

01. O aumento do campo radiografado em um paciente ocasiona:

- A) redução da radiação espalhada.
- B) perda do contraste de imagem.
- C) redução da dose no paciente.
- D) desgaste do tubo de raios x.
- E) não altera a colimação.

02. Sobre as malformações cavernomatosas intracranianas, NÃO podemos afirmar que

- A) são definidas como lesões malformativas venosas sem a capacidade proliferativa dos tumores.
- B) são reconhecidas como malformações vasculares crípticas por serem lesões angiograficamente ocultas.
- C) cavernomas gigantes são frequentes e observadas no compartimento supratentorial de crianças, exibindo aparência multicística, heterogênea e padrão de “bolhas de sangue”.
- D) no estudo tomográfico, não apresentam efeito expansivo, excetuando-se quando associadas a hemorragia.
- E) na sequência ponderada em T1 da ressonância magnética, áreas com desoxiemoglobina apresentam isossinal ao parênquima encefálico, áreas com meta-hemoglobina apresentam hipersinal e áreas de hemossiderina exibem hipossinal.

03. Paciente com história de extração dentária recente, referindo sensação de sufocamento acompanhado por sialorreia e disfagia. Apresentava elevação da língua com alteração da voz e tumefação cervical. Ao exame tomográfico, foi observado acentuado edema no assoalho da boca e envolvendo os espaços submandibular, sublingual e submentoniano, com desvio da traqueia e comprometimento da via aérea.

Diante dos achados, a principal hipótese é de

- A) Abscesso de Bezold.
- B) Angina de Ludwig.
- C) Laringotraqueíte infecciosa aguda.
- D) Epiglotite aguda.
- E) Trombose do seio cavernoso.

04. Criança exibindo massa palpável cervical, localizada na linha média. À ultrassonografia, foi observada lesão cística de localização infra-hioidea, de paredes finas e conteúdo homogêneo. Diante dos achados, a principal hipótese é de

- A) Rânula simples.
- B) Linfonodo delfiano.
- C) Cisto de fenda branquial.
- D) Cisto do ducto tireoglossal.
- E) Adenoma de paratireoide.

05. No recém-nascido, a causa mais frequente de cisto renal é

- A) displasia renal.
- B) cisto simples.
- C) nefronofitíase.
- D) doença policística autossômica recessiva.
- E) doença policística autossômica dominante.

06. Sobre os adenomas hepáticos, podemos afirmar que

- A) se apresentam sempre como lesões hiperecoicas ao fígado à ultrassonografia.
- B) se observa vascularidade central com padrão em “aro de roda” no Doppler colorido.
- C) à ressonância magnética, exibe realce tardio de pequena área focal central, chamada de cicatriz.
- D) são consideradas lesões quentes (hipercaptantes) pelo estudo com ^{99m}Tc-enxofre coloidal.
- E) as lesões podem exibir queda na intensidade de sinal nas imagens gradiente-eco fora de fase em decorrência de conteúdo lipídico intralesional.

07. O estudo de carótidas de um paciente evidenciou uma estenose na origem da artéria carótida interna direita entre 50% e 59%.

Qual dos resultados abaixo deve ter sido utilizado para estimar esse achado ultrassonográfico?

- A) Fluxo filiforme.
- B) Velocidade diastólica final maior do que 100 cm/s.
- C) Velocidade de pico sistólico entre 140 cm/s e 230 cm/s.
- D) Velocidade diastólica final entre 70 e 100 cm/s.
- E) Relação entre a velocidade de pico sistólico da carótida interna dividida pela da carótida comum inferior a 2.

08. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao BI-RADS.

- A) Calcificações pleomórficas finas é categoria 4b.
- B) Calcificações finas lineares é categoria 2.
- C) Linfonodo intramamário é BI-RADS 2.
- D) Lesão contendo gordura é BI-RADS 2.
- E) Massa espiculada na mamografia é categoria 5.

09. Sobre a malformação arteriovenosa dural (MAVD), NÃO podemos afirmar que

- A) respondem por aproximadamente 90% de todas as malformações arteriovenosas intracranianas.
- B) o local mais comum da fístula é nos seios transversos ou sigmoides, seguidos pelos seios cavernosos.
- C) usualmente são lesões adquiridas, sendo mais frequentemente secundárias a trombose venosa dural ou precipitadas por trauma.
- D) quando a MAVD é identificada à ressonância magnética, observa-se a presença de material com isossinal ao parênquima em T1 e T2 preenchendo o seio trombosado, associado a estruturas vasculares com *flow voids*.
- E) o parênquima encefálico adjacente à MAVD pode apresentar hipersinal em T2/FLAIR em decorrência do refluxo venoso cortical ou anormalidade de drenagem venosa cerebral.

10. Sobre o Mal de Pott, NÃO podemos afirmar que

- A) destruição óssea é proeminente.
- B) pode estar relacionada à deformidade de Gibbus, com envolvimento posterior dos corpos vertebrais, preservando os segmentos anteriores.
- C) pode haver envolvimento de vários corpos vertebrais adjacentes com destruição do disco, embora o envolvimento do disco seja menos proeminente quando comparado à infecção piogênica.
- D) brucelose pode fazer parte do diagnóstico diferencial com Mal de Pott.
- E) grandes abscessos paraespinais podem se desenvolver sem a presença de dor significativa, sendo chamados de “abscessos frios”.

11. O estudo ultrassonográfico é bastante útil na avaliação de vísceras ocas, permitindo a identificação das suas diversas camadas. Observe as alternativas abaixo e assinale aquela em que se tem a correlação CORRETA da camada e de sua respectiva ecogenicidade.

- A) Mucosa – hiperecoica.
- B) Submucosa – hipoecoica.
- C) Muscular da mucosa – hiperecoica.
- D) Muscular – hiperecoica.
- E) Serosa – hipoecoica.

12. Paciente exibindo nevo facial ao exame físico. Ao estudo tomográfico crânio-encefálico, foram evidenciadas calcificações giriformes acompanhadas por leve atrofia do hemisfério cerebral direito, espessamento focal da díploe, ingurgitamento homolateral do plexo coroide.

Diante dos achados, deve-se considerar

- A) Síndrome PHACE.
- B) Doença de Von Hippel-Lindau.
- C) Melanose neurocutânea.
- D) Síndrome de Sturge-Weber.
- E) Malformação de Dandy-Walker.

13. Sobre os achados de imagem de tromboembolia pulmonar (TEP), NÃO podemos afirmar que

- A) o sinal de Westermarck está relacionado à oligoemia regional e depende da oclusão de artéria pulmonar de grosso calibre ou da obstrução de múltiplos vasos menores.
- B) calcificação no interior do êmbolo pode ser encontrada na TEP crônica, sendo mais frequente em paciente com hipertensão pulmonar.
- C) Sinal de Fleischner é decorrente do aumento do calibre da artéria pulmonar central e está relacionado com TEP maciça.
- D) pode ser vista consolidação com configuração triangular, exibindo ápice côncavo e a base relacionada com a superfície pleural, configurando sinal de Hampton.
- E) o sinal mais seguro de TEP aguda é o defeito de enchimento formando um ângulo obtuso com a parede do vaso, delimitada pela substância contrastante.

14. Qual dos sinais abaixo é encontrado na radiografia simples de um paciente com coarctação de aorta?

- A) Sinal da moringa.
- B) Sinal de Roesler.
- C) *Coeur en sabot*.
- D) Deformidade em ampolheta.
- E) Coração em forma de caixa.

15. Qual dos achados abaixo NÃO é usualmente encontrado na torção testicular?

- A) Sinal do redemoinho.
- B) Deformidade em badalo de sino.
- C) Fluxo ausente ou reduzido do testículo.
- D) Heterogeneidade do parênquima testicular.
- E) Veias testiculares dilatadas, com fluxo aumentado à manobra de Valsalva.

16. Sobre os achados de imagem de arterites, NÃO podemos afirmar que

- A) o achado característico da arterite de Takayasu à TC ou RM consiste em espessamento da parede, geralmente concêntrico, da aorta e de outros vasos acometidos. Na fase contrastada, apresenta um padrão de impregnação com um duplo anel à TC.
- B) complicações cardiovasculares ocorrem em 20% a 40% dos pacientes com Doença de Behçet e consistem em oclusão venosa ou arterial e formação de aneurismas.
- C) a arterite de células gigantes acomete principalmente homens e atinge qualquer artéria do corpo, excetuando-se as artérias supra-aórticas.
- D) a panarterite nodosa é uma forma rara de vasculite caracterizada pelo acometimento de artérias de pequeno e médio calibre, bem como arteríolas.
- E) a aortite sífilítica causa destruição das fibras musculares e formação de aneurisma, sendo mais frequentemente localizado no segmento ascendente.

17. Sobre gravidez ectópica, NÃO podemos afirmar que

- A) a localização tubária é a mais comum, principalmente a região ampular.
- B) se observa uma menor taxa de morbidade e mortalidade nas gestações ectópicas cornuais.
- C) o útero pode estar normal ou ser individualizado saco pseudogestacional.
- D) massa anexial complexa e sinal do anel tubário são alguns dos achados de imagem à ultrassonografia transvaginal.
- E) líquido livre anecoico ou ecogênico no fundo de saco pode estar relacionado a sangramento.

18. Paciente de 67 anos apresentando exame laboratorial de PSA alterado. Ao estudo de ressonância magnética multiparamétrica da próstata, foi observada imagem de 1,3 cm na zona periférica do ápice, com morfologia lentiforme, marcada hipointensidade do sinal ao ADC e marcada hiperintensidade de sinal ao DWI (b-value: 1400). Segundo a classificação PI-RADS, ela pode ser enquadrada em

- A) PI-RADS 1
- B) PI-RADS 2
- C) PI-RADS 3
- D) PI-RADS 4
- E) PI-RADS 5

19. Na tomografia computadorizada de um paciente de 45 anos, observou-se nódulo bem delimitado na adrenal esquerda, hipoatenuante, com densidade estimada em -32 UH. Foi prosseguido estudo através de ressonância magnética, que evidenciou realce da lesão e perda de sinal nas sequências com supressão de gordura. Diante dos achados, a principal hipótese diagnóstica é

- A) Adenoma.
- B) Mielolipoma.
- C) Cisto hemorrágico.
- D) Neuroblastoma.
- E) Ganglioneuroma.

20. Sobre a doença de Kienbock, NÃO podemos afirmar que

- A) a radiografia é normal no estágio I.
- B) é mais frequente em homens entre 20-40 anos.
- C) no estágio II, observam-se áreas radiolucidas no osso semilunar.
- D) há redução acentuada da altura do osso semilunar e migração proximal do capitato no estágio III.
- E) o estágio IV é marcado por desintegração quase completa do semilunar.

21. Sobre o “sinal da silhueta” na radiografia de tórax, podemos afirmar que

- A) é muito útil na identificação de fraturas das costelas.
- B) está associado a aumento volumétrico do átrio direito.
- C) é uma opacidade característica de infarto pulmonar.
- D) ocorre predominantemente nos segmentos posteriores.
- E) está relacionado a duas estruturas com densidades similares justapostas.

22. Considerando os métodos de imagem que podem ser utilizados na avaliação das pancreatites agudas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ressonância magnética é o método de escolha, pois possui melhor resolução de imagem.
- B) A tomografia computadorizada com contraste intravenoso deve ser realizada em pacientes com quadro grave ou com complicações idealmente 48-72h após início dos sintomas.
- C) A ultrassonografia é o método indicado para avaliar coleções e quantificar necrose do parênquima pancreático.
- D) A avaliação por imagem é necessária para todos os casos de pancreatite aguda com diagnóstico clínico e laboratorial.
- E) Na evolução de uma pancreatite aguda, é mais comum observar-se necrose do parênquima pancreático do que necrose gordurosa peripancreática.

23. Paciente do sexo feminino, 70 anos, hospitalizada por quadro infeccioso. À radiografia de tórax, foi observada área de consolidação lobar associada a abaulamento fissural, inferindo síndrome do lobo pesado. Qual é o provável agente etiológico?

- A) Citomegalovírus.
- B) *Candida albicans*.
- C) *Mycoplasma pneumoniae*.
- D) *Histoplasma capsulatum*.
- E) *Klebsiella pneumoniae*.

24. Sobre os tumores glômicos da cabeça e do pescoço, NÃO podemos afirmar que

- A) o paraganglioma mais comum é o paraganglioma vagal.
- B) são lesões muito vasculares e que realçam extensivamente.
- C) se originam das células paraganglionares do sistema simpático.
- D) nas sequências T1 de RM, podem apresentar aspecto em “sal e pimenta”.
- E) usualmente são localizados na base do crânio (glomus jugular), abaixo da base do crânio (glomus vagal) e na bifurcação carotídea (tumor do corpo carotídeo).

25. Assinale a alternativa que correlaciona a sutura fechada precocemente com a respectiva deformidade craniana.

- A) Sagital – escafocefalia.
 B) Metópica – plagiocefalia.
 C) Lambdóide – braquicefalia.
 D) Coronal bilateral – trigonocefalia.
 E) Coronal unilateral – plagiocefalia posterior.

26. A compressão digital com obliteração de uma fístula arteriovenosa de alto débito pode provocar alterações circulatórias sistêmicas.

A alteração fisiológica que leva o epônimo de sinal de Nicoladoni-Branham corresponde ao(à):

- A) Isquemia por roubo distal.
 B) Sopro contínuo com reforço sistólico.
 C) Bradicardia imediata.
 D) Taquicardia imediata.
 E) Inversão distal do fluxo.

27. Em relação ao diagnóstico diferencial do edema de membros inferiores, analise as assertivas abaixo:

- I.** O lipedema é um transtorno comumente unilateral, sempre poupando a região dorsal do pé.
II. A presença do sinal de Kaposi-Stemmer é patognomônica de linfedema.
III. O edema de origem cardíaca é relativamente simétrico e acompanhado de nictúria.
IV. O mixedema pré-tibial é eritematoso, sem o sinal do cacifo e não acomete os pés.

Está CORRETO o que se afirma apenas em

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

28. É mandatório o conhecimento de técnicas cirúrgicas básicas de reconstrução vascular para as cirurgias arteriais e venosas. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em crianças, são utilizadas, preferencialmente, suturas contínuas.
 B) Uma alternativa de oclusão vascular temporária em casos de difícil dissecação é feita com cateteresbalão tipo Fogarty.
 C) As suturas vasculares devem incluir todas as camadas da parede do vaso.
 D) Nas anastomoses terminolaterais, o vaso a ser implantado deve ter sua extremidade biselada, proporcionando ângulo de 30° a 45° com o vaso receptor.
 E) Em uma endarterectomia, o plano de clivagem adequado é o limite entre a zona doente e a zona sadia da parede arterial.

29. Homem, submetido à ponte aortobifemoral com enxerto de Dacron bifurcado, apresenta dilatação uniforme do enxerto em exame de imagem realizado em seu acompanhamento.

Sobre as características dos enxertos vasculares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A complicação mais frequente nas próteses de Dacron é a sua dilatação.
 B) A frequência de pseudoaneurisma de anastomose é menor com as próteses de PTFE.
 C) A prótese de PTFE mostra maior resistência à infecção, motivo pelo qual é a escolha para uso em acesso para hemodiálise.
 D) O Kinking do ramo do enxerto, através do túnel retroperitoneal, é uma causa de trombose do enxerto de Dacron bifurcado.
 E) O aparecimento de hiperplasia da íntima é causa comum de falha da prótese de PTFE.

30. Em relação aos enxertos venosos autólogos, analise as assertivas abaixo:

- I.** A hiperplasia intimal é causa frequente de oclusão do enxerto, ocorrendo próximo das anastomoses e evita áreas de válvulas.
II. Para uso de veia safena in situ, é necessária devalvulação da veia.
III. A veia femoral superficial não é uma opção de enxerto venoso devido ao seu grande calibre.
IV. Para uso de veias safenas de pequeno calibre, a melhor opção técnica é ex situ.

Está INCORRETO o que se afirma em

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

31. A morfologia da placa aterosclerótica é fator de risco para ocorrência de trombose e embolia.

São características de uma placa instável:

- | | |
|------|--|
| I. | Capa fibrosa fina. |
| II. | Núcleo lipídico proeminente.] |
| III. | Pouca atividade inflamatória em seus bordos. |
| IV. | Intensa presença de metaloproteinases. |
| V. | Presença de macrófagos. |

Estão CORRETAS apenas

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

32. Homem, 75 anos, ex-tabagista, com histórico de enxerto autólogo femoropoplíteo, evolui com oclusão do enxerto após 26 meses de acompanhamento.

Qual a provável causa de oclusão do enxerto?

- A) Falha técnica.
 B) Hiperplasia intimal valvular.
 C) Progressão da doença aterosclerótica.
 D) Hiperplasia em área de anastomose.
 E) Falha na escolha do enxerto.

33. A síndrome compartimental classicamente está associada a traumas de extremidade com fraturas e trauma muscular grave.

Entre as fraturas ósseas, quais estão mais comumente associadas à síndrome compartimental?

- A) Fêmur proximal e rádio.
 B) Úmero proximal e fíbula.
 C) Calcâneo e tarso.
 D) Antebraço e platô tibial.
 E) Platô tibial e calcâneo.

34. Paciente submetida à revascularização endovascular de membro inferior esquerdo através de punção de artéria femoral comum contralateral desenvolve pseudoaneurisma, sem resolução espontânea nos exames de controle.

Com base nessas informações, são opções de tratamento para o pseudoaneurisma iatrogênico:

- | | |
|------|---------------------------------|
| I. | Compressão ecoguiada. |
| II. | Injeção percutânea de trombina. |
| III. | Abordagem cirúrgica. |
| IV. | Implante de stent revestido. |

Estão CORRETAS apenas

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

35. Homem, com vasculopatia arterial avançada em múltiplos segmentos, é submetido à angioplastia com cateter balão de artéria femoral superficial direita. Após o procedimento, imediatamente evoluiu com dor aguda e presença de livedo reticular de ambos os membros inferiores.

Qual é a provável complicação que esse paciente apresenta?

- A) Embolização por cristais de colesterol.
 B) Trombose aguda da aorta abdominal.
 C) Embolia a cavaleiro.
 D) Oclusão arterial aguda embólica de membros inferiores.
 E) Dissecção arterial no sítio de punção.

36. Em relação aos anticoagulantes, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () O uso de cumarínicos é seguro durante o terceiro trimestre gestacional.
 () A heparina não fracionada necessita do cofator antitrombina para ter seu efeito anticoagulante.
 () Paciente com síndrome nefrótica pode apresentar resistência à ação das heparinas.
 () Rifampicina reduz a ação dos cumarínicos.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

37. A identificação em exame de ressonância magnética de carotid web indica a presença da seguinte doença vascular:

- A) Ateromatose arterial.
 B) Vasculite sistêmica.
 C) Arteriosclerose.
 D) Displasia fibromuscular
 E) Glomus

38. A respeito dos métodos terapêuticos utilizados no tratamento da insuficiência venosa crônica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Dos métodos termoablativos, a radiofrequência é a que apresenta menor indicação, já que o padrão de refluxo da veia safena magna acomete geralmente toda a extensão da veia.
 B) São algumas das vantagens da termoablação por laser: não obrigatoriedade de intumescência e possibilidade de tratamento da safena magna em toda extensão.
 C) Em termos de sobrevida livre de refluxo na safena, os resultados da ablação química por polidocanol em espuma a 3% são semelhantes ao laser 1470 nm.
 D) Safenas epifasciais são uma boa indicação ao uso de método termoablativo, seja por endolaser ou radiofrequência.
 E) O principal mecanismo fisiopatológico da recidiva de croça pós-safenectomia é o erro técnico por não ligadura das tributárias de croça.

39. Em relação à trombose venosa profunda, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A correlação entre o exame físico e o diagnóstico de trombose venosa profunda é de aproximadamente 50%.
 B) A trombose venosa profunda é uma síndrome paraneoplásica e apresenta-se como a primeira manifestação de um câncer em aproximadamente 30% dos casos.
 C) A incidência de tromboembolismo pulmonar é rara nas trombozes venosas profundas dos membros superiores.
 D) Na ultrassonografia Doppler, o principal critério diagnóstico da trombose venosa profunda é a falha de caracterização do lúmen ao método color.
 E) Uma das desvantagens dos anticoagulantes de ação direta em relação à warfarina é a maior ocorrência de síndrome pós-trombótica.

40. Assinale a alternativa que apresenta a situação em que se deve investigar trombofilia.

- A) Homem de 28 anos com antecedente de trombose venosa profunda em artéria renal esquerda B.
 B) Mulher de 25 anos, com antecedentes familiares negativos, com antecedente de trombose venosa profunda após imobilização de extremidade por fratura e deseja engravidar.
 C) Mulher de 28 anos com história de 1 abortamento pregresso com idade gestacional > 28 semanas e sem antecedente familiar.
 D) Homem de 29 anos com episódio de trombose venosa profunda em pós-operatório de cirurgia bariátrica por obesidade mórbida.
 E) Homem 28 anos com história de trombose venosa profunda e trombose da artéria pulmonar após imobilização por fratura de membro inferior.

41. Vítima de acidente automobilístico apresenta fratura em perna, com luxação posterior de joelho direito. Exame físico: hemodinamicamente normal e estável. Membro inferior direito: sem gradiente de perfusão ou de temperatura e pulsos poplíteo, tibial posterior e pedioso não palpáveis. Todos pulsos palpáveis na extremidade contralateral. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser realizada

- A) Realizar exame de imagem (angiografia ou angiotomografia), independente da clínica para investigação diagnóstica.
- B) Observar o paciente, visto que ele se encontra estável e não há sinais maiores de trauma vascular.
- C) Caso ele apresente algum sinal maior de trauma vascular, deve-se explorar cirurgicamente a região.
- D) Observar o paciente por, pelo menos, 24 horas e somente investigar com exame de imagem se o paciente estabilizar e / ou se apresentar algum sinal maior.
- E) Iniciar anticoagulação em dose plena.

**42. Na fístula arteriovenosa, o fenômeno de roubo está presente quando _____”
Assinale a alternativa que preencha CORRETAMENTE a lacuna acima.**

- A) na compressão do orifício fistuloso, o paciente desenvolve taquicardia.
- B) ocorre inversão de fluxo no segmento arterial distal após a anastomose arteriovenosa.
- C) existe estenose na anastomose arteriovenosa.
- D) o volume de fluxo na fístula é maior que 600 mililitros por minuto.
- E) há sinais de circulação colateral.

43. Em relação à síndrome de Klippel-Trenaunay, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Caracteriza-se pela associação de hemangioma plano, ectasias venosas e hipertrofia do membro comprometido.
- B) Caracteriza-se por tumoração de tecido linfático associado a microfistulas arteriovenosas.
- C) Caracteriza-se por hemangiomas fragiformes e tuberosos associados à hipertrofia do membro comprometido.
- D) Caracteriza-se por hemangioma capilar, proliferativo, acompanhado de petéquias e equimoses.
- E) Caracteriza-se pela associação de hemangioma plano, ectasias venosas e hipertrofia do membro comprometido e ainda com fistulas arteriovenosas.

44. No acesso cirúrgico da artéria tibial anterior, a dissecação é realizada entre os músculos

- A) tibial anterior e extensor longo dos dedos.
- B) tibial anterior e extensor longo do hálux.
- C) fibular longo e flexor longo do hálux.
- D) extensor longo dos dedos e fibular longo.
- E) extensor longo do hálux e flexor longo dos dedos.

45. Assinale a alternativa que indica o primeiro ramo da artéria mesentérica superior.

- A) Artéria pancreatoduodenal inferior.
- B) Artéria gastroduodenal.
- C) Artéria gastroepiploica esquerda.
- D) Artéria marginal duodenal.
- E) Primeiro ramo jejunal.

