

01. Paciente com diagnóstico progressivo de miocardiopatia dilatada hipertensiva, portador de marcapasso convencional, tem indicação de upgrade para terapia de ressincronização cardíaca, quando

- A) existe alta taxa de estimulação ventricular direita (> 40%), e evolui com piora clínica e/ou ecocardiográfica, mesmo com tratamento otimizado, afastadas outras causas de disfunção ventricular esquerda.
- B) apresenta no Holter arritmias ventriculares complexas.
- C) evolui com piora da disfunção ventricular após evento agudo de infarto do miocárdio.
- D) desenvolve bloqueio atrioventricular total por exaustão da bateria do gerador do marcapasso convencional.
- E) é internado por evento de disfunção ventricular, com indicação de transplante cardíaco.

02. São todas as situações a seguir indicações de implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI), EXCETO:

- A) CDI é recomendado em pacientes com história de infarto agudo do miocárdio ou cardiopatia isquêmica crônica, sob tratamento farmacológico ótimo, com isquemia miocárdica passível de tratamento por revascularização cirúrgica ou percutânea e expectativa de vida de, pelo menos, 1 ano e que apresentem FEVE $\leq 35\%$ e CF II-III, ou FEVE $\leq 30\%$ e CF I, II ou III
- B) Paciente com FEVE $\leq 35\%$, em tratamento clínico otimizado, CF NYHA II-III e expectativa de vida >1 ano, não isquêmico.
- C) Paciente com cardiomiopatia hipertrófica com, pelo menos, 1 fator de risco maior.
- D) Paciente com miocardiopatia chagásica e TVS (taquicardia ventricular sustentada) estável com FEVE <35% em tratamento clínico otimizado.
- E) Paciente com Miocardiopatia Não Compactada que apresente FEVE $\leq 35\%$, classe funcional de NYHA II-III e expectativa de vida de, pelo menos, 1 ano

03. Segundo a atualização da Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Foco em Manejo dos Pacientes com Intervenção Coronária Percutânea – 2022, o tempo considerado ideal (nível de recomendação I A) para interrupção da terapia dupla antiplaquetária para cirurgias eletivas após episódio de síndrome coronariana aguda e colocação de Stent farmacológico é

- A) de, no mínimo, 30 dias.
- B) entre 30 dias e 3 meses.
- C) entre 3 meses e 6 meses.
- D) entre 6 meses e 12 meses.
- E) após 12 meses.

04. Sobre a dosagem do d-dímero na cenário de tromboembolismo venoso (TEV), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O ensaio quantitativo do D-dímero, com base no método rápido de Elisa, apresenta alta sensibilidade (próximo de 95%) para o diagnóstico de TEV.
- B) O teste revela baixa especificidade (40%), visto que o D-dímero pode estar aumentado em várias condições, além do tromboembolismo venoso, como nos casos de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, inflamações, câncer ativo e gravidez.
- C) A especificidade também cai com a idade e em idosos pode alcançar apenas 10%.
- D) Os níveis de D-dímero não têm correlação direta com a extensão da doença e a carga trombótica.
- E) Um teste de D-dímero negativo de alta sensibilidade em combinação com uma baixa probabilidade pré-teste pode excluir a TEV.

05. O sinal de McConnell (hipocinesia de segmentos basal e médio de parede livre do ventrículo direito e contratilidade normal da região apical) é um sinal clássico relacionado à seguinte patologia:

- A) Tromboembolismo Pulmonar
- B) Miocardite
- C) Endomiocardiofibrose
- D) Síndrome de Takotsubo
- E) Síndrome de Yamaguchi (cardiomiopatia hipertrofia apical)

06. Qual dos seguintes achados eletrocardiográficos NÃO é caracteristicamente encontrado nas mulheres?

- A) Uma menor amplitude do complexo QRS
 - B) Um menor intervalo QT corrigido
 - C) Uma menor amplitude do ponto J
 - D) Uma menor amplitude da onda T
 - E) Maior prevalência de inversão de onda T anterior
-

07. Assinale a alternativa INCORRETA sobre as estratégias de prevenção primária das doenças cardiovasculares (DCV) nas mulheres.

- A) Não é recomendável estratificar o risco de eventos coronários por meio de métodos anatômicos ou funcionais em mulheres assintomáticas com Síndrome Metabólica (SM) ou Diabetes Mellitus (DM).
 - B) Recomenda-se o uso de Escore de cálcio (CAC) em mulheres com DM ou SM e risco cardiovascular intermediário (Escore de Risco Global 5-10% em 10 anos). Com CAC = 0, em geral, recomenda-se não iniciar estatina
 - C) O uso de aspirina é recomendado como estratégia de prevenção em mulheres com SM ou DM, com risco de sangramento, mas com alto ou muito alto risco cardiovascular.
 - D) Recomenda-se, para mulheres com hipertensão arterial e doença renal crônica, meta pressórica < 130/80 mmHg.
 - E) Recomenda-se medicação anti-hipertensiva para mulheres com risco estimado < 10% em 10 anos e PA ≥ 140/90 mmHg, para prevenção primária de DCV.
-

08. Qual a causa mais comum de infarto agudo do miocárdio durante a gravidez ?

- A) Cardiomiopatia periparto
 - B) Trombose em artéria coronariana sem placa aterosclerótica
 - C) Dissecção espontânea de coronárias
 - D) Trombose em artéria coronariana por ruptura de placa aterosclerótica
 - E) Vasoespasm coronariano
-

09. Qual das drogas a seguir está indicada no tratamento da cardiomiopatia periparto ?

- A) Estatina
 - B) Bromocriptina
 - C) Diltiazem
 - D) Ranolazina
 - E) Vericiguat
-

10. Qual dos seguintes achados NÃO é característico da cardite reumática?

- A) Encurtamento do intervalo PR
 - B) Regurgitação mitral
 - C) Regurgitação aórtica
 - D) Intervalo QT prolongado
 - E) Cardiomegalia
-

11. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à miocardite por sarcoidose.

- A) Embora a sarcoidose cardíaca clinicamente manifesta só ocorra em 5% a 10% dos pacientes com sarcoidose, estudos em autópsias revelaram que o envolvimento cardíaco está presente em 20% a 30% de estudos com imagem cardíaca avançada; com o uso de Cardiorressonância ou PET, demonstraram valores de 40% de comprometimento cardíaco.
 - B) Bloqueio atrioventricular de alto grau (incluindo bloqueio atrioventricular completo) ou arritmia ventricular fatal (p. ex., taquicardia ventricular sustentada e fibrilação ventricular) são considerados critérios maiores para o diagnóstico da doença.
 - C) Recomenda-se o tratamento imunossupressor nas seguintes situações: nos casos de disfunção ventricular esquerda, arritmias ventriculares, atividade hipermetabólica no PET-FDG, distúrbios de condução, realce tardio na RMC ou disfunção de ventrículo direito na ausência de hipertensão pulmonar.
 - D) A terapia inicial de escolha é a pulsoterapia com ciclofosfamida, seguida de manutenção com a azatioprina.
 - E) A sarcoidose cardíaca tem um pior prognóstico, quando comparada à miocardiopatia dilatada.
-

12. Qual o tratamento de escolha da miocardite aguda chagásica?

- A) Benzonidazol
 - B) Prednisona
 - C) Imunoglobulina
 - D) Interferon
 - E) Ciclofosfamida
-

13. Qual das drogas citadas abaixo é considerada a principal cardioprotetora contra os efeitos tóxicos das antraciclinas?

- A) Carvedilol
 - B) Dapaglifozina
 - C) Dexrazoxano
 - D) Rosuvastatina
 - E) N-acetilcisteína
-

14. São todos critérios de sobrecarga ventricular direita (SVD), EXCETO

- A) Eixo elétrico de QRS no plano frontal, localizado à direita de $+110^\circ$ no adulto.
 - B) Presença de onda R de alta voltagem em V1 e V2 e ondas S profundas nas derivações opostas (V5 e V6).
 - C) A morfologia qR ou qRs em V1 (ou V1 e V2) é um dos sinais mais específicos de SVD e apontam sobrecarga ventricular direita sistólica com aumento da pressão intraventricular.
 - D) Soma de R de V1 + S V5-V6 $>10,5$ mm (e desvio de eixo à direita $>120^\circ$).
 - E) Quando a soma da amplitude da onda R na derivação aVL, com a amplitude da onda S de V3 for >28 mm em homens e 20 mm em mulheres.
-

15. A manifestação eletrocardiográfica do infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra de ST deve ser diferenciada das seguintes situações, EXCETO

- A) Alguns quadros abdominais agudos, como pancreatite.
 - B) Síndromes catecolaminérgicas.
 - C) Hiperpotassemia.
 - D) Hipocalcemia.
 - E) Síndrome de Brugada.
-

16. "Reduz seletivamente a absorção intestinal do colesterol dietético e biliar, agindo no transportador NiemannPick C1-Like 1 (NPC1L1) no enterócito".

Esse é o mecanismo de ação da seguinte medicação:

- A) Estatina
 - B) Ezetimibe
 - C) Colestiramina
 - D) Inibidores da PCSK9
 - E) Niacina
-

17. Qual a droga de segunda linha a ser associada aos pacientes de hipercolesterolemia familiar que NÃO atingem sua meta de LDL?

- A) Lomitapide
 - B) Ezetimibe
 - C) Colestiramina
 - D) Inibidores da PCSK9
 - E) Niacina
-

18. Qual dos seguintes achados de imagem NÃO é característico dos pacientes com amiloidose cardíaca?

- A) Espessamento concêntrico das paredes do ventrículo esquerdo (VE) com amplitude do QRS reduzida ou não aumentada proporcionalmente ao grau de aumento da espessura das paredes do VE.
 - B) Fenótipo infiltrativo ao ecocardiograma (SIV>12mm), hiperrefringência miocárdica, hipertrofia biventricular, derrame pericárdico, espessamento valvar, espessamento de septo interatrial.
 - C) Redução do strain longitudinal que poupa a região apical (apical sparing).
 - D) Enchimento ventricular esquerdo de padrão restritivo, com espessamento das paredes do ventrículo direito.
 - E) Realce tardio de contraste na ressonância magnética cardíaca ausente, com áreas difusas de edema miocárdico.
-

19. Qual das medicações a seguir é hoje considerada de primeira linha para o tratamento dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada?

- A) Espironolactona e dapaglifozina
 - B) Metoprolol e enalapril
 - C) Digoxina e Metoprolol
 - D) Enalapril, metoprolol e espironolactona
 - E) Dapaglifozina e enalapril
-

20. O escore H2 FPEF para o diagnóstico da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp) contempla todos os achados a seguir, EXCETO

- A) Obesidade.
 - B) Fibrilação atrial.
 - C) Hipertensão pulmonar.
 - D) Idade avançada.
 - E) Hipertrofia do ventrículo esquerdo.
-

21. Paciente com hipoperfusão tecidual que requer inotrópico, vasopressor ou suporte mecânico, além de ressuscitação volêmica pra restaurar a perfusão , é classificado como

- A) Risco de choque.
 - B) Início de choque.
 - C) Choque clássico.
 - D) Choque em deteriorização.
 - E) Choque extremo.
-

22. Pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção rebaixada têm indicação de vacinação para´

- A) Influenza, apenas.
 - B) Influenza e pneumococos.
 - C) Pneumococos, apenas.
 - D) Pneumococos e tríplice viral.
 - E) Influenza e Febre Amarela.
-

23. São consideradas contraindicações para exercícios físicos na gestação todos os abaixo citados, EXCETO

- A) Placenta prévia após 28 semanas de gestação
 - B) Incontinência istmo-cervical
 - C) Hipertensão arterial crônica (não controlada)/pré-eclâmpsia
 - D) Restrição de crescimento intrauterino
 - E) Índice de massa corpórea pré-gestacional $\geq 25 \text{ Kg/m}^2$
-

24. Sobre a relação entre espiritualidade e eventos cardiovasculares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dentre os fatores de risco cardiovascular, aqueles denominados psicossociais (estresse e depressão) foram responsáveis por 33% do risco atribuível da população (RAP) associado a infarto agudo do miocárdio, impacto este maior do que fatores de risco consagrados como hipertensão arterial e diabetes.
 - B) Os fatores psicossociais, estresse e depressão foram responsáveis por 17% do RAP associado ao acidente vascular encefálico no mundo.
 - C) Embora os resultados não sejam de consenso quanto aos benefícios da espiritualidade/religiosidade sobre a saúde cardiovascular, alguns estudos mostraram redução de eventos cardiovasculares e mortalidade naqueles indivíduos que tiveram práticas relacionadas à espiritualidade/religiosidade.
 - D) Paradoxalmente ao que acontece com o infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico, populações com maiores participações em eventos religiosos tendem a ter maior dificuldade para controle da hipertensão arterial.
 - E) São fatores psicossociais intervenientes no comportamento da pressão arterial e, por conseguinte, no aparecimento de hipertensão arterial: personalidade, tipo de trabalho, isolamento social, saúde mental, depressão e distúrbios do sono.
-

25. O Complexo de Carney pode ser definido como uma forma de neoplasia endócrina múltipla familiar associada a alteração de pigmentação cutânea e de mucosa, doença nodular pigmentosa primária das adrenais, adenomas hipofisários produtores de GH e PRL, neoplasia testicular, adenoma ou carcinoma de tireoide, além de cistos ovarianos.

Qual neoplasia cardíaca está relacionada com esse complexo?

- A) Mixoma
 - B) Fibroelastoma papilar
 - C) Teratoma
 - D) Angiossarcoma
 - E) Linfoma cardíaco primário
-

26. Paciente com dor torácica na emergência, com dímero negativo, desde que bem indicado, praticamente deixa nulas as hipóteses de

- A) Tromboembolismo pulmonar e infarto agudo do miocárdio.
 - B) Dissecção aórtica e tromboembolismo pulmonar.
 - C) Síndrome de takotsubo e Tromboembolismo pulmonar.
 - D) Miocardite e tromboembolismo pulmonar.
 - E) Infarto agudo do miocárdio e miocardite.
-

27. Paciente de 75 anos, com antecedente de angioplastia com Stent em artéria descendente anterior em 2022, interna com diagnóstico de angina instável, de risco intermediário pelos escores de estratificação de risco. Eletrocardiograma com bloqueio de ramo esquerdo. Paciente tem como comorbidades diabetes e insuficiência renal crônica.

Qual o melhor método complementar para estratificação de risco desse paciente?

- A) Angiotomografia de coronárias
 - B) Ecocardiograma com estresse físico (teste ergométrico)
 - C) Teste ergométrico
 - D) Cateterismo cardíaco
 - E) Cintilografia do miocárdio de perfusão repouso e estresse (farmacológico)
-

28. A artéria do nó atrioventricular é tipicamente ramo da artéria

- A) Circunflexa.
 - B) Ventricular posterior.
 - C) Descendente posterior.
 - D) do Cone.
 - E) do nó sinusal.
-

29. Paciente de 40 anos, tabagista ativo, chega na emergência com dor torácica típica, iniciada há 2 horas. Eletrocardiograma mostra elevação do seguimento ST de parede anterior. Ao exame físico, pulmões sem sinais de congestão, pressão arterial de 160 x 100 mmHg, sem sinais de baixo débito cardíaco, com saturação de 95%, sem ar ambiente.

Qual das seguintes medicações deve ser administrada nesse momento, considerando que há disponibilidade imediata da sala de hemodinâmica para angioplastia primária?

- A) Aspirina e prasugrel
- B) Aspirina, enoxaparina dose plena subcutânea e prasugrel
- C) Aspirina e metoprolol venoso
- D) Aspirina e nitrato sublingual
- E) Aspirina, nitrato sublingual e oxigênio por cateter nasal

30. Considerando que o paciente da questão anterior teve como achado do cateterismo cardíaco oclusão da artéria descendente anterior no terço proximal, além de lesão suboclusiva no terço médio da artéria coronária direita, tem como conduta:

- A) Abertura com stent farmacológico da lesão da artéria descendente anterior e opcionalmente no mesmo procedimento a lesão da artéria coronária direita.
- B) Abertura com Stent convencional da lesão da artéria descendente anterior.
- C) Indicar cirurgia de revascularização miocárdica de emergência.
- D) Indicar abertura com Stent farmacológico da lesão da artéria descendente anterior apenas, com indicação de teste isquêmico após 3 meses pra avaliação de nova abordagem da artéria coronária direita.
- E) Indicar abertura com Stent convencional da lesão da artéria descendente anterior e da artéria coronária direita.

31. Assinale a alternativa na qual o reversor específico do anticoagulante em questão está INCORRETO.

- A) Dabigatrana -> idarucizumab
- B) Apixabana -> andexanet alfa
- C) Varfarina -> complexo protrombínico
- D) Heparina -> protamina
- E) Rivaroxabana -> plasma fresco

32. Em um paciente com diagnóstico de acidente vascular isquêmico, com indicação de trombólise química, o nível tensional máximo considerado adequado pra a administração mais segura da medicação é:

- A) 220 x 110 mmHg
- B) 180 x 105 mmHg
- C) 160 x 100 mmHg
- D) 140 x 90 mmHg
- E) 130 x 80 mmHg

33. Assinale a alternativa INCORRETA com relação ao tratamento do tromboembolismo pulmonar

- A) A dabigatrana pode ser usada para o tratamento, desde que feita heparinização prévia por 5 dias.
- B) Pacientes com BNP elevado ou troponina elevada não necessitam de trombólise química.
- C) Pacientes com disfunção do ventrículo direito devem preferencialmente ser tratados com trombólise química.
- D) Pacientes com sinais de choque e contra-indicação para trombólise química devem ser encaminhados para trombectomia mecânica.
- E) A apixabana pode ser usada para o tratamento sem necessidade de heparinização prévia.

34. Paciente chega à emergência com quadro de edema agudo de pulmão, com pressão de 110 x 70, tempo de enchimento capilar adequado, pulsos cheios, saturando 90% em ar ambiente. Tem diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica, com fração de ejeção de 25%.

Fazem parte do tratamento inicial desse paciente todas as alternativas abaixo, EXCETO

- A) Dobutamina.
- B) Nitroglicerina.
- C) Furosemida.
- D) CPAP ou BIPAP.
- E) Oxigenoterapia.

35. Qual o tratamento de escolha atual para a úlcera aórtica penetrante sintomática de aorta ascendente ?

- A) Cirúrgico
 - B) Endovascular
 - C) Conservador com analgésicos
 - D) Conservador com betabloqueador e nitratos
 - E) Conservador com analgesia, betabloqueador e nitroprussiato
-

36. O PET/CT está bem indicado nas seguintes situações relacionadas a suspeita de endocardite infecciosa, EXCETO

- A) nos pacientes classificados como “endocardite infecciosa possível”.
 - B) no diagnóstico da endocardite relacionada a dispositivos intracardíacos.
 - C) no diagnóstico da endocardite de prótese valvar.
 - D) na detecção de complicações embólicas periféricas e infecciosas metastáticas.
 - E) no diagnóstico diferencial com endocardite de Libman-Sacks.
-

37. Hiperfonese da primeira bulha, com estalido de abertura protodiastólico, sopro diastólico em ruflar com reforço pré-sistólico e sopro sistólico em foco tricúspide são achados característicos da

- A) Estenose tricúspide.
 - B) Insuficiência tricúspide.
 - C) Estenose mitral.
 - D) Estenose aórtica.
 - E) Insuficiência aórtica.
-

38. O Sopro de Austin Flint é um sinal do exame físico cardiológico relacionado à seguinte patologia:

- A) Cardiomiopatia hipertrófica
 - B) Pericardite constrictiva
 - C) Endocardite infecciosa da valva mitral
 - D) Insuficiência aórtica
 - E) Comunicação interventricular
-

39. Qual esquema sedativo entre os abaixo citados é considerado de escolha para pacientes cardiopatas instáveis (com hipotensão) na emergência?

- A) Midazolam + fentanil
 - B) Fentanil + propofol
 - C) Propofol + quetamina
 - D) Etomidato + fentanil
 - E) Morfina + fentanil
-

40. A Cardioversão elétrica está indicada para reversão de todas as arritmias a seguir, EXCETO

- A) Fibrilação atrial.
 - B) Flutter atrial.
 - C) TV polimórfica.
 - D) TV monomórfica.
 - E) Taquicardia por reentrada nodal.
-

41. São consideradas indicações para o implante de balão intra-aórtico todas as situações clínicas abaixo, EXCETO

- A) Choque cardiogênico pós-infarto agudo do miocárdio;
 - B) Complicação mecânica pós-infarto agudo do miocárdio com choque cardiogênico.
 - C) Insuficiência aórtica importante com sinais de choque.
 - D) Angina refratária após tratamento clínico otimizado.
 - E) Ponte para dispositivos de assistência ventricular de longa permanência.
-

42. São indicações para uso de corticoide na fase inicial da pericardite aguda quando relacionada às seguintes etiologias, EXCETO

- A) Viral.
 - B) Tuberculose.
 - C) Doenças autoimunes.
 - D) Uremia.
 - E) Gravidez.
-

43. A adrenalina deve ser administrada na ressuscitação cardiovascular no seguinte momento:

- A) Após o primeiro choque de um ritmo chocável
 - B) Após o segundo choque de um ritmo chocável
 - C) Após o primeiro ciclo de reanimação de um ritmo não chocável
 - D) Após o segundo ciclo de reanimação de um ritmo não chocável
 - E) Logo após o reconhecimento de um ritmo chocável durante a reanimação
-

44. Qual das seguintes características NÃO é considerada fator de alto risco na estratificação da síncope na emergência?

- A) Síncope na posição supina
 - B) Síncope precedida de palpitações
 - C) Síncope durante o exercício
 - D) Alterações eletrocardiográficas
 - E) Síncope com pródromos
-

45. Numa bradicardia sintomática por superdosagem de betabloqueador, devemos usar como reversor:

- A) Cálcio
 - B) Magnésio
 - C) Glucagon
 - D) Anti-digoxina
 - E) Xantinas
-

46. Se em uma taquicardia de QRS largo regular monomórfica, sem a presença de onda p, temos em DII um intervalo de tempo entre o início do QRS e a primeira mudança de polaridade maior ou igual a 50 ms, temos provavelmente o diagnóstico de

- A) Taquicardia ventricular.
 - B) Taquicardia paroxística supraventricular com aberrância.
 - C) Fibrilação atrial pré-excitada.
 - D) Torsades de pointes.
 - E) Taquicardia sinusal em paciente com bloqueio de ramo esquerdo.
-

47. Paciente é internado em unidade coronariana após síncope em casa. Fazia uso de propafenona, no esquema “pill in the pocket”, indicada após diagnóstico de fibrilação atrial de alta resposta ventricular (FAARV) revertida com amiodarona.

Frente ao quadro de síncope após uso de propafenona e suas ações farmacológicas, qual hipótese NÃO é verdadeira?

- A) O paciente pode ser portador de síndrome de Brugada não diagnosticada.
 - B) Flutter de condução 1:1 seguido de síncope é uma causa possível para a síncope.
 - C) Assístolia transitória em paciente mal acetilador da propafenona pode ter ocorrido.
 - D) Solução salina hipotônica atenua os efeitos colaterais da propafenona em caso de efeito adverso com a medicação.
 - E) A FAARV pode facilitar a manifestação da síndrome de Brugada em pacientes não diagnosticados e que fazem uso de propafenona pelo efeito “uso dependente direto” da medicação.
-

48. Paciente com diagnóstico de síndrome de Takotsubo, evoluindo com sinais de baixo débito cardíaco, apresentando ao ecocardiograma sinais de obstrução de via de saída do ventrículo esquerdo, tem como terapia inicial de escolha entre as abaixo citadas:

- A) Levosimendana
 - B) Dobutamina
 - C) Noradrenalina
 - D) Vasopressina
 - E) Reposição volêmica e dose baixa de betabloqueador
-

49. Elevação da pressão arterial, da frequência cardíaca, do débito cardíaco e da resistência vascular sistêmica são propriedades farmacológicas da seguinte medicação:

- A) Dobutamina
 - B) Milrinone
 - C) Levosimendana
 - D) Adrenalina
 - E) Nitroprussiato de sódio
-

50. São causas de MINOCA (infarto do miocárdio e doença não obstrutiva das artérias coronárias) todas a seguir, EXCETO

- A) Vasoespasmos.
 - B) Síndrome de Takotsubo.
 - C) Embolia ou trombose coronária.
 - D) Dissecção espontânea de artéria coronária.
 - E) Tireotoxicose.
-

GRUPO 06
- CARDIOLOGIA -