

01. Uma artéria hepática esquerda aberrante se origina da seguinte estrutura:

- A) Aorta
 - B) Artéria mesentérica superior
 - C) Tronco celíaco
 - D) Artéria gastroduodenal
 - E) Artéria gástrica esquerda
-

02. Na maioria das vezes, a veia mesentérica inferior drena para a seguinte estrutura:

- A) Veia porta
 - B) Veia mesentérica superior
 - C) Veia cava inferior
 - D) Veia esplênica
 - E) Veia gastroepiploica esquerda
-

03. Paciente 25 anos apresentou cefaleia importante, associado a pico hipertensivo e foi referenciada para um serviço de referencial de neurologia. Nesse serviço, realizou tomografia computadorizada de crânio que evidenciou hemorragia subaracnoidea, Fisher 4.

Qual dos seguintes aneurismas pode ser responsável pelo quadro da paciente?

- A) Aneurisma de artéria carótida interna no seu segmento petroso.
 - B) Aneurisma de artéria carótida interna no seu segmento cavernoso.
 - C) Aneurisma de artéria carótida interna no segmento comunicante.
 - D) Aneurisma de artéria carótida interna no seu segmento cervical.
 - E) Aneurisma de artéria carótida interna no seu segmento *lacerum*.
-

04. Paciente, 74 anos, apresentando isquemia crítica de membro inferior esquerdo. Durante arteriografia diagnóstica, apresentou oclusão das artérias tibiais e estenose segmentar proximal da artéria fibular. Após angioplastia com balão, notou-se perviedade de toda a artéria fibular, sem estenoses residuais, mas com fluxo bastante reduzido.

Qual das alterações abaixo pode ser responsável pela lentificação do fluxo?

- A) Embolização distal com oclusão dos ramos da artéria fibular.
 - B) Recolhimento elástico da artéria fibular.
 - C) Presença de fístula entre a fibular e as veias fibulares.
 - D) Dissecção da artéria com limitação do fluxo no local da angioplastia.
 - E) Ruptura da artéria fibular no local da angioplastia
-

05. Sabe-se que a perviedade de um arco plantar completo é extremamente necessário para cicatrização de ferimentos nos pés e perviedade das revascularizações.

Qual das artérias abaixo é responsável pela união da circulação dorsal com o plantar do pé?

- A) Artéria tarsal medial
 - B) Artéria pediosa
 - C) Artéria plantar lateral
 - D) Artéria tarsal lateral
 - E) Artéria plantar profunda
-

06. Feminino, 36 anos, apresentando útero com cinco miomas intramurais volumosos e adenomiose uterina. Como a paciente é nulípara e deseja preservar o útero, foi indicada a embolização das artérias uterinas.

Sobre isso, qual das alternativas abaixo está CORRETA?

- A) Esse é um procedimento praticamente indolor.
 - B) O agente embolizante mais indicado é o gelfoam, por seu caráter temporário, possibilitando gestações.
 - C) Embolizar com micropartículas de polivinilálcool.
 - D) Agentes embolizantes líquidos são mais indicados para pacientes com componente de adenomiose, por sua difusão mais distal.
 - E) Não se pode embolizar pacientes com adenomiose.
-

07. Feminino, 23 anos, apresentando úlcera no maléolo medial esquerdo, há 2 anos, sem cicatrização e bastante dolorosa. Passado de trombose venosa profunda no membro inferior esquerdo, no puerpério. Levantada a hipótese de Síndrome de May-Thurner.

Qual dos achados abaixo confirma o diagnóstico?

- A) Varizes pélvicas.
 - B) Ausência de fluxo na femoral esquerda.
 - C) Redução do calibre do vaso em 50% no ponto de Cockett.
 - D) Presença de fascicidade respiratória na femoral comum esquerda.
 - E) Aumento de velocidade em 50% na desembocadura da veia ilíaca comum na veia cava inferior.
-

08. Feminino, 35 anos, queixando-se de dispareunia e peso em baixo ventre no período menstrual. Realizou ultrassonografia pélvica que sugeriu varizes pélvicas. Foi solicitada a flebografia das veias gonadais para pesquisa de varizes pélvicas. Qual dos achados abaixo corrobora com a hipótese diagnóstica formulada?

Qual dos achados abaixo confirma o diagnóstico?

- A) Refluxo em veia gonadal durante a Valsalva.
 - B) Calibre da veia gonadal de 4mm.
 - C) Ausência de contrastação da veia gonadal quando da injeção na veia renal esquerda
 - D) Não opacificação da arcada uterina e útero-ovariana.
 - E) Não opacificação do plexo venoso pélvico contralateral.
-

09. Feminino, 45 anos, no pós-operatório tardio de dermolipectomia. Evoluiu com dor e edema de membro inferior, dor torácica, dispneia e hipotensão arterial. Apresentou parada cardiorrespiratória na sala de urgência. Foi indicada a tromboembolotomia mecânica de urgência.

Qual é a pressão da artéria pulmonar que aumenta a mortalidade associada à angiografia pulmonar, usando injeção de bomba injetora e com grande volume de contraste?

- A) Pressão sistólica na artéria pulmonar de 40 mmHg
 - B) Pressão sistólica na artéria pulmonar de 60 mmHg
 - C) Pressão diastólica final ventricular direita de 15 mmHg
 - D) Pressão diastólica final ventricular direita de 5 mmHg
 - E) Pressão diastólica final ventricular direita de 2 mmHg
-

10. Masculino, 50 anos, apresentando tumoração cervical submandibular esquerda com crescimento lento há 10 anos. Na arteriografia cervical diagnóstica, notou-se área de acúmulo de contraste denso e prolongado na bifurcação carotídea esquerda que afasta os ramos carotídeos interno e externo (sinal da harpa).

Qual das artérias abaixo é a mais frequentemente relacionada à vascularização desse tipo específico de tumor?

- A) Maxilar interna
 - B) Língual
 - C) Facial
 - D) Faríngea ascendente
 - E) Auricular posterior
-

11. Masculino 40 anos, com ausência de pulso femoral direito e pulso poplíteo cheio neste mesmo lado. Em casos como este, pode-se estar diante de uma persistência de alteração normalmente encontrada apenas na fase embrionária. Essa artéria embrionária mais comumente evolui com

- A) degeneração aneurismática.
 - B) trombose.
 - C) embolias.
 - D) fístulas arteriovenosas.
 - E) malformações arteriovenosas.
-

12. Masculino, 65 anos, apresentando tumor cervical direito recidivado após ressecção cirúrgica e radioterapia. Existe intensa fibrose no local e, para a ressecção da massa, pode haver necessidade de ligadura da artéria carótida interna direita. Foi, então, solicitado um teste de oclusão de carótida interna direita. Após a colocação de balão complacente na artéria carótida interna direita e da injeção de contraste na artéria carótida interna esquerda, qual dos resultados abaixo permite a ligadura segura da carótida interna direita?

- A) Opacificação do polígono de Willis completo.
- B) Contrastação da comunicante anterior.
- C) Opacificação da artéria comunicante posterior direita.
- D) Retardo da opacificação venosa direita de 2 segundos, quando comparado à esquerda.
- E) Retardo na opacificação venosa contralateral à injeção de contraste entre 2 e 4 segundos.

13. Masculino, 32 anos, portador de doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD), em uso de tala gessada por torção do tornozelo direito. Apresentou grande piora do edema e da dor. Retornou à emergência, onde realizou ultrassonografia com Doppler do membro inferior direito que evidenciou trombose de veia solear direita aguda. Assinale a alternativa que indica a melhor conduta.

- A) Analgésicos, apenas.
- B) Heparinização plena com heparina não-fractionada.
- C) Iniciar anti-vitamina K, sem utilizar heparinas pela DRC.
- D) Iniciar rivaroxabana 15mg de 12/12h
- E) Iniciar enxaparina 1mg/kg de 12/12h

14. Feminino, 35 anos, portador de arterite de Takayasu, com passado de nefrectomia direita. Evolui com pressão arterial sistêmica elevada e descontrolada apesar do uso otimizado de cinco classes de drogas anti-hipertensivas. Durante a ultrassonografia com Doppler da artéria renal esquerda, notou-se uma estenose maior do que 85%. Qual das condutas abaixo é a indicada para o caso?

- A) Angioplastia com Stent expansível por balão da artéria renal esquerda.
- B) Angioplastia simples da artéria renal esquerda.
- C) Acrescentar a sexta classe de droga anti-hipertensiva.
- D) Angioplastia com Stent autoexpansível da artéria renal esquerda.
- E) Angioplastia com Stent recoberto da artéria renal esquerda

15. Feminino, 35 anos, portadora de aneurisma sacular de 5 mm de diâmetro da bifurcação de artéria carótida interna esquerda. Foi indicada a embolização com micromolas destacáveis do aneurisma, mas a angiotomografia sugeriu um arco do tipo 3, com origem da carótida comum esquerda do tronco braquiocefálico. Qual dos cateteres diagnósticos abaixo deve ser o escolhido para o cateterismo da artéria carótida comum esquerda?

- A) Pigtail
- B) Cobra 2
- C) Mikaelson
- D) Simmons 3
- E) Multipurpose

16. Feminino, 43 anos, portadora de doença renal crônica, em hemodiálise por fístula arteriovenosa braquio-cefálica esquerda. Nas últimas duas semanas, vem apresentando disfunção da fístula. Levantou-se a possibilidade de estenose da fístula. Qual das estenoses abaixo está mais comumente associada a esse tipo específico de fístula?

- A) Estenose venosa central
- B) Estenose da artéria aferente
- C) Estenose do arco cefálico
- D) Estenose da anastomose arteriovenosa
- E) Estenose do corpo da fístula arteriovenosa

17. Masculino, 17 anos, apresentando varizes de grosso calibre, *nevus* e hipertrofia óssea com aumento do comprimento do membro inferior direito. Nessa condição, existe uma alteração venosa frequentemente associada. Assinale a alternativa que contém essa alteração.

- A) Presença de veia marginal lateral
- B) Persistência de artéria isquiática
- C) Trombose venosa profunda solear
- D) Aneurisma poplítea
- E) Polidactilia

18. A embolização bariátrica tem como objetivo reduzir o único hormônio orexígeno produzido pelo organismo. Sobre isso, assinale a alternativa que indica esse hormônio.

- A) Insulina B) Leptina C) Grelina D) Glucagon E) Colecistocina
-

19. Masculino, 65 anos, apresentando dor abdominal ao consumir alimentos, há aproximadamente um ano. Durante a investigação diagnóstica, foi detectada a suboclusão da origem do tronco celíaco, estenose suboclusiva da origem da artéria mesentérica superior e estenose de aproximadamente 30% da origem da artéria mesentérica inferior. Qual das condutas abaixo seria apropriada para o caso em questão?

- A) Angioplastia simples do tronco celíaco.
B) Angioplastia simples da artéria mesentérica inferior.
C) Angioplastia com Stent da artéria mesentérica inferior.
D) Tratamento clínico com dieta com aminoácidos essenciais.
E) Angioplastia com Stent da artéria mesentérica superior.
-

20. Masculino, 75 anos, hipertenso e diabético, deu entrada na emergência com necrose seca de primeiro pododáctilo esquerdo, com isquemia podal difusa. Durante o exame físico, foi palpado apenas o pulso femoral comum; o pulso poplíteo, tibial posterior e da artéria dorsal do pé estavam ausentes. De acordo com a classificação de Rutherford, esse paciente se encontra na categoria

- A) 2 B) 3 C) 4 D) 5 E) 6
-

21. Sabe-se que a osmolaridade, a ionicidade e a viscosidade dos meios de contraste são propriedades que determinam os efeitos adversos relacionados ao uso de contraste iodado. Entre os tipos de contraste abaixo, assinale o que apresenta menor risco de efeitos adversos.

- A) Iônico de alta osmolaridade
B) Não-iônico de baixa osmolaridade
C) Iônico de baixa osmolaridade
D) Não-iônico isosmolar
E) Não-iônico de alta osmolaridade
-

22. Feminino, 23 anos, apresentando lesão de coloração avermelhada e ulcerada no dorso do pé esquerdo. Durante o estudo arteriográfico, notaram-se inúmeros vasos arteriais e venosos comunicando-se entre si, com fluxo rápido e contrastação venosa precoce. Para o tratamento da lesão, qual dos agentes embolizantes poderia ser utilizado para tratamento definitivo da lesão?

- A) Lipiodol
B) Álcool absoluto
C) Micropartículas de polivinil álcool
D) Espuma densa de polidocanol a 3%
E) Copolímero de etileno vinil álcool
-

23. A radiação, ao interagir com o organismo humano, causa efeitos biológicos. O efeito biológico que aparece nos descendentes do indivíduo exposto, é denominado de

- A) Efeito estocástico.
B) Efeito genético.
C) Efeito somático.
D) Efeito aleatório.
E) Efeito agudo.
-

24. Os procedimentos endovasculares e de radiologia intervencionista expõem o médico, a equipe multidisciplinar e o paciente à radiação ionizante. Essa exposição carrega consigo risco dose dependente. Assinale, entre as alternativas abaixo, aquela que reduz a dose de radiação ionizante na sala de procedimentos.

- A) Paciente obeso.
B) Não colimar a imagem.
C) Paciente bem próximo ao tubo da fonte de raio-X e afastado do intensificador de imagem.
D) Alto *frame rate*
E) Utilizar o mínimo de magnificação de imagem.
-

25. O polígono de Willis serve como a melhor fonte potencial de fluxo sanguíneo colateral nas doenças vasculares oclusivas. O conhecimento da sua anatomia normal é essencial para o estudo das patologias encefálicas. Qual das artérias abaixo faz parte do polígono de Willis?

- A) Artéria cerebral média
 B) Segmento A2 da artéria cerebral anterior
 C) Segmento P2 da artéria cerebral posterior
 D) Artéria carótida interna
 E) Artérias vertebrais

DANIELLA

26. Diante de quadro de lesões extensas e complexas da veia cava infrarenal, assinale a alternativa que indica a técnica cirúrgica mais indicada para a correção das lesões em paciente instável hemodinamicamente.

- A) Ressecção e interposição de enxerto de dacron.
 B) Ressecção e interposição de enxerto de safena.
 C) Ligadura.
 D) Sutura contínua.
 E) Remendo de veia.

27. Com relação ao tratamento das fístulas arteriovenosas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em mãos hábeis, o controle proximal e distal dos vasos envolvidos na fístula arteriovenosa é desnecessário.
 B) Recentemente, tem sido empregada com bom resultado técnica endovascular com uso de stents não revestidos.
 C) A cura espontânea dessa fístula é extremamente comum, sendo a conduta expectante usualmente adotada.
 D) Até a guerra da Coreia, a cirurgia utilizada para tratamento dessa fístula era a ligadura quádrupla (dos quatro vasos envolvidos na lesão), com baixa taxa de complicações (cerca de 5% de isquemia, insuficiência venosa crônica e gangrenas).
 E) Tecnicamente, antes de se abordar a comunicação arteriovenosa, deve-se efetuar, sempre que possível, a exposição das artérias e veias proximais e distais, para permitir o controle adequado da hemostasia.

28. Nos traumas vasculares cervicais que exijam exploração cirúrgica, as vias de acesso devem ser bem avaliadas para facilitar a abordagem.

Com relação a esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Zona I no trauma cervical é a região entre o ângulo da mandíbula e a base do crânio.
 B) Zona III no trauma cervical é a região da base do pescoço.
 C) Lesões de artéria carótida comum proximal na zona III podem exigir via de acesso por esternotomia, toracotomia anterolateral, ressecção de clavícula ou combinação dessas incisões.
 D) Lesões na zona II têm a incisão paralela ao bordo anterior do músculo esternocleidomastóideo, como uma abordagem apropriada para identificação e reparo.
 E) Lesões na zona I têm exposição complexa, sendo ocasionalmente necessária a realização da luxação anterior da articulação temporomandibular.

Texto para as questões 29, 30, 31.

Uma paciente, com quarenta anos de idade, apresenta arritmia cardíaca, sem uso regular de medicação, é admitida no pronto-socorro com história de dor em membro inferior direito (MID) de início súbito há 48 h, associada à palidez e frialdade, ausência de pulsos distais, com perda da motilidade do pé direito (pé caído).

29. Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa que indica o exame laboratorial (sangue venoso) que apresenta valores elevados e evidencia a lesão de músculo estriado.

- A) Hematócrito B) Cl C) CPK D) Na E) Lactato

30. Ainda em relação ao caso clínico, considerando-se que, nesse caso, os pulsos distais contralaterais estejam presentes, é CORRETO afirmar que a principal hipótese diagnóstica é a seguinte:

- A) oclusão arterial aguda por embolia arterial com lesão irreversível instalada em MID.
 B) oclusão arterial aguda por embolia arterial com rica rede de colaterais em MID.
 C) trombose venosa profunda de veias soleares.
 D) trauma vascular em MID.
 E) trombose arterial MID

31. Ainda em relação ao caso clínico apresentado, a imagem arteriográfica esperada é a seguinte:

- A) imagem de ponta de lápis.
 B) imagem de taça invertida.
 C) imagem de saca-rolha.
 D) imagem de quebra-nozes.
 E) sinal de cimitarra

32. No exame físico de um paciente com suspeita de Síndrome do Desfiladeiro Torácico através de manobras especiais, verifica-se o pulso radial com o paciente sentado, a fim de provocar ou intensificar sinais de compressão. De acordo com essas manobras, correlacione a coluna 1 com a coluna 2.

COLUNA 1	COLUNA 2
A. Manobra de Adson	1. Faz-se uma elevação de 180° do membro com rotação posterior do ombro. O antebraço pode ficar levemente flexionado. A reprodução dos sintomas, diminuição ou desaparecimento do pulso e ausculta de sopro indicam compressão arterial pelo tendão do músculo peitoral menor.
B. Manobra costoclavicular	2. Esta manobra produz a elevação da primeira costela e tensiona os escalenos, reduzindo o triângulo intercostoescalênico. Pesquisa-se a síndrome da costela cervical e dos escalenos. O paciente deve fazer uma inspiração profunda, estender o pescoço e virar o mento para o lado examinado. Caso o pulso diminua ou desapareça, o sinal é positivo.
C. Manobra de Wright	3. O paciente coloca os ombros para trás, abaixando-os, imitando a posição militar exagerada, diminuindo assim o espaço costoclavicular. Essa manobra também pode ser positiva em indivíduos normais.

Assinale a alternativa que indica a correlação CORRETA.

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

33. 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 terapia trombolítica.
 III. Trombose aguda no pós-operatório de bypass não é um bom caso para 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) todas.

34. 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.

35. Sobre a classificação CEAP de doença venosa crônica do membro inferior (C – clínico), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Classe 2 corresponde à presença de veias varicosas.
 B) A Classe 1 corresponde à presença de telangiectasias e veias reticulares.
 C) Na Classe 6, ocorrem alterações da pele e presença de úlcera em atividade.
 D) Na Classe 5, estão presentes alterações da pele e presença de cicatriz de úlcera.
 E) A Classe 3 corresponde à presença de edema associado a alterações de pele do tipo hiperpigmentação.

36. Paciente com hipertensão severa e estenose de artéria renal direita com indicação de intervenção.

Assinale a alternativa que indica a primeira opção no tratamento dessas lesões.

- A) Tromboendarterectomia de artéria renal
 - B) By-pass aorto-renal
 - C) Embolização da artéria renal acometida
 - D) Utilizar sempre stents revestidos
 - E) Angioplastia transluminal percutânea com uso de stent
-

37. Além da aterosclerose, outras causas também são responsáveis por quadros de insuficiência vascular cerebral de origem extracraniana.

Entre elas, a mais frequente é a seguinte:

- A) displasia fibromuscular
 - B) acotovelamento da carótida
 - C) dissecação espontânea
 - D) tromboangeíte carotídea
 - E) arterite de Takayasu
-

38. No tratamento por técnica aberta do aneurisma toracoabdominal, a complicação pós-operatória mais prevalente é a seguinte:

- A) disfunção renal
 - B) hemorragia
 - C) isquemia gastrointestinal
 - D) paraplegia
 - E) trombose aguda do enxerto
-

39. Considera-se uma contraindicação absoluta para o uso de fibrinolíticos:

- A) tumor intracraniano
 - B) acidente cerebrovascular recente
 - C) punção em vaso não compressível
 - D) gravidez
 - E) isquemia de membros inferiores
-

40. Num paciente com pé diabético com lesão infectada, suspeita de osteomielite do quinto metatarso.

Assinale a alternativa que indica o melhor exame complementar para confirmar o diagnóstico de osteomielite.

- A) Raio-X simples do pé
 - B) Exame clínico com sonda
 - C) Ressonância magnética
 - D) Tomografia computadorizada
 - E) Aferição da pressão dos pododáctilos
-

41. A angiotomografia é um exame complementar dos mais indicados e usados em diagnóstico de patologias arteriais, pois apresenta boa resolução na avaliação anatômica e definindo condutas a serem tomadas.

A desvantagem que se encontra neste método é a seguinte:

- A) uma resolução espacial inadequada
 - B) não demonstra bem as lesões calcificadas
 - C) o uso de contraste iodado
 - D) não consegue visualizar patologias extravasculares
 - E) tende a magnificar o grau das lesões
-

42. Com relação à trombólise para o tratamento da Trombose Venosa Profunda, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os pacientes com TVP iliofemoral tratados com trombólise direcionados por cateter evoluem com melhor qualidade de vida do que aqueles tratados apenas com anticoagulantes.
 - B) Os agentes líticos são mais eficientes, quando injetados endovenosos em veias periféricas por serem mais seguros.
 - C) Os estudos não demonstram vantagem de um método lítico X anticoagulante.
 - D) Os estudos randomizados dão apoio a terapia anticoagulante como primeira abordagem neste tipo de caso.
 - E) Deve-se realizar trombectomia aberta nesta fase da TVP
-

43. Num caso de infecção de enxerto de Dacron utilizado para realização de by-pass aorto-íliaco, dos enxertos autólogos, qual se deve lançar mão para substituir o enxerto infectado?

- A) Safena interna
 - B) Veia cefálica
 - C) Veia femoropoplíteia
 - D) Veia íliaca
 - E) Artéria femoral superficial
-

44. O arco aórtico pode apresentar alterações congênicas que podem dificultar algum procedimento cirúrgico, quer endovascular como cirurgia aberta.

Assinale a alternativa que indica a variação anatômica mais encontrada neste segmento.

- 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
-

45. 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, eufônico, 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) 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.
 - B) Solicitar duplex scan ou arteriografia para revascularização.
 - C) Iniciar antibiótico endovenoso associado a controle clínico rigoroso da glicemia, pressão arterial e função renal com colheita de material para cultura por swab e aguardar duplex scan ou arteriografia.
 - D) Amputação primária do pé
 - E) realizar angiografia com vistas a angioplastia
-

46. Paciente masculino, 62 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, onde exame clínico demonstrou 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 2,3mg%, leucócitos globais de 10800/mm³, glicemia de 107 mg%, CPK de 29.500 mg%.

Qual conduta deve o cirurgião vascular tomar?

- A) Solicitar duplex scan ou arteriografia de urgência.
 - 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) Fazer fibrinolítico e desbridamento do membro
-

47. Com relação à doença arterial periférica que cursa com claudicação intermitente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Cerca de 75% dos pacientes estabilizam ou melhoram, porém a maioria dos 25% que pioram irão requerer revascularização (convencional ou endovascular).
 - B) É sinal de doença sistêmica, pois seus portadores apresentam mortalidade de 30% em média contra cerca de 10% da população em geral em 5 anos.
 - C) Tabagismo é o maior fator de risco que aumenta a progressão da doença e associa-se à maior taxa de amputação.
 - D) Diabetes aumenta em cerca de 35 % o risco de isquemia súbita.
 - E) Tratamento clínico deve ser a primeira opção.
-

48. São fatores de risco inquestionáveis para trombose venosa profunda os citados abaixo, EXCETO:

- A) Trombose venosa profunda prévia e imobilização.
 - B) Lúpus e trauma.
 - C) Diabetes e tabagismo.
 - D) Insuficiência cardíaca e câncer.
 - E) Cirurgia ortopédica e câncer
-

49. A arterite de Takayasu é uma doença inflamatória de etiogênese desconhecida, que acomete as artérias de médio e grande calibre, com preferência para o arco aórtico e seus ramos.

Considerando o gênero e a idade, essa doença acomete com maior frequência

- A) homens com idade inferior a 40 anos.
 - B) homens com idade superior a 60 anos.
 - C) mulheres com idade inferior a 40 anos.
 - D) mulheres com idade superior a 60 anos
 - E) homens com idade superior aos 70 anos
-

50. Sobre a arterite temporal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É também conhecida como arterite de células gigantes.
 - B) Geralmente acomete pacientes na faixa etária após os 60 anos de idade e de origem caucasiana, sendo a vasculite primária mais frequente neste grupo étnico.
 - C) Os pacientes podem apresentar sintomas relacionados com as alterações locais da artéria temporal.
 - D) Das vasculites primárias, é a que menos acomete o sistema nervoso central.
 - E) Podem ocorrer queixas oculares, claudicação da mandíbula ou da língua.
-

GRUPO 22
- RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E
ANGIORRADIOLOGIA-