



**01. Em relação aos achados tomográficos do acometimento pulmonar da COVID 19, leia as afirmativas abaixo 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 identificados na tomografia computadorizada do tórax.  
 Os achados em vidro fosco são patognomônicos 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. Qual das artérias abaixo desempenha menor importância nos casos de hemorragia puerperal?**

- A) Artéria ovariana  
 B) Artéria uterina  
 C) Artéria vaginal  
 D) Artéria do ligamento redondo  
 E) Artéria sacral lateral

**03. 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.

**04. Os carcinomas de células renais são lesões com alto potencial de disseminação, estando as metástases ósseas entre as mais comuns.**

- A) As lesões são mais frequentemente do tipo osteoblásticas.  
 B) Ablação por radiofrequência percutânea pode ser usada para controle local da dor.  
 C) Embolização percutânea não tem utilidade, pois as lesões são pouco vascularizadas.  
 D) As metástases ósseas são as mais comuns no curso da doença.  
 E) O mecanismo de disseminação é hematogênico, e, por essa razão, os ossos da pelve são dificilmente acometidos.

**05. Em relação às técnicas percutâneas para o tratamento das lesões neoplásicas renais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Tumores maiores que 3 cm de diâmetro exibem baixo risco de complicação hemorrágica, quando comparados com lesões menores.  
 B) A técnica de ablação por radiofrequência, por ser minimamente invasiva, pode ser realizada em pacientes com contagem de plaquetas menor que 50.000/ $\mu$ L e INR > 1,5.  
 C) Em lesões pequenas, próximas às alças intestinais, deve-se usar hidrodissecção, a fim de se evitarem complicações.  
 D) A utilização de radiofrequência para tratar lesões exofíticas ou endofíticas apresenta grau de dificuldade e eficácia do tratamento semelhantes, a despeito das relações anatômicas que apresentam.  
 E) Na ablação por radiofrequência, a temperatura idealmente deve ser mantida entre 40 e 55 graus celsius, para que ocorra a adequada lesão do leito tumoral.

Para as questões 06 e 07, leia o caso clínico a seguir e assinale a alternativa CORRETA.

**06. 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.**

**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.

---

**07. Ainda sobre o caso acima relatado para as questões 06 e 07, 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 é preferível 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.

---

**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. Paciente 65 anos, admitido com história de déficit motor súbito à esquerda que regrediu após 2 horas. Como antecedentes, tem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e está em tratamento para neoplasia gástrica (Bormman I). Na investigação, a angioRM das artérias cervicais mostrou estenose de 85% na origem de carótida interna direita. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tratamento deve ser medicamentoso, a fim de evitar novo evento cerebrovascular. Não há indicação de endarterectomia nem de angioplastia com stent.
- B) Em casos de tratamento endovascular, os dispositivos de proteção cerebral devem ser utilizados, a fim de evitar embolia distal. Em caso de ocorrência da referida complicação, trombectomia mecânica deve ser realizada, especialmente em territórios distais (segmentos M4).
- C) O uso de stents autoexpansíveis é preferível nesse território.
- D) Em caso de embolia distal, com oclusão da artéria cerebral média (segmento M1) durante o procedimento, o uso de fibrinolítico local deve ser realizado prontamente.
- E) Na presença de oclusão de artérias femorais, o tratamento endovascular deve ser contraindicado.

**10. Procedimentos endovasculares podem resultar em complicações relacionadas ao sítio de punção, sendo os pseudoaneurismas locais.**

**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) utilização de angiogramografia 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.

**11. Hemoptise é definida como expectoração de escarro sanguinolento ou de sangue vivo, a partir do trato respiratório. Assinale, entre as alternativas abaixo, a que indica a principal causa em nosso meio.**

- A) Carcinoma broncogênico
- B) Malformação arteriovenosa
- C) Abscesso pulmonar
- D) Tuberculose pulmonar e suas complicações
- E) Trauma

**12. O tratamento endovascular da hemoptise com embolização transarterial é amplamente utilizado como forma de controle da hemorragia, especialmente na hemoptise maciça. Assinale, entre as alternativas abaixo, a que indica a principal complicação dessa técnica.**

- A) Isquemia medular
- B) Dor torácica
- C) Disfagia
- D) Necrose brônquica
- E) Dissecção de artéria intercostal

**13. O RX é amplamente utilizado para a obtenção de imagens médicas. Sobre essa modalidade de radiação ionizante, analise as afirmativas abaixo:**

- 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 por meio 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 denominados 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.

**14. Qual das medidas abaixo corresponde a 1 French ?**

- A) 1mm
- B) 3,3mm
- C) 0,33mm
- D) 0,0333mm
- E) 0,0033mm

15. 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 a alternativa que indica qual dos fatores abaixo é contraindicação absoluta para a realização desse procedimento.

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

16. 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<br><input type="checkbox"/> Tumor entre 2 e 3 cm<br><input type="checkbox"/> Child-Pugh A<br><input type="checkbox"/> Child-Pugh B<br><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

17. BA realização de quimioembolização convencional do carcinoma hepatocelular é um procedimento largamente utilizado por ser reprodutível e, via de regra, bem tolerado pelos pacientes.

Qual, dos fatores abaixo, NÃO constitui contraindicação para realização desse procedimento?

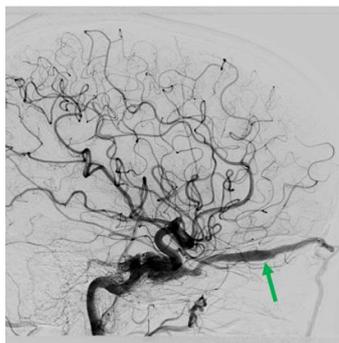
- A) Doença hepática avançada (Child-Pugh C)
- B) Sangramento gastrointestinal ativo
- C) Trombose da veia porta
- D) Carcinoma hepatocelular de 4cm
- E) Presença de invasão vascular

18. Sobre as fístulas arteriovenosas durais cerebrais, assinale a alternativa CORRETA.

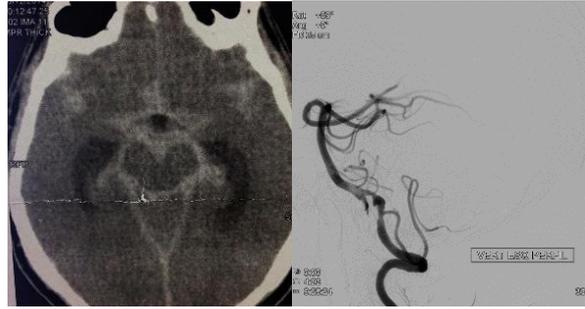
- A) As fístulas que envolvem o seio cavernoso ocorrem mais comumente no sexo masculino na terceira e na quarta décadas, estando associadas à etiologia traumática.
- B) Veias corticais drenando a fístula, de maneira direta ou indireta, são consideradas sinais de bom prognóstico.
- C) As fístulas que envolvem o seio cavernoso ocorrem mais comumente no sexo feminino.
- D) A topografia da fístula não tem relação com a apresentação clínica nem com a gravidade da doença.
- E) O objetivo do tratamento é a redução da pressão venosa ao sistema de drenagem encefálico, cujo objetivo anatômico é a oclusão do ponto fistuloso.

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



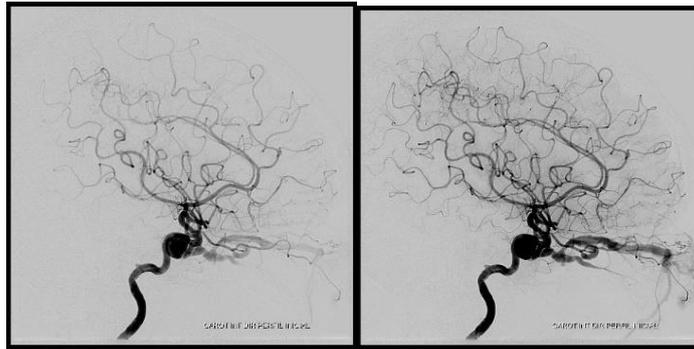
20. Paciente do sexo masculino, 45 anos, com história de cefaleia de forte intensidade associada à perda da consciência há 6h da admissão hospitalar. Foram realizadas tomografia computadorizada do crânio e arteriografia cerebral, cujos achados estão demonstrados nas figuras abaixo.



Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico nosológico.

- A) Aneurisma sacular da artéria vertebral  
 B) Aneurisma dissecante da cerebelar anterior  
 C) Aneurisma dissecante da artéria vertebral  
 D) Aneurisma sacular da artéria basilar  
 E) Aneurisma dissecante da artéria basilar

21. Analise a figura abaixo e assinale a alternativa que corresponde ao CORRETO diagnóstico nosológico.



- A) Malformação arteriovenosa dural do assoalho da fossa anterior  
 B) Fístula carotidocavernosa  
 C) Malformação arteriovenosa pial frontal  
 D) Fístula pial frontal  
 E) Malformação arteriovenosa pial com componente dural

22. Em relação à anatomia arterial intracraniana, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os ramos perfurantes que penetram através da substância perfurada posterior se originam do topo das artérias carótida e basilar.  
 B) A artéria recorrente de Heubner é um ramo profundo, que pode se originar dos segmentos A1 ou A2.  
 C) A artéria comunicante anterior é uma importante via de anastomose entre as circulações carotídea e basilar.  
 D) A artéria coroídea anterior que se origina do segmento P2 irriga o teto do III ventrículo.  
 E) A artéria oftálmica, em até 18% dos casos, pode se originar do segmento cavernoso da carótida interna como persistência da disposição fetal.

23. Assinale a alternativa que corresponde à CORRETA classificação do endoleak que é evidenciado no sítio proximal de fixação de uma endoprotese de aorta.

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

**24. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde a achado angiográfico de dissecação arterial?**

- A) Irregularidades parietais das artérias na topografia do local suspeito
- B) Duplo lúmen
- C) Pseudoaneurisma
- D) Oclusão vascular
- E) Hiperemia focal

**25. Os endoleaks são complicações comuns após o tratamento dos aneurismas da aorta abdominal. Assinale a alternativa que melhor descreve o endoleak tipo III.**

- A) Quando é produzido pelo fluxo retrógrado de ramos colaterais.
- B) Ocorre secundariamente a uma alta porosidade do tecido.
- C) É proveniente de escapes entre segmentos/desconexão em próteses modulares ou defeitos na prótese
- D) Quando está relacionado com o local de ancoragem.
- E) Ocorre secundariamente a uma alta porosidade do tecido e é relacionado ao local de ancoragem da prótese.

**26. 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.

**27. O teste de Perthes é utilizado**

- A) para investigação de arterite temporal.
- B) na avaliação de fístula arteriovenosa.
- C) para avaliação da perviedade da artéria ulnar.
- D) para avaliação do sistema profundo na patologia varicosa.
- E) como complemento na investigação da doença arterial obstrutiva periférica.

**28. 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.

**29. Os aneurismas viscerais mais frequentes são os de artérias**

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

**30. No exame clínico do paciente vascular, muitas vezes aparece como queixa o esfriamento das extremidades. Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Na oclusão arterial, a diminuição ou parada do fluxo sanguíneo para a extremidade e, portanto, diminuição ou parada da chegada de sangue, provoca esfriamento das extremidades.
- II. O vasospasmo pode ser a causa principal ou coadjuvante desse esfriamento.

- III.** Na obstrução arterial aguda, os pacientes, com frequência, referem-se ao esfriamento dos membros, que, na maior parte das vezes, não vem acompanhado de dor intensa.
- IV.** Nos casos em que aparece o fenômeno de Raynaud, a queixa de esfriamento ou frialdade das extremidades é uma constante, o mesmo ocorrendo com os pacientes portadores de acrocianose.

**Estão CORRETAS**

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

**31. É recomendado utilizar a classificação CEAP para a estratificação dos pacientes com doença venosa crônica. Essa classificação, que substituiu amplamente as anteriores, é baseada nos sinais clínicos [C], etiologia [E], anatomia [A] e fisiopatologia [P]. Um paciente classificado como C3 apresenta**

- A) telangiectasias.  
 B) úlcera venosa cicatrizada.  
 C) veias varicosas mais Edema.  
 D) hiperpigmentação ou eczema.  
 E) veias reticulares.

**32. A vasculite, que consiste na inflamação granulomatosa da aorta e de seus ramos principais e geralmente ocorre em pacientes com menos de 50 anos, apresentando claudicação de extremidades e pulso da artéria braquial diminuído, é denominada de**

- A) Poliarterite nodosa.  
 B) Arterite de Horton.  
 C) Síndrome de Churg-Strauss.  
 D) Arterite de Takayasu.  
 E) Doença relacionada IgG4.

**33. Na classificação das doenças arteriais proposta por Fontaine, a dor em repouso corresponde ao estágio**

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

**34. 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%.

**35. Conforme a classificação de White, assinale a alternativa que conceitua CORRETAMENTE o endoleak.**

- A) Tipo I: é decorrente de defeito físico da endoprótese ou desconexão de segmentos em endopróteses modulares.  
 B) Tipo II: ocorre devido ao retrógrado tipo colateral, através de ramos da aorta, para o interior do saco aneurismático.  
 C) Tipo III: decorre da porosidade do tecido da prótese.  
 D) Tipo IV: ocorre devido à falta de selamento adequado entre a prótese e a parede da aorta ou ilíaca.  
 E) Tipo I: pode ser tratado tardiamente.

**36. O mais frequente agente etiológico, causador da erisipela clássica, com intensa linfangite capilar da derme, calafrios, febre alta e outros sintomas gerais, é denominado de**

- A) Haemophilus influenzae.  
 B) Staphylococcus aureus.  
 C) Streptococcus agalactiae.  
 D) Streptococcus pyogenes.  
 E) Candida albicans.

**37. A Doença de Mondor é uma tromboflebite de veias superficiais, que caracteristicamente acomete veias da**

- A) região palmar e digital.  
 B) região dorsal do pé.  
 C) região antebraquial anterior.  
 D) parede ântero-lateral do tórax.  
 E) panturrilha.

**38. Em relação às complicações da endarterectomia carotídea, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:**

- A) A síndrome de hiperperfusão (classicamente apresentando cefaleia unilateral, convulsão e hemorragia cerebral) ocorre 72h de pós-operatório.  
 B) A maioria dos eventos pós-operatórios (AVE) ocorre nas primeiras 24 horas seguintes à cirurgia.  
 C) A maioria dos eventos é atribuída à trombose no sítio da endarterectomia e/ou embolia, proveniente do sítio da endarterectomia.  
 D) Outra causa menos comum de AVE na endarterectomia carotídea inclui isquemia pelo tempo de clampamento.  
 E) A imediata trombectomia do sítio de endarterectomia com restauração do fluxo é associada com alta percentagem de reversão do déficit neurológico.

**39. Durante a terapia fibrinolítica, o exame laboratorial de importância é (são) o/os**

- A) tempo de tromboplastina parcial ativada.  
 B) fibrinogênio plasmático.  
 C) tempo de protrombina.  
 D) tempo de trombina.  
 E) produtos de degradação de fibrina/fibrinogênio.

**40. Quadro clínico de presença de manchas cianóticas, que dão um aspecto rendado à pele das extremidades, braços e pernas, podendo atingir as coxas, apresentando-se nos pacientes quando expostos a baixas temperaturas e desaparecendo com o calor. A vasculopatia descrita é a seguinte:**

- A) Fenômeno de Raynaud.  
 B) Eritermalgia.  
 C) Eritromelalgia.  
 D) Acrocianose.  
 E) Livedo reticular, do tipo cútis marmorata.

**41. Paciente masculino, 65 anos, ex-tabagista há 2 anos, hipertenso mal controlado, história de AVC com boa recuperação há cerca de 2 anos, não diabético, iniciou com dor súbita no membro inferior direito há 12 dias. Desenvolveu dificuldade de deambular e permaneceu acamado. Deu entrada em pronto-socorro, tendo o exame clínico demonstrado pressão arterial de 190 x 110 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, com pé direito pálido. Membro inferior direito muito frio abaixo do joelho. Incapaz de realizar dorso-flexão ou flexão plantar do pé. Queixando-se de muita dor na panturrilha direita, porém sem sensibilidade no pé. Panturrilha direita empastada. Temperatura de membro inferior esquerdo normal. Motricidade de membro inferior esquerdo preservada. Pulso femoral, poplíteo, dorsal do pé e tibial posterior ausentes à direita. Membro inferior esquerdo com pulso femoral normal, porém com pulsos poplíteo, dorsal do pé e tibial posterior ausentes. Doppler de ondas contínuas não detectou fluxo no tornozelo à direita. Exames laboratoriais revelaram dosagem de hemoglobina de 9,3 g, creatinina sérica de 2,3 mg, leucócitos globais de 10800/mm, glicemia de 107 mg, CPK de 29.500 mg. Qual conduta deve o cirurgião vascular tomar?**

- A) Solicitar duplex scan.  
 B) Analgesia e heparinização plena para aguardar a evolução e delimitação do quadro.  
 C) Amputação primária do membro inferior direito em nível adequado.  
 D) Tentar revascularização do membro inferior por meio de cateter de embolectomia (Fogarty) ou com derivação (bypass), se necessário.  
 E) Arteriografia de urgência.

**42. Com relação ao Duplex scan (ecodoppler vascular periférico), todas as alternativas estão corretas, EXCETO:**

- A) É um método que reúne informações anatômicas e funcionais, tecnologias de imagem pelo modo B e de fluxo pelo Doppler.
- B) A análise de onda espectral permite avaliar presença, direção e laminaridade do fluxo.
- C) A tecnologia do Doppler pulsado permite medir as velocidades sistólica, diastólica e média do fluxo sanguíneo.
- D) No mapeamento de fluxo em cores, a cor vermelha representa o fluxo sanguíneo que se afasta do transdutor, e a cor azul, o fluxo que se aproxima.
- E) Há tecnologia de imagem pelo modo B e fluxo pelo Doppler.

**43. São fatores de risco inquestionáveis para trombose venosa profunda todos os citados abaixo, EXCETO**

- A) Trombose venosa profunda prévia.
- B) Lúpus e trauma.
- C) Imobilização por fratura.
- D) Neoplasias.
- E) Varizes e tabagismo.

**44. 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 trombolastina 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.

**45 Com relação às cirurgias de revascularizações na doença arterial periférica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Angioplastia com stent no setor aorto-ilíaco tem mesma perviedade que a derivação aorto-femoral em longo prazo.
- B) A artéria tibial posterior como receptora de derivação distal tem melhores taxas de perviedade que a artéria fibular.
- C) Na derivação fêmoro-poplítea acima do joelho, o uso de prótese sintética (PTFE ou Dacron) apresenta os mesmos resultados em termos de perviedade que o uso de veia autóloga (safena magna).
- D) Angioplastia do setor infrapoplíteo deve ser realizada como adjuvante no tratamento de pacientes com claudicação intermitente que tem doença do setor aorto-ilíaco ou fêmoro-poplíteo.
- E) Em casos de claudicação, revascularização deve ser feita, mesmo em situações em que o paciente responda bem ao tratamento clínico.

**46. Sobre a síndrome pós-trombótica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de um conjunto de alterações tardias em decorrência de um ou mais episódios de trombose nos membros inferiores.
- B) Trombose venosa profunda recorrente resulta em oclusão venosa definitiva por ausência de recanalização, mas não apresenta refluxo decorrente das válvulas.
- C) O trauma não é o fator precipitante para o início da ulceração.
- D) A úlcera é o estágio primário do comprometimento tecidual por estase e hipertensão vênulo-capilar.
- E) Pacientes com refluxo importante no sistema superficial não podem desenvolver ulceração de estase.

**47. Sobre a classificação das trombofilias hereditárias, de acordo com o risco de trombose, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O fator V de Leiden heterozigoto pode ser de baixo risco e/ou de risco intermediário, a depender do autor.
- B) Fator V de Leiden homozigoto é considerado de alto risco.
- C) Deficiência de proteína C homozigota é considerada de alto risco.
- D) Defeitos combinados são considerados de alto risco.
- E) Deficiência da antitrombina heterozigota é considerada de alto risco.

**48. A doença dos vasos linfáticos apresenta dificuldade em sua propedêutica, pois não possuímos métodos adequados para sua boa avaliação. Num paciente com linfedema secundário a uma linfangite, o exame complementar, que atualmente deve ser solicitado como padrão, é o seguinte:**

- A) linfocintilografia.
- B) linfangiografia contrastada direta.
- C) tomografia computadorizada contrastada.
- D) ressonância magnética nuclear.
- E) ultrassonografia.

**49. O arco aórtico pode apresentar alterações congênicas, que têm a possibilidade de dificultar algum procedimento cirúrgico, tanto endovascular como cirurgia aberta.**

**A variação anatômica mais encontrada nesse segmento é a/o**

- A) artéria vertebral esquerda, originando-se direto da aorta.
- B) artéria subclávia lusória.
- C) presença de divertículo de ducto arterioso.
- D) duplo arco aórtico.
- E) tronco bovino.

**50. 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.

**GRUPO 24**  
**- ANGIORADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR E**  
**RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E**  
**ANGIORADIOLOGIA-**