

## ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

### ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

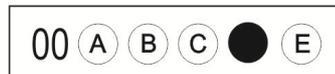
1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões - sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente até 15 minutos após o início da prova.

### AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

### AO TRANSFERIR A MARCAÇÃO DAS ALTERNATIVAS PARA A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

### AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

### ATENÇÃO:

Após a prova você poderá levar consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

QUATRO HORAS

**QUESTÃO 01**

O conhecimento da anatomia vascular tem que ser de domínio principalmente do cirurgião vascular e do socorrista. O primeiro ramo da artéria poplítea é:

- (A) artéria tibial posterior
- (B) artéria tibial anterior
- (C) artéria fibular
- (D) artéria pediosa
- (E) artéria tarsal lateral

**QUESTÃO 02**

A microcirculação exerce papel fundamental em todo o sistema circulatório, pois é neste leito vascular que ocorrem processos fisiológicos, como a nutrição e a oxigenação dos tecidos. Na microcirculação é necessário o entedimento da sua morfologia, que é constituída pelas: arteríolas, esfíncter pré-capilar, capilar, vênulas e linfáticos. Diante disto qual é o papel das vênulas?

- (A) Controle do fluxo de sangue.
- (B) Hemostasia.
- (C) Controle térmico.
- (D) Coletar o sangue dos capilares e retorná-lo ao coração.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

**QUESTÃO 03**

Eventos trombóticos, que no passado eram considerados idiopáticos, hoje sabemos que são devidos ao que chamamos de trombofilias, que podem ser adquiridas e hereditárias. São exemplos de trombofilias hereditárias, **EXCETO**:

- (A) Fator V de Leiden
- (B) Mutação da protrombina
- (C) Deficiência de proteína S
- (D) Deficiência de proteína C
- (E) Neoplasias

**QUESTÃO 04**

A aterosclerose é uma doença multifatorial, lenta e progressiva, resultante de uma série de respostas celulares e moleculares altamente específicas.

São considerados fatores de risco para aterosclerose, **EXCETO**:

- (A) Hipertensão arterial sistêmica
- (B) Tabagismo
- (C) Hiperlipidemia
- (D) Homocisteína
- (E) Alcoolismo

**QUESTÃO 05**

No exame clínico do paciente vascular, a história e exame físico são primordiais para fazer o diagnóstico, diante disto alguns sinais são considerados importantes.

A presença de veias superficiais dilatadas na face anterior da perna em um indivíduo com TVP é conhecida como sinal de:

- (A) Homans
- (B) Pratts
- (C) Bandeira
- (D) Allen
- (E) Trendelenburg

**QUESTÃO 06**

Os exames não invasivos, no diagnóstico das doenças vasculares, aplicam-se principalmente no estudo das doenças artérias e venosas.

No diagnóstico da trombose venosa profunda dos membros inferiores, qual o instrumento mais utilizado?

- (A) Pletismografia a ar
- (B) Pletismografia por impedância
- (C) Fotopletismografia
- (D) Eco Doppler colorido
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

**QUESTÃO 07**

Angiografia é o estudo contrastado do sistema vascular, arterial (arteriografia), venoso (flebografia) e linfático (linfografia). A injeção de contraste pode ser realizada através da técnica de punção direta ou por cateterismo dos vasos.

São indicações de Arteriografia, **EXCETO**.

- (A) Estudo da doença arterial obstrutiva e aneurismática.
- (B) Estudo de fístulas arteriovenosas e de más-formações, em geral.
- (C) Avaliação de massas tumorais com o intuito de definir a sua vascularização.
- (D) Na doença arterial obstrutiva periférica Classificação Fontaine IV.
- (E) Todas as alternativas estão incorretas.

**QUESTÃO 08**

A isquemia dos membros inferiores por doença arterial obstrutiva periférica na sua forma crônica, causada por aterosclerose, representa cerca da metade da incidência na prática do cirurgião vascular no serviço de cirurgia vascular.

Qual conduta terapêutica mais indicada para um paciente com Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) na classificação FONTAINE IV?

- (A) Indicação de revascularização ou angioplastia.
- (B) Estimular caminhadas ao menos duas vezes ao dia.
- (C) Contra-indicar arteriografia nos pacientes diabéticos.
- (D) Prescrever apenas anti-agregante e vasodilatadores.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

**QUESTÃO 09**

Paciente do sexo feminino, 63 anos, comparece à consulta de cefaleia e perda de peso há 3 meses. Também refere dor e rigidez de articulação do quadril e ombro, bilateralmente. Refere dificuldade de alimentar-se devido a dor e cansaço na região da mandíbula durante a mastigação. Ao exame físico, como achado positivo, nota-se ausência de pulsos nos membros superiores. Solicitado hemograma, que revelou anemia discreta. A velocidade de hemossedimentação (VHS) é de 68mm/hora. A imagem abaixo representa a arteriografia do membro superior esquerdo da paciente.



FONTE: Vascular and Endovascular Surgery, A Comprehensive Review, Eighth Edition, Wesley W. Moore, Chapter 7 page 108

Para confirmação do diagnóstico do quadro:

- (A) ecodoppler colorido de carótidas
- (B) arteriografia de carótidas, vertebrais e cerebral
- (C) biopsia de artéria temporal
- (D) angioressonância de tórax e abdome
- (E) angiotomografia cervical e de tórax

**QUESTÃO 10**

Paciente do sexo feminino, 25 anos, submeteu-se à cirurgia plástica de lipoaspiração e abdominoplastia. No terceiro dia de pós-operatório, iniciou quadro de dor em panturrilha esquerda associado à edema. Submetida à ecodoppler venoso colorido, evidenciou trombose venosa profunda de veias gastrocnêmicas e poplítea. Questionada sobre antecedentes familiares, a mesma referiu histórico familiar de trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Iniciado tratamento anticoagulante e solicitado exames para pesquisa de trombofilia.

Com relação às trombofilias, pode-se afirmar que a trombofilia hereditária mais comum é:

- (A) deficiência de proteína C
- (B) deficiência de proteína S
- (C) anticorpo anticoagulante lúpico
- (D) fator V Leiden
- (E) mutação no gene 20210A da protrombina

**QUESTÃO 11**

As angiopatias funcionais são doenças da circulação periférica provocadas por distúrbio do sistema vasomotor.

Em nosso meio o Fenômeno de Raynaud é mais frequentemente associado a qual patologia?

- (A) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) Tromboangiíte obliterante.
- (C) Esclerodermia sistêmica progressiva.
- (D) Síndrome do túnel do carpo.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

**QUESTÃO 12**

Os aneurismas podem apresentar-se isolados ou múltiplos e derivam de um enfraquecimento da parede arterial ou de uma solicitação anormal sobre a estrutura, normal ou não, da parede.

Dos fatores abaixo, qual o mais comumente relacionado à etiologia dos aneurismas de aorta?

- (A) Sífilis
- (B) Salmonelose
- (C) Diabetes
- (D) Hipertensão arterial sistêmica
- (E) Aterosclerose

**QUESTÃO 13**

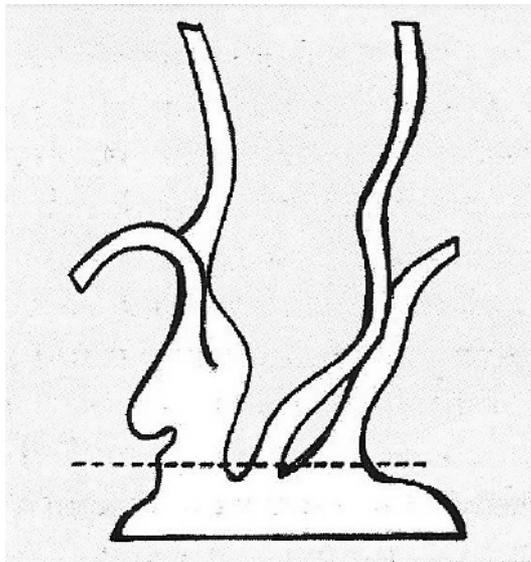
Com o intuito de avaliar um paciente com sintomas sugestivos de síndrome do desfiladeiro cérvico-torácico, você solicita ao paciente que execute movimentos rápidos de abrir e fechar as mãos durante 3 minutos, estando os membros superiores na seguinte posição: os ombros abduzidos e com rotação externa de 90 graus associado à flexão dos cotovelos de 90 graus.

A manobra descrita acima melhor descreve teste de:

- (A) Tinel
- (B) Roos
- (C) Adson
- (D) Allen
- (E) Wright

**QUESTÃO 14**

O tratamento cirúrgico da insuficiência vascular cerebral de origem extracraniana pode ser feito por técnica endovascular ou aberta (endarterectomia); uma das variáveis da escolha da técnica é a anatomia do arco aórtico.



FORNTE: Brito CJ e cols. Cirurgia Vascular, Ed. Revinter, 2ª ed., 2008

A imagem acima, representa que tipo de arco aórtico?

- (A) Tipo I
- (B) Tipo II
- (C) Tipo III
- (D) Tipo IV
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

**QUESTÃO 15**

A isquemia mesentérica aguda permanece um processo fatal a despeito de mais de 50 anos de avanços no tratamento das doenças vasculares.

Na isquemia visceral, qual das alternativas está **CORRETA**?

- (A) Trombose da artéria mesentérica.
- (B) Dissecção da artéria mesentérica.
- (C) Lupus eritematoso sistêmico
- (D) Pacientes em estado de choque
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

**QUESTÃO 16**

Diabetes é considerado atualmente a doença não transmissível mais comum em todo o mundo. É a quarta ou quinta causa de morte nos países desenvolvidos e é considerada uma epidemia nos países em desenvolvimento. É sabido agora que os países em desenvolvimento estão diante de um grande desafio que é o Diabetes. Entretanto, muitos governantes e autoridades em saúde pública, ainda não se deram conta da gravidade do problema. Mais de 85% das amputações são precedidas de úlceras nos pés.

Na fisiopatologia da neuropatia diabética, qual ou quais são as teorias mais aceitas?

- (A) Teoria bioquímica
- (B) Teoria vascular e teoria bioquímica
- (C) Teoria vascular
- (D) Teoria inflamatória
- (E) Teoria inflamatória e vascular

**QUESTÃO 17**

Entre as causas de estenose da artéria renal destaca-se a aterosclerose, responsável por cerca de 90% e a displasia fibromuscular por menos de 10%.

Existem vários exames para o diagnóstico da hipertensão renovascular de causa aterosclerótica. Qual exame ainda é considerado padrão ouro?

- (A) Ecodoppler colorido
- (B) Angiorressonância
- (C) Angiotomografia
- (D) Arteriografia
- (E) Nenhuma das afirmativas está correta.

**QUESTÃO 18**

A TVP (Trombose Venosa Profunda) é a principal causa evitável de morte em ambiente hospitalar. Diante disto, o diagnóstico deve ser suspeitado em indivíduo com fatores de risco para TVP.

Qual a resposta verdadeira sobre diagnóstico clínico de TVP aguda?

- (A) Um sinal de Homans (positivo) em paciente acamado é altamente sensível e específico para TVP aguda.
- (B) A palpação de um cordão hipersensível é indicativa de TVP.
- (C) O edema unilateral da extremidade é um dos sinais clínicos mais confiável.
- (D) Os testes objetivos são desnecessários se outra causa para os sintomas e sinais do paciente tiver sido identificada clinicamente.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

**QUESTÃO 19**

A insuficiência venosa crônica é responsável por morbidade elevada, devido a úlceras de membros inferiores e infecções. É importante o conhecimento desta patologia, sendo que as duas principais causas são síndrome pós-trombótica e varizes primárias.

Na fisiopatologia da insuficiência venosa crônica a hipertensão venosa é decorrente de que?

- (A) pressão aumentada nas arteriolas
- (B) infecções de repetição
- (C) pressão aumentada nos capilares
- (D) obstrução das arterioloas
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

**QUESTÃO 20**

As linfangites e erisipelas são doenças muito prevalentes no nosso meio.

Sobre as linfangites e erisipelas, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) A maioria dos casos de erisipela são acompanhados de TVP.
- (B) Agentes químicos e físicos não podem ser responsáveis pela etiologia de linfangite.
- (C) Apenas os agentes bacterianos causam linfangites.
- (D) A erisipela é um tipo de linfangite bacteriana causada pelo estreptoco beta hemolítico do grupo A.
- (E) As linfangites e erisipelas acometem mais as crianças que os adultos.

**QUESTÃO 21**

O linfedema dentro das patologias vasculares, talvez seja o menos estudado, provavelmente pela complexidade do entendimento das classificações clínicas e os resultados do tratamento quase sempre não satisfatórios.

O diagnóstico do linfedema é feito basicamente através da história e exame físico, nos casos que há necessidade de exames complementares, quais são exames que poderão serem solicitados, **EXCETO**.

- (A) Tomografia
- (B) Linfografia
- (C) Linfocintilografia
- (D) Eco Doppler Colorido
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

**QUESTÃO 22**

Paciente sexo masculino, 63 anos, hipertenso, mal controlado, em uso de hidroclortiazida/losartana, diabético em uso de insulina, ex-tabagista de 2 maços de cigarro por dia, comparece ao consultório com queixa de úlcera dolorosa em membro inferior esquerdo há 2 meses, de aparecimento espontâneo. Também refere dores tipo pontada em região plantar bilateral mais intensa no período noturno. Ao exame apresenta discreto sopro carotídeo esquerdo, pulsos em membros superiores e inferiores palpáveis bilateralmente e amplos; presença de varizes tronculares bilateralmente, edema mole +/4+ perimaleolar e áreas de dermatite ocre. Em membro inferior esquerdo, apresenta úlcera de 1 cm de diâmetro, em face lateral do tornozelo, arredondada, bordas regulares e planas, fundo discretamente pálido, não secretiva.

Com relação ao quadro descrito acima, trata-se mais provavelmente de uma úlcera do tipo:

- (A) doença arterial obstrutiva periférica
- (B) úlcera de estase venosa
- (C) úlcera neuropática
- (D) Tromboangeite obliterante
- (E) úlcera hipertensiva

**QUESTÃO 23**

Conceitualmente, qualquer alteração na anatomia vascular, seja ela congênita ou adquirida, é considerada angiodisplasia.

As angiodisplasias são atualmente divididas em:

- (A) hemangiomas planos e tuberosos
- (B) hemangiomas tuberosos e fragiformes
- (C) hemangiomas e máis-formações vasculares
- (D) máis-formações vasculares e hemangiomas cavernosos
- (E) linfangiomas e hemangiomas

**QUESTÃO 24**

A oclusão arterial aguda é uma condição clínica em que o diagnóstico precoce é essencial para o salvamento de membro e da vida dos pacientes.

Os principais sintomas da oclusão arterial aguda são, **EXCETO**:

- (A) Dor
- (B) Parestesia
- (C) Paralisia
- (D) Cianose
- (E) Paresia

**QUESTÃO 25**

Paciente sexo masculino, 23 anos, é levado ao pronto socorro devido à acidente automobilístico (capotamento), sendo ejetado do veículo. Na admissão, paciente encontra-se entubado, pupilas isocóricas, fotoreagentes. Ausculta pulmonar e cardíacas sem alterações. Pressão arterial 110/90mmHg, Frequência cardíaca 112bpm. Membro superior direito com edema e deformidade na região do braço, com diminuição dos pulsos distais e do enchimento capilar. Apresenta também aumento de volume e equimose em coxa esquerda, com diminuição da temperatura e dos pulsos no referido membro. Abdome flácido, sem distensão.

Com relação ao trauma vascular, qual das alternativas abaixo está associada com a maior incidência de lesão arterial?

- (A) Luxação de Ombro
- (B) Fratura diafisária de fêmur
- (C) Fratura de úmero
- (D) Luxação posterior de joelho
- (E) Fratura de clavícula

**QUESTÃO 26**

Paciente do sexo masculino, 58 anos, hipertenso diabético, tabagista, dislipidêmico, com histórico de cirurgia de revascularização miocárdica há 2 anos, comparece para consulta anual de rotina. Refere ter suspenso o uso de suas medicações por conta própria, pois refere não sentia nenhum desconforto. O cardiologista solicitou alguns exames para avaliação da percussão coronariana e prescreveu as seguintes medicações: aspirina, metformina, bupropiona, sinvastatina e amlodipina. Na consulta de retorno, o paciente refere estar sentindo dores em ambas as panturrilhas, associado à urina com coloração escura. Entre os exames laboratoriais, encontra-se elevação de CPK( creatinofosfoquinase).

Dentre as medicações utilizadas pelo paciente, aquela mais provavelmente responsável pelos sintomas apresentados é:

- (A) aspirina
- (B) metformina
- (C) bupropiona
- (D) amlodipina
- (E) sinvastatina

**QUESTÃO 27**

Paciente masculino, 67 anos, tabagista, hipertenso, diabético e dislipidêmico comparece ao cardiologista para consulta de rotina. Apresenta-se com queixa de claudicação intermitente para 300 metros em ambos membros inferiores. Ao exame físico, o médico encontra pulsos femorais presentes e cheios bilateralmente, porém pulsos poplíteos, pedioso e tibial posterior ausentes bilateralmente. O médico solicita um ecodoppler arterial de membros inferiores e inicia tratamento clínico com vasodilatador e anti-agregante plaquetário.

Com relação aos anti-agregantes plaquetários, é considerado uma pró-droga que, quando ativado, atua bloqueando os receptores de ADP (adenosina difosfato):

- (A) Prasugrel
- (B) Ticlopidina
- (C) Aspirina
- (D) Clopidogrel
- (E) Abciximab

**QUESTÃO 28**

Paciente sexo masculino, 55 anos, tabagista, sedentário, foi submetido a artroplastia de quadril direito sem intercorrências. No terceiro dia de pós-operatório, apresentou queixa de dor e edema no membro inferior direito, com sinal de cacifo positivo, aumento de temperatura, afebril, e sinal de Homans positivo. Solicitado ecodoppler venoso colorido de membro inferior direito, o qual confirmou o diagnóstico de trombose venosa profunda. Iniciado tratamento anticoagulante com enoxaparina.

Com relação a classe do medicamento citado acima, a mesma apresenta como desvantagem:

- (A) seu uso é contra-indicado durante a gestação e/ou lactação
- (B) é tão eficaz quanto a heparina não fracionada, porém seu perfil de segurança não é bem conhecido
- (C) sua eliminação é por via renal, fazendo com que a dose segura seja difícil de se determinar no paciente com doença renal crônica com clearance de creatinina < 30ml/min
- (D) tem uma meia-vida curta, portanto com maior risco de sangramento
- (E) seu uso é contra-indicado em crianças menores de 6 anos

**QUESTÃO 29**

Paciente do sexo masculino, 59 anos, tabagista, hipertenso, há 6 meses apresenta queixa de dor em panturrilha esquerda durante esforço físico, a qual o obriga a parar de caminhar a cada 300 metros, melhorando com o repouso. Nega diabetes ou dislipidemia. Ao exame físico, nota-se sopro carotídeo à esquerda. Pulsos cheios em membro inferior direito. À esquerda apresenta pulso femoral presente, diminuído e pulsos distais (poplíteo, pedimos, tibial posterior) ausentes. O paciente é orientado a iniciar atividade física e recebe prescrição de tratamento clínico da doença arterial obstrutiva periférica. Dentre as drogas utilizadas para tratamento da doença arterial obstrutiva periférica, aquela que atua diminuindo a agregação plaquetária e a viscosidade sanguínea (pelo aumento da flexibilidade das hemácias) é:

- (A) aspirina
- (B) cilostazol
- (C) pentoxifilina
- (D) sinvastatina
- (E) ticlopidina

**QUESTÃO 30**

Paciente sexo feminino, 36 anos, comparece ao consultório com dor em membros inferiores, mais intensa ao lado esquerdo, principalmente no período vespertino, associada à edema perimaleolar. Refere alívio dos sintomas com a elevação dos membros. Ao exame, apresenta varizes tronculares de membros inferiores, edema com cacifo positivo bimaleolar e dermatite ocre. O médico assistente solicita exames pré-operatórios e prescreve diosmina.

Com relação ao mecanismo de ação dos medicamentos venoativos, é **FALSA** a seguinte afirmação:

- (A) Atua reduzindo a inflamação através do aumento da adesividade leucocitária e redução de derivados da prostaglandina.
- (B) Melhora o tono venoso pela diminuição da degradação da norepinefrina.
- (C) Reduz o edema através da redução da permeabilidade vascular e melhora do fluxo linfático.
- (D) Aumenta o fluxo capilar sanguíneo através da redução da viscosidade sanguínea
- (E) Diminui a produção de radicais livres.

**QUESTÃO 31**

O uso do filtro de veia cava inferior está indicado na prevenção do tromboembolismo pulmonar, tendo indicações absolutas e relativas.

Dentre as indicações para instalação de filtro de veia cava inferior, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Embolia pulmonar séptica é uma indicação relativa.
- (B) Tromboembolismo pulmonar recorrente em vigência de correta anticoagulação é uma indicação absoluta.
- (C) A contra indicação à anticoagulação é uma indicação absoluta.
- (D) A presença de trombo iliofemoral pouco aderido em paciente de alto risco é uma indicação absoluta.
- (E) Após uma embolectomia pulmonar, a indicação é absoluta.

**QUESTÃO 32**

A trombose venosa profunda (TVP) pode ser considerada uma das afecções vasculares mais prevalentes e importantes no nosso meio.

Sobre a TVP, todas as afirmações abaixo são verdadeiras, **EXCETO**:

- (A) A dor é o sintoma mais prevalente entre os portadores de TVP.
- (B) A anticoncepção e terapia de reposição hormonal são fatores de risco para TVP.
- (C) A obesidade não é fator de risco para essa doença.
- (D) Paciente do grupo sanguíneo O tem menor índice de TVP.
- (E) As trombofilias aumentam consideravelmente as taxas de trombose venosa profunda.

**QUESTÃO 33**

A síndrome de May-Thurner, também conhecida como síndrome de Cockett, está relacionada com o aumento da prevalência de varizes e trombose venosa profunda no membro inferior esquerdo.

O tratamento cirúrgico dessa síndrome consiste em:

- (A) cirurgia da varizes com safenectomia
- (B) colocação de stent em veia femoral comum esquerda
- (C) colocação de stent em veia ilíaca comum esquerda
- (D) colocação de stent em veia ilíaca interna esquerda
- (E) cirurgia de varizes sem safenectomia

**QUESTÃO 34**

A congestão venosa pélvica é uma desordem comumente relacionada com o aparecimento de varizes nos MMII e pode ter sua origem relacionada à síndrome do quebra nozes.

Em que consiste a síndrome do quebra nozes?

- (A) Compressão da veia cava inferior entre a coluna e a aorta.
- (B) Compressão da veia gonadal esquerda entre o uréter e artéria ilíaca esquerda.
- (C) Compressão da veia renal esquerda entre a aorta e o tronco celíaco.
- (D) Compressão da veia ilíaca esquerda entre a artéria ilíaca direita e a coluna vertebral.
- (E) Compressão da veia renal esquerda entre a aorta e a artéria mesentérica superior.

**QUESTÃO 35**

As varizes dos membros inferiores se caracterizam por apresentarem veias dilatadas, tortuosas e insuficientes no sistema venoso periférico dos membros inferiores.

São possíveis causas ou fatores de risco para formação de varizes, **EXCETO**:

- (A) hereditariedade
- (B) idade
- (C) gestação
- (D) tabagismo
- (E) obesidade

**QUESTÃO 36**

Jovem, 21 anos, vítima de PAF em coxa esquerda com sangramento ativo é submetido à cirurgia de urgência. Manteve-se estável hemodinamicamente durante o intra operatório. Foi identificada secção completa de veia e artéria femoral.

Das opções a seguir, qual a melhor conduta a ser adotada?

- (A) Ligadura da artéria e veia
- (B) Reconstrução da artéria e veia com interposição de prótese sintética
- (C) Ligadura da veia e reconstrução da artéria com anastomose termino terminal ou com prótese se necessário
- (D) Ligadura da veia e reconstrução da artéria com interposição de veia safena magna ipsilateral
- (E) Reconstrução da artéria e da veia com veia safena magna contralateral

**QUESTÃO 37**

Homem de 27 anos, vítima de acidente automobilístico, com marca do cinto de segurança em região cervical. No momento do exame, está assintomático, entretanto o exame de color doppler evidenciou presença de trombo em segmento distal de artéria carótida interna esquerda.

Sobre o caso acima descrito, qual a melhor conduta?

- (A) Manter anticoagulação plena por seis meses.
- (B) Conduta expectante e novo exame de doppler em três meses.
- (C) Tratamento cirúrgico imediato.
- (D) Cirurgia eletiva.
- (E) Tratamento endovascular com trombólise.

**QUESTÃO 38**

A maioria dos acidentes vasculares encefálicos (AVE) isquêmicos relatados são originários de arteriosclerose de artérias extracranianas, sendo a bifurcação carotídea a mais importante delas. Em muitos serviços no mundo, a endarterectomia ou a angioplastia carotídea tem sua indicação exclusivamente a partir do diagnóstico realizado com o eco doppler colorido.

Das alternativas abaixo, qual a alternativa **CORRETA**?

- (A) A discordância entre dois exames de eco doppler colorido de carótidas não impede a realização de cirurgia sem outro exame complementar.
- (B) Suspeita de doença carotídea proximal ou no tronco braquicefálico não diminui a acurácia do eco doppler colorido.
- (C) Variantes anatômicas podem mudar a acurácia do método ecográfico colorido.
- (D) A angiografia de arco aórtico não é importante na classificação do arco.
- (E) No método diagnóstico ecográfico, o modo B é suficiente para fechamento diagnóstico.

**QUESTÃO 39**

Durante o planejamento cirúrgico de uma FAV, além da artéria, a escolha do sítio venoso é fundamental para o sucesso do procedimento.

Qual a ordem de escolha do sítio venoso no membro superior a ser seguida para confecção de uma FAV?

- (A) Radiocefálica, braquiocefálica, braquiobasílica e uso de prótese.
- (B) Braquiocefálica, radiocefálica, braquiobasílica e uso de prótese.
- (C) Braquiobasílica, braquiocefálica, radiocefálica e uso de prótese
- (D) Radiocefálica, braquiobasílica, braquicefálica e uso de prótese.
- (E) Uso de prótese, braquicefálica, braquiobasílica e radiocefálica.

**QUESTÃO 40**

Os procedimentos endovasculares são realizados de forma minimamente invasiva.

Quanto às complicações dos procedimentos endovasculares, qual das alternativas é **FALSA**?

- (A) Dissecções anterógradas são normalmente auto-limitadas, não necessitando de tratamento.
- (B) Em casos de sinais clínicos de hipovolemia sem hematoma visível, deve-se pensar em hemorragia para o retroperitônio.
- (C) O surgimento de fístulas artério-venosas é uma complicação incomum e com surgimento geralmente tardio.
- (D) A presença de placa de ateroma na parede do vaso aumenta o risco de dissecção.
- (E) O pseudoaneurisma é uma possível complicação da técnica endovascular e pode ser necessária abordagem cirúrgica para o seu tratamento.

**QUESTÃO 41**

As infecções de próteses vasculares é umas das mais temidas complicações em cirurgias vasculares com uso de próteses sintéticas.

Com relação às infecções em próteses vasculares, é correto afirmar, **EXCETO**.

- (A) A infecção tem íntima relação com a presença de lesões contaminadas distais.
- (B) Deve haver uma cobertura antibiótica ampla no momento da operação.
- (C) Lesão dos vasos linfáticos durante a dissecação não contribui para infecção.
- (D) Próteses infectadas com o envolvimento da anastomose devem ser removidas.
- (E) Infecção de prótese não envolvendo a anastomose pode ser tratada com antibióticos, debridamento e cobertura com músculo viável.

**QUESTÃO 42**

A síndrome compartimental dos membros é uma importante causa de amputação e pode estar relacionada entre outras causas, com traumas, oclusões arteriais, ofidismos, etc e seu tratamento exige alta suspeição diagnóstica para que se aplique a realização da fasciotomia descompressiva.

Entre as alternativas abaixo, assinale a afirmação **FALSA** sobre a síndrome compartimental dos membros inferiores:

- (A) A fasciotomia deve ser sempre indicada quando houver suspeita de aumento da pressão dos compartimentos osteofasciais.
- (B) O compartimento posterior profundo é o que mais sofre em doença arterial isquêmica.
- (C) O músculo tibial anterior e extensor longo dos dedos, o nervo tibial anterior e fibular estão contidos no compartimento anterior da perna.
- (D) O sofrimento neural pode ocorrer antes do desaparecimento dos pulsos distais.
- (E) A fasciotomia pode ser indicada de forma profilática nas revascularizações.

**QUESTÃO 43**

Apesar de ser um procedimento de exceção, muitas vezes a amputação, quando bem indicada e realizada, pode ser a conduta salvadora.

Quanto a amputação dos membros inferiores, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Desarticulação a nível do joelho está melhor indicada, quando possível, em crianças em fase de crescimento.
- (B) Uma das vantagens da amputação transfemoral para a desarticulação do joelho é que a primeira evolui com menor aparecimento de espículas ósseas.
- (C) Nas amputações transtibiais, recomenda-se a secção mais alta da tibia em relação a fíbula.
- (D) Em pacientes com amputação traumática do membro, é mandatório deixar o coto aberto por pelo menos três dias.
- (E) Quanto à reabilitação, não há diferença significativa entre amputação transfemoral e amputação transtibial.

**QUESTÃO 44**

Os acessos venosos profundos ou centrais são extremamente importantes no que diz respeito à reposição de fluidos, medicamentos ou mesmo monitorização de parâmetros fisiológicos.

Sobre os acessos venosos profundos, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A maior parte dos acessos venosos são realizados com técnica de Seldinger.
- (B) A via de acesso mais utilizada universalmente para acessos de longa permanência é a veia jugular interna direita.
- (C) A utilização da ultra-sonografia vascular com doppler no procedimento de punção diminui substancialmente o índice de complicações.
- (D) A punção da veia subclávia pode ser feita por via supraclavicular.
- (E) A punção da via subclávia pode ser feita pela via infraclavicular.

**QUESTÃO 45**

A angioplastia percutânea tem sido utilizada no tratamento das estenoses de artérias vertebrais e basilares em paciente selecionados.

Sobre o tratamento endovascular das estenoses de artérias vertebrais, qual a alternativa **CORRETA**?

- (A) Deve-se optar pelos stents autoexpansíveis.
- (B) Não é necessário o uso profilático de antiagregantes plaquetários como o clopidogrel.
- (C) Em caso de estenoses ostiais, o stent não pode ser posicionado 1 ou 2 mm dentro da artéria subclávia.
- (D) O acesso preferencial para o tratamento endovascular das artérias vertebrais é o acesso radial.
- (E) O uso de stents montado em balão tem sua indicação no tratamento endovascular das estenoses de artérias vertebrais em função de sua maior precisão de posicionamento.

**QUESTÃO 46**

Com crescente número de pacientes mantidos por períodos prolongados em tratamento dialítico, uma maior incidência de complicações relacionadas com FAV para hemodiálise tem sido observada.

Com relação às FAV, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) Hipotensão arterial prolongada pode desencadear trombose, sobretudo em acesso recentes.
- (B) Tromboses que acometem a FAV, em período menor que 3 meses, costumam ocorrer devido à falha técnica na confecção da fístula ou erro de avaliação clínica da condição circulatória da extremidade.
- (C) O implante de cateteres através da veia subclávia não tem relação com o surgimento de hipertensão venosa.
- (D) Estenoses centrais ipsilaterais ao membro da FAV podem causar edemas de grandes proporções.
- (E) Infecções recorrentes ou associadas a sangramentos, pode ser necessária à ligadura da FAV.

**QUESTÃO 47**

Paciente do gênero masculino, 76 anos, diabético, tabagista refere dor em panturrilha ao caminhar de sua cama para o banheiro, que o faz parar no meio do caminho. Ao exame físico, apresenta ausência de pulsos poplíteo e distais bilateralmente.

Considerando a classificação de FONTAINE, em qual categoria esse paciente se classifica?

- (A) I
- (B) IIa
- (C) IIb
- (D) III
- (E) IV

**QUESTÃO 48**

Paciente jovem, do gênero feminino, tabagista, em uso rotineiro de anticoncepcional oral. Apresenta quadro súbito de dor em MID, hiperemia e calor local com endurecimento seguindo trajeto da veia safena magna até o joelho.

Quanto ao diagnóstico mais provável, qual das seguintes afirmações é **FALSA**?

- (A) Uso de AINHS está indicado na maioria das vezes.
- (B) Rotineiramente está prescrito o uso de antibióticos.
- (C) Seria adequado o uso de meia elástica de média compressão e deambulação regular.
- (D) Não há indicação para uso de antiagregantes plaquetários.
- (E) A ligadura da junção safeno-femoral pode ser realizada em caso de progressão da doença

**QUESTÃO 49**

A insuficiência renal crônica terminal tem como seu principal tratamento a terapia substitutiva através da hemodiálise. Um dos possíveis acessos para realização da hemodiálise é tido através da instalação de um cateter duplo lúmen de curta permanência no sistema venoso profundo, principalmente nos casos de urgência dialítica.

Sobre os processos de infecção de cateteres, é **INCORRETO** afirmar.

- (A) A neutropenia vem sendo implicada como fator facilitador da infecção em cateteres.
- (B) Os germes mais comumente implicados são os *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus sp.*
- (C) O uso de cateteres impregnados com substâncias antimicrobianas está associada a uma menor taxa de complicações infecciosas.
- (D) A patogênese das infecções relacionadas com cateteres parece ser causada pela colonização da porção intravascular dos mesmos a partir do sítio de entrada ou através do próprio lúmen.
- (E) É mandatória a retirada do cateter em todos os casos com infecção relacionada ao mesmo.

**QUESTÃO 50**

As fístulas artério-venosas para hemodiálise são utilizadas em larga escala como acesso para o tratamento da insuficiência renal crônica terminal. Elas podem ser confeccionadas a partir da anastomose de uma artéria com uma veia autóloga ou com uso de material sintético como por exemplo o PTFE.

Qual das alternativas abaixo apresenta uma vantagem da FAV confeccionada com PTFE sobre uma FAV com veia autóloga?

- (A) Menor taxa de infecção.
- (B) Precocidade em sua utilização, permitindo punções após duas semanas.
- (C) Maior perviedade, permitindo maiores períodos de utilização da FAV.
- (D) Menor custo global na confecção do acesso.
- (E) Menor taxa de hiperplasia.