual a 3), portanto pode ser liberado (alta hospitalar) com sintomáticos.
- (E) Caso o paciente apresente sinais de instabilidade hemodinâmica ou dor refratária, está indicada estratégia invasiva de urgência.

10

Em relação à Dissecção Aguda de Aorta (DA), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Na classificação de DeBakey, a dissecção de aorta tipo II acomete apenas a aorta ascendente.
- (B) As síndromes genéticas, como síndrome de Marfan e Ehler-Danlos, são fatores de risco conhecidos para DA.
- (C) Paciente que apresenta escore DAA-RS (*aortic dissection detection risk score*) de 3 e d-dímero maior que 500 ng/ml deve ser encaminhado para angiotomografia de aorta.
- (D) Nas dissecções do tipo A, o prognóstico é bom com tratamento clínico, que consiste no controle pressórico (nitroprussiato de sódio) e controle de FC (betabloqueador endovenoso).
- (E) O tamponamento cardíaco é umas das causas mais comuns de óbito nas dissecções de aorta.

11

Paciente, 60 anos, diabético, hipertenso e portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FE: 30%) retorna ao consultório relatando descontrole pressórico. Nesse cenário descrito, caso o cardiologista desejasse associar umas das drogas a seguir para melhor controle pressórico, qual teria recomendação classe (III)?

- (A) Aldactone.
- (B) Levanlodipino.
- (C) Hidralazina.
- (D) Verapamil.
- (E) Atensina.

12

Em consulta de rotina (semestral), senhora de 60 anos, portadora de diabetes, doença coronariana (IAM anterior prévio e angioplastia com stent) e doença isquêmica cerebral, em uso de rosuvastatina 40 mg/dia, apresenta exame laboratorial com LDL-c de 70 mg/dl e triglicérides (TG) de 180 mg/dl. De acordo com as recomendações atuais, qual seria a conduta apropriada?

- (A) Associar ezetimiba 10 mg/dia para atingir meta de LDL-c e orientações de estilo de vida para melhor controle de TG.
- (B) Manter medicação, orientações de estilo de vida e nova consulta em 6 meses.
- (C) Associar fibrato para melhor controle de TG e solicitar novos exames em 3 meses.
- (D) Trocar rosuvastatina por atorvastatina 80 mg/dia para atingir meta de LDL-c e orientar estilo de vida para melhor controle de TG.
- (E) Associar ezetimiba 10 mg/dia para atingir meta de LDL-c e niacina para ajuste de TG.

13

Em investigação de palpitações e baixa tolerância aos esforços, paciente adulto jovem apresenta desdobramento fixo e amplo de segunda bulha (B2) e achados sugestivos de sobrecarga de ventrículo direito ao eletrocardiograma. Qual é a principal hipótese diagnóstica nesse caso?

- (A) Comunicação interventricular.
- (B) Comunicação interatrial.
- (C) Coarctação de aorta.
- (D) Estenose tricúspide.
- (E) Tetralogia de Fallot.

14

Dentre as cardiopatias congênitas acianogênicas, qual pode ocorrer associada à valva aórtica bicúspide (até 50% dos casos) ou a alterações genéticas como síndrome de Turner?

- (A) Comunicação interatrial.
- (B) Anomalia de Ebstein.
- (C) Tetralogia de Fallot.
- (D) Transposição de grandes artérias.
- (E) Coarctação de aorta.

15

Paciente do sexo feminino, 62 anos, retorna para consulta de revisão após 15 dias de iniciar uso de droga anti-hipertensiva. Relata cefaleia, rubor facial e edema membros inferiores (maleolar). Qual das classes a seguir pode estar associada às queixas descritas pela paciente?

- (A) Betabloqueadores.
- (B) Antagonistas de canal de cálcio.
- (C) Alfabloqueadores.
- (D) Diuréticos tiazídicos.
- (E) Bloqueadores receptores da angiotensina.

16

Comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo, fenômenos tromboembólicos e alterações eletrocardiográficas como bloqueio de ramo direito e hemibloqueio anterior esquerdo são achados comuns em miocardiopatia de qual etiologia?

- (A) Periparto.
- (B) Isquêmica.
- (C) Chagásica.
- (D) Alcoólica.
- (E) Medicamentosa (quimioterápicos).

17

Depois de internação hospitalar breve, para controle de FC devido à fibrilação atrial, paciente do sexo masculino, 60 anos, vai ao ambulatório com queixa de disfunção erétil (após início de tratamento com betabloqueador - atenolol). O cardiologista pretende manter essa classe de medicamento. Dessa forma, qual das drogas a seguir estaria mais indicada para esse paciente?

- (A) Nebivolol.
- (B) Tartarato de metoprolol.
- (C) Carvedilol.
- (D) Bisoprolol.
- (E) Propanolol.

18

A febre reumática é uma complicação não supurativa de faringoamigdalite por estreptococos beta-hemolíticos do grupo A. Em relação a essa entidade, assinale a alternativa correta.

- (A) A cardite é a manifestação mais relevante da doença, atingindo principalmente o pericárdio.
- (B) Pacientes com febre reumática sem cardite devem receber profilaxia até os 25 anos ou 10 anos após o último surto.
- (C) A lesão mais comum em pacientes jovens com cardiopatia reumática crônica é a insuficiência aórtica.
- (D) O sopro de Carey-Coombs pode ocorrer na fase aguda da doença por acometimento inflamatório da valva mitral.
- (E) Os critérios de Jones classificam febre e artralgia como critérios maiores para o diagnóstico da doença.

19

Em tratamento otimizado para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, paciente queixa-se de fraqueza, anorexia e dor abdominal. Apresenta, ao eletrocardiograma, taquicardia atrial com bloqueio AV variável. Esses achados sugerem qual das condições a seguir?

- (A) Hipocalcemia.
- (B) Intoxicação digitálica.
- (C) Hipercalcemia.
- (D) Hipoxemia crônica.
- (E) Hipomagnesemia.

20

Em investigação ambulatorial de síncope aos esforços, paciente de 26 anos, apresenta ECG de repouso de ecocardiograma transtorácico normal. Ao realizar teste ergométrico, apresentou grande quantidade de extrassístoles isoladas e pareadas e presença de taquicardia ventricular bidirecional. Esses achados sugerem qual etiologia para síncope desse paciente?

- (A) Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica.
- (B) Miocardiopatia chagásica.
- (C) Displasia arritmogênica de VD.
- (D) Síndrome de Brugada.
- (E) Embolia pulmonar.

21

Criança de 9 anos apresenta palpitações, dispneia e cianose aos pequenos esforços. Ecocardiograma apresenta “atrialização do VD”, septo interatrial íntegro abaulado para esquerda e regurgitação tricúspide importante. Qual é a provável cardiopatia desse paciente?

- (A) Síndrome de Lutembacher.
- (B) Doença de Kawasaki.
- (C) Truncus arteriosus.
- (D) Tetralogia de Fallot.
- (E) Anomalia de Ebstein.

22

Gestante de 26 semanas apresenta diagnóstico prévio de prolapso de valva mitral em uso de atenolol 50 mg/dia e vai para consulta cardiológica encaminhada pelo ginecologista. Em relação à cardiopatia e gravidez, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Aumento do débito cardíaco e frequência cardíaca são alterações hemodinâmicas esperadas no período gestacional.
- (B) No período gestacional, o atenolol não é recomendado, pois está associado à restrição do crescimento intrauterino.
- (C) A presença de prolapso de valva mitral em geral é bem tolerada na gestação e não apresenta riscos maiores de complicações ao feto.
- (D) Não é indicado o tratamento medicamentoso (estatinas e fibratos) da dislipidemia durante a gestação.
- (E) Gestantes com estenose mitral grave e hipertensão pulmonar são consideradas de alto risco e têm indicação de interrupção da gravidez.

23

Em busca de uma segunda opinião sobre sua terapia anticoagulante, paciente do sexo feminino, 80 anos, 50 kg, portadora de hipertensão arterial, diabetes, fibrilação atrial permanente e estenose mitral reumática importante, está em uso de rivaroxabana 20 mg/dia. Qual seria a orientação mais adequada nesse caso?

- (A) Não indicaria qualquer terapia anticoagulante devido ao baixo risco de eventos tromboembólicos.
- (B) Trocaria rivaroxabana por varfarina.
- (C) Ajustaria dose de rivaroxabana para 15 mg/dia.
- (D) Suspenderia rivaroxabana e indicaria aspirina 100 mg/dia.
- (E) Trocaria rivaroxabana por apixabana com objetivo de redução eventos hemorrágicos.

24

Paciente, 65 anos, portador de cardiopatia chagásica crônica e hipertensão arterial relata 2 episódios de síncope no último mês. Apresenta ecocardiograma com fração de ejeção de 55% e hipocinesia segmentar discreta; holter sem pausas ou arritmias. Qual é a melhor opção para esse paciente?

- (A) Indicar cateterismo cardíaco.
- (B) Solicitar *tilt test*.
- (C) Indicar implante de marcapasso definitivo.
- (D) Indicar implante de *loop recorder*.
- (E) Solicitar estudo eletrofisiológico.

25

Dentre as síndromes genéticas a seguir, qual delas NÃO é considerada fator de risco para ocorrência de dissecação aguda de aorta?

- (A) Síndrome de Ehler-Danlos.
- (B) Síndrome de Williams-Beuren.
- (C) Síndrome de Turner.
- (D) Síndrome de Loeys-Dietz.
- (E) Síndrome de Marfan.

26

Paciente, 50 anos hipertenso e tabagista irá realizar teste ergométrico para investigar doença arterial coronariana. Qual dos critérios a seguir é indicação de interrupção do exame?

- (A) Aparecimento de extrassístoles ventriculares pareadas.
- (B) Atingir 200 mmHg de pressão arterial sistólica.
- (C) Surgimento de estertores crepantes difusos e terceira bulha cardíaca.
- (D) Bloqueio atrioventricular de 1º grau.
- (E) Atingir pressão diastólica de 120 mmHg em paciente previamente hipertenso.

27

Em criança de 3 anos sob investigação clínica devido à baixa estatura e dimorfismo facial, foram detectadas anormalidades cardíacas (miocardiopatia hipertrófica associada a sinais de pré-excitação ao eletrocardiograma de repouso). Qual é o provável diagnóstico?

- (A) Síndrome de Williams.
- (B) Síndrome de Edwards.
- (C) Síndrome de DiGeorge.
- (D) Síndrome de Noonan.
- (E) Síndrome de Turner.

28

Paciente do sexo masculino, 25 anos, queixa-se de fraqueza muscular, palpitações e poliúria há 4 meses. Ao exame físico, apresenta PA de 190x 110 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm e IMC de 29 kg/m². Exames laboratoriais de rotina mostram K: 2,4 meq/L, glicemia em jejum: 90 mg/dl, sódio: 146 meq/l e função renal normal. Para confirmar a principal hipótese etiológica, deve-se

- (A) dosar aldosterona sérica e atividade de renina plasmática.
- (B) solicitar arteriografia renal.
- (C) solicitar polissonografia.
- (D) solicitar dosagem de TSH e T4 livre.
- (E) solicitar dosagem de metanefrinas urinárias.

29

Paciente, 49 anos, tabagista e diabético é atendido em cidade do interior, a qual é distante 3 horas de centro com serviço de hemodinâmica, apresentando quadro de dor anginosa de início há 30 minutos. PA: 80/60 mmHg e ECG evidenciavam supradesnível do segmento ST de 3 mm em derivações V4, V5, V6, D1 e AVL. Qual é a melhor conduta nesse momento?

- (A) Encaminhar paciente imediatamente para cidade com centro de hemodinâmica.
- (B) Controlar a dor com nitrato sublingual e evitar a administração de ASS e clopidogrel até o resultado de troponina para confirmação diagnóstica de infarto.
- (C) Aguardar dosagem de troponina e, caso esteja alterada, encaminhar para cidade com centro de hemodinâmica.
- (D) Caso não haja contraindicação, realizar trombólise química imediata.
- (E) Administrar AAS e clopidogrel, nitrato sublingual e cadastrar paciente na fila para transferência a hospital de referência.

30

O médico cardiologista deve ter conhecimento do acometimento do sistema cardiovascular por doenças sistêmicas. Sendo assim, caso atendesse um paciente jovem com quadro de lúpus eritematoso sistêmico, qual seria a alteração cardíaca mais comum nesse grupo de pacientes?

- (A) Pericardite.
- (B) Estenose mitral.
- (C) Insuficiência valvar aórtica.
- (D) Espasmo coronariano.
- (E) Tamponamento cardíaco.

31

Em relação à definição universal de infarto agudo do miocárdio, assinale a alternativa correta.

- (A) Infarto tipo 1 – relacionado a desequilíbrio isquêmico.
- (B) Infarto tipo 4b – relacionado à trombose de *stent*.
- (C) Infarto tipo 2 – relacionado à ruptura de placa.
- (D) Infarto tipo 5 – relacionado à angioplastia com *stent*.
- (E) Infarto tipo 3 – relacionado à revascularização miocárdica.

32

Deve ser de conhecimento do médico cardiologista que a maioria (80%) dos casos de Endocardite Infecciosa (EI) ocorre em pacientes com fatores de risco predisponentes. Sendo assim, qual das condições a seguir NÃO está diretamente associada ao desenvolvimento da doença?

- (A) Usuários de drogas injetáveis.
- (B) Prótese valvar cardíaca.
- (C) Imunossupressão medicamentosa.
- (D) Tabagismo.
- (E) Pacientes em hemodiálise.

33

Paciente do sexo feminino, 60 anos, encontra-se em investigação de fadiga progressiva e foi realizado estudo ecocardiográfico que evidenciou estenose tricúspide importante e aumento de AD. Deve-se orientar a paciente que a principal etiologia de sua valvopatia é

- (A) reumática.
- (B) síndrome carcinoide.
- (C) congênita.
- (D) actínica (pós-radioterapia).
- (E) secundária à endocardite infecciosa.

34

Em ambulatório de serviço com residência em Cardiologia, o preceptor orienta que o paciente em discussão não é elegível (recomendação classe III) para realização de teste ergométrico como objetivo de pesquisar doença coronariana (DAC). Esse paciente deve, portanto, apresentar qual das condições a seguir?

- (A) Estar em uso de betabloqueador.
- (B) Escore pré-teste com baixa probabilidade de DAC.
- (C) Alteração de repolarização ventricular em ECG de repouso.
- (D) Síndrome de Wolf-Parkinson-White.
- (E) Prolapso de valva mitral.

35

Paciente, 19 anos, está internado em unidade de terapia intensiva após quadro de Morte Súbita (MS) abortada. Apresenta, ao eletrocardiograma, presença de ondas épsilon em derivações V1, V2 e V3. Diante desse quadro, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Miocardiopatia hipertrófica.
- (B) Displasia arritmogênica de VD.
- (C) Síndrome do miocárdio não compactado.
- (D) Endomiocardiofibrose.
- (E) Síndrome de Takotsubo.

36

Qual dos distúrbios do ritmo a seguir entra no diagnóstico diferencial das taquicardias com QRS largo (acima de 120 ms)?

- (A) Taquicardia de reentrada AV antidrômica.
- (B) Flutter atrial com bloqueio AV variável.
- (C) Taquicardia de reentrada AV ortodrômica.
- (D) Taquicardia juncional ectópica.
- (E) Taquicardia de reentrada nodal AV.

37

Paciente, 65 anos, obeso, diabético, hipertenso e portador de fibrilação atrial paroxística, está em investigação de dispneia aos esforços progressiva. Ecocardiograma apresentava aumento discreto de AE, sinais de hipertensão pulmonar e fração de ejeção do VE de 58%. Ao suspeitar de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, residente de cardiologia decide aplicar o escore H2FPEF. Qual das variáveis clínicas a seguir NÃO está associada a esse escore?

- (A) Fibrilação atrial.
- (B) Hipertensão pulmonar.
- (C) Idade (65 anos).
- (D) Obesidade.
- (E) Diabetes mellitus.

38

Paciente, 60 anos queixa-se de angina aos esforços e dois episódios de síncope nos últimos 15 dias. Ao exame ecocardiográfico, apresenta área valva aórtica de 0,9 cm², gradiente médio VE/Aorta de 30 mmHg e fração de ejeção de 45%. Qual seria a conduta para o caso apresentado?

- (A) Indicaria cirurgia de troca valvar aórtica, pois se trata de estenose aórtica sintomática.
- (B) Solicitaria ecocardiograma sob estresse com dobutamina para estimar a real gravidade da valvopatia.
- (C) Solicitaria teste ergométrico para avaliar fatores complicadores da estenose aórtica.
- (D) Indicaria tratamento clínico (controle de PA e FC) e ecocardiograma transtorácico semestral.
- (E) Indicaria implante de bioprótese aórtica transcater – TAVI.

39

Qual das drogas a seguir está indicada para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e foi avaliada pelo estudo PARADIGM-HF?

- (A) Sacubitril-valsartan.
- (B) Ivabradina.
- (C) Empaglifozina.
- (D) Vericiguat.
- (E) Dapaglifozina.

40

Em primeira consulta cardiológica, paciente assintomático, diabético e tabagista apresenta PA: 180/120 mmHg e demais achados do exame físico encontram-se normais. Em relação aos níveis pressóricos, qual é a melhor conduta?

- (A) Classificá-lo como hipertenso estágio II e iniciar tratamento.
- (B) Considerar hipertensão do avental branco e solicitar MAPA.
- (C) Solicitar medidas residenciais da pressão arterial e retorno em uma semana.
- (D) Classificá-lo como hipertenso estágio III e iniciar tratamento.
- (E) Encaminhar ao pronto atendimento para tratamento anti-hipertensivo endovenoso.

41

Paciente, 20 anos, usuário de drogas injetáveis, está internado devido à perda ponderal, queda do estado geral e febre de origem indeterminada há 1 mês. Foi realizada a hipótese de Endocardite Infecciosa (EI) complicada com pseudoaneurisma de aorta. Considerando o caso apresentado, qual é o provável agente etiológico envolvido?

- (A) Grupo HACEK.
- (B) Pseudomonas.
- (C) Estafilococos.
- (D) Fungos.
- (E) Chlamydia.

42

Em plantão no pronto-socorro, residente de cardiologia atende paciente do sexo masculino de 19 anos apresentando quadro de “palpitações súbitas”, após ingestão excessiva de bebida alcoólica. Exame físico normal, PA: 110/80 mmHg, FC: 150 bpm e eletrocardiograma evidenciando ritmo irregular, sem ondas P bem delimitadas. Dentre as alternativas a seguir, quais seriam as condutas e orientações mais adequadas?

- (A) Realizar cardioversão elétrica imediata e prescrever betabloqueador na alta hospitalar.
- (B) Reversão da arritmia com amiodarona e alta hospitalar com betabloqueador e rivaroxabana.
- (C) Controle de FC com bloqueador canal cálcio não diidropiridínico e alta hospitalar com rivaroxabana.
- (D) Controle de FC com betabloqueador e alta hospitalar com edoxabana 60 mg/dia.
- (E) Reversão de arritmia com propafenona 600 mg via oral e orientar benignidade do caso.

43

Os mixomas são os tumores benignos mais prevalentes do coração. Em relação às suas características, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Geralmente são localizados em átrio esquerdo.
- (B) Em sua grande maioria ocorrem isolados.
- (C) Podem causar embolização sistêmica.
- (D) Os sintomas mais prevalentes são inespecíficos, sendo febre, artralgia e síncope.
- (E) O ponto mais comum de fixação é a fossa ovalis.

44

Paciente do sexo feminino, 60 anos, obesa, hipertensa e portadora de fibrilação atrial permanente, está em investigação de dispneia e cansaço aos esforços. Apresenta laudo de ecocardiograma com fração de ejeção do VE de 65% e seu escore H2FPEF foi de 8 pontos. Para o tratamento dessa paciente, as diretrizes atuais consideram qual das drogas a seguir como recomendação classe I, nível de evidência B?

- (A) Diuréticos de alça (furosemida).
- (B) Digoxina.
- (C) Succinato de metoprolol.
- (D) Enalapril.
- (E) Espironolactona.

45

Paciente do sexo masculino, 52 anos, negro, apresenta cardiopatia hipertensiva em uso de anlodipino 10 mg/dia, losartan 100 mg/dia e clortalidona 25 mg/dia. Persiste com níveis pressóricos acima da normalidade, sendo então associada uma quarta droga anti-hipertensiva. Em consulta de revisão, o paciente queixa-se de cefaleia, rubor facial e taquicardia reflexa. Qual droga foi provavelmente acrescentada ao seu esquema terapêutico?

- (A) Aldactone.
- (B) Hidralazina.
- (C) Furosemida.
- (D) Doxazosina.
- (E) Atenolol.

46

Paciente, 60 anos, apresenta em consulta de retorno com o cardiologista ecocardiograma transtorácico para investigação de dispneia e intolerância aos esforços. Exame evidencia fração de ejeção do VE de 55%, disfunção diastólica grau III, obliteração apical do VE, espessamento de cordas tendíneas e insuficiência tricúspide moderada. Esses achados levaram o médico a suspeitar de qual diagnóstico?

- (A) Miocardiopatia alcóolica.
- (B) Endomiocardiofibrose.
- (C) Miocardiopatia isquêmica.
- (D) Miocardiopatia chagásica.
- (E) Miocardiopatia hipertrófica.

47

Paciente do sexo masculino, 50 anos, assintomático no momento, classificado como muito alto risco para eventos cardiovasculares, está em uso de rosuvastatina 40 mg/dia e ezetimiba 10 mg/dia. Em consulta de rotina apresenta, LDL-c: 70 mg/dl, HDL-c: 35 mg/dl e triglicérides de 140 mg/dl. Qual seria a orientação mais adequada nesse caso?

- (A) Manter medicação e orientar novos exames em 6 meses.
- (B) Indicar inibidores de PCSK9.
- (C) Solicitar creatinina (CPK) 6/6 meses para avaliar efeitos colaterais da estatina (alta dose).
- (D) Associar ácido nicotínico para aumento do HDL-c.
- (E) O alvo de colesterol não HDL para esse paciente é menor que 130 mg/dl.

48

Sobre as doenças que acometem o pericárdio e seu tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal causa de acometimento agudo do pericárdio no Brasil está relacionada a doenças autoimunes.
- (B) A droga de escolha para o tratamento das formas leves de pericardite aguda (PA) é a indometacina 50 mg 3x/dia.
- (C) Febre acima de 38°C, imunossupressão e apresentação subaguda são critérios de pior prognóstico na PA e indicam internação hospitalar.
- (D) O achado de derrame pericárdico de 10 mm ocorre em até 90% dos casos e tem indicação de pericardiocentese devido ao risco de tamponamento cardíaco.
- (E) O atrito pericárdio, achado clássico da pericardite, está presente na maioria dos casos.

49

Paciente do sexo feminino, 60 anos, está em seguimento clínico devido à insuficiência aórtica (reumática) importante assintomática. Dentre os fatores a seguir, qual é considerado complicador e auxilia na decisão cirúrgica nesse grupo de pacientes?

- (A) Diâmetro de raiz de aorta de 40 mm.
- (B) Diâmetro sistólico de VE de 50 mm.
- (C) Diâmetro diastólico de VE de 65 mm.
- (D) Presença de valva bicúspide associada.
- (E) Fração de ejeção do VE de 45%.

50

Em um cenário de Endocardite Infecciosa (EI), qual das situações a seguir indica tratamento cirúrgico de urgência para controle da infecção?

- (A) (EI) Prótese tricúspide por *S. epidermidis* em paciente imunocomprometido.
- (B) (EI) Prótese aórtica por bactérias do grupo HACEK e insuficiência valvar aórtica discreta.
- (C) (EI) Prótese metálica mitral por *S. viridans*.
- (D) (EI) em valva mitral por *C. albicans* e vegetação de 2 mm.
- (E) (EI) Valva aórtica por *S. aureus* e insuficiência cardíaca aguda.

51

Dentre os conceitos atuais de infarto agudo do miocárdio, o termo MINOCA (do inglês, *myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries*), aplica-se a qual das condições a seguir?

- (A) Embolia pulmonar.
- (B) Sepses.
- (C) Vasoespasmo coronariano.
- (D) Miocardite.
- (E) Cardiomiopatia de Takotsubo.

52

Qual das doenças a seguir seria compatível com descrição ecocardiográfica de TAPSE (*tricuspid annular plane systolic excursion*) de 13 mm?

- (A) Dissecção de aorta.
- (B) Estenose tricúspide.
- (C) Embolia pulmonar aguda.
- (D) Hipertireoidismo.
- (E) Estenose mitral leve.

53

Em relação ao teste ergométrico (TE) e suas indicações na prática clínica cardiológica, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com bloqueio de ramo esquerdo e dor torácica têm recomendação classe I para realização de TE para fins diagnósticos de doença coronariana.
- (B) Caso o paciente esteja em uso de betabloqueador, está contraindicado o exame de esforço – recomendação classe III.
- (C) A queda da frequência cardíaca durante TE é sinal patognomônico de doença isquêmica do miocárdio.
- (D) Pacientes com suspeita de doença coronariana e probabilidade pré-teste intermediária têm recomendação classe I para realização de TE.
- (E) Pacientes em investigação de arritmias ventriculares e probabilidade pré-teste alta para doença coronariana têm recomendação classe I para realização de TE.

54

Paciente, 65 anos, tabagista e diabético, é portador de angina estável em tratamento clínico. As condições a seguir são indicações de revascularização nesse grupo de pacientes, EXCETO

- (A) área isquêmica de 20%.
- (B) estenose de artéria coronária descendente anterior de 60% distal.
- (C) doença de tronco coronária esquerda de 60%.
- (D) obstrução de coronária de 80% com angina refratária ao tratamento medicamentoso.
- (E) artéria derradeira com estenose de 70%.

55

Seguindo a boa prática cardiológica e as indicações brasileiras da ecocardiografia em adultos, qual das situações a seguir tem recomendação classe III para solicitação de exame ecocardiográfico?

- (A) Avaliação de alterações hemodinâmicas e adaptação durante a gravidez em pacientes com estenose mitral.
- (B) Avaliação da função sistólica e diastólica nos hipertensos com suspeita clínica de insuficiência cardíaca.
- (C) Avaliação de familiares de primeiro grau de pacientes hipertensos.
- (D) Ecocardiograma sob esforço para avaliar discrepância entre a gravidade da doença valvar e os sintomas.
- (E) Reavaliação a cada um a dois anos na insuficiência aórtica moderada assintomática.

56

Paciente hipertenso em uso de IECA e betabloqueador apresenta quadro de insuficiência cardíaca aguda (nova). Ao exame, PA: 80/50 mmHg e perfil frio e seco. Dentre as condutas a seguir, qual é a melhor opção terapêutica?

- (A) Suspender betabloqueador e IECA e reposição de volume.
- (B) Associar inotrópicos e vasoconstritores.
- (C) Associar diurético e manter IECA e betabloqueador.
- (D) Inotrópicos e vasodilatadores.
- (E) Inotrópicos e furosemda.

57

Em relação ao uso dos novos anticoagulantes (NOACs), assinale a alternativa correta.

- (A) Estão indicados em paciente com quadro de trombose aguda de prótese mecânica.
- (B) Portadores de estenose mitral importante com fibrilação atrial e escore CHAD2S-VASC de 3 têm indicação de rivaroxabana 20 mg/dia.
- (C) O estudo ROCKET-AF comparou a eficácia da edoxabana x warfarin em pacientes portadores de fibrilação atrial (FA).
- (D) A dose de rivaroxabana 2,5 mg/dia está indicada para prevenção secundária de acidente vascular em pacientes com ritmo sinusal.
- (E) Em pacientes com FA não valvar e clearance de creatina de 40 ml/min, a dose indicada de edoxabana é de 30 mg/dia.

58

Paciente do sexo masculino, 70 anos, acidente vascular isquêmico prévio (há 2 meses), hipertenso, tabagista e diabético, foi atendido com quadro de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST. Como não havia tempo hábil para transferência a hospital com hemodinâmica, o plantonista decide realizar trombólise química. Ao exame, apresenta PA: 190/110 mmHg, FC: 110 bpm e pulmões limpos. Dentre as condições relacionadas a esse caso, qual é contraindicação absoluta a essa conduta?

- (A) Idade acima de 65 anos.
- (B) Tabagismo.
- (C) Histórico de acidente vascular isquêmico.
- (D) Taquicardia (FC >100 bpm).
- (E) Pressão sistólica acima de 180 mmHg.

59

Qual cardiopatia congênita cianogênica em portadores de síndrome de Down está comumente associada a defeito do septo atrioventricular?

- (A) Truncus arteriosus.
- (B) Comunicação interatrial.
- (C) Coarctação de aorta.
- (D) Transposição de grandes artérias.
- (E) Tetralogia de Fallot.

60

Paciente, 72 anos, é atendido com quadro de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (ECG normal e troponina +). Apresenta escore de GRACE de 200 pontos, está estável hemodinamicamente e apresenta PA: 110/80 mmHg e FC: 115 bpm. Quanto ao tratamento e/ou conduta para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Está indicada a estratégia invasiva imediata, pois foi estratificado como muito alto risco.
- (B) Está indicado ecocardiograma com estresse farmacológico para guiar decisão terapêutica durante estudo hemodinâmico.
- (C) Esse paciente deve receber AAS + prasugrel antes de ir à sala de hemodinâmica.
- (D) Esse paciente tem recomendação classe I para receber betabloqueador endovenoso.
- (E) Está indicada estratégia invasiva precoce (menor que 24h), pois foi estratificado como alto risco.

61

Empresa de ônibus (30 lugares) solicita avaliação cardiológica para um funcionário motorista, 56 anos, com história de taquiarritmia supraventricular com pré-excitação ventricular, após episódio de síncope. Qual é a alternativa correta sobre conduta e/ou orientação nesse caso?

- (A) Está contraindicado o ato de dirigir de forma definitiva.
- (B) Caso esse paciente apresente achados de alto risco ao estudo eletrofisiológico, teria indicação de ablação por cateter.
- (C) Período refratário efetivo de via acessória menor ou igual a 250 ms e presença de múltiplas vias acessórias em estudo eletrofisiológico indica apenas seguimento clínico para esse paciente.
- (D) Esse paciente é classificado como motorista comum, portanto não há necessidade de estudo eletrofisiológico.
- (E) O motorista está liberado para dirigir sem necessidade de exames complementares.

62

Paciente do sexo masculino apresenta ao ecocardiograma índice de massa do VE de 120 g/m² e espessura relativa de parede de 0,40. Assinale a alternativa que associa o padrão geométrico a uma doença possível relacionada a esses achados, respectivamente.

- (A) Hipertrofia concêntrica do VE – amiloidose cardíaca.
- (B) Hipertrofia excêntrica do VE – insuficiência aórtica crônica.
- (C) Geometria normal – hipertensão arterial fase inicial.
- (D) Hipertrofia concêntrica do VE – miocardiopatia hipertrófica.
- (E) Remodelamento concêntrico do VE – hipertensão arterial fase avançada.

63

Paciente, 50 anos, está em investigação devido à dispneia aos esforços e apresenta achados ecocardiográficos de déficit difuso discreto função do VE, aumento biatrial, hipertrofia VE com predomínio septal, discreto derrame pericárdico e hiperrefringência de VE. Com base nos achados descritos, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Miocardiopatia isquêmica.
- (B) Cardiopatia hipertensiva.
- (C) Cardiomiopatia de estresse.
- (D) Amiloidose cardíaca.
- (E) Sarcoidose.

64

Paciente portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (30%) não isquêmica está em classe funcional II apesar do uso de sacubitril-valsartan 100 mg 12/12h, bisoprolol 10 mg/dia, dapaglifozina 10 mg/dia, espirolactona 25 mg/dia e furosemida 40 mg/dia. Ao exame, apresenta FC de repouso: 85 bpm, PA: 110/60 mmHg e edema maleolar. Em relação ao tratamento e seguimento de pacientes com IC, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O BNP (peptídeo natriurético tipo B) é útil para estratificação de risco nesse paciente.
- (B) Esse paciente tem indicação de recomendação classe I para implante de CDI como medida de prevenção primária de morte súbita.
- (C) Nesse caso, pode-se associar diurético tiazídico para redução dos sintomas congestivos.
- (D) A ivabradina está indicada para esse paciente e reduz taxas de internação hospitalar.
- (E) O uso de diltiazem e verapamil são contraindicados para esse grupo de pacientes.

65

De acordo com as recomendações sobre o tratamento da dislipidemia, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Ciclosporina e inibidores de protease são causas secundárias de elevação dos triglicérides.
- (B) Os inibidores da PCSK9 (evolocumabe) são aplicados de forma subcutânea.
- (C) Fenofibrato está associado à redução de retinopatia em paciente com diabetes tipo 2.
- (D) A ezetimiba pode ser usada em pacientes com esteatose hepática (recomendação II, nível evidência B).
- (E) A associação de estatina e genfibrozila é indicada para pacientes com doença renal prévia.

66

Paciente, 48 anos, portador de miocardiopatia hipertrófica, atualmente classe funcional I, em uso de metoprolol 50 mg/dia e furosemida 40 mg/dia, relata dois episódios de síncope nos últimos 30 dias. Apresenta holter-24h com presença de taquicardia ventricular não sustentada e ecocardiograma com fração de ejeção do VE de 52%, espessura septo de 32 mm e parede posterior do VE de 32 mm. Qual seria a conduta para esse paciente?

- (A) Associaria amiodarona 200 mg/dia para controle de arritmia.
- (B) Indicaria ultrassonografia de carótidas.
- (C) Indicaria implante de marcapasso DDD para controle de sintomas (síncope).
- (D) Aumentaria a dose de metoprolol para 150 mg/dia e associaria propafenona 150 mg 2x/dia para controle de arritmia.
- (E) Indicaria implante de CDI (cardiodesfibrilador implantável) para prevenção primária de morte súbita.

67

Qual das drogas a seguir tem recomendação classe I para tratamento agudo de taquicardia ventricular fascicular em paciente sem cardiopatia estrutural?

- (A) Metoprolol.
- (B) Amiodarona.
- (C) Sotalol.
- (D) Procainamida.
- (E) Verapamil.

68

Dentre as síndromes raras que acometem o sistema cardiovascular, qual está associada à paralisia periódica, dimorfismo (hipoplasia mandibular e clinodactilia) e arritmias ventriculares?

- (A) Síndrome de Edwards.
- (B) Síndrome de Andersen-Tawil.
- (C) Síndrome de Charge.
- (D) Síndrome de DiGeorge.
- (E) Síndrome de Noonan.

69

Com o aumento da expectativa de vida devido à evolução na medicina, observa-se maior número de pacientes muito idosos e idosos frágeis em consultórios cardiológicos. Para esse grupo de pacientes, quais valores de pressão arterial (PA) indicam início de terapia medicamentosa anti-hipertensiva?

- (A) PA maior ou igual a 160/90 mmHg.
- (B) PA maior ou igual a 150/100 mmHg.
- (C) Indica-se apenas tratamento não medicamentoso para esse grupo de pacientes.
- (D) PA maior ou igual a 140/90 mmHg.
- (E) PA maior ou igual a 135/85 mmHg.

70

Paciente, 40 anos, procura atendimento cardiológico devido à elevação dos níveis pressóricos. Traz medidas ambulatoriais (solicitados pelo médico UBS) com média de 140/92 mmHg. Nessa consulta, foram realizadas 3 medidas com intervalo de 2 minutos com resultados de 150/90, 155/85 e 145/90 mmHg. Sobre esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse paciente apresenta hipertensão do avental branco.
- (B) Esse paciente é classificado com hipertensão em estágio II, sendo indicado o tratamento medicamentoso.
- (C) Esse paciente não é hipertenso, pois sua média de PA ambulatorial está abaixo de 140/90 mmHg.
- (D) Esse paciente apresenta hipertensão arterial, pois suas medidas ambulatoriais da PA estão maiores ou iguais a 130/80 mmHg.
- (E) Esse paciente apresenta hipertensão mascarada.

71

Dentre os grandes estudos da Cardiologia, o PARADIGM-HF e o MERIT-HF validaram quais drogas para o tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, respectivamente?

- (A) Nebivolol e dapaglifozina.
- (B) Succinato de metoprolol e empaglifozina.
- (C) Sacubitril – valsartana e succinato de metoprolol.
- (D) Empaglifozina – succinato de metoprolol.
- (E) Sacubitril – valsartana e empaglifozina.

72

Segundo as diretrizes brasileiras atuais, paciente de 35 anos, sem comorbidades, com quadro de dor torácica em unidade de emergência, apresenta escore HEART de 1 ponto, eletrocardiograma normal e 1ª dosagem de troponina convencional (-). Qual é a conduta mais apropriada para esse caso?

- (A) Solicitar internamento hospitalar em unidade de terapia intensiva e realizar teste ergométrico após 24 horas sem dor.
- (B) Liberar do setor de emergência com segurança e encaminhar para avaliação ambulatorial.
- (C) Encaminhar paciente para estudo hemodinâmico.
- (D) Solicitar mioglobina para avaliação associada à troponina.
- (E) Administrar AAS e prasugrel e solicitar nova dosagem de troponina em até 3 horas para avaliar curva enzimática.

73

Paciente do sexo feminino, 55 anos, portadora de estenose mitral reumática e fibrilação atrial permanente, apresenta ecocardiograma recente com área valvar de 1,1 cm², pressão sistólica estimada de artéria pulmonar de 55 mmHg (repouso), refluxo mitral moderado/importante e aumento de AE. Está em uso de atenolol 50 mg/dia e furosemida 40 mg/dia, porém persiste com dispneia aos mínimos esforços. Qual é a conduta mais indicada para esse caso?

- (A) Indicar valvoplastia mitral por cateter balão.
- (B) Aumentar dose de furosemida para 3x/dia e reavaliar em 1 semana.
- (C) Aumentar furosemida e associar AAS 100mg/dia.
- (D) Associar rivaroxabana 20 mg/dia.
- (E) Indicar cirurgia de troca valvar.

74

Qual das condições a seguir NÃO está associada a pior prognóstico na pericardite aguda?

- (A) Idade acima de 40 anos.
- (B) Ausência de resposta ao AAS ou AINH após 1 semana.
- (C) Derrame pericárdico acima de 20 mm.
- (D) Imunossupressão.
- (E) Febre acima de 38°C.

75

Paciente do sexo feminino, 70 anos, diabética, hipertensa e portadora de valva metálica mitral, apresenta fibrilação atrial permanente. Qual é a pontuação do escore CHA2DS2-VASc e sua indicação de terapia antitrombótica para essa paciente, respectivamente?

- (A) 4 pontos – apixabana.
- (B) 5 pontos – varfarina.
- (C) 6 pontos – rivaroxabana.
- (D) 4 pontos – varfarina.
- (E) 5 pontos – aspirina.

76

Paciente do sexo masculino, 70 anos, negro, é atendido com quadro de dor torácica “rasgando”, sudorese e hipotensão há 3 horas. Por ser portador de síndrome de Marfan, a principal hipótese diagnóstica foi dissecação aguda de aorta. Qual dos marcadores a seguir pode auxiliar nesse diagnóstico?

- (A) D-dímero.
- (B) Ácido úrico.
- (C) Troponina.
- (D) Peptídeo natriurético (BNP).
- (E) Fibrinogênio.

77

Como as manifestações cardiovasculares são inespecíficas, quais pistas clínicas, mais comumente, levam o médico a suspeitar de amiloidose cardíaca?

- (A) Febre inexplicada, artralgia e macroglossia.
- (B) Hipertensão acima de 65 anos, descolamento de retina e artrite de pequenas articulações.
- (C) Disfunção erétil, acidente vascular cerebral inexplicado e artrite de grandes articulações.
- (D) Estenose do canal vertebral, derrame pleural inexplicado e priapismo.
- (E) Neuropatia periférica, ruptura do tendão do bíceps e macroglossia.

78

A descrição detalhada da contratilidade miocárdica ao exame ecocardiográfico muitas vezes auxilia o cardiologista clínico em sua suspeição diagnóstica. Por exemplo a presença de acinesia apical associada à hipercinesia da região basal, em mulheres pós-menopausa, sugere, principalmente, qual doença a seguir?

- (A) Cardiomiopatia de estresse.
- (B) Síndrome do miocárdio não compactado.
- (C) Síndrome de Yamaguchi.
- (D) Amiloidose cardíaca.
- (E) Miocardiopatia alcóolica.

79

Paciente do sexo masculino chega à emergência com quadro de taquiarritmia (QRS>120 ms) estável hemodinamicamente. Qual das arritmias a seguir deve ser considerada para diagnóstico diferencial das taquicardias com QRS largo?

- (A) Taquicardia de reentrada nodal AV.
- (B) Taquicardia de Coumel.
- (C) Fibrilação atrial com pré-excitação.
- (D) Taquicardia de reentrada AV ortodrômica.
- (E) Taquicardia atrial multifocal.

80

Os fenômenos embólicos podem ocorrer em 40-50% dos casos de endocardite infecciosa (EI). São fatores que aumentam o risco de embolia nesse grupo as seguintes condições, EXCETO

- (A) vegetações maiores que 15 mm.
- (B) endocardite multivalvar.
- (C) tabagismo.
- (D) idade superior a 75 anos.
- (E) diabetes mellitus.

