

01. Paciente com massa abdominal pulsátil, PA: 120x70mmHg, com tomografia evidenciando aneurisma de aorta abdominal infrarrenal medindo 6,0cm no maior diâmetro. Portador de doença arterial coronariana e apresenta ecocardiograma que mostra FE: 40%. Achados da tomografia: extensão do colo proximal 20mm; angulação suprarrenal 60°; diâmetro do colo proximal 25mm. Diante dos achados, qual a melhor conduta?

- A) Observação clínica, pois o paciente está estável e sem sinais de rotura
- B) Cirurgia de emergência
- C) Implante de endoprótese 28mm diâmetro com fixação suprarrenal
- D) plante de endoprótese 30mm diâmetro sem fixação suprarrenal
- E) Implante de endoprótese 25mm sem fixação suprarrenal

02. Após a realização do tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal infrarrenal, foi evidenciado endoleak que aparecia de forma tardia, na aquisição da imagem. Qual é o tipo de endoleak mais comum nesse caso?

- A) Ia
- B) Ib
- C) II
- D) IIIa
- E) IV

03. Paciente do sexo feminino, 65 anos, submetida à biópsia renal, apresentou hematúria no 2º dia após o procedimento. Sobre esse caso, assinale a alternativa que NÃO corresponde a achado angiográfico sugestivo de sangramento agudo?

- A) Irregularidades parietais das artérias na topografia do local suspeito.
- B) Extravazamento de contraste.
- C) Aneurisma sacular de artéria renal.
- D) Pseudoaneurisma.
- E) Hiperemia focal.

04. Paciente do sexo masculino, 03 anos de idade, com lesão violácea em braço direito, evoluindo com aumento dessa lesão proporcional ao seu crescimento global. No exame físico, a lesão é completamente compressível e retorna ao tamanho normal após cessada compressão.

Dentre as malformações vasculares, qual diagnóstico principal e respectivo tratamento?

- A) Hemangioma congênito/ Alcoolização.
- B) Hemangioma infantil/ Embolização.
- C) Malformação vascular venosa/ Esclerose com polidocanol.
- D) Malformação vascular linfática/ Esclerose com Bleomicina.
- E) Malformação vascular venosa/ Embolização.

05. O Tromboembolismo Pulmonar é uma patologia grave e ameaçadora à vida. Existem diversos fatores de risco para o seu desenvolvimento, sejam adquiridos ou congênitos. Sobre o TEP, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O TEP maciço com choque cardiogênico por cor pulmonale deve ser tratado de forma imediata e agressiva com terapia de reperfusão (trombectomia mecânica + fibrinólise química).
- II.** Paciente que se apresenta com TEP, mas sem alteração clínica e com ECO normal pode ser liberado precocemente com os novos anticoagulantes orais.
- III.** Para todos os pacientes com aumento do átrio direito, mas troponina e BNP normais, deve-se realizar apenas fibrinólise química com rTPA 100mg em 2h. Não é necessário monitorização adicional

Está(ão) CORRETA(S) o que se afirma em

- A) I, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) I, II e III.
- D) I e III, apenas.
- E) II e III, apenas.

06. Paciente com história de dor torácica aguda lancinante, associado a hipertensão de difícil controle com dor refratária. Realizado angiotomografia de aorta, foi evidenciado dissecação aguda da aorta torácica descendente há cerca de 1cm da artéria subclávia com extensão até as ilíacas.

Sobre esse caso, é CORRETO afirmar que se trata de

- A) dissecação tipo A de Stanford com necessidade de reparo cirúrgico emergencial da aorta ascendente.
- B) dissecação tipo B de Stanford, devendo-se tratar inicial e conservadoramente, por se considerar de caso agudo.
- C) dissecação tipo B de Stanford, optando por reparo cirúrgico completo da aorta até as ilíacas.
- D) dissecação tipo A de Stanford, mantendo-se tratamento conservador.
- E) dissecação tipo B de Stanford, devendo se realizar reparo endovascular apenas da aorta torácica descendente, precedido por Debranching da subclávia esquerda.

