



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI - EDITAL 22/2015

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO CARDIOLOGIA

DATA: 10/01/2016

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✘ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✘ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✘ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul, escrita grossa.**
- ✘ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. São exames altamente específicos, mas pouco sensíveis para o diagnóstico de lupus eritematoso sistêmico:
- (A) FAN e fator reumatoide. (D) Anti-dsDNA e anti-Sm.
(B) Anti SSA Ro e anti SS La. (E) Anti-Scl 70 e anti-centrômero.
(C) Anti RNP e anticardiolipina.
02. A apresentação mais comum da lesão renal associada ao lupus eritematoso sistêmico é:
- (A) Glomerulonefrite por imunocomplexos. (D) Pielonefrite infecciosa.
(B) Doença tubulointersticial. (E) Pielonefrite pseudomembranosa.
(C) Nefrite vascular;
03. Dentre as características ultrassonográficas listadas abaixo, marque a opção que NÃO confere aos nódulos tireoideanos risco de malignidade.
- (A) Presença de calcificações grosseiras. (D) Aumento do diâmetro A-P.
(B) Hipoecogenicidade. (E) Margens irregulares ou microlobulares.
(C) Aumento do fluxo ao Doppler colorido.
04. Assinale a manifestação clínica menos provável da Nefropatia por IgA (doença de Berger).
- (A) Hematúria macroscópica. (D) Nefrite intersticial aguda.
(B) Síndrome nefrótica. (E) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
(C) Proteinúria associada a hematúria.
05. Com relação ao HCV, é CORRETO afirmar:
- (A) O anti-HCV positivo não necessariamente indica infecção atual.
(B) Acomete cerca de 15% da população mundial.
(C) É transmitido principalmente por via sexual.
(D) Não aumenta o risco de Carcinoma hepatocelular.
(E) É um DNA-vírus.
06. São medidas utilizadas no tratamento inicial da constipação crônica, EXCETO:
- (A) Lavagem intestinal semanal. (D) Aumento de ingestão de fibras.
(B) Aumento da ingestão hídrica. (E) Interrupção do uso de medicamentos constipantes.
(C) Prática de atividade física regular.
07. São sintomas atípicos de doença do refluxo gastroesofágico, EXCETO:
- (A) Constipação. (D) Pigarro.
(B) Dor torácica. (E) Tosse crônica.
(C) Globus faríngeo.
08. Segundo os critérios de Framingham, para o diagnóstico de insuficiência cardíaca, NÃO é considerado um critério principal:
- (A) Turgência jugular. (D) Refluxo hepatojugular.
(B) Dispneia paroxística noturna. (E) Edema de membros inferiores.
(C) Ritmo de galope com terceira bulha.
09. O exame físico pode sugerir a presença da fibrilação atrial pelos seguintes achados, EXCETO:
- (A) Pulso arterial irregular.
(B) Irregularidade no pulso venoso jugular.
(C) Variação na intensidade da primeira bulha cardíaca.
(D) Desaparecimento de quarta bulha previamente audível em ritmo sinusal.
(E) Hiperfonese da segunda bulha cardíaca.

10. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar:
- (A) O rendimento da cultura para BAAR na suspeita de tuberculose pleural é um exame de alta sensibilidade.
 - (B) Derrame infrapulmonar é o acúmulo de líquido, sob os pulmões, sem se estender para o seio costofrênico ou para as porções laterais do espaço pleural.
 - (C) No derrame loculado, o líquido pode manter-se encapsulado em qualquer ponto dos campos pleuropulmonares, o que ocorre, mais comumente, no hemotórax e no empiema.
 - (D) O líquido pleural pode manter-se encapsulado na cissura horizontal ou oblíqua, formando uma imagem compatível com uma massa na projeção em PA (tumor fantasma).
 - (E) Achado frequente é a opacificação progressiva das porções inferiores dos campos pleuropulmonares com a forma de uma parábola com a concavidade voltada para cima.
11. Paciente de 65 anos refere quadro de constipação iniciado há cerca de 3 meses, com piora progressiva. Refere ainda uma evacuação a cada 5 dias, com fezes afiladas. Em relação a este paciente, a conduta correta é:
- (A) Realizar um toque retal imediatamente.
 - (B) Medidas dietéticas serão suficientes para a resolução do quadro clínico.
 - (C) Iniciar laxantes irritantes.
 - (D) Solicitar uma Manometria Anorretal.
 - (E) Realizar uma lavagem intestinal.
12. Com relação à Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE), é INCORRETO afirmar:
- (A) Após episódio prévio de PBE, deve-se fazer antibióticoprofilaxia apenas se as proteínas no líquido ascítico forem inferiores a 1,5g/dl.
 - (B) É definida pela presença de células polimorfonucleares no líquido ascítico acima de 250 por mm³.
 - (C) A profilaxia de novos eventos é feita preferencialmente com Quinolonas.
 - (D) Quando há suspeita de PBE, a realização de uma paracentese diagnóstica é mandatória.
 - (E) A PBE aumenta a chance de ocorrência de Síndrome Hepatorrenal.
13. Com relação à investigação da etiologia da Pancreatite Aguda, é INCORRETO afirmar:
- (A) A litíase biliar pode ser afastada como causa da pancreatite aguda diante de uma ultrassonografia de abdome que não descreveu cálculos.
 - (B) A colangiorressonância é superior ao US de abdome para a detecção de cálculos no colédoco distal.
 - (C) A ecoendoscopia é útil na investigação etiológica da pancreatite aguda, podendo inclusive detectar câncer de pâncreas como causa de Pancreatite Aguda.
 - (D) A dosagem de triglicérides faz parte da investigação de etiologia da pancreatite aguda.
 - (E) É mandatória a realização de um minucioso interrogatório sobre o uso de álcool.
14. Com relação às parasitoses intestinais, é INCORRETO afirmar:
- (A) Albendazol em dose única é suficiente para erradicar o *Strongyloides stercoralis*.
 - (B) Medidas simples como filtrar a água ou lavar as mãos reduzem a transmissão dos parasitas intestinais.
 - (C) Um exame parasitológico de fezes negativo não exclui parasitose intestinal.
 - (D) Pacientes que utilizarão imunossupressores podem desenvolver estrogiloidíase disseminada.
 - (E) A infestação por giárdia lamblia pode provocar síndrome de má absorção intestinal.
15. Com relação à Doença Celíaca, é INCORRETO afirmar:
- (A) É uma doença exclusiva da infância.
 - (B) Antitransglutaminase é solicitada na investigação diagnóstica.
 - (C) Pode estar associada à dermatose herpetiforme.
 - (D) O tratamento é a retirada do glúten da dieta.
 - (E) É uma causa de síndrome de má-absorção.
16. Úlcera péptica com sangramento em jato é classificada como:
- (A) Forrest IA (B) Forrest IB (C) Forrest IIA (D) Forrest IIB (E) Forrest III

17. São condutas em um paciente com esteatose hepática, EXCETO:
- (A) Uso contínuo de metformina.
 - (B) Controle do diabetes mellitus.
 - (C) Atividade física regular.
 - (D) Controle da dislipidemia.
 - (E) Controle do sobrepeso/obesidade.
18. A doença autoimune mais associada à Colangite Esclerosante Primária é:
- (A) Doença Inflamatória Intestinal.
 - (B) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
 - (C) Esclerose Sistêmica Progressiva.
 - (D) Espondilite Anquilosante.
 - (E) Gastroenterite Eosinofílica.
19. São condutas em pacientes que irão fazer uso de Drogas Imunossupressoras, EXCETO:
- (A) Antibioticoprofilaxia por tempo indeterminado.
 - (B) Antiparasitários, para eliminar o *S. stercoralis*.
 - (C) Rastreamento de Tuberculose Latente.
 - (D) Rastreamento de HIV, HCV e HBV.
 - (E) Atualização da Caderneta de Vacinação.
20. São critérios diagnósticos de Síndrome Metabólica, EXCETO:
- (A) Índice de Massa Corpórea maior que 30 Kg/m².
 - (B) Circunferência Abdominal > 88 cm em mulheres e > 102 cm em homens.
 - (C) Triglicérido Sérico maior que 150 mg/dl.
 - (D) Colesterol HDL < 40 mg/dl em homens e < 50 mg/dl em mulheres.
 - (E) Diagnóstico de Diabetes Mellitus.
21. Uma paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, diabética, tabagista e hipertensa, foi admitida no Pronto-Socorro com queixa de dor retroesternal em aperto, irradiada para a mandíbula e membro superior esquerdo há 2 horas. Ao exame clínico, apresentava estertores crepitantes em terço inferior de ambos hemitórax e ao ECG, foi observado infradesnível dinâmico do segmento ST nas derivações de V2 a V6. A melhor abordagem terapêutica inicial é:
- (A) Nitrato via oral.
 - (B) Ácido acetilsalicílico.
 - (C) Trombolítico.
 - (D) Metoprolol venoso.
 - (E) Carvedilol.
22. Todas as afirmações sobre doença no sistema de condução cardíaco (bloqueio de ramo) estão corretas, EXCETO:
- (A) O Bloqueio de Ramo Direito (BRD) é preditor independente de mortalidade cardiovascular.
 - (B) A duração do complexo QRS no Bloqueio de Ramo Esquerdo (BRE) é maior ou igual a 120 milissegundos.
 - (C) No BRE, a onda Q septal pequena, devido à despolarização septal, está ausente.
 - (D) Um vetor da onda T concordante com o vetor do QRS no BRE pode sugerir uma anormalidade miocárdica primária, como isquemia.
 - (E) A associação de BRD com bloqueio divisional anterossuperior esquerdo sugere o diagnóstico de cardiomiopatia chagásica.
23. Considerando o Bloqueio Divisional Anterossuperior Esquerdo (BDASE) no ECG, assinale a opção CORRETA.
- (A) A duração do complexo QRS é maior do que 0,12 segundos.
 - (B) O eixo do QRS apresenta rotação além de -45°.
 - (C) O BDASE pode ser confundido com infarto do miocárdio prévio na região dorsal.
 - (D) Há onda S ausente nas derivações V5 e V6.
 - (E) O BDASE não indica cardiopatia orgânica subjacente.
24. Considere o caso em questão: Paciente jovem do sexo feminino, 36 anos de idade, foi admitida na emergência com quadro de síncope recorrente. Apresentou três episódios na última semana sendo o último há 30 minutos da admissão, com trauma facial relacionado ao evento. O eletrocardiograma de repouso evidenciou ritmo sinusal com intervalo QT corrigido com duração de 600 ms. Considerando como hipótese diagnóstica síncope de origem cardíaca, a alteração de ritmo deve ser considerada é:
- (A) Taquicardia de reentrada nodal.
 - (B) Flutter atrial.
 - (C) Taquicardia ventricular polimórfica tipo *Torsades de pointes*.

- (D) Taquicardia ventricular monomórfica.
(E) Fibrilação atrial.
25. Paciente masculino, trabalhador braçal, 42 anos de idade, realiza acompanhamento ambulatorial regular em cardiologia com diagnóstico de insuficiência cardíaca e sorologia para doença de Chagas reagente. Foi admitido no setor de emergência com quadro de palpitações taquicárdicas e piora da dispneia nos últimos cinco dias. Ao eletrocardiograma, foi evidenciado ritmo de fibrilação atrial com frequência cardíaca em torno de 125bpm. Assinale a opção que apresenta a melhor opção para abordagem inicial do quadro apresentado.
- (A) Desfibrilação imediata.
(B) Metoprolol, anticoagulação e ecocardiograma esofágico.
(C) Propranolol seguido de cardioversão elétrica sincronizada.
(D) Digiltálico e amiodarona.
(E) Dobutamina e ecocardiograma esofágico.
26. Você é chamado para avaliar um paciente internado em enfermaria, o qual se encontra inconsciente. O paciente não respira e não tem pulso. Você começa as manobras de reanimação cardiopulmonar e, ao monitorizar o paciente, você evidencia ritmo cardíaco de assistolia. Além de manter as compressões torácicas adequadas, a prioridade neste instante deve ser:
- (A) Interromper a massagem por 15 segundos para checar o pulso.
(B) Cardioverter o paciente a 200 J.
(C) Providenciar um acesso venoso e prescrever amiodarona 300mg.
(D) Desfibrilar com 360J.
(E) Providenciar acesso venoso, prescrever adrenalina 1,0 mg por via endovenosa.
27. Considere o caso: paciente do sexo masculino, 70 anos, foi admitido com dor torácica retroesternal em aperto com início há 1h da admissão, associado a sudorese fria. O ECG evidenciou supradesnível do segmento ST na parede inferior e nas derivações V3R e V4R. A medicação abaixo contraindicada é:
- (A) Atenolol. (B) Verapamil. (C) Nitroglicerina venosa. (D) Soro fisiológico 0,9%. (E) Enalapril.
28. A manobra auxiliar na ausculta cardíaca que intensifica e antecipa o sopro do prolapso da valva mitral é:
- (A) Elevação passiva dos MMII. (D) Rivero-Carvallo.
(B) *Handgrip*. (E) Inspiração forçada.
(C) Valsalva.
29. Paciente jovem, 16 anos, admitido na enfermaria de cardiologia após episódio de síncope. No exame físico, foi observado redução da amplitude dos pulsos arteriais em membros inferiores e, na radiografia de tórax, foram observados sinais de erosão na região inferior de alguns arcos costais. O diagnóstico provável é:
- (A) Coarctação de aorta. (D) Insuficiência aórtica.
(B) Tetralogia de *Fallot*. (E) Estenose pulmonar.
(C) Insuficiência venosa.
30. Assinale a opção que contém apenas sinais clínicos, sintomas ou alterações presentes nas síndromes neuromediadas vasovagais.
- (A) Cardiomegalia na radiografia de tórax e sopro sistólico.
(B) Síncope com recuperação rápida e espontânea da consciência, função do ventrículo esquerdo normal.
(C) Cefaleia e síncope com desorientação após o evento.
(D) Edema pulmonar, taquicardia e síncope com duração superior a 10 minutos.
(E) Doença aterosclerótica em carótidas e disfunção do ventrículo esquerdo.
31. Considere os critérios de Brugada na diferenciação de taquicardias com complexo QRS largo para origem ventricular ou supraventricular. Paciente de 59 anos foi admitido na emergência com quadro de taquicardia regular de QRS largo e frequência cardíaca de 164 bpm. Assinale a opção que indica o diagnóstico de taquicardia ventricular.
- (A) Presença de RS nas derivações de V2 ao V6. (D) Padrão trifásico RSR' em V1.
(B) Presença de dissociação atrioventricular. (E) Padrão R/S no V6 >1.
(C) Intervalo de RS <100 ms nas derivações precordiais.

32. Todos os itens abaixo são mecanismos compensatórios da insuficiência cardíaca, EXCETO:
- (A) Aumento do inotropismo. (D) Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
(B) Remodelamento miocárdico. (E) Redução do cronotropismo.
(C) Mecanismo de Frank-Starling.
33. De acordo com os critérios da *American Heart Association* (AHA) para os estágios de insuficiência cardíaca e considerando o paciente que evidencia disfunção ventricular esquerda importante com fração de ejeção do VE em torno de 28% com sintomas de dispneia aos moderados esforços, será classificado como portador de insuficiência cardíaca:
- (A) Estágio A. (B) Estágio B. (C) Estágio C. (D) Estágio D. (E) Estágio E.
34. Considere o quadro: Homem de 62 anos, hipertenso, diabético e tabagista, com infarto do miocárdio prévio há 5 anos, apresenta perfil lipídico com LDL-colesterol de 162 mg/dL e HDL-colesterol de 35 mg/dL. Segundo as diretrizes para tratamento de dislipidemia da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o tratamento correto inclui orientação dietética e prescrição de estatina com o objetivo de atingir níveis de LDL, em mg/dL:
- (A) entre 130-160. (B) inferior a 70. (C) inferior a 120. (D) inferior a 100. (E) entre 100-130.
35. Na estratégia de prevenção de eventos tromboembólicos, o uso de novos anticoagulantes, incluindo dabigatrana, rivaroxabana ou apixabana, estaria indicado na seguinte condição clínica:
- (A) Infarto agudo do miocárdio recente, insuficiência cardíaca diastólica e insuficiência renal grave (*clearance* de creatinina menor que 15ml/min).
(B) Fibrilação atrial associada à hipertensão arterial sistêmica com diabetes e insuficiência cardíaca (fração de ejeção do ventrículo esquerdo <35%).
(C) Fibrilação atrial em paciente com insuficiência renal grave, prótese valvar mecânica e insuficiência cardíaca (fração de ejeção do ventrículo esquerdo <40%).
(D) Fibrilação atrial associada à estenose mitral grave de etiologia reumática.
(E) Idade de 74 anos, Taquicardia atrial, peso corporal de 70Kg e insuficiência renal leve.
36. Paciente de 52 anos, admitido com quadro de tonturas fortes e diagnóstico de infarto agudo do miocárdio de parede inferior, apresenta frequência cardíaca de 32 batimentos por minuto com ritmo de bloqueio atrioventricular total e escape de QRS largo. A pressão arterial de admissão foi 120 x 80 mmHg. A melhor conduta inicial é:
- (A) Atropina venosa.
(B) Implante de marca-passo definitivo.
(C) Implante de marca-passo temporário transvenoso.
(D) Observação.
(E) Encaminhamento para cirurgia de revascularização miocárdica.
37. Paciente de 72 anos, sexo feminino, portadora de cardiopatia chagástica, estágio B de insuficiência cardíaca segundo a sociedade americana de cardiologia – American Heart Association (AHA), tabagista, foi admitida na sala de emergência com quadro de dispneia. Tinha antecedente de doença pulmonar obstrutiva crônica. O exame complementar, neste momento, mais adequado para diferenciar a etiologia pulmonar ou cardiológica para a dispneia é:
- (A) Peptídeo natriurético cerebral. (D) Cateterismo.
(B) Espirometria. (E) Cintilografia miocárdica.
(C) Sódio sérico.
38. Assinale a opção que contém apenas sinais clínicos, sintomas ou alterações presentes na insuficiência cardíaca.
- (A) Cardiomegalia ao RX, acromegalia, Galope de B3.
(B) Perda > 4,5 Kg em 5 dias em resposta a tratamento específico, dispneia paroxística noturna, Refluxo hepatojugular.
(C) Estase jugular, estertores crepitantes, acidente cerebrovascular.
(D) Edema pulmonar, acantose nigricans, congestão visceral.
(E) Galope de B4, PVC elevada, pelve congelada.

39. O teste ergométrico está indicado:
- (A) em paciente com infarto agudo do miocárdio.
 - (B) para afastar o diagnóstico de pericardite aguda.
 - (C) para estenose aórtica grave e síncope.
 - (D) para investigação de dor torácica em paciente tabagista com diabetes e hipertensão arterial controlada.
 - (E) como diagnóstico de insuficiência pulmonar.
40. Paciente jovem de 26 anos, jogador profissional de futebol, foi admitido no setor emergência 24h após libação alcoólica com episódio de fibrilação atrial. O paciente afirma que, durante os últimos meses, tem apresentado episódios de palpitação, quase sempre às segundas-feiras. Seus sinais vitais: são frequência cardíaca de 135/min, respirações a 18 incursões respiratórias por minuto e pressão arterial de 130/85 mmHg. Seu exame físico não tem alterações significativas. Apresentou reversão espontânea ao ritmo sinusal em poucas horas de observação hospitalar. Após investigação médica ampla não foi detectada qualquer anormalidade cardiovascular. O provável diagnóstico é:
- (A) Infarto do miocárdio.
 - (B) Síndrome cardíaca do feriado (*Holiday heart syndrome*).
 - (C) Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
 - (D) Síndrome do coração nadando (*Swimming heart syndrome*).
 - (E) Prolapso da válvula mitral.
41. Um paciente jovem foi admitido no setor de emergências com história de febre de origem indeterminada apresentando queda do estado geral, PA 100 x 80 mmHg, FC de 108 bpm. Ao exame clínico, apresentou sopro sistólico em área mitral e, nos exames laboratoriais, foram evidenciados leucocitose com desvio à esquerda, VHS elevada e 3 pares de hemoculturas negativos (colhidos com intervalos de 1 hora). Foi observada ao ecocardiograma imagem indicativa de vegetação na válvula mitral. Diante da hipótese diagnóstica de endocardite bacteriana do grupo HACEK, o germe abaixo que não deve ser considerado como agente etiológico da doença é:
- (A) *Haemophilus*. (B) *Escherichia coli*. (C) *Cardiobacterium*. (D) *Actinobacillus*. (E) *Kingella*
42. Um homem de 32 anos é atendido no consultório queixando-se de palpitações esporádicas. Seus sintomas incluem rouquidão e epistaxe. Há história de amigdalite de repetição na infância. Ao exame, sua pressão arterial estava em 120 x 80 mmHg e a FC em torno de 107 bpm. O eletrocardiograma evidencia ritmo de fibrilação atrial. A alteração anatômica mais provável é:
- (A) Hipertrofia ventricular direita e hipertensão pulmonar.
 - (B) Estenose valvar aórtica e veias pulmonares dilatadas.
 - (C) Estenose valvar mitral e átrio esquerdo aumentado.
 - (D) Estenose valvar pulmonar e átrio direito dilatado.
 - (E) Comunicação interatrial e átrio esquerdo aumentado.
43. Em avaliação pré-esportiva, atleta de futebol, masculino com 38 anos de idade, foi diagnosticado com pré-excitação ventricular e presença de onda Delta ao eletrocardiograma de repouso. Ao ecocardiograma, não apresentava alteração cardíaca estrutural. Após orientação de abandonar o esporte, manteve atividade regularmente. Certo dia, após jogo competitivo, foi admitido na emergência com quadro de palpitações taquicárdicas e feito diagnóstico de fibrilação atrial. Realizou estudo eletrofisiológico que evidenciou o período refratário da via anômala <250ms. A melhor estratégia de tratamento da arritmia é:
- (A) Digoxina. (B) Atenolol. (C) Ablação por cateter. (D) Amiodarona. (E) Sotalol.
44. Quanto à realização da cineangiocoronariografia, a opção que apresenta os principais sítios de cateterização comumente utilizados para o exame é:
- (A) Artéria mamária e femoral. (D) Artéria poplítea e femoral.
 - (B) Artéria femoral e radial. (E) Artéria femoral e mamária.
 - (C) Artéria cubital e radial.
45. Considere o caso clínico: Paciente de 45 anos com dispneia progressiva nos últimos três meses sendo atualmente aos mínimos esforços apresenta sinais de sobrecarga atrial e ventricular direita ao eletrocardiograma. Considerando o diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar do grupo I, a presença de resposta positiva de vasorreatividade pulmonar orienta o uso do medicamento, com o intuito de promover melhor sobrevida:

- (A) Bloqueador de canais de cálcio. (D) Inibidor do receptor da endotelina I.
 (B) Inibidor da 5-fosfodiesterase. (E) Bloqueador de receptor da angiotensina.
 (C) Inibidor da recaptação de serotonina.

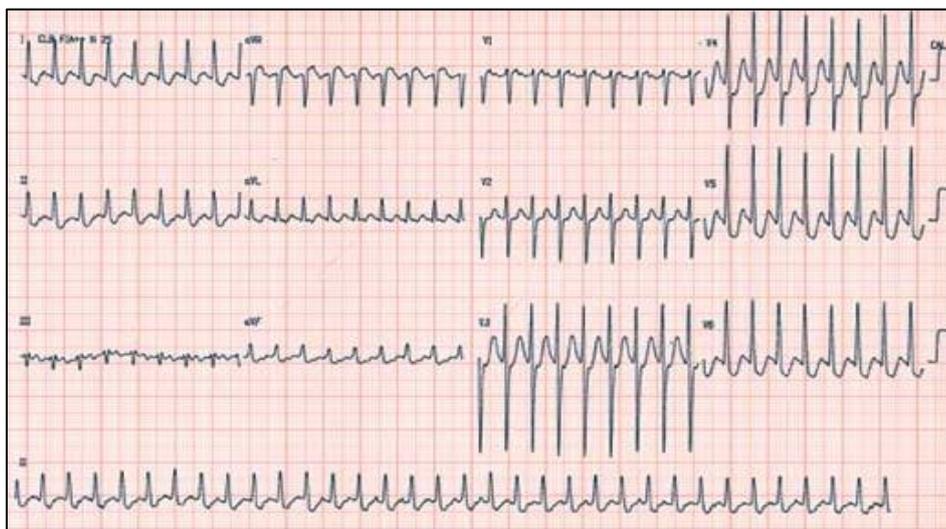
46. Segundo a diretriz da sociedade Brasileira de Cardiologia para o tratamento das valvopatias, considera-se estenose mitral importante com área valvar:

- (A) $<2,0 \text{ cm}^2$. (B) $<1,0 \text{ cm}^2$. (C) $<1,5 \text{ cm}^2$. (D) $<0,8 \text{ cm}^2$. (E) $<1,2 \text{ cm}^2$.

47. Conforme recomendações para manejo de anticoagulação oral crônica na prevenção de eventos tromboembólicos no paciente portador de fibrilação atrial não valvar, a opção medicamentosa que oferece benefício de redução da mortalidade total em comparação ao uso de warfarina é:

- (A) Ácido acetilsalicílico. (D) Dabigatrana.
 (B) Rivaroxabana. (E) Apixabana
 (C) Clopidogrel.

48. Considere o caso em questão: Mulher de 30 anos foi admitida no pronto atendimento com queixas de palpitações taquicárdicas de início súbito há 3 horas. Refere sintomas semelhantes de curta duração há três meses. A pressão arterial aferida na admissão foi 120 x 70 mmHg, $\text{SO}_2 = 98\%$. O eletrocardiograma (abaixo) evidencia taquicardia. Nesse momento, a melhor conduta inicial é:



- (A) Cardioversão elétrica imediata. (D) Propafenona.
 (B) Oxigênio e antibiótico. (E) Manobra vagal.
 (C) Amiodarona endovenosa.

49. Considere o caso em questão: Paciente do sexo masculino, com 26 anos de idade e diagnóstico de valvopatia mitral reumática com estenose moderada a grave, sem outros acometimentos valvares, apresenta ao ecocardiograma, aumento importante do volume do átrio esquerdo, mantendo fração de ejeção do ventrículo esquerdo normal. Nesse caso, a alteração que deve ser evidenciada na radiografia de tórax é:

- (A) Sinal de Muller. (D) Triplo contorno.
 (B) Sinal da colher de pedreiro. (E) Calcificação do anel tricúspide.
 (C) Sinal do quarto arco.

50. O cardiodesfibrilador implantável está indicado para prevenção primária de morte súbita cardíaca no paciente com as alterações abaixo, exceto:

- (A) Cardiomiopatia hipertrófica com septo de 3,2mm.
 (B) Recuperado de parada cardíaca.
 (C) Síndrome de Brugada que evidencia ECG tipo 1 com síncope.
 (D) Cardiomiopatia isquêmica e fração de ejeção de 29%.
 (E) Cardiomiopatia isquêmica, fração de ejeção de 39%, TVNS e ECG de alta resolução positivo.