

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2020, DE 3 DE OUTUBRO DE 2019.

PROGRAMAS – GRUPO 004

Ecocardiografia (603)
e
Eletrofisiologia Clínica Invasiva (604).

Data e horário da prova:

Domingo,
1º/12/2019, às 14 h.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens – cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere –; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Ó beleza! Onde está tua verdade?

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

CARDIOLOGIA
Itens de 1 a 120

Um paciente de 10 anos de idade, com baixa estatura, foi encaminhado ao médico para avaliação. Após uma extensa investigação, foi descoberto nesse paciente síndrome de Noonan. O eletrocardiograma do paciente demonstrava complexos QRS alargados, e o ecocardiograma demonstrava estenose valvar pulmonar moderada.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. O paciente apresenta eletrocardiograma não típico da doença.
2. Estenose valva pulmonar é esperada nesse paciente.
3. Nessa síndrome, não há defeito do septo interatrial.
4. O paciente apresenta uma herança autossômica recessiva.
5. Pacientes como o desse caso apresentam uma associação com *pectus excavatum*.

Um paciente de 70 anos de idade, com investigação para cardiopatia chagásica, vem apresentando piora progressiva dos sintomas. Realizou uma ressonância magnética que revelou aneurisma apical, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo em 30% e direito de 28%. Apresenta, concomitantemente, uma área de fibrose de 25%, na região latero-apical. O exame foi negativo para isquemia. O eletrocardiograma do paciente apresenta bloqueio de ramo esquerdo com QRS de 140 ms, com ritmo de fibrilação atrial. Levou-se o paciente para estudo eletrofisiológico sem indução de taquicardia ventricular.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

6. Esse paciente se beneficia claramente de resincronização cardíaca.
7. Com base no estudo DANISH, esse paciente deve colocar CDI para prevenção primária.
8. O eletrocardiograma não demonstra o achado mais típico da doença.
9. Aneurisma apical é um achado que é somente visualizado na ressonância magnética.
10. A erradicação do protozoário é classe IA nesses pacientes.

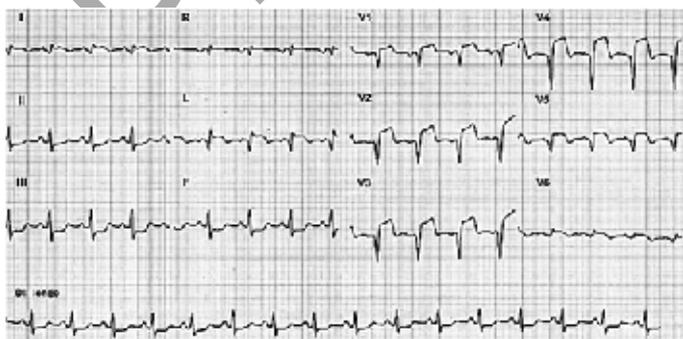


Figura ampliada na página 8.

Um paciente de 55 anos de idade, tabagista, chega à emergência com dor torácica em aperto, irradiada para membro superior direito. Esse paciente não toma quaisquer medicamentos prévios. A dor iniciou há seis horas. Ao exame físico, apresenta crepitações até terço inferior do tórax bilateralmente, saturação de oxigênio = 92% em ar ambiente, pressão arterial = 130 mmHg x 90 mmHg. Não apresenta B3. No local de admissão não há hemodinâmica, e foi realizado um eletrocardiograma, como apresentada na imagem.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

11. O paciente apresenta eletrocardiograma compatível com supradesnivelamento de ST anterior extenso.
12. Na admissão, o paciente apresenta-se em Killip III.
13. Deve-se administrar AAS com clopidogrel sem dose de ataque.
14. A coronária acometida provavelmente é a circunflexa.
15. Em geral, pacientes com síndrome coronariana aguda com supra de ST, em todas as situações, apresentam a angioplastia primária percutânea superior ao trombolítico, independentemente do delta T.

Após 30 minutos, o paciente do caso clínico anterior foi encaminhado para outro setor de emergência com hemodinâmica. Ao chegar lá, o médico auscultou um sopro sistólico novo. Solicitou um ecocardiograma, que demonstrou comunicação interventricular (CIV), além de hipocinesia difusa e fração de ejeção de 30%. Agora, o paciente apresenta-se em Killip IV.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

16. Nesses pacientes, é correto considerar-se a colocação de um balão intra-aórtico antes do cateterismo.
17. O reparo da complicação mecânica geralmente deve ser cirúrgico.
18. A mortalidade de um paciente com Killip IV está em torno de 15%.
19. O tempo de transferência até o hospital de destino foi adequado.
20. É uma das complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio mais comuns, junto com a comunicação interatrial.

Área livre

Um paciente de 35 anos de idade, etilista, três garrafas de cerveja por dia, durante 10 anos, apresentou episódio sustentado de fibrilação atrial com FC = 150 bpm. Foi realizado um ecocardiograma que não demonstrou alterações estruturais e demonstrou função ventricular preservada.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

21. É correto realizar-se cardioversão química com propafenona na dose de 100 mg 12/12 h.
22. O abuso de álcool pode ajudar a desenvolver fibrilação atrial.
23. Não há necessidade de investigar-se outras doenças como hipertireoidismo, considerando o histórico de etilismo.
24. Betabloqueadores são contraindicados em fibrilação atrial aguda.
25. Em geral, a fibrilação atrial tem como mecanismo microrreentradas na crista terminalis do átrio direito como a causa mais comum dessa arritmia.

Um paciente de 35 anos de idade foi submetido a troca valvar mitral mecânica. No pós-operatório imediato, apresenta onda A em canhão no pulso venoso.

No que se refere a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

26. Esse paciente deve ser anticoagulado com rivaroxabana imediatamente.
27. Essa onda reflete dissociação átrio ventricular.
28. Deve-se utilizar o marcapasso epicárdico atrial para solução do problema.
29. Essa onda reflete a diástole atrial do paciente.
30. Em geral, onda A em canhão não tem significado na prática clínica.

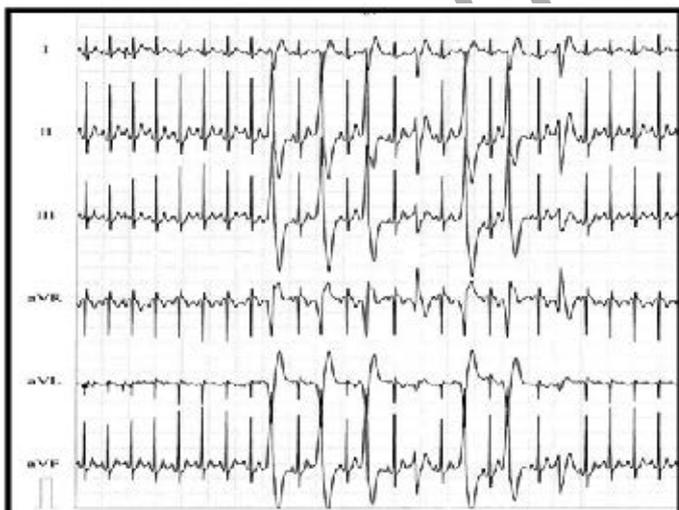


Figura ampliada na página 8.

Uma paciente de 20 anos de idade, com história familiar de 1º grau de morte súbita, vem apresentando síncope durante atividades físicas há seis meses. Foi solicitado um teste ergométrico, que demonstrou, no sexto minuto, o traçado apresentado na figura.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

31. Deve-se encerrar o teste ergométrico.
32. A paciente provavelmente tem uma doença com herança genética associada aos genes da rianodina.
33. A paciente apresenta diminuto risco de morte súbita.
34. Os sintomas da paciente surgiram muito precocemente.
35. Em geral, essa doença acomete homens e mulheres de forma igual.



Fonte: Revista brasileira de ecocardiografia – novembro 2003.

Um paciente de 25 anos de idade, previamente hígido, apresentou-se na emergência com febre, mal-estar e sopro sistólico 4+/6+. Além disso, apresentava manchas de Janeway. Foram solicitadas hemoculturas com crescimento em duas amostras de estafilococo *aureus*. Foi solicitado um ecocardiograma, demonstrado na imagem.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

36. Observa-se um corte paraesternal curto no ecocardiograma.
37. A valva acometida é a aórtica pela imagem.
38. Estafilococo *aureus* é um agente grave e comum.
39. Manchas de Janeway são critério menor.
40. Em geral, pacientes com endocardite do lado esquerdo do coração, sem complicações, têm uma taxa elevada de troca valvar.

Área livre

Um paciente de 30 anos de idade apresentava desenvolvimento de dispnéia há oito meses, com limitação das atividades habituais, como cortar grama e se vestir. Foi avaliado por um cardiologista. Durante a avaliação, o paciente apresentava ritmo irregular, com frequência cardíaca = 135 bpm. Além disso, ouvia-se um estalido de abertura precoce da valva mitral. Apresentava um sopro diastólico com característica de ruflar. O médico solicitou um ecocardiograma, que demonstrou uma área valvar mitral de 1,2 cm², com espessamento sugestivo de acometimento por febre reumática, átrio esquerdo aumentado e pressão sistólica na artéria pulmonar = 50 mmHg.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

41. Pacientes com essa doença podem ficar assintomáticos por décadas.
42. O paciente apresenta hipertensão pulmonar.
43. O paciente provavelmente apresenta fibrilação atrial.
44. O estalido de abertura não denota gravidade nesse paciente.
45. Pelo exame físico o paciente apresenta, estenose mitral moderada.

Um paciente de 35 anos de idade apresentou perda da consciência durante a prática de futebol. No atendimento, o DEA detectou ritmo de taquicardia ventricular. O manejo do paciente foi realizado com sucesso. Foi admitido no hospital, onde realizou ecocardiograma demonstrando uma hipertrofia septal anterior de 34 mm, assimétrica e com movimento anômalo da valva mitral. O gradiente da via de saída foi estimado em 60 mmHg.

No que se refere a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

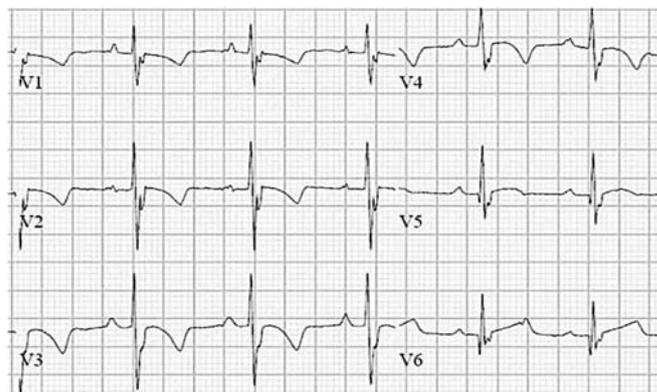
46. Esse paciente deve receber CDI para prevenção primária.
47. O tamanho do septo do paciente não indica risco de morte súbita.
48. O paciente provavelmente apresenta a forma variante denominada Yamaguchi.
49. O paciente provavelmente apresenta sopro sistólico.
50. Em geral, pacientes com essa doença apresentam alterações eletrocardiográficas, que em alguns casos, precedem alterações ecocardiográficas.

Um paciente de 19 anos de idade apresentou, há duas semanas, quadro gripal. Foi à emergência com quadro de mal-estar e dor ventilatório dependente. Foram realizados exames que demonstraram aumento da troponina 20x acima do valor de referência. O paciente realizou uma ressonância magnética apresentando edema mesocárdico e presença de realce tardio em região apical do ventrículo esquerdo. A fração de ejeção pela ressonância era de 40%.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

51. Os achados da ressonância magnética são compatíveis com cardiopatia isquêmica.

52. Esse paciente tem fração de ejeção normal.
53. Provavelmente há uma causa viral para esse quadro.
54. O paciente pode ser liberado para casa e pode praticar esportes em um mês, segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia.
55. Em geral, a incidência dessa doença é maior no sexo masculino.



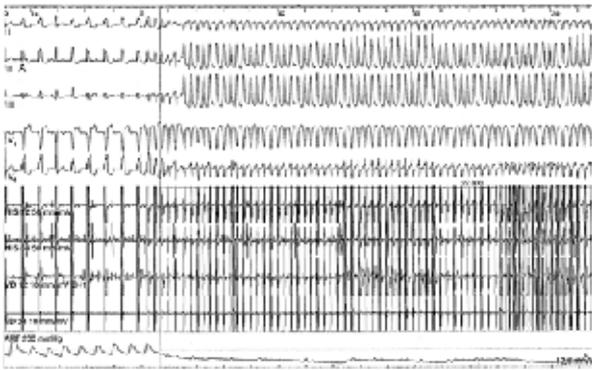
Fonte: google imagens

Figura ampliada na página 9.

Um paciente de 28 anos de idade foi atendido no hospital após reanimação cardíaca com ROSC de 15 minutos. Durante a reanimação, o paciente apresentou episódios de fibrilação ventricular, assim recebeu três choques. Após estabilização clínica, o paciente realizou eletrocardiograma, como apresentado na figura.

56. Não é possível elucidar o diagnóstico desse paciente somente com as derivações precordiais e a história clínica.
57. Esse paciente deve receber CDI para prevenção secundária.
58. Esse paciente pode receber betabloqueador.
59. Exercícios físicos raramente podem ser desencadeantes de eventos arrítmicos nessa doença.
60. Em geral, essa doença afeta mais homens do que mulheres.

Área livre



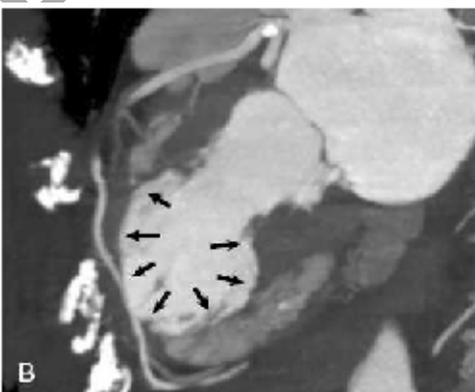
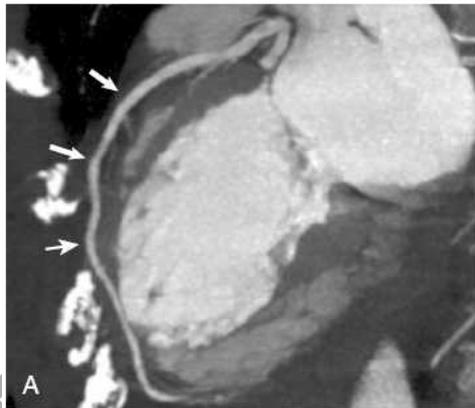
Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com>>. Acesso em: 20 out. 2019.

Figura ampliada na página 9.

Um paciente de 55 anos de idade, com implante de CDI prévio, vem apresentando episódios de síncope. Foi submetido a um estudo eletrofisiológico, como demonstrado na figura.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

61. Esse paciente apresenta no traçado uma indução de arritmia com presença de dissociação atrioventricular.
62. Esse paciente apresentou colapso hemodinâmico após indução da arritmia.
63. Durante o traçado, o paciente apresentou a mesma morfologia.
64. A apresentação inicial da arritmia denota forma de bloqueio de ramo esquerdo sugerindo origem no ventrículo esquerdo.
65. Em geral, a ablação de taquicardia ventricular não isquêmica apresenta uma taxa alta de sucesso agudo, mas, a longo prazo, os resultados são variáveis nas diferentes séries.



Fonte: Braunwaldt 10th edition – cap 77.

Uma paciente de 35 anos de idade foi admitida no hospital após descobrir que a mãe faleceu. Apresentou dor torácica de forte intensidade em aperto com irradiação para mandíbula. Foi procurar a emergência, onde apresentou supra de ST em parede anterior. Foi realizado uma angio TC de coronárias, como demonstrado na imagem.

Acerca desse caso clínico e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

66. Na figura A, nota-se a artéria circunflexa sem lesões aparentes.
67. Na figura B, nota-se o fenômeno de balonização apical.
68. Deve-se tratar essa doença com AAS e Clopidogrel.
69. A dor torácica da paciente após estresse emocional da paciente, leva em conta mecanismos de catecolaminas.
70. Em geral, nessa doença, não há relatos de choque cardiogênico, visto o bom prognóstico.

Um paciente de 35 anos de idade, com história de cardiomiopatia dilatada em estágio avançado, vai realizar cateterismo cardíaco direito para mensurar as pressões e avaliação para transplante cardíaco. Durante a cateterização, o paciente apresenta medidas de PVC = 8 mmHg, 35 mmHg de pressão média na artéria pulmonar, pressão de oclusão da artéria pulmonar = 25 mmHg, resistência vascular pulmonar = 2,8 Wood com um índice cardíaco = 2,43.

Quanto a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

71. Há predomínio de hipertensão pulmonar pré-capilar.
72. O índice cardíaco está dentro da normalidade.
73. A pressão de oclusão da artéria pulmonar está elevada.
74. A resistência vascular pulmonar contraindica transplante cardíaco.
75. Em geral, o cateterismo direito em pacientes submetidos a transplante cardíaco denota importância para o transplante.

Um paciente de 40 anos de idade realizou uma ergoespirometria para avaliação de capacidade funcional, com o objetivo de enfrentar uma maratona. Durante o teste, foram obtidas as seguintes medidas: VO₂ com 80% do previsto para a idade e R de 0,99. Não apresentou ventilação periódica durante o exame. Apresentou extrassístoles ventriculares monomórficas durante o pico do esforço. A pressão arterial sistólica do paciente elevou-se em 30 mmHg no pico do esforço, e a FC caiu 20 bpm no primeiro minuto de recuperação.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

76. O paciente não apresentou critério de maximalidade.
77. Extrassístoles ventriculares monomórficas denotam cardiopatia estrutural.
78. A frequência cardíaca no primeiro minuto de recuperação denota pior prognóstico quando cai mais que 12 bpm.
79. A presença de ventilação periódica é fundamental para demonstrar bom prognóstico.
80. Em geral, o VO₂ é um ótimo marcador prognóstico, mas, em algumas situações, deve-se analisar o valor de acordo com o previsto para a faixa etária.

Um paciente de 58 anos de idade, com cardiopatia isquêmica e disfunção ventricular FE 35%, além de angina CCS III, na vigência de tratamento clínico otimizado, foi submetido a cateterismo cardíaco que demonstrou lesão em tronco de coronária esquerda de 70%, lesão em circunflexa proximal de 70%, coronária direita segmento médio de 80%, sendo esta dominante, e descendente anterior de 80% em seu óstio. Foi submetido a uma cirurgia de revascularização do miocárdio, recebendo pontes de safena para marginal, coronária direita e uma ponte mamária para descendente anterior. Durante o transoperatório, o cirurgião descreveu a marginal com diâmetro de 18 mm, a descendente anterior com 27 mm e a coronária direita com 25 mm. Na cirurgia, o cirurgião realizou a técnica de esqueletização da artéria torácica interna esquerda.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

81. A indicação de revascularização do miocárdio por cirurgia é classe II.
82. Na técnica de esqueletização, a artéria torácica interna costuma ficar maior e com menos traumas em comparação com a técnica pediculada.
83. A patência da ponte de safena nesse paciente tende a ser menor na coronária direita, em comparação com a coronária marginal.
84. A coronária direita desse paciente emite o ramo descendente posterior.
85. Em geral, a mortalidade da cirurgia de ponte de safena e mamária são elevadas no Brasil, quando comparado à Finlândia.

Um paciente de 35 anos de idade apresentou hipocalcemia severa. Além disso, estava com hipocalcemia acentuada. Foi realizado um eletrocardiograma.

No que se refere a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

86. É possível que haja um intervalo QT reduzido.
87. O paciente pode apresentar, na evolução do quadro, *torsades de pointes*.
88. É correto considerar a solicitação de magnésio sérico.
89. Esse paciente pode ter onda T apiculada.
90. Em geral, distúrbios do potássio são somente relacionados às alterações do complexo QRS.

Um paciente de 45 anos de idade foi a consulta por apresentar dispneia progressiva nos últimos meses, associada à dispneia paroxística noturna. Foi realizado um eletrocardiograma, que demonstrou sobrecarga de átrio esquerdo. O radiograma de tórax do paciente mostrava sinais de edema pulmonar. Foi solicitado um ecocardiograma, que mostrou prolapso de valva mitral acometendo os folhetos anteriores e posteriores com orifício regurgitante efetivo (ORE) de 45 mm², além de uma fração de ejeção de 55%. Ademais, apresentava hipertensão arterial pulmonar.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

91. Hipertensão arterial pulmonar ocorre na fase precoce da doença.
92. Esse paciente tem classe II para correção cirúrgica da valva mitral, com base nos *guidelines* da ESC 2017.
93. O paciente provavelmente apresenta sopro sistólico de ejeção.
94. Esse paciente apresenta um ORE de doença moderada para essa doença.
95. Em geral, a queda da fração de ejeção costuma ser um preditor importante para desfechos clínicos.

Um paciente de 30 anos de idade realizou um ecocardiograma após a respectiva médica auscultar um sopro diastólico em foco aórtico. No ecocardiograma foi mostrada fração de ejeção de 48%, relação de fluxo transmitral E/A = 2,1 e abertura tardia da válvula mitral, além de regurgitação mitral diastólica. Observa-se, além disso, valva aórtica com vena contracta = 7 mm e fluxo reverso diastólico em aorta ascendente.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

96. O paciente apresenta uma relação E/A de padrão pseudonormal.
97. Vena contracta = 7mm denota insuficiência aórtica moderada.
98. Fluxo reverso em aorta torácica ascendente representa insuficiência aórtica grave.
99. Pelas diretrizes da ESC 2017, está indicada cirurgia para esse paciente.
100. Em geral, uma das principais causas da insuficiência aórtica é a valva aórtica bicúspide.

Um paciente de 45 anos de idade, diabético e hipertenso, vem apresentando piora dos níveis pressóricos. Apresentou uma MAPA com pressão arterial média = 145 mmHg X 92 mmHg. Durante o MAPA, o paciente não apresentou descenso noturno. Apresenta glicemia glicada = 6,8%. Foi calculado o risco cardiovascular, sendo classificado como moderado.

Com base na diretriz brasileira de hipertensão 2017 e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

101. No momento, o paciente apresenta hipertensão grau 1.
102. A hemoglobina glicada está fora de controle.
103. Idealmente, deve-se alcançar o controle de pressão arterial sistêmica menor que 120 mmHg x 70 mmHg para esse paciente.
104. O descenso noturno não modifica o prognóstico.
105. Em geral, pacientes que apresentam pressão arterial sistólica entre 121 mmHg x 139 mmHg podem ser considerados como pré-hipertensão.

Área livre

Um paciente com insuficiência cardíaca crônica, não isquêmica, NYHAA I e estável ambulatorialmente, foi a consulta de revisão. Durante a consulta, foram revisados exames que demonstravam sódio e potássio normais, ferro sérico normal e ferritina normal. Os medicamentos eram carvedilol 25 mg 2 x ao dia, enalapril 20 mg 12/12 horas, espirolactona 25 mg 1 x ao dia e furosemida 40 mg 2 x ao dia. O peso do paciente era estável; a pressão arterial era de 120 mmHg x 80 mmHg; e a frequência cardíaca era de 64 bpm. Foi realizado ecocardiograma, mostrando uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 38%, com hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo. O paciente apresentou uma ergoespirometria mostrando classe A de Weber, sem ventilação periódica. O eletrocardiograma demonstra bloqueio completo do ramo esquerdo e ritmo sinusal, sendo o QRS = 160 ms.

Com base nesse caso clínico e na diretriz brasileira de insuficiência cardíaca, analise as afirmativas.

106. A ergoespirometria do paciente apresentou-se compatível com a classe funcional NYHA do paciente.
107. A dose de carvedilol necessariamente deve ser aumentada para 50 mg 2 x ao dia.
108. Esse paciente tem indicação de receber terapia de ressincronização cardíaca.
109. Esse paciente deve repetir o ecocardiograma em seis meses.
110. Em geral, na insuficiência cardíaca, espirolactona e enalapril reduzem mortalidade geral e por morte súbita.

Um paciente portador de marcapasso DDD vem apresentando tonturas frequentes. Foi ao médico cardiologista revisar o próprio marcapasso. Durante a avaliação, o médico cardiologista olhou o canal do átrio e o canal do ventrículo. Observou-se que o paciente tinha períodos de taquicardia supraventricular, em que a relação VA = 1:1. A impedância estava igual à consulta anterior. Os limiares foram testados e não havia alterações.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

111. O paciente provavelmente apresentava períodos de fibrilação atrial.
112. Administrar antiarrítmico poderia ser uma opção para o tratamento desse paciente.
113. Não há indícios de fratura de cabo.
114. A segunda letra do marcapasso do paciente reflete que ele estimula as duas câmaras.
115. Em se tratando de marcapassos, a quarta letra refere-se a resposta à frequência cardíaca.

Área livre

Um paciente de 35 anos de idade chega ao pronto-socorro com hipotensão, hipofonese e turgência jugular, após acidente de carro. Na emergência, foi realizado um ecocardiograma de *point of care*, mostrando um derrame pericárdico moderado, com átrio direito e ventrículo direito colabados durante a inspiração.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

116. Esse paciente provavelmente apresenta pressão venosa central elevada.
117. Pulso um martelo d'água provavelmente seria encontrado nesse paciente.
118. Deve-se realizar a descompressão do saco pericárdico com segurança.
119. É contraindicado administrar volume para esse paciente.
120. O colapso sistólico do ventrículo direito é o achado patognomônico dessa doença.

Área livre

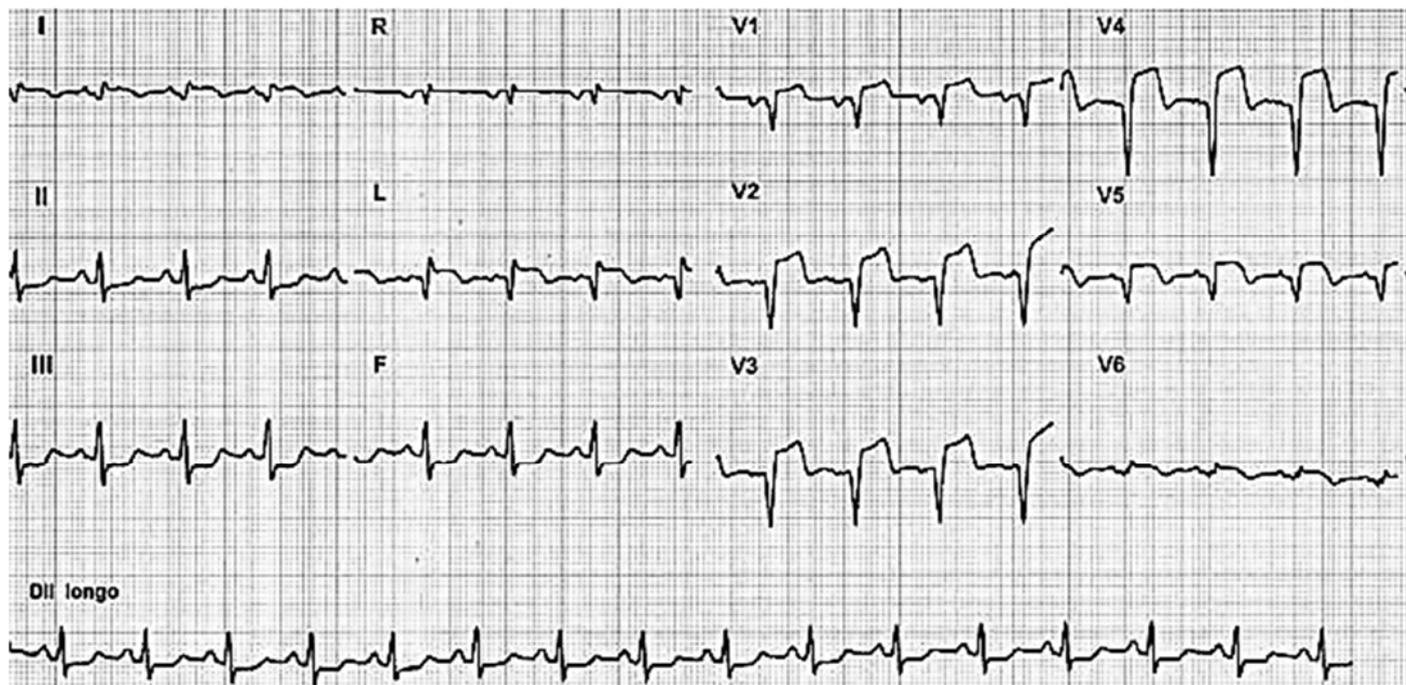


Figura ampliada para responder aos itens de 11 a 15.

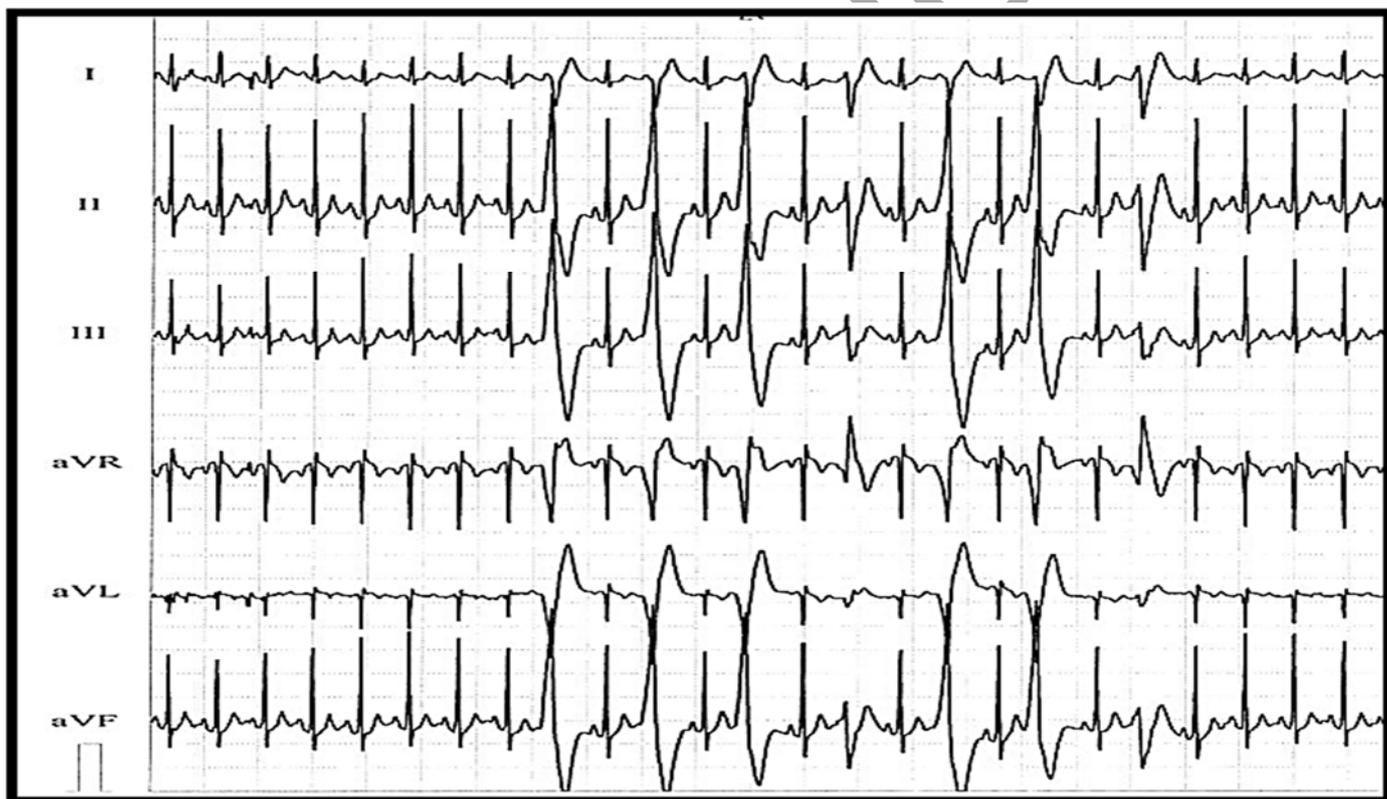
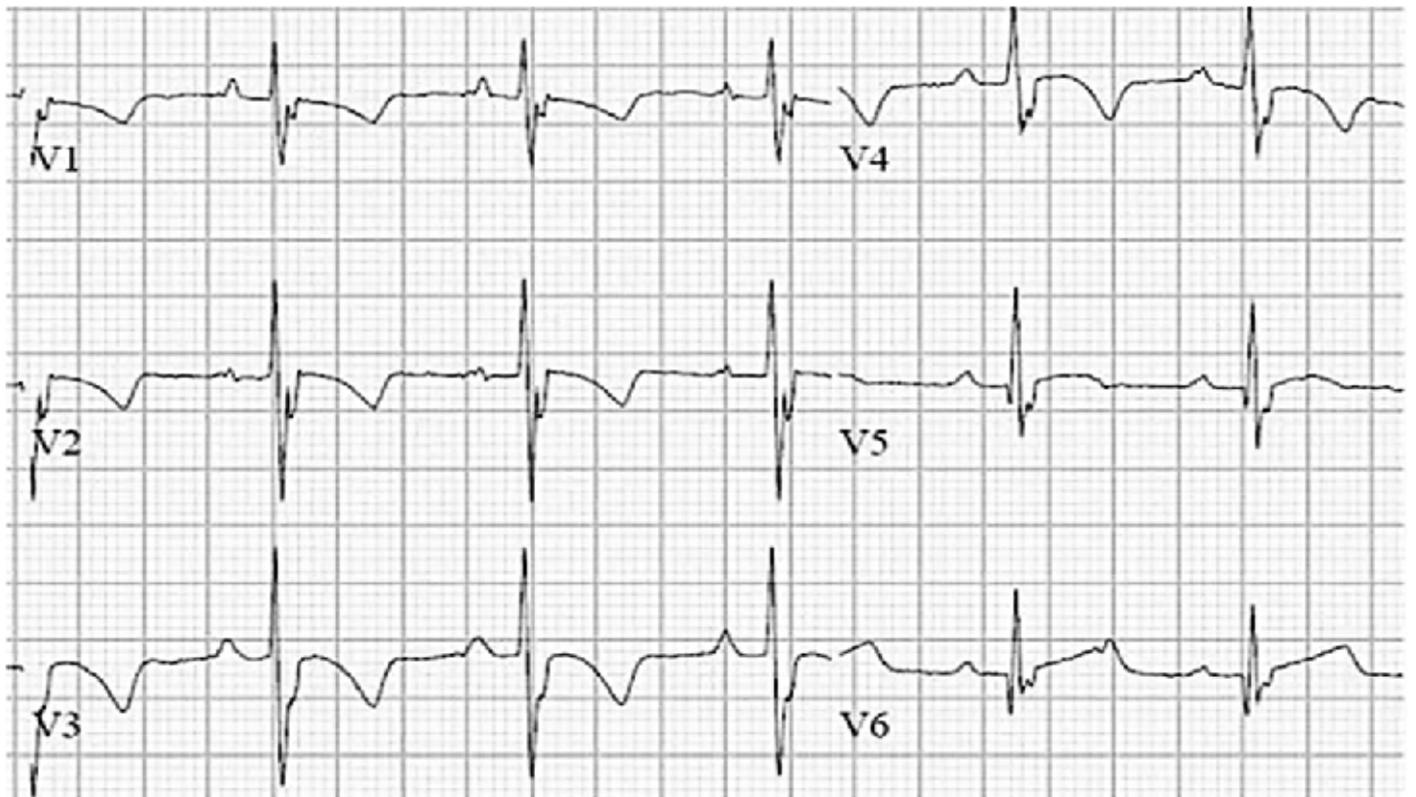
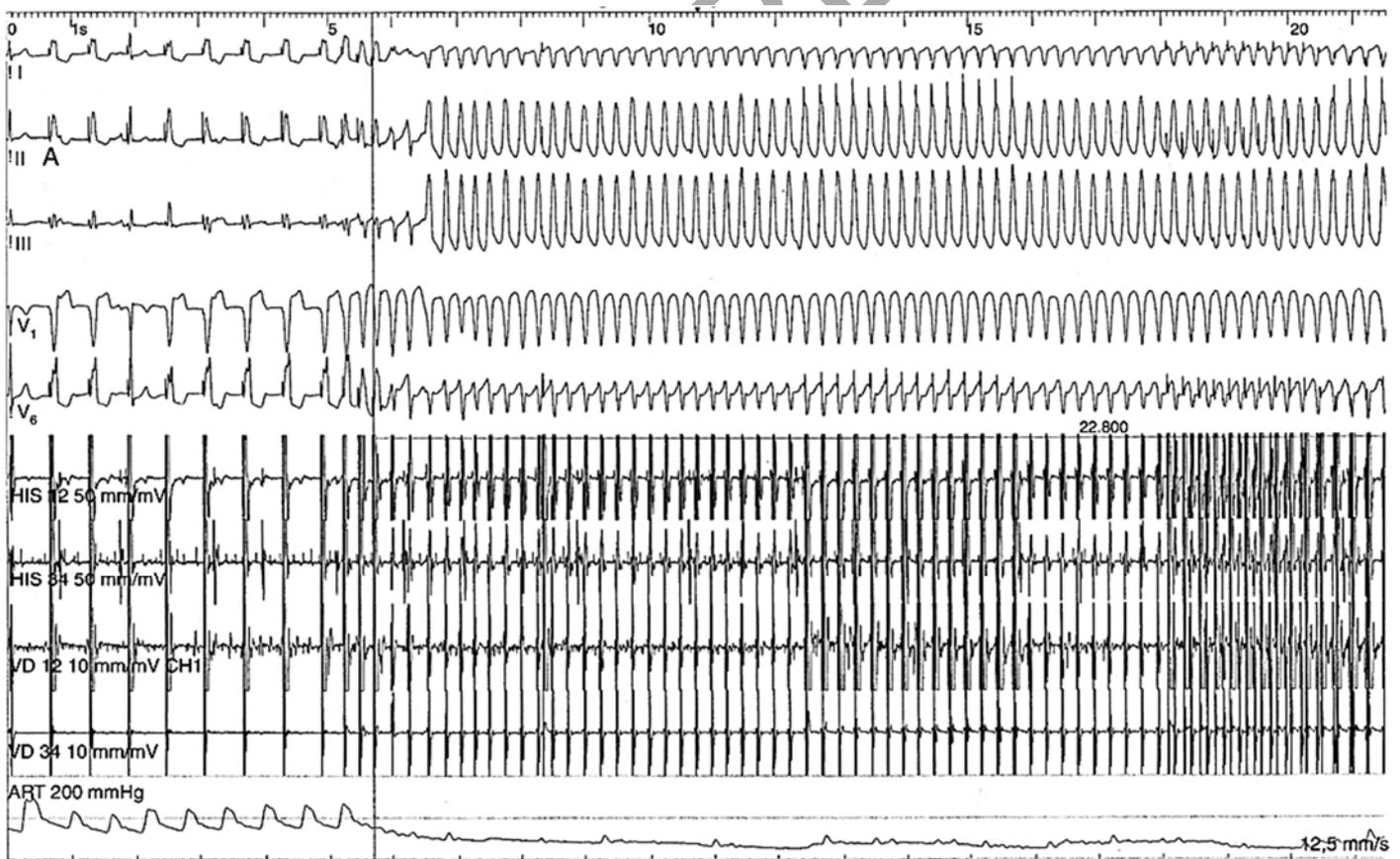


Figura ampliada para responder aos itens de 31 a 35.



Fonte: google imagens

Figura ampliada para responder aos itens de 56 a 60.



Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com>>. Acesso em: 20 out. 2019.

Figura ampliada para responder aos itens de 61 a 65.