07. Com o avanço das técnicas minimamente invasivas, o uso de agentes fibrinolíticos, principalmente o rTPA, vem se tornando cada vez mais frequente. No entanto, devem ser utilizados com cautela devido ao risco de sangramento. Dentre as opções abaixo, qual corresponde à contraindicação absoluta ao uso desses agentes?

- A) AVC isquêmico há 120 dias
- B) Cirurgia abdominal há 14 dias
- C) Trauma recente
- D) Coagulopatia
- E) Trombo intracardíaco flutuante

08. Paciente vítima de trauma de forte energia, admitido no PS com PA 80x40mmHg e sinais de fratura pélvica em livro aberto. Após fixação externa e reposição de hemoderivados, o paciente persiste hipotenso e os exames de laboratório mostram queda de hemoglobina.

Sobre o trauma pélvico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em caso de sangramentos extensos provenientes de múltiplos focos, a embolização seletiva deve ser realizada referencialmente.
- B) Caso a fonte de sangramento não seja identificada, a embolização não deve ser realizada.
- C) Se for identificada lesão arterial, deve-se realizar o microcateterismo seletivo, seguido de embolização com micromolas ou adesivos teciduais.
- D) Se houver lesão de íliaca comum, deve-se, preferencialmente, realizar embolização proximal do vaso portador da lesão.
- E) O gelfoam, por ser agente embolizante temporário, não deve ser utilizado em caso de trauma pélvico.

09. Jovem, 12 anos, apresenta hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, já vem utilizando 5 classes de anti-hipertensivos. O USG Doppler de artérias renais identificou estenose severa no terço médio de artéria renal principal.

Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de hipertensão renovascular de causa aterosclerótica.
- B) Pelas características, a displasia fibromuscular da camada média deve ser considerada como principal hipótese, e o tratamento realizado com angioplastia e implante de Stent.
- C) A hipertensão renovascular em jovens tem como principal causa a displasia fibromuscular da camada íntima, e o tratamento deve ser realizado com cutting balloon.
- D) Por se tratar de doença aterosclerótica, não é indicado o uso de Stent.
- E) A displasia fibromuscular da camada média é a principal causa, devendo o seu tratamento ser realizado inicialmente apenas com angioplastia convencional sem Stent.

10. Paciente 65 anos, HAS, com história de neoplasia cervical, realizando tratamento com radioterapia, apresentou AIT com hemiparesia em dimídio direito. Na investigação, o USG Doppler de carótidas identificou estenose 90% pelos critérios NASCET em origem de carótida interna esquerda.

Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Devido à menor taxa de complicações, a endarterectomia de carótida se impõe sob o tratamento endovascular.
- B) O tratamento endovascular deve ser realizado sem a utilização de dispositivos de proteção cerebral.
- C) O uso de stents expansíveis por balão é preferível nesse território.
- D) Em caso de embolia distal com oclusão proximal de cerebral média durante o procedimento, a trombectomia mecânica deve ser realizada prontamente.
- E) Na presença de oclusão de artérias femorais, o tratamento endovascular deve ser contraindicado.

11. Os dispositivos de acesso venoso central são utilizados em larga escala hospitalar, desde pacientes que necessitam de hemodiálise até aqueles que precisam de antibioticoterapia por longo período.

Sobre os cateteres venosos centrais, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A oclusão do cateter é a complicação aguda mais comum.
- II.** Em caso de ocorrer embolia área, a posição de Trendelenburg deve ser prontamente instituída, podendo, também, se realizar a aspiração da bolha de ar com cateter tipo pigtail.
- III.** Os acessos do tipo PICC apresentam vantagens por poderem permanecer por tempo prolongado (>30 dias) e menor taxa de infecção em comparação com os cateteres venosos centrais convencionais.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I, apenas. B) I e II, apenas. C) II, apenas. D) II e III, apenas E) I, II e III.

12. A população de paciente com doença renal crônica cresce a cada ano, com o aumento na demanda em relação aos serviços de cirurgia vascular para a confecção de FAV como acesso definitivo.

Sobre o resgate de FAV, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na disfunção aguda por trombose de FAV, o tratamento endovascular está contraindicado.
- B) Nas FAVs protéticas, o principal local de falha é no ponto da anastomose arterial.
- C) Estudos mostram que o uso de Stent- Graft em FAV aumenta a sua patência, principalmente quando é utilizado em FAV protética.
- D) O uso do *cutting ballon* é proscrito em FAV com veia nativa
- E) A utilização de dispositivos de aspiração é mais efetiva e com menor complicações quando comparada à técnica de tromboembolectomia à Fogarty.

13. Em relação aos tumores renais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A biópsia de uma massa renal não deve ser realizada devido ao alto risco de complicação hemorrágica.
- B) Os carcinomas de células renais são lesões ricamente vascularizadas e, por essa razão, o tratamento com embolização é o método de escolha na abordagem dessas lesões.
- C) Os angiomiolipomas renais devem ser agressivamente tratados com embolização arterial, apesar de serem benignos, devido ao risco de hemorragia retroperitoneal a que estão associados.
- D) Hematúria e dor abdominal são manifestações patognomônicas das lesões malignas do rim.
- E) A probabilidade de uma massa renal ser maligna estar relacionada, entre outros fatores, com o tamanho da lesão. Tumores maiores que 7 cm têm chance de serem malignos em até 80% dos casos.

14. Entre as alternativas abaixo, assinale a que NÃO corresponde a um critério de contraindicação para a quimioembolização transarterial.

- A) Carcinoma hepatocelular > 3 cm
- B) Trombose da veia porta.
- C) Ascite refratária.
- D) Doença hepática avançada.
- E) Sangramento gastrointestinal ativo.

15. A utilização de contraste iodado nos exames radiológicos pode vir acompanhada de reações adversas. Sobre as reações indesejadas relacionadas à utilização desse fármaco, assinale a alternativa CORRETA

- A) A insuficiência renal aguda nesses casos é do tipo oligúrica, causada por necrose tubular aguda.
- B) A reação independe da quantidade de contraste utilizada, já que existe um componente de reação inflamatória associado.
- C) Entre os agentes que devem ser usados como protetores renais, os diuréticos ocupam lugar de destaque devido à fisiopatologia implicada no mecanismo de lesão renal.
- D) A quantidade de iodo utilizada no meio de contraste é o principal componente implicado na nefropatia induzida pelo contraste.
- E) A ocorrência de insuficiência renal aguda é do tipo não oligúrica e está associada à elevada morbimortalidade, se for necessário tratamento hemodialítico.

LEIA O CASO CLÍNICO A SEGUIR PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES 16 E 17.

Paciente do sexo feminino, 70 anos, é levada à emergência com história de déficit motor súbito à esquerda, instalado há cerca de 3 horas e 50 minutos. Ao exame, o paciente apresentava dificuldade para vencer a gravidade, realizando, apenas, movimentos no sentido horizontal. Suas pupilas estavam iguais e com reflexo fotomotor presente. A pressão arterial estava em 200X130 mmHg, tendo o ECG revelado fibrilação atrial.

16. Sobre o caso relatado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Redução agressiva da pressão arterial deve ser instituída de imediato, mantendo PAM em torno de 80 mmHg para evitar piora da provável hemorragia cerebral.
- B) Não deve fazer parte do protocolo de investigação a avaliação das carótidas.
- C) Exame de imagem do encéfalo deve ser realizado após redução da pressão arterial e admissão em leito de UTI.
- D) Trata-se, provavelmente, de uma isquemia cerebral devido à presença de fibrilação atrial, que pode ter sido a fonte emboligênica.
- E) A realização de exame de imagem não é prioridade sobre a administração de rTPA venoso devido à janela terapêutica estreita.

17. Sobre a avaliação clínica desse paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O evento cerebrovascular em questão provavelmente ocorreu no hemisfério cerebelar direito.
- B) Ao exame da função motora, constatamos hemiparesia grau II.
- C) A ausência de comprometimento da linguagem sugere que a topografia da lesão localiza-se na fossa posterior.
- D) Em caso de isquemia comprovada, a administração de fibrinolítico por via venosa deve ser realizada até 4h após o início do déficit.
- E) O tempo decorrido entre o início dos sintomas da isquemia cerebral e a instituição do tratamento (janela terapêutica) não influencia no resultado a longo prazo.

18. Sobre a anatomia arterial cervicocraniana, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A artéria occipital, faríngea ascendente e cervical profunda são ramos da carótida externa.
- B) A artéria meníngea média é um ramo terminal e, por essa razão, livre de anastomoses.
- C) A artéria occipital fornece irrigação cutânea, muscular e meníngea. É comum anastomose com a artéria vertebral.
- D) A artéria carótida interna dá origem a ramos musculares e durais, do segmento petroso até o segmento cavernoso.
- E) A artéria cervical ascendente se anastomosa com a artéria tiroidea ascendente através de ramos cutâneos e durais.

19. Os filtros de veia cava são um importante instrumento na prevenção da embolia pulmonar em pacientes, que desenvolvem trombose venosa e que não podem fazer uso de anticoagulante. Entre as situações abaixo listadas, em quais estaria indicado o uso de filtro de veia cava?

- I. Paciente no pré-operatório de cirurgia neurológica que desenvolve trombose em veia subclávia associada ao uso de cateter venoso.
- II. Paciente adequadamente anticoagulado com INR em faixa terapêutica, que desenvolve embolia pulmonar confirmada por tomografia do tórax, independente da confirmação de trombose venosa profunda por exame de ultrassonografia.
- III. Paciente com trombose de veias axilar e subclávia direitas e com evidência de embolia pulmonar, independente do mecanismo implicado no desenvolvimento da trombose.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I e II, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) II, apenas.
- E) III, apenas.

20. Existem diversos agentes embolizantes disponíveis para o tratamento endovascular das hemorragias digestivas espontâneas, dos sangramentos associados ao trauma ou mesmo em eventos como epistaxe refratária. Entre os agentes listados abaixo, qual estaria indicado para as situações em que a recanalização tardia do vaso é planejada?

- A) Gelfoam.
- B) Polivinil álcool.
- C) Espirais fibradas.
- D) Microesferas.
- E) NBCA.

21. A radiação ionizante está associada ao desenvolvimento de complicações que podem ou não estar relacionadas à dose à qual o indivíduo foi exposto.

Quanto aos tipos de efeito causados por esse tipo de radiação, associe as colunas.

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|
| 1. Efeitos determinísticos | <input type="checkbox"/> | Efeitos, que aparecerão, se o organismo tiver absorvido uma dose de radiação acima de um valor mínimo. |
| 2. Efeitos estocásticos | <input type="checkbox"/> | Efeitos, cuja severidade não depende da dose. |
| | <input type="checkbox"/> | Efeitos que serão tão mais severos quanto maior for a dose. |
| | <input type="checkbox"/> | Cânceres e leucemia são exemplos. |
| | <input type="checkbox"/> | Radiodermite, leucopenia e catarata são exemplos. |
| | <input type="checkbox"/> | Efeitos, cuja probabilidade de ocorrência é proporcional à dose, mas sem existência de um valor mínimo de dose para sua manifestação. |

Assinale a alternativa que relaciona CORRETAMENTE os efeitos das radiações ionizantes.

A) (1) (2) (1) (2) (1) (2)

B) (1) (1) (1) (1) (2) (2)

C) (1) (2) (2) (2) (1) (1)

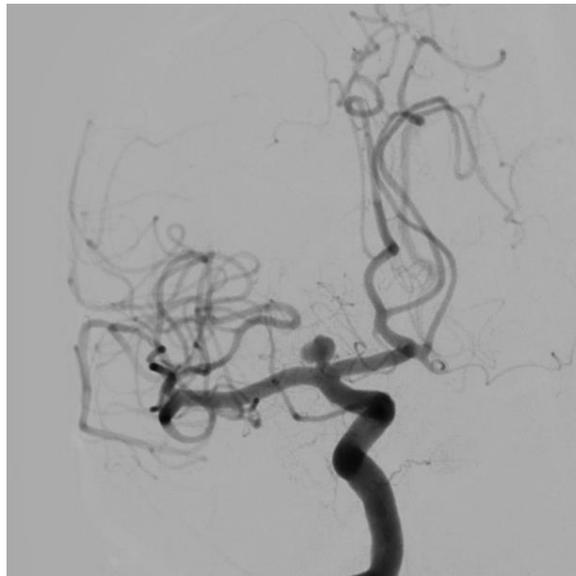
D) (2) (1) (2) (1) (2) (1)

E) (2) (2) (1) (1) (2) (2)

22. Para a realização de uma biópsia hepática, qual das alternativas abaixo corresponde às recomendações a fim de que o procedimento seja realizado em condições ideais em relação ao INR, à plaquetometria e ao uso de ácido acetil salicílico (AAS)?

- A) INR < 1,5; plaquetometria > 100 mil; suspender 5 dias antes.
 B) INR < 1,5; plaquetometria > 80 mil; suspender 5 dias antes.
 C) INR entre 2,0 e 2,5; plaquetometria > 50 mil; não há necessidade de suspensão do uso.
 D) INR < 1,5; plaquetometria > 80 mil; não há necessidade de suspensão do uso.
 E) INR < 1,5; plaquetometria > 50 mil; não há necessidade de suspensão do uso.

23. Assinale a alternativa que corresponde à CORRETA topografia do aneurisma cerebral na angiografia abaixo.



- A) Complexo comunicante anterior.
 B) Bifurcação de carótida interna.
 C) Coroídea anterior.
 D) Lenticuloestriada.
 E) Pericalosa.

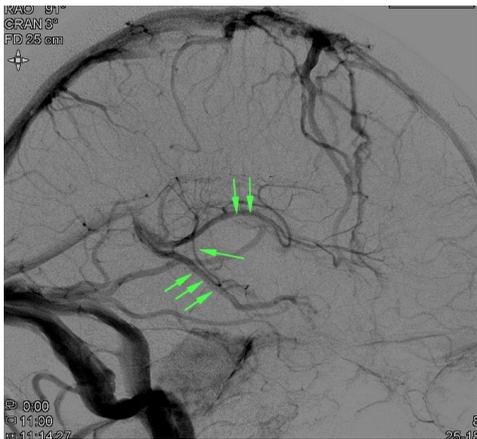
24. Considere a classificação dos efeitos biológicos que podem ser causados por radiações ionizantes e relacione as colunas:

- | | | |
|----------------------------|-----|---|
| 1. Efeitos estocásticos | () | Efeitos, que só aparecem se o organismo tiver absorvido uma dose mínima de radiação. Ex.: radiodermite, catarata. |
| 2. Efeitos determinísticos | () | As chances de um organismo irradiado manifestar esse efeito são proporcionais à dose de radiação recebida, sem existência de limiar. A severidade não depende da dose. Ex: câncer, leucemia. |
| 3. Efeitos genéticos | () | Ocorrem devido a danos celulares. Os efeitos aparecem na pessoa irradiada. Dependem da dose absorvida, da taxa de absorção, da energia da radiação, da região e área do corpo irradiada. |
| 4. Efeitos somáticos | () | São efeitos, que aparecem nos descendentes de uma pessoa irradiada, como resultado do dano devido à irradiação das células dos órgãos reprodutores. Tem caráter cumulativo e independe da taxa de absorção da dose. |

A seqüência que relaciona CORRETAMENTE os efeitos das radiações ionizantes está indicada na alternativa.

- A) 2-1-4-3 B) 1-2-4-3 C) 3-2-1-4 D) 4-1-2-3 E) 3-1-4-2

25. Na imagem abaixo, observamos a fase venosa de uma injeção na artéria carótida interna direita. Assinale a que estruturas venosas correspondem, respectivamente, a seta simples, as setas duplas e as setas triplas.



- A) Veia ventricular inferior (seta simples), veia cerebral interna (setas duplas) e veia basal de Rosenthal (setas triplas).
 B) Veia ventricular inferior (seta simples), veia septal (setas duplas) e veia basal de Rosenthal (setas triplas).
 C) Veia atrial medial (seta simples), veia cerebral interna (setas duplas) e veia basal de Rosenthal (setas triplas).
 D) Veia atrial medial (seta simples), veia talamoestriada (setas duplas) e veia basal de Rosenthal (setas triplas).
 E) Veia talamoestriada (seta simples), veia septal (setas duplas) e veia basal de Rosenthal (setas triplas).

26. Qual dos seguintes pacientes pode apresentar um caso típico de aprisionamento da artéria poplítea?

- A) Fumante, de 70 anos, com dor nas panturrilhas ao caminhar.
 B) Mulher diabética, de 45 anos, com dor na panturrilha esquerda ao caminhar.
 C) Homem de 30 anos com dor na panturrilha que alivia, quando ele deita.
 D) Homem, de 22 anos, com dor na panturrilha ao correr.
 E) Homem, de 50 anos, com dor no pé em repouso.

27. A sintomatologia mais frequente da doença venosa está indicada na alternativa

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| A) Calor, edema e cãibras. | D) Prurido, dermatite e ulceração. |
| B) Edema, dor e prurido. | E) Dor, calor e cãibras. |
| C) Dor, fadiga e sensação de peso. | |

28. A causa mais importante de morte em pacientes portadores de claudicação intermitente por doença arterial obstrutiva dos membros inferiores tratados clínica e cirurgicamente, na evolução a longo prazo, é

- | | |
|---------------------------------|---|
| A) acidente vascular cerebral. | D) ruptura de aneurisma da aorta abdominal. |
| B) doença arterial coronariana. | E) pós dissecação tipo A. |
| C) infarto enteromesentérico. | |

29. A lesão aórtica mais encontrada nos pacientes portadores da síndrome de Marfan é o(a)

- A) aneurisma de aorta descendente.
 - B) aneurisma de aorta abdominal.
 - C) ectasia anuloaórtica.
 - D) valva aórtica bicúspide.
 - E) úlcera de aorta.
-

30. Após revascularização dos membros inferiores por isquemia intensa e prolongada, houve edema grave e aumento da pressão nos compartimentos musculares.

Nesse caso, está indicado

- A) realizar fasciotomia.
 - B) realizar arteriografia.
 - C) usar diurético em altas doses.
 - D) explorar cirurgicamente as anastomoses.
 - E) usar vasodilatador.
-

31. A principal complicação do aneurisma de artéria poplítea é

- A) ruptura.
 - B) fistula arteriovenosa.
 - C) tromboembolismo distal.
 - D) compressão venosa.
 - E) linfedema – por obstrução linfática.
-

32. A causa mais comum de embolia arterial é(são)

- A) aneurismas.
 - B) arritmia cardíaca.
 - C) insuficiência aórtica.
 - D) cardiopatias congênitas.
 - E) aterosclerose.
-

33. O micro-organismo mais comumente encontrado em infecções de próteses vasculares é

- A) *Staphylococcus aureus*.
 - B) *Streptococcus*.
 - C) *Pseudomonas aeruginosa*.
 - D) *Klebsiella*.
 - E) *Acinetobacter*.
-

34. Qual a causa mais frequente de estenose da artéria renal?

- A) Fibrodisplasia
 - B) Arterite de takayasu
 - C) Arteriosclerose segmentar
 - D) Estenose idiopática congênita
 - E) Granulomatose de Wegner
-

35. Paciente, sexo feminino, 35 anos, tabagista de 20 cigarros por dia refere ter iniciado há 24 horas, com dor intensa em membro inferior direito, edema progressivo com cacifo extenso e palidez.

Qual é o provável diagnóstico?

- A) Tromboangeíte obliterante
 - B) Doença arterial obstrutiva periférica crônica
 - C) Trombose venosa profunda
 - D) Trombose arterial
 - E) Varizes de membros inferiores
-

36. Trombose da veia cava superior e/ou veias braquiocefálicas são infrequentes na prática clínica. Entre as causas benignas de trombose desse segmento venoso, uma se destaca como sendo a mais comum.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Histoplasmose
 - B) Fibrose idiopática
 - C) Tumores neuroembrionários
 - D) Aneurisma de arco aórtico
 - E) Cateteres centrais
-

37. O principal meio diagnóstico para a síndrome da oclusão arterial aguda de membros inferiores é a(o)

- A) arteriografia.
 - B) Doppler de onda contínua.
 - C) exame clínico.
 - D) índice tornozelo-braço.
 - E) eco-doppler colorido.
-

38. Considerando que a ruptura de aneurisma aórtico abdominal necessita de cirurgia de emergência, qual das afirmativas abaixo está INCORRETA?

- A) O paciente refere dor abdominal súbita com irradiação para dorso e região inguinal, com sensação de desmaio e síncope.
 - B) A tomografia de abdome é fidedigna para hemorragia por aneurisma roto, devendo, portanto, ser realizada mesmo com paciente instável.
 - C) Podem ocorrer vasoconstricção periférica, hipotensão e anúria, indicando choque e necessidade de reposição imediata de solução salina isotônica endovenosa.
 - D) Pode haver massa abdominal pulsátil, se o sangramento permanecer contido no tecido periaórtico.
 - E) A ecografia abdominal revela a presença de aneurisma, mas não é fidedigna para a presença de hemorragia.
-

39. Paciente com diagnóstico de dissecção aórtica, com comprometimento restrito à aorta ascendente, pode ser classificado como

- A) Tipo I de DeBakey.
 - B) Tipo II de DeBakey.
 - C) Tipo III de DeBakey.
 - D) Tipo A de Stanford.
 - E) Tipo B de Stanford.
-

40. Mulher 32 anos sofre um ferimento por arma de fogo em coxa direita. Na unidade de trauma, é notado um volumoso hematoma em face medial da coxa esquerda. Tem queixa de parestesia em pé esquerdo. Ao exame, pulso diminuído distal à lesão.

O tratamento inicial mais adequado para o caso seria

- A) explorar local da ferida.
 - B) cirurgia imediata para reparo da lesão.
 - C) angiografia.
 - D) fasciotomia do compartimento anterior.
 - E) observação para resolução do espasmo.
-

41. Sobre os contrastes iodados, é CORRETO afirmar que

- A) a incidência de náuseas e vômitos é menor nos contrastes não iônicos.
 - B) os contrastes iodados iônicos são de alta viscosidade e baixa osmolalidade.
 - C) a baixa osmolalidade em relação ao sangue é um fator que contribui para reação alérgica.
 - D) são contrastes não iônicos: Hypaque e Visipaque.
 - E) são contrastes não iônicos: Optiray e Hexabrix.
-

42. Por definição, Endoleak consiste na manutenção do fluxo dentro do saco aneurismático excluído. Sobre isso, é CORRETO afirmar que

- A) no Endoleak 1, ocorre falha estrutural ou desconexão do módulo.
- B) no Endoleak 2, o fluxo persiste devido às artérias lombares.
- C) o Endoleak 3 ocorre em nível do implante proximal da endoprótese de aorta.
- D) os Endoleak 1 e 2 devem ser tratados, assim que diagnosticados.
- E) o Endoleak 5 é decorrente da exagerada porosidade da prótese.

43. A artéria vertebral é dividida em 4 segmentos. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) V1: cursa dentro do forame vertebral até sair atrás do atlas.
- B) V2: inicia-se na origem da subclávia, penetrando no forame transversal entre a 5ª e 6ª vértebra cervical.
- C) V3: o segmento intracranial inicia-se na base do crânio e termina na formação da artéria basilar.
- D) V4: consiste no segmento extracranial entre processo transversal C2 e a base do crânio.
- E) Os ramos intracranianos do segmento V4 incluem as artérias espinhais anteriores e posteriores; artéria cerebelar pósteroinferior.

44. Qual a melhor conduta em lesão estenótica de 80% no óstio da artéria vertebral sintomática?

- A) Angioplastia simples
- B) Angioplastia com stent-balão expansível
- C) Angioplastia com stent auto-expansível
- D) Antiagregação plaquetária
- E) Stent revestido

45. As substâncias mais adequadas para a embolização do mioma uterino são

- A) Hystoacril.
- B) Partículas de álcool de polivinil e as microesferas tipo embosfera.
- C) Líquido polimerizante.
- D) Micromolas.
- E) Molas de platina.

46. São testes flebológicos todos os abaixo citados, EXCETO:

- A) Teste de Schwartz.
- B) Teste de Brodie-trendelenburg.
- C) Teste de Perthes.
- D) Teste dos 4 garrotes.
- E) Teste de Lousac.

47. Sobre a Síndrome de May-Thurner, analise os itens abaixo:

- I** A compressão da veia ilíaca comum direita pela artéria ilíaca comum direita.
- II.** Sintomas de edema, presença de varizes unilaterais, aumento injustificado do diâmetro do membro.
- III.** A flebografia traz informações diretas e objetivas do fluxo, do segmento à ilíaca comum esquerda.
- IV.** Há 7 tipos diferentes de compressão pela flebografia.

Estão CORRETOS

- A) I e II, apenas.
- B) I, II e III, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, II, III e IV.
- E) II, III e IV, apenas.

48. Sobre os agentes esclerosantes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As soluções osmóticas, como salina hipertônica, são mais lentas na sua ação destruidora, tendo seu máximo entre 30min a 4 dias.
 - B) A glicose hipertônica tem mais capacidade de produzir grande descamação endotelial e inflamação, quando comparada aos agentes detergentes.
 - C) O sulfato de tetradecil de sódio e o morruato de sódio são detergentes mais poderosos.
 - D) O morruato de sódio produz necrose da parede endotelial.
 - E) O oleato de etanolamina é um agente detergente.
-

49. Qual dos testes NÃO é usualmente incluído no painel de trombofilias?

- A) Anticoagulantes naturais (proteína C, proteína S e antitrombina)
 - B) Sietma fibrinolítico (PAI, PLASMINOGÊNIO e tPA)
 - C) Fator V Leiden
 - D) Protrombina Mutante
 - E) Síndrome Antifosfolipídio
-

50. Sobre os enxertos sintéticos, analise as afirmativas abaixo:

- I. Uma prótese ideal deve ter dilatação significativa ao passar do tempo.
- II. Deve ser passível de esterilização, mesmo que o processo altere sua estrutura.
- III. A porosidade do material não é importante para uma boa integração da prótese ao organismo.
- IV. Próteses de Dácron e PTFE têm muita compliância.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I e II, apenas.
 - B) I, II e III, apenas.
 - C) II e III, apenas.
 - D) I, II, III e IV.
 - E) Nenhuma.
-

GRUPO 20
- ANGIORADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR E
RADIOLOGIA INTERNVENCIONISTA E
ANGIORADIOLOGIA-