



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS

**PROCESSO DE AVALIAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA - 2020**

**RESPOSTAS AOS RECURSOS CONTRA A PROVA OBJETIVA**

Nº DA QUESTÃO RECORRIDA	RESPOSTA AO RECURSO
03	Trata-se de um traçado de feixe acessório lateral esquerdo não demonstrado pela estimulação com captura mista para-hisiana, sendo evidenciado por discreta fusão VA durante a captura pura da musculatura septal (mudança da sequencia de ativação atrial) - INDEFERIDO
05	A imagem mostra, indubitavelmente, uma válvula de Eustáquio, portanto, a resposta está correta - INDEFERIDO
12	C - Durante bloqueio de ramo <b>retrogrado</b> na presença de via acessória o intervalo VA é fixo - INDEFERIDO D - o grau de pre-excitação ventricular pode variar durante a estimulação e localização, entretanto, o padrão não se altera (conceitos diferentes) - INDEFERIDO
15	<b>ANULADA</b>
19	A ativação com teto do AE bloqueado se dá de forma caudo cranial na parede posterior - INDEFERIDO
21	A questão está correta. Não se trata de origem em cúspide coronariana direita nem via de saída do VD uma vez que D2 e AVF são negativos. Crux cordis também não, uma vez que D2, D3 e AVF teriam que ser negativos. A banda moderadora é inferior e apical e, tipicamente, o QRS é negativo nas derivações inferiores com transição tardia em V4. Origem em via de saída do VE não associa-se a D1 e AVL positivos. A ectopia é septal, porém, NÃO da porção septal da via de saída do VD e sim da porção do anel tricúspide. Heart Rhythm 2011;8:511–518 - INDEFERIDO
24	Resposta baseada nas Diretrizes do Colégio Brasileiro de Radiologia, documento elaborado em conjunto com SOBRAC e ABEC, em outubro de 2018 - INDEFERIDO
27	Não se trata de potencial mesodiastólico e sim potencial tardio em ritmo sinusal - INDEFERIDO
30	O único critério é desenvolvimento de ritmo juncional rápido - INDEFERIDO

<b>32</b>	Esta incorreto uma vez que a amplitude da onda R é menor na estimulação do feixe de His comparado com a estimulação do VD - INDEFERIDO
<b>33</b>	Como o enunciado não cita indução, considera-se que o ECG é basal. O tipo 1 espontâneo associa-se a diagnóstico e prognóstico - INDEFERIDO
<b>35</b>	O intervalo AV de segurança não é programável - INDEFERIDO
<b>37</b>	<b>ANULADA</b>
<b>43</b>	Observa-se fusão do QRS de superfície e o último QRS encarrilhado é aquele imediatamente após estimulação, portanto, a resposta SVVA confirma o diagnóstico de taquicardia ventricular - INDEFERIDO
<b>46</b>	O ponto mais comum de ablação em Mahaim é a região lateral direita - INDEFERIDO
<b>47</b>	A alternativa E refere-se a visualização de átrio esquerdo e não do septo. A hipertrofia lipomatosa prejudica a visualização dos cateteres no átrio esquerdo - INDEFERIDO
<b>60</b>	A alternativa I esta correta uma vez que o intervalo HV é igual ou maior durante a taquicardia comparado com o intervalo HV em ritmo sinusal na taquicardia ventricular por reentrada ramo a ramo - INDEFERIDO