46. Em relação à ultrassonografia intravascular (IVUS), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Sua principal indicação está no território carotídeo com o intuito de definir o tipo de stent a ser utilizado na angioplastia carotídea.
- B) Uma das desvantagens é que não há cateteres com penetração adequada para avaliação de vasos de grande calibre, como a Aorta.
- C) Suas vantagens incluem a definição da extensão da lesão, mensuração do tamanho do vaso e possibilidade de se realizar histologia virtual de placas.
- D) Nas síndromes compressivas pélvicas, especialmente May-Thurner, a ultrassonografia intravascular subestima o grau de estenose aferido pelo método de área.
- E) As questões logísticas são as principais desvantagens do método, tendo em vista que, apesar de oferecer imagens em tempo real, há necessidade de calibragem e sincronização do cateter de IVUS com o aparelho de fluoroscopia do setor de hemodinâmica.

47. Na cirurgia vascular, a avaliação de um paciente com suspeita de Trombose Venosa Profunda (TVP) é frequente, sendo essencial que o profissional tenha conhecimentos ecográficos para o diagnóstico dessa patologia. Sobre o diagnóstico ecográfico da TVP, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diâmetro da veia é um aspecto importante da avaliação na TVP aguda. Nessas situações, a veia apresenta-se com diâmetro inferior ao da artéria.
- B) A “Síndrome da Pedrada”, afecção em que ocorre a ruptura de cisto poplíteo, é um dos principais diagnósticos diferenciais em um paciente com sintomas de TVP. C) A diferenciação entre o trombo antigo e recente pode, muitas vezes, ser difícil, mas, em geral, o antigo é hipoeoico, e o recente é hiperecoico.
- D) A insuficiência valvar pós TVP na veia poplíteia é frequente e está associada à ocorrência da síndrome pós-trombótica quando a velocidade máxima do refluxo nessa veia é maior que 25,4 cm/s.
- E) O fluxo circunda a periferia do trombo nos processos antigos e permeia o trombo nos processos recentes.

48. Uma paciente de 65 anos, tabagista 35 anos/maço, obesa e portadora de hipertensão arterial sistêmica é admitida no Pronto Atendimento por queixa de dor de início súbito em membros inferiores, associada à impotência funcional dos membros e queda da própria altura. Seu exame físico demonstra ausência de pulsos desde a artéria femoral, associado a gradiente térmico dos pés. Há parestesia de artelhos e déficit motor à dorsiflexão dos pés. Ademais, ao Doppler de ondas contínuas não há fluxo arterial nas artérias podálicas. Assinale a alternativa que indica a classificação Rutherford atribuída a esse quadro clínico.

- A) Rutherford IIB.
- B) Rutherford I.
- C) Rutherford IIA.
- D) Rutherford III.
- E) Rutherford IV.

49. Sobre a tromboangeíte obliterante, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Uma vez instalada, a abstinência do tabaco não apresenta influência sobre a evolução dessa arterite.
- B) Dentre as alternativas cirúrgicas, a simpatectomia lombar é a que apresenta melhor resultado de controle de dor e delimitação de pequenas áreas de necrose.
- C) O critério diagnóstico obrigatório envolve a realização de exame angiográfico que demonstre padrão de artérias espiraladas em segmento infrapoplíteo.
- D) Uma das alternativas cirúrgicas para melhora da perfusão do membro é a angioplastia com cateter balão eluidor de droga no segmento infrapoplíteo.
- E) A presença de tromboflebite migratória é mais sugestiva de arterite de células gigantes que de doença de Buerger.

50. Sobre o exame clínico no paciente com insuficiência venosa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O teste de Schwartz consiste na palpação da veia safena ou veia varicosa, associado à percussão da veia com a outra mão, com o intuito de identificar o ponto de refluxo.
- B) O Teste de Perthes é idêntico ao teste de Brodie-Trendelenburg, mas com a aplicação do garrote abaixo do joelho.
- C) Veias varicosas são veias subcutâneas, dilatadas com calibre > 1mm.
- D) O teste de Brodie-Trendelenburg consiste na deambulação por cerca de 20 minutos, seguido da aplicação de garrote na raiz da coxa. Se ocorre cianose não fixa do membro, é sugestivo que a insuficiência seja originária no sistema venoso profundo.
- E) Veias reticulares são veias azuladas, subdérmicas e tortuosas, com calibre < 1mm.

GRUPO 06
- ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR -