

01. Leia as afirmativas abaixo em relação aos achados tomográficos do acometimento pulmonar da COVID 19 e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () As alterações pulmonares são mais comumente encontradas no período inicial da doença.
 () Derrame pleural e linfonomegalia são frequentemente identificadas na tomografia computadorizada do tórax.
 () Os achados em vidro fosco são patognômicos da forma pulmonar, podendo ser periféricos ou centrais.
 () Consolidações em geral não são encontradas, e o seu achado exclui o diagnóstico de COVID-19.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) V, V, F, V B) F, F, F, F C) V, F, F, V D) F, V, F, F E) V, V, F, F

02. Assinale a alternativa CORRETA em relação à hemorragia pós- parto.

- A) Hemorragia primária é aquela que ocorre nas primeiras 24 horas após o parto e tem como causa mais comum as anormalidades de implantação placentária.
 B) Hemorragia secundária ocorre após entre 24h e seis semanas após o parto, sendo a atonia uterina a causa mais comum.
 C) Os casos de ruptura uterina devem ser tratados, preferencialmente, através de terapia endovascular.
 D) Os embolizantes líquidos são os agentes de escolha em casos de indicação de terapia endovascular.
 E) Atonia uterina e produtos retidos da gestação são as principais causas de hemorragia pós- parto.

03. Assinale a alternativa CORRETA em relação à utilização dos filtros de veia cava inferior.

- A) Existe forte recomendação a favor do uso dos FVCI nas fraturas de fêmur, a fim de evitar tromboembolismo pulmonar, mesmo sem evidência de trombose venosa profunda, a despeito do uso de farmacoprofilaxia.
 B) Após o implante de um FVCI, não há nenhuma indicação de acompanhamento de longo prazo, a fim de detectar complicação.
 C) Os filtros de veia cava inferior devem ser removidos, sempre que possível, após o período de risco de embolia pulmonar em casos de trombose venosa profunda.
 D) Não há superioridade da via femoral e sobre a jugular para o implante do FVCI. A escolha deve se basear na experiência do operador após identificação adequada do sítio da trombose venosa.
 E) Em casos de trombose bilateral das veias femorais, o implante do filtro de veia cava inferior pode ser realizado acima da veia femoral esquerda devido ao baixo risco de embolia para essa veia.

04. O tromboembolismo venoso é uma doença, que pode levar à morte. Sobre o seu tratamento medicamentoso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O apixaban pode ser usado em indivíduos com comprometimento renal, desde que o clearance de creatinina não esteja menor que 15 mL/min.
 B) Não existe superioridade dos anticoagulantes orais diretos sobre os antagonistas da vitamina K, na prevenção da embolia pulmonar, nos pacientes com trombose venosa profunda dos membros inferiores.
 C) A utilização de anticoagulantes orais diretos não está associada à redução de eventos hemorrágicos importantes, quando comparada ao uso dos antagonistas da vitamina K no tratamento do tromboembolismo venoso.
 D) Devido ao risco de sangramento, os anticoagulantes orais e os antagonistas da vitamina K devem ser iniciados no ambiente hospitalar, com controle rígido do INR.
 E) A utilização de rivaroxaban deve ser precedida de heparina de baixo peso molecular, até que se atinja faixa segura de anticoagulação.

Para as questões 05 e 06, leia o caso clínico a seguir e assinale a alternativa CORRETA.

Homem, 65 anos, admitido com história de déficit motor no membro superior esquerdo, iniciado de maneira súbita, há dois dias. A tomografia do crânio mostrou como principal achado área de hipodensidade restrita à parte do giro frontal superior direito. O doppler de carótidas identificou estenose de aproximadamente 70% na origem da carótida interna direita (critério de NASCET), sendo normais o ecocardiograma e a avaliação eletrocardiográfica inicial. O estudo angiográfico confirmou o achado do doppler e identificou ainda estenose de 55% na origem da artéria vertebral esquerda, estado normal a vertebral contralateral (codominantes). Angioplastia com implante de stent na artéria carótida direita foi indicada nesse caso.

05. Qual o melhor período para ser realizada a terapêutica de prevenção secundária no caso em questão?

- A) Deve ser realizada após 14 dias, a fim de evitar complicação hemorrágica.
 B) Não deve ser realizada nos primeiros 10 dias devido ao risco de novo evento embólico (placa friável).
 C) Deve ser realizada imediatamente, a fim de evitar novo evento isquêmico, com regime de antiagregação plaquetária iniciado após o procedimento devido à punção arterial.
 D) Deve ser realizada após adequada antiagregação plaquetária, não importando quanto tempo tenha decorrido desde o evento inicial.
 E) Não há indicação de angioplastia nesse caso.

06. Ainda sobre o caso relatado para as questões 05 e 06, leia as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- A) Devido à menor taxa de complicações no grupo etário em questão, a endarterectomia de carótida se impõe sobre o tratamento endovascular.
 B) O tratamento endovascular deve ser utilizado sem a utilização de dispositivos de proteção cerebral.
 C) O uso de stents recobertos são preferíveis nesse território, a fim de evitar embolia distal.
 D) Em caso de embolia distal com oclusão proximal de artéria cerebral média durante o procedimento, a trombectomia mecânica deve ser realizada prontamente.
 E) A angioplastia da origem da artéria vertebral esquerda deve ser realizada ainda no internamento atual, a fim de evitar evento embólico no território vertebrobasilar.

07. Endoleaks são vazamentos decorrentes do tratamento endovascular dos aneurismas de aorta.

Sobre isso, relacione as colunas abaixo:

- | | | |
|-------------|-----|--|
| 1. TIPO I | () | Produzido pelo fluxo retrógrado de ramos colaterais |
| 2. TIPO II | () | Secundário a uma alta porosidade do tecido |
| 3. TIPO III | () | Proveniente de escapes entre segmentos/desconexão em próteses modulares ou defeitos na prótese |
| 4. TIPO IV | () | Relacionado com o local de ancoragem |

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

08. Quais das estruturas abaixo formam a veia porta?

- A) Veias mesentérica superior e suprahepática.
 B) Veias mesentérica superior e esplênica.
 C) Veias mesentérica superior e gastroduodenal.
 D) Veias mesentérica inferior e hepática esquerda.
 E) Veias mesentérica inferior e hepática direita.

09. Sobre os cateteres venosos centrais, analise as seguintes afirmativas:

- I.** Embolia área é uma complicação potencialmente grave. Em caso de ocorrência, o paciente deve ser posicionado de modo que a cabeça fique mais elevada que o tórax.
II. Os acessos do tipo PICC podem ser utilizados por período prolongado e têm baixa taxa de complicação quando comparados com as demais modalidades de acesso venoso central.
III. Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter é a complicação aguda mais comum.

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.

10. A radiologia intervencionista tem desempenhado importante papel no tratamento de pacientes politraumatizados. Sobre o trauma pélvico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os agentes embolizantes líquidos são os mais indicados nessas situações, por ocluírem, definitivamente, as artérias. Sua escolha independe dos achados angiográficos.
- B) Embolização não seletiva e com agente embolizante temporário pode ser realizada nos casos em que a origem do sangramento não é identificada.
- C) Histoacril e espirais destacáveis são amplamente utilizados nas situações em que a fonte da hemorragia não é identificada.
- D) A artéria ilíaca externa é a principal fonte de hemorragia, por irrigar as estruturas viscerais da pelve. Sua oclusão proximal é sempre preferível, a fim de evitar recorrência do sangramento.
- E) A embolização deve ser realizada para estabilizar o paciente antes mesmo da ressuscitação volêmica e da fixação da pelve.

11. Procedimentos endovasculares podem resultar em complicações relacionadas ao sítio de punção, sendo o pseudoaneurisma uma das lesões mais frequentemente encontrada. Sobre o diagnóstico e tratamento dessas lesões, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico deve ser dado com base no exame físico, e os curativos compressivos com faixas são o método de escolha para o seu tratamento.
- B) Stents revestidos são utilizados rotineiramente para tratar pseudoaneurisma da artéria femoral. A vantagem dessa técnica sobre as demais é a possibilidade de punção no local do seu implante.
- C) O uso de trombina ecoguiada é a técnica preferível para o tratamento dos pseudoaneurismas. Múltiplas injeções podem ser necessárias em casos de lesões multiloculadas.
- D) A utilização de angiotomografia computadorizada com contraste é o método de escolha para o diagnóstico dessas lesões.
- E) Não há relação do desenvolvimento dos pseudoaneurismas com o diâmetro dos dispositivos de acesso arterial nem com a utilização de antiagregantes plaquetários.

12. O RX é amplamente utilizado para a obtenção de imagens médicas. Sobre essa modalidade de radiação ionizante, assinale a alternativa CORRETA.

- I. Os raios X são emitidos sob a forma de fótons, por núcleos dos átomos de substâncias radioativas.
- II. Os raios-X têm a mesma natureza da luz visível, dos raios ultravioleta, das micro-ondas e das ondas de rádio, ou seja, todas são radiações eletromagnéticas.
- III. A incidência de raios X de uso médico em um objeto induz novas substâncias químicas através do processo de ionização, tornando uma porção do objeto radioativa.
- IV. Um feixe de raios X de uso médico é constituído de fótons com energia de valor igual ao kV (quilo-voltagem) ajustado no equipamento.
- V. Os fótons são produzidos quando elétrons se chocam com alvos sofrendo desaceleração. Quando esses fótons têm energia alta o suficiente, e, portanto, mais penetrantes, são chamados de raios-X.

Estão CORRETAS apenas

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

13. Assinale a alternativa CORRETA em relação à irrigação hepática pelos ramos da veia porta na apresentação anatômica clássica.

- A) Segmentos II e IV – irrigados pela divisão anterior do ramo portal direito.
- B) Segmentos IV, V e VIII – irrigados pela divisão posterior do ramo portal direito.
- C) Segmentos III e IV – irrigados pela ramo portal esquerdo.
- D) Segmento V e VI - irrigados pela divisão posterior do ramo portal direito.
- E) Segmentos VII e VIII - irrigados pelo ramo portal esquerdo.

14. A embolização da veia porta tem como objetivo redirecionar o fluxo sanguíneo portal para áreas não embolizadas, com o objetivo de promover hipertrofia desses segmentos. Assinale qual dos fatores abaixo é contraindicação absoluta para a realização desse procedimento.

- A) Insuficiência renal
- B) Presença de múltiplos nódulos hepáticos
- C) Metástase extra hepática de hepatocarcinoma
- D) Coagulopatia grave
- E) Hipertensão portal grave

15. Assinale a alternativa que corresponde à classificação de um paciente com diagnóstico de carcinoma hepatocelular em estágio muito inicial, considerando Verdadeiro (V) a presença desses fatores e Falso (F) a sua ausência.

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Tumor menor que 2 cm
<input type="checkbox"/> Tumor entre 2 e 3 cm
<input type="checkbox"/> Child-Pugh A
<input type="checkbox"/> Child-Pugh B
<input type="checkbox"/> Ausência de invasão microvascular |
|--|

- A) V, F, V, F, V B) F, V, V, V, F C) V, F, V, V, F D) V, F, V, F, F E) V, F, V, V, V

16. As complicações após a realização de quimioembolização convencional do carcinoma hepatocelular são pouco frequentes e, em geral, bem toleradas pelos pacientes, entretanto, em alguns casos, podem ser graves e letais. Assinale a alternativa CORRETA em relação a essas complicações.

- A) A síndrome pós embolização é uma complicação, que pode ocorrer em até 7% dos pacientes. Os principais sintomas são: febre, náusea, vômito e dor abdominal.
 B) Níveis basais altos de bilirrubina estão associados a melhor prognóstico após a realização da quimioembolização.
 C) A presença de cirrose avançada não tem implicação no desenvolvimento de complicações.
 D) As complicações graves, que ocorrem em até 10% dos casos, são relacionadas, principalmente, a infarto hepático e ao desenvolvimento de abscessos locais.
 E) Não há relação entre a dose do quimioterápico e o desenvolvimento de complicações.

17. Assinale a alternativa CORRETA em relação à anatomia da artéria carótida externa.

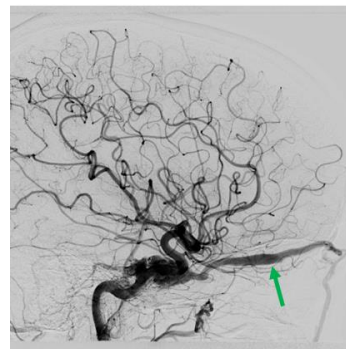
- A) Os ramos mais constantemente encontrados são: artérias tiroideas superior e inferior, artéria lingual, artéria facial, artéria maxilar interna, artéria auricular posterior e artéria occipital.
 B) A artéria occipital fornece ramos cutâneos, musculares e durais. Essa artéria é o único ramo da carótida externa que pode se comunicar com a artéria carótida interna (anastomose perigosa).
 C) As artérias maxilares internas direita e esquerda e faciais direita e esquerda se encontram em equilíbrio hemodinâmico. Dessa forma, em casos de epistaxe, podemos ocluir até três dessas quatro artérias.
 D) A artéria lingual é uma estrutura única, existindo apenas um tronco comum que supre ambos os lados da língua e do assoalho da boca.
 E) A artéria faríngea ascendente se origina a partir da artéria carótida interna e, por essa razão, irriga diretamente estruturas cerebelares.

18. Sobre os aneurismas arteriais periféricos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Aneurismas da artéria femoral são mais comuns em mulheres do que em homens, e os fatores de risco são tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença arterial periférica, diabetes e insuficiência renal dialítica.
 B) Excetuando-se a aorta abdominal, a artéria poplítea é o sítio mais comum de lesão aneurismática periférica. A apresentação clínica mais comum decorre de trombose aguda e embolia distal.
 C) Os aneurismas da artéria femoral superficial se apresentam mais comumente com isquemia crítica distal do membro.
 D) Os aneurismas da artéria ilíaca comum são mais frequentes do que aqueles localizados na artéria ilíaca interna. A velocidade de crescimento desses aneurismas é alta, o que justifica o tratamento das lesões na ocasião do diagnóstico, independente do tamanho.
 E) Para o planejamento e a execução do tratamento dos aneurismas periféricos, o método de imagem de escolha é a arteriografia por cateterismo seletivo do vaso acometido.

19. Qual é a estrutura anatômica representada pela seta na figura abaixo?

- A) Veia facial
 B) Veia oftálmica superior
 C) Veia oftálmica inferior
 D) Veia zigomático-orbitária
 E) Veia meníngea média



20. Qual a complicação mais comum após tratamento dos aneurismas da aorta abdominal com endoprótese?

- A) Endoleak tipo I
 - B) Endoleak tipo II
 - C) Endoleak tipo III
 - D) Endoleak tipo IV
 - E) Endoleak tipo V
-

21. Em relação às amputações parciais de pé, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A desarticulação médio-tarsal Chopart não é compatível com a reabilitação, apenas, com sapatos especiais.
 - B) As amputações transmetatarsianas necessitam de próteses especiais de silicone para a reposição dos dedos.
 - C) Desarticulação dos metatarsos Lisfranc não é compatível com a reabilitação, apenas, com sapatos especiais.
 - D) As amputações de metatarsos isoladamente não devem ser praticadas.
 - E) Em amputações com retalhos atípicos, a pele da região plantar não é adequada para o revestimento terminal.
-

22. O sinal de Nicoladoni-Bramhan pode ser encontrado durante a investigação clínica da

- A) doença oclusiva do sistema vertebro-basilar.
 - B) fístula artério-venosa.
 - C) doença aneurismática da artéria poplítea.
 - D) doença oclusiva do setor fêmoro-poplíteo.
 - E) compressão da artéria íliaca esquerda sobre a veia íliaca ipsilateral.
-

23. A tromboangeíte obliterante

- A) aparece habitualmente na sexta década da vida.
 - B) acomete, principalmente, as artérias íliacas e aorta.
 - C) pode ser desencadeada por desequilíbrio hormonal.
 - D) é desencadeada por trauma de repetição.
 - E) está intimamente relacionada ao tabagismo.
-

24. Um paciente de 31 anos de idade, tabagista, do sexo masculino, deu entrada em um pronto-socorro, com quadro de lesão trófica distal de primeiro pododáctilo, com pulsos distais impalpados e histórico de flebite de repetição. Tendo em vista o quadro apresentado, a primeira hipótese diagnóstica é a de que esse paciente é portador de

- A) síndrome de Sturge-Weber.
 - B) síndrome anticorpo antifosfolípide.
 - C) doença de Kawasaki.
 - D) síndrome de Klippel-Trenaunay.
 - E) doença de Buerger.
-

25. Entre as patologias que envolvem o desfiladeiro cervical, a mais frequente é a síndrome da/dos

- A) hiperabdução.
 - B) cabeça do úmero.
 - C) costela cervical.
 - D) primeira costela.
 - E) escalenos.
-

25. Os aneurismas viscerais mais frequentes são os de artérias

- A) esplênicas.
 - B) gástricas.
 - C) renais.
 - D) mesentéricas.
 - E) hepáticas.
-

26. Com relação ao triângulo interescalênico, é CORRETO afirmar que o/a

- A) plexo braquial e a veia subclávia não passam por essa estrutura.
- B) veia subclávia não passa por essa estrutura.
- C) plexo braquial, a veia subclávia e a artéria subclávia passam por essa estrutura.
- D) artéria subclávia não passa por essa estrutura.
- E) plexo braquial não passa por essa estrutura.

27. Leia o texto abaixo:

“A veia safena acessória posterior recolhe as veias da face posteromedial da coxa, algumas vezes anastomosando-se com uma tributária da veia safena parva, formando a veia de _____. Este termo deve ser reservado para a veia que forma uma anastomose oblíqua entre os dois sistemas safenos na face posterior da coxa”.

Assinale a alternativa que indica o termo que preenche CORRETAMENTE a lacuna acima.

- A) Giacomini
- B) Biagini
- C) Giovanni
- D) Albanese
- E) Epigástrica

28. Sobre a Trombose Venosa Profunda (TVP), é CORRETO afirmar que

- A) a maioria dos êmbolos pulmonares se origina de TVP dos membros superiores.
- B) em pacientes não gestantes, a TVP geralmente se origina em uma das veias distais ou da panturrilha na qual ela tem muito potencial para causar êmbolos pulmonares clinicamente significativos.
- C) na gestação, a maioria dos trombos ocorre nas veias profundas da perna esquerda e frequentemente envolve as veias da panturrilha e as veias poplíteas.
- D) as características clínicas da TVP de membros inferiores incluem dor, hipersensibilidade, edema, cordão palpável, alteração de coloração, distensão venosa, proeminência das veias superficiais e cianose.
- E) o nível do dímero D elevado um mês após a interrupção do uso de varfarina não tem relação com uma maior taxa de recorrência clínica e estatisticamente significativa em relação aos pacientes cujos níveis de dímero D são normais ou baixos.

29. O uso do contraste angiográfico pode provocar uma série de reações colaterais, as quais podem ser classificadas em reações menores, intermediárias e maiores, conforme a gravidade da manifestação.

Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:

- I. Os sintomas mais comuns após procedimentos angiográficos são: urticária, prurido, náuseas, vômito e sensação de calor, geralmente apresentando boa evolução e pouco comum quando se utilizam os contrastes de baixa osmolaridade.
- II. Efeitos colaterais menos frequentes, mas com repercussão clínica importante, estão relacionados com injeção de contrastes iodados intracoronariana ou intracardíaca, causando efeitos eletrofisiológicos significativos, como redução da frequência de despolarização do nó sinusal com conseqüente bradicardia transitória e até parada sinusal.
- III. A incidência de efeitos eletrofisiológicos adversos é menor, quando se utiliza contraste iodado de alta osmolaridade.
- IV. As reações alérgicas são menos frequentes com o uso de contrastes de alta osmolaridade.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

30. Paciente, sexo masculino, 58 anos, chega ao consultório, com queixa de dor em membros inferiores. Ao exame físico, constata-se a presença de Claudicação Intermitente (CI).

Sobre esse sintoma, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () A CI é um sintoma patognomônico da obstrução arterial aguda.
- () A origem da expressão está relacionada com o fato de que o paciente, após andar determinada distância, comece a mancar pelo surgimento de dor em determinados grupos musculares, desaparecendo com repouso e recomeçando após a mesma quantidade de exercícios, sendo, por isso, intermitente.

- () A dor pode se iniciar com uma sensação de cansaço ou fraqueza, adquirindo as características de dor frequentemente referida como constrição, aperto ou cãibra, e que aumenta, se o indivíduo continuar andando, podendo chegar a ser insuportável.
- () Quanto maior a isquemia, mais curta a distância que o indivíduo consegue andar antes do aparecimento da dor (distância de claudicação) e maior o período de recuperação da dor, isto é, há maior tempo para que a dor desapareça.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V-V-F-F
 B) F-V-F-V
 C) V-V-V-F
 D) F-V-V-V
 E) V-V-V-V

31. São características da síndrome de Cockett todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Alta associação à trombose venosa profunda.
 B) Compressão da veia ilíaca direita pela artéria ilíaca comum esquerda.
 C) Ocorrência menor em homens que em mulheres.
 D) Conhecida também como May-Thurner.
 E) A idade mais comum de ocorrer é entre a segunda e a quarta década de vida.

32. Assinale a alternativa que indica a doença ligada ao tabagismo, aparecendo quase que exclusivamente em indivíduos fumantes e tende a progredir, se o indivíduo continua fumando. No entanto, possui uma evolução favorável, se ele abandona o hábito de fumar.

- A) Doença de Milroy
 B) Trombose venosa profunda
 C) Tromboangeíte obliterante
 D) Varizes de membros inferiores
 E) Doença de Behçet

33. São situações que podem ser encontradas nos quadros clínicos conhecidos como síndrome do roubo da subclávia todas as citadas abaixo, EXCETO

- A) oclusão proximal da artéria subclávia E, distal à emergência da artéria vertebral.
 B) oclusão no tronco braquiocefálico.
 C) diminuição da pressão arterial ao nível do orifício da artéria vertebral.
 D) fluxo retrógrado na artéria vertebral do mesmo lado em que houver a obstrução proximal.
 E) tabagismo está presente em 78 a 100%.

34. As manchas do tipo vinho do porto são as lesões mais frequentes entre as más formações vasculares. Essa mancha é classificada como hemangioma

- A) cavernoso.
 B) fragiforme.
 C) plano.
 D) tuberoso.
 E) rugoso.

35. Considerando-se a etiologia do linfedema, é CORRETO classificá-lo em

- A) primário: pós-trombótico.
 B) congênito: pós-flebítico.
 C) primário tardio: por refluxo quiloso.
 D) primário congênito: por brida amniótica e pós-filariótico.
 E) primário precoce: antes da puberdade.

36. Observe as associações das veias perforantes e a localização de varicosidades a seguir:

- I.** Varizes na coxa medial, 1/3 médio – perforante de Cockett.
II. Varizes na coxa medial, 1/3 distal – perforante de Dodd.
III. Varizes no tornozelo pósteromedial – perforante de Boyd.

Está(ão) CORRETA(S)

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

37. Sobre os aneurismas da artéria poplítea, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) Na maioria das vezes, são unilaterais.
 B) Correspondem a mais de 70% de todos os aneurismas periféricos.
 C) A artéria poplítea pode ser considerada aneurismática, se o seu diâmetro for superior a 1,5 - 2,0 cm.
 D) Aneurismas poplíteos verdadeiros podem também resultar da síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.
 E) A isquemia do membro inferior é a apresentação clínica mais comum, ocorrendo em cerca de dois terços dos pacientes.

38. Sobre os efeitos adversos dos meios de contraste, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) Os efeitos dos meios de contraste sobre a função cardiopulmonar estão associados a sua ação vasodilatadora que pode provocar hipotensão.
 B) As alterações neurológicas são muito raras, mas podem ocorrer convulsões, paresias, cegueira cortical transitória e acidentes vasculares cerebrais.
 C) Os meios de contraste causam diminuição da rigidez das hemácias, aumentando sua difusão capilar.
 D) O tempo de exposição e o volume de contraste injetado são fatores agravantes da nefropatia induzida por meios de contraste.
 E) São reações alérgicas intermediárias aos meios de contraste os exantemas persistentes, edema, urticária e broncoespasmo moderado e hipotensão vasovagal.

39. Analise as afirmativas a seguir em relação a situações clínicas para terapia trombolítica, avaliando o risco e o benefício do procedimento:

- I.** Trombose aguda de um aneurisma poplíteo, causando isquemia ameaçadora ao membro, geralmente associada com trombose das artérias infrapatelares, é um bom caso para a terapia trombolítica.
II. Trombose arterial aguda (especialmente em artérias proximais) é um bom caso para a terapia trombolítica.
III. Trombose aguda no pós-operatório de bypass não é um bom caso para a terapia trombolítica.

Está CORRETO o que se afirma em

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

40. Paciente masculino, 66 anos, diabético há 30 anos, atualmente em uso de insulina, hipertenso, não tabagista, refere que, há 15 dias, apresenta ferida na planta do pé esquerdo. Ao exame, evidenciou-se pressão arterial de 150 x 90 mmHg, frequência cardíaca de 102 bpm, eupneico, temperatura axilar de 38,2°, pé esquerdo deformado e com artelhos em garra, com ferida secretante na face plantar de cerca de 3 cm de diâmetro junto à cabeça do primeiro metatarso, com bordas apresentando sofrimento e flutuação com hiperemia ao redor. Pulsos femoral e poplíteo presentes e normais bilateralmente e pulsos dorsal do pé e tibial posterior ausentes bilateralmente. Observou-se, ainda, ao exame com Doppler de ondas contínuas, pressão absoluta em tornozelo direito de 110 mmHg e no tornozelo esquerdo de 130 mmHg. Exames laboratoriais revelaram 11.000 leucócitos/mm³ com desvio para a esquerda, glicemia de 229 mg e dosagem de creatinina sérica de 1,9 mg. Qual a melhor abordagem inicial?

- A) Amputação primária do pé.
 B) Solicitar duplex scan ou arteriografia para revascularização.
 C) Iniciar antibiótico endovenoso associado a controle clínico rigoroso da glicemia, pressão arterial e função renal.
 D) Colheita de material para cultura por swab e aguardar duplex scan ou arteriografia.
 E) Iniciar antibiótico endovenoso de modo empírico e desbridamento cirúrgico associado à drenagem do pé esquerdo o quanto antes, deixando a ferida aberta com colheita de tecido profundo para cultura.

41. Paciente de 54 anos, tabagista há 20 anos, hipertenso mal controlado, não diabético, apresenta dor em panturrilha direita, ao deambular cerca de 800 metros no plano, que cessa após 3 minutos de repouso, o que para suas atividades diárias não leva à limitação da qualidade de vida. Pulso femoral comum normal bilateralmente, pulso poplíteo esquerdo diminuído e pulsos poplíteo direito, dorsal do pé e tibial posterior ausentes bilateralmente. Índice tornozelo-braço foi de 0,70 no membro inferior direito e de 0,89 no membro inferior esquerdo. Na abordagem desse paciente, todas as medidas abaixo são fundamentais, EXCETO:

- A) Combater o tabagismo.
- B) Controlar pressão arterial para mantê-la igual ou abaixo de 140 x 90 mmHg, uma vez que não é diabético. Se fosse paciente diabético ou com insuficiência renal crônica, deveria ser menor ou igual a 130 x 80 mmHg.
- C) Estimular atividades físicas e orientar que a dor da claudicação não deve ser motivo para o sedentarismo ou para deixar de andar.
- D) Solicitar duplex scan arterial ou outro exame de imagem disponível para saber qual tipo de obstrução o paciente apresenta, a fim de programar o tratamento.
- E) Usar drogas antiplaquetárias, associadas ao controle dos lipídeos plasmáticos com medicamentos, se necessário. Rigoroso controle da glicemia.

42. Com relação ao exame de arteriografia, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) Complicações graves, como formação de pseudoaneurismas, oclusões e dissecções arteriais, são raras.
- B) Os meios de contrastes utilizados são responsáveis pelas complicações mais frequentes.
- C) Antes do procedimento, deve-se questionar história de hipersensibilidade ao iodo.
- D) História de alergia é contraindicação ao exame.
- E) Devem ser considerados para o exame: as funções renal e cardíaca, o estado neurológico e as provas de coagulação.

43. Paciente feminina, de 27 anos, no terceiro dia de pós-parto por cesariana, apresentou edema súbito de todo o membro inferior esquerdo. Foi solicitado duplex scan, e este revelou extensa trombose venosa aguda que comprometeu o segmento ilíaco-femoral à esquerda. O médico assistente optou por manter internada a paciente e, no mesmo dia, iniciou uso de heparina não fracionada em dose plena por via endovenosa. Após 72 horas, apresentou dor torácica em pontada, ventilatório dependente na base do hemitórax direito e tosse seca. O tempo de tromboplastina ativada da paciente estava em 60 segundos, contra 30 segundos do controle. Submetida à angiotomografia no mesmo dia que evidenciou embolia pulmonar em ramos da artéria pulmonar direita. O cirurgião vascular, então, sugeriu como procedimento CORRETO:

- A) Suspende heparina não fracionada e iniciar o uso de heparina de baixo-peso molecular.
- B) Manter heparina e implantar filtro de veia cava.
- C) Suspende heparina e implantar o filtro de veia cava.
- D) Solicitar cintilografia pulmonar para avaliação funcional, antes de qualquer medida. Se normal, não é necessário intervir.
- E) Iniciar anticoagulante oral.

44. Sobre as indicações de filtro de veia cava, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Indicação absoluta: trombo iliofemoral pouco aderido.
- B) Indicação relativa: embolia pulmonar crônica em paciente com hipertensão pulmonar.
- C) Indicação relativa: após embolectomia pulmonar.
- D) Indicação absoluta: embolia séptica.
- E) Indicação relativa: complicações hemorrágicas durante o tratamento com anticoagulantes.

45. Qual o princípio básico do tratamento cirúrgico da embolia pulmonar?

- A) Remoção de toda endartéria afetada
 - B) Remoção completa dos trombos da artéria pulmonar
 - C) Lise local dos trombos
 - D) Fragmentação dos trombos centrais
 - E) Fragmentação ou trombectomia mecânica associada à trombólise
-

46. São inúmeras as causas etiológicas da isquemia mesentérica aguda. Quando se encontra esse quadro por obstrução da artéria mesentérica superior, pode-se afirmar que a principal causa deve-se à

- A) hipertensão porta.
- B) poliarterite nodosa.
- C) embolia arterial.
- D) aterosclerose.
- E) degeneração mixomatosa.

47. Em pacientes portadores de varizes dos membros inferiores, a prova propedêutica utilizada para a determinação dos pontos de refluxo venoso é a de

- A) Perthes.
- B) Trendelenburg.
- C) Allen.
- D) Homans.
- E) Tuner.

48. Num caso de infecção de enxerto de Dacron utilizado para a realização de by-pass aorto-ilíaco, a veia autóloga da qual se deve lançar mão para substituir o enxerto infectado é a

- A) safena interna.
- B) cefálica.
- C) femoropoplíteia.
- D) ilíaca.
- E) cava inferior.

49. Sobre as fístulas arteriovenosas (FAV) para hemodiálise, considere as afirmativas abaixo:

- I.** São critérios de inclusão para confecção de FAV pacientes com insuficiência renal crônica em estágios 4 e 5.
- II.** Veias com diâmetro luminal de 2,5mm são adequadas para a confecção da FAV.
- III.** Artérias com diâmetros < 2,0 mm não são adequadas para a confecção de FAV.
- IV.** A presença de estenose central é comumente encontrada na realidade dos pacientes com insuficiência renal em hemodiálise no Brasil, podendo ser atribuída à confecção de FAV precoce.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I e II estão corretas.
- B) Apenas I, II e III estão corretas.
- C) Apenas II, III e IV estão corretas.
- D) Apenas I e III estão incorretas.
- E) I, II, III e IV estão corretas.

50. Na cirurgia de fasciotomias, observamos os compartimentos das extremidades acometidas. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) No braço, existem 03 compartimentos: anterior, posterior e lateral.
- B) A coxa possui 02 compartimentos: anterior e posterior.
- C) No compartimento posterior da coxa, encontram-se: músculo bíceps femoral, semitendíneo, semimembranáceo e nervo ciático.
- D) No compartimento lateral da perna, encontram-se: músculo tibial anterior, extensor longo dos dedos, nervo tibial anterior e fibular profundo.
- E) No compartimento posterior profundo da perna, encontram-se: músculo fibular longo e curto, nervo fibular profundo e fibular superficial.

GRUPO 21
(ANGIOARRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR)