

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA VASCULAR

PROGRAMA: ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR



ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a frase a seguir:

A saúde e a alegria promovem-se uma à outra.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

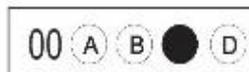
1. Verifique se este caderno contém um total de 30 (trinta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 30.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

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 AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (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) e 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 desligado) 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):

TRÊS HORAS

PROVA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA VASCULAR**QUESTÃO 01**

O acompanhamento do paciente com insuficiência renal crônica costuma ser de responsabilidade dos nefrologistas, são eles que indicam o momento da realização da fístula. No entanto, cabe ao cirurgião vascular a escolha do tipo de procedimento que melhor atenda as necessidades de cada paciente.

Considerando os diversos tipos de acessos cirúrgicos para hemodiálise, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Fístulas autógenas apresentam melhores resultados quanto à perviedade a longo prazo e menores taxas de complicação.
- (B) As fístulas arteriovenosas do tipo braquiocéfálica, apesar de sua facilidade de execução e elevada perviedade a longo prazo, devem ser consideradas como procedimentos alternativos, dando preferência à confecção de fístulas radiocefálicas.
- (C) Uma das complicações do uso de fístula arteriovenosa braquiobasílica sem transposição da veia é a punção inadvertida da artéria braquial.
- (D) O período pós-operatório necessário para utilização de uma fístula com prótese pode superar o da fístula autógena em cerca de duas semanas.

QUESTÃO 02

O pescoço, formação ímpar do corpo humano, representa uma das regiões anatômicas que mais exerce fascínio sobre anatomistas e cirurgiões.

Esse conhecimento é fundamental, seja no acesso venoso central, no trauma ou em cirurgias eletivas da carótida. O acesso cranialmente à carótida interna, às vezes é necessário a secção de um ventre de que músculo?

- (A) Esternocleidomastóideo.
- (B) Músculo estilohioideo.
- (C) Estilogosso.
- (D) Digástrico.

QUESTÃO 03

A veia Safena Magna é a veia mais extensa do corpo humano. Origina-se da junção de veias que partem da extremidade medial do arco venoso dorsal com a veia marginal medial do pé. O conhecimento da anatomia desta veia é fundamental para o médico cirurgião ou não.

A veia safena no seu caminho, tem relação direta com outras estruturas, inclusive nervo. Qual nervo cuja relação com esta veia é mais direta principalmente na perna.

- (A) Nervo femoral.
- (B) Nervo ciático.
- (C) Nervo safeno interno.
- (D) Nervo sural.

QUESTÃO 04

Sobre aneurismas de aorta abdominal, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Dentre os aneurismas extracerebrais, são um dos mais comuns, perdendo apenas para os de aorta torácica.
- (B) Sinal de DeBakey positivo é quando no exame físico abdominal, não se consegue definir o limite superior do aneurisma, e é provável que os ramos viscerais estejam englobados ao aneurisma.

- (C) A embolização periférica oriunda do aneurisma pode ocorrer, mas não é frequente.
- (D) A paraplegia é uma complicação mais comum em ressecção de aneurismas tóraco-abdominais do que de aneurismas abdominais.

QUESTÃO 05

Sobre aneurismas viscerais assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Aneurisma de artéria esplênica é o aneurisma visceral mais prevalente.
- (B) Aneurisma de artéria hepática pode romper-se com maior frequência que os demais, principalmente na mulher grávida, em torno do terceiro trimestre da gestação.
- (C) Aneurismas de artéria mesentérica superior são comumente aneurismas micóticos. E tem a sífilis como uma das principais causas.
- (D) Os aneurismas de artérias renais são mais comumente localizados no ramo principal da artéria renal. Os casos intra-renais são menos comuns.

QUESTÃO 06

Sobre aneurismas periféricos assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Aneurismas de artéria ulnar e radial são raros e quase sempre consequência de traumas arterial aberto ou lesão iatrogênica.
- (B) Tanto nos aneurismas de artéria poplítea como também nos de artéria femoral, as complicações isquêmicas (embólicas e trombóticas) são as mais comuns, sendo a ruptura menos frequente.
- (C) Nos aneurismas de artéria poplítea não há diferença na prevalência entre sexo feminino e masculino.
- (D) Dentre os aneurismas periféricos, os de poplítea são os mais comuns.

QUESTÃO 07

A Arteriografia é o estudo contrastado do sistema vascular arterial, que pode ser realizado por punção direta ou por cateterismo do vaso. Para a realização do exame faz-se necessário alguns cuidados específicos.

Considerando as orientações e condutas a serem adotadas no preparo para uma arteriografia, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Em pacientes com história de atopia, como asma, alergias de pele ou alimentar, deve-se adotar uma profilaxia com corticoide.
- (B) A metformina deve ser suspensa 24h antes do exame e reiniciada 24h depois. Em caso de insuficiência renal os prazos de suspensão e reinício aumentam para 48h.
- (C) O uso de anticoagulante venoso ou em solução salina para irrigar o cateter é imperativo e deve ser mantido, inclusive, nos casos de exames para pesquisa de hemorragia digestiva.
- (D) Os medicamentos que não interferem na coagulação e na função renal podem ser mantidos.

QUESTÃO 08

A tradicionalmente chamada aterosclerose obliterante periférica (AEO) é a principal causa das obstruções crônicas que acometem as artérias dos membros inferiores, conhecidas hoje pela sigla genérica DAP (doença arterial periférica), calculando-se que a prevalência da forma sintomática seja aproximadamente 2% em todos os indivíduos entre 40 e 60 anos e até 6% naqueles acima de 70 anos.

Considerando os aspectos clínicos, diagnósticos, epidemiológicos e fisiopatológicos da DAP assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A principal manifestação clínica da DAP é a lesão trófica.
- (B) A aterosclerose é definida como um processo crônico, progressivo e sistêmico, conseqüente a uma resposta inflamatória e fibroproliferativa, causada por agressão à superfície endotelial.
- (C) A presença de índice de pressão supra maleolar abaixo de 0,9 é definida como presença de DAP.
- (D) Os agentes agressores do endotélio mais influentes são o tabagismo, o diabetes melito, a hipertensão arterial e as dislipidemias.

QUESTÃO 09

As indicações de revascularização do território aortoiliaco são compartilhadas entre a técnica de reconstrução direta e a cirurgia endovascular. A intervenção neste território possui os melhores resultados clínicos e de perviedade a longo prazo entre os procedimentos de revascularização arterial, seja qual for a técnica empregada.

Considerando o tratamento cirúrgico das oclusões aortoiliacas, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A lesão do plexo hipogástrico superior durante a dissecação do segmento distal da aorta pode causar ejaculação retrógrada no homem.
- (B) No caso da opção por reconstrução direta da aorta para o tratamento de oclusão de aorta abdominal em paciente com rim em ferradura, está indicado o acesso retroperitoneal.
- (C) Em caso de necessidade de realizar o clampeamento aórtico supra celíaco, a melhor opção é o acesso realizado pela abertura do omento menor em detrimento do uso de balão intra aórtico por acesso braquial.
- (D) As anastomoses terminotermiais na aorta são mais indicadas na presença de oclusão justa renal ou doença aneurismática concomitante.

QUESTÃO 10

Os problemas de acesso vascular continuam a ser uma importante causa de morbidade e de hospitalização em pacientes com doença renal crônica. Os cateteres para acesso vascular são usados principalmente para superar lacunas temporais criticamente importantes no tratamento dos pacientes em insuficiência renal e tem um papel muito importante no tratamento e na longevidade dos pacientes em hemodiálise.

Considerando o uso de cateteres venosos para hemodiálise assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Por convenção, o canal de retirada de sangue de um cateter para hemodiálise é designado como arterial e o canal de retorno do sangue é designado como venoso.
- (B) A incapacidade de se aspirar sangue da via arterial do cateter, apesar de uma irrigação fácil com soro, sugere obstrução da via por estar posicionada contra a parede do vaso. Nos casos de cateter de longa permanência essa complicação é facilmente corrigida invertendo-se as vias, sem prejuízo na qualidade da hemodiálise.
- (C) A punção venosa às cegas ainda é uma técnica aceitável para a introdução de cateteres não tunelizados para hemodiálise.
- (D) A colocação de cateter para hemodiálise na veia jugular interna esquerda, deixa potencialmente em risco a vasculatura do braço esquerdo para acesso permanente, em virtude do risco de estenose do tronco baquiocefálico venoso esquerdo devido a trauma ocasionado pelo cateter.

QUESTÃO 11

O diagnóstico clínico das doenças arteriais periféricas baseia-se na busca e na interpretação de sintomas e sinais que podem aparecer no local de uma alteração arterial ou que surgem em decorrência de isquemia no território irrigado pela artéria lesada. É importante notar que, com boa anamnese, consegue-se chegar a um diagnóstico de doença arterial com mais de 90% de possibilidade de acerto, antes mesmo da realização do exame físico.

Diante disso, o conhecimento dos sinais e sintomas torna-se imprescindível: A clássica Síndrome de Lerechi é caracterizada por:

- (A) Claudicação intermitente e impotência.
- (B) Claudicação intermitente e ausência de pulsos distais.
- (C) Claudicação intermitente, ausência de pulsos femorais e impotência sexual.
- (D) Claudicação intermitente, lesão trófica e ausência de pulso femorais.

QUESTÃO 12

Apresentando uma sintomatologia variada, com diferentes graus de intensidade, o diagnóstico da Insuficiência Venosa Crônica IVC pode ser estabelecido por uma história clínica cuidadosa e exame físico minucioso.

Entre os sinais e sintomas clínicos da IVC assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Claudicação venosa é caracterizada por dor acentuada durante a prática de exercício, indicando obstrução ao retorno venoso.
- (B) A lipodermatosclerose é ocasionada pela hipertensão venosa de longa duração e leva a um quadro reversível de fibrose da pele e do tecido subcutâneo.
- (C) Atrofia branca é constituída por áreas de tecido cicatricial com milímetros de diâmetro que surgem espontaneamente, não tendo havido ulceração pregressa.
- (D) A úlcera venosa corresponde a evolução máxima da hipertensão venosa, localizada inicialmente próxima ao maléolo medial com evolução progressiva, podendo acometer toda a circunferência da perna.

QUESTÃO 13

Iniciada na década de 1980 a ultrassonografia vascular USV tornou-se o exame não invasivo referendado para diagnóstico e acompanhamento da trombose venosa profunda tanto aguda como crônica.

Considerando os aspectos ecográficos do USV no diagnóstico e acompanhamento da doença venosa profunda, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Dentre os critérios diagnósticos, o teste de compressibilidade venosa é o de maior confiabilidade quando comparado individualmente.
- (B) Dependendo do tempo de evolução o trombo poderá ser menos (trombose recente) ou mais ecogênico (trombose antiga).
- (C) Na trombose venosa aguda, a veia diminui seu diâmetro e perde a elasticidade do vaso, enquanto nos processos antigos o diâmetro tende a aumentar em razão da recanalização do trombo.
- (D) Fluxo contínuo pode ser conseqüente à compressão venosa extrínseca por vasos ou outras estruturas.

QUESTÃO 14

Alguns pacientes portadores de doença arterial obstrutiva periférica com graus mais avançados, podem se beneficiar do tratamento cirúrgico de revascularização de membro inferior.

Sobre essa cirurgia assinale a opção INCORRETA:

- (A) A parede das veias dos membros superiores é muito mais delgada e frágil do que a das safenas e seu preparo exige maior cuidado.
- (B) Dentre as veias do membro superior, a veia basilica de braço e antebraço é a mais adequada como enxerto autólogo.
- (C) Em pacientes magros é possível a identificação da safena magna pela inspeção e palpação digital.
- (D) É possível realizar a cirurgia de revascularização com safena sem invertê-la, mas nesses casos, é necessário realizar sua desvalvulação.

QUESTÃO 15

O Resultado do tratamento clínico da doença arterial periférica DAP de membros inferiores de causa aterosclerótica tem-se mostrado compensador na grande maioria dos casos, embora muitas vezes isso não corresponda à expectativa de médicos e pacientes.

Com relação aos aspectos do tratamento clínico da DAP assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A medida mais eficaz para o tratamento clínico da claudicação intermitente não incapacitante é o exercício físico aeróbico praticado regularmente.
- (B) O fenômeno da hemometacinesia, teoria proposta por DeBaKey, afirma que quando se usa vasodilatador em uma situação de isquemia, o medicamento irá exercer uma função farmacodinâmica muito maior nos vasos não afetados e quase nenhuma sobre as artérias comprometidas. Havendo assim um "furto de sangue" do setor isquêmico para os setores normais.
- (C) O diabetes é fator de risco aterogênico por induzir à dislipidemia e determinar deficiência do sistema enzimático intracelular, o que torna difícil para a artéria a destruição dos lipídeos que penetram em sua parede através do endotélio.
- (D) O controle da pressão arterial deve ser realizado de forma agressiva independente do grau de isquemia vigente, visto que os benefícios da redução aguda da pressão arterial superam uma eventual piora dos sintomas isquêmicos.

QUESTÃO 16

A maioria dos acidentes vasculares encefálicos (AVE) isquêmicos relatados são originários de lesões ateroscleróticas das artérias extracranianas. A bifurcação carotídea é o local predominante dessas lesões. Considerando a técnica cirúrgica por endarterectomia de carótidas, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A utilização de patch durante o fechamento da carótida interna durante a endarterectomia convencional é recomendação rotineira quando o diâmetro arterial é inferior a 5mm.
- (B) Um dos pontos de superioridade da anestesia geral sob a anestesia local durante a endarterectomia de carótidas é a supressão da ansiedade do paciente, motivo de maior consumo metabólico e maior necessidade de oxigênio pelo tecido cerebral.
- (C) Em carótida interna com diâmetro inferior a 5mm e placa curta a endarterectomia por eversão está mais recomendada, visando evitar processo estenótico no local da sutura.

- (D) O uso rotineiro do patch para fechamento da carótida interna após endarterectomia, está relacionado a um menor índice de reestenose e de formação de trombos, independente de uma eventual redundância no diâmetro final da artéria.

QUESTÃO 17

A fasciotomia é um procedimento muito utilizado para a descompressão dos compartimentos osteofasciais fechados do nosso corpo. Se consolidando como a melhor terapêutica cirúrgica para a resolução da síndrome compartimental.

Considerando os aspectos técnicos, anatômicos e fisiológicos das fasciotomias assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A fasciotomia deve ser sempre indicada quando houver suspeita de aumento da pressão dos compartimentos osteofasciais.
- (B) Na fasciotomia semi fechada são realizadas duas incisões cutâneas curtas em ambas as extremidades do compartimento, compreendendo toda pele e tecido subcutâneo até expor a fáscia. Esta, por sua vez, é incisada por baixo da pele, usando uma tesoura, em direção da outra incisão.
- (C) A fasciotomia aberta é a mais segura devido à grande exposição da pele, tecido celular subcutâneo, e musculatura envolvida.
- (D) O nervo fibular profundo passa pelo compartimento posterior profundo da perna antes de entrar no pé, para inervação dos músculos intrínsecos.

QUESTÃO 18

O mecanismo de manutenção da hemostasia tem como principais objetivos promover a parada de sangramento no local de lesão de um vaso sanguíneo por meio da formação do tampão hemostático e da remoção deste quando restaurada a integridade vascular, com o propósito final de manter o sangue circulando em estado fluido.

A hemostasia ocorre por interação de vasos, plaquetas e proteínas plasmáticas, e inclui 3 processos: hemostasia primária, coagulação e fibrinólise.

O elemento mais importante na hemostasia primária é:

- (A) Fator II.
- (B) Fibrinogênio.
- (C) Plaquetas.
- (D) Fibrina.

QUESTÃO 19

O sistema de coagulação do sangue é responsável pela formação da fibrina, após a coagulação do fibrinogênio. O sistema fibrinolítico tem a função de dissolver o coágulo de fibrina, que deve ser eliminado, uma vez cumprida sua função hemostática, para possibilitar novamente o fluxo do sangue pelo vaso.

Qual é o principal responsável pela ativação do plasminogênio no plasma. Está armazenado nas células endoteliais e é liberado na circulação em resposta a diversos estímulos como estase venosa, isquemia, exercício físico e administração de substâncias como epinefrina, histamina e vasopressina.

- (A) Metaloproteinasas.
- (B) Ativador tecidual do plasminogênio.
- (C) Ativador do plasminogênio tipo uroquinase.
- (D) Plasmina.

QUESTÃO 20

Isquemia/reperfusão (I/R) é um complexo patológico que envolve processos intra e extracelulares e resulta em alterações metabólicas, trombóticas e inflamatórias no cérebro, no intestino, no coração, nos rins, nos pulmões e no músculo esquelético.

A reperfusão corresponde à reintrodução do oxigênio e representa uma resposta complexa à lesão tissular quando o fluxo sanguíneo é restaurado após a isquemia, várias manifestações clínicas podem ocorrer, o cirurgião vascular deve conhecer e reconhecê-las para tomar medidas imediatas.

São consideradas manifestações clínicas, EXCETO:

- (A) Trombose venosa profunda.
- (B) Arritmias.
- (C) Síndrome compartimental.
- (D) Insuficiência renal aguda.

QUESTÃO 21

A ultrassonografia baseia-se na formação de imagem por meio da transmissão do som pelos tecidos e o retorno do eco que foi refletido.

Durante a passagem do som pelos tecidos, podem ocorrer alguns fenômenos, uso do gel entre o transdutor e a pele serve para corrigir qual destes fenômenos?

- (A) Atenuação.
- (B) Absorção.
- (C) Reflexão.
- (D) Refração.

QUESTÃO 22

A infecção envolvendo prótese vascular sintética é uma das mais graves complicações em cirurgia vascular. Frequentemente aumenta o número de óbito e de amputações, bem como é responsável pelo aumento no período de hospitalização dos pacientes.

Considerando a infecção nas próteses vasculares, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A adesão da bactéria à prótese depende da espécie bacteriana e do tipo de prótese. Sendo que o *Staphylococcus* adere até 1000 vezes mais às próteses vasculares sintéticas do que bactérias Gram-negativas.
- (B) Bactérias Gram-positivas agressivas têm a capacidade de produzir enzimas com alto poder destrutivo. E neste caso as infecções estão associadas à deiscência de anastomose de anastomose e ruptura das artérias comprometidas.
- (C) As infecções de próteses vasculares com anastomose intra abdominais podem se manifestar como um quadro de sepsis indeterminado.
- (D) A conduta mais comumente adotada para os casos de infecção envolvendo prótese vascular sintética no setor aortoiliaco femoral é a revascularização extra-anatômica através de áreas não comprometidas por infecção e remoção da prótese aórtica.

QUESTÃO 23

O papel principal da microcirculação é fornecer energia e nutrientes a células assim como trocar produtos de degradação com os tecidos circundantes. A microcirculação representa a menor unidade funcional do sistema cardiovascular, no qual a interação entre sangue e tecidos cria o ambiente necessário para a função celular.

Com base nas informações dadas, qual é o local de maior resistência ao fluxo de sangue no sistema vascular?

- (A) Arteriolas.
- (B) Esfincter pre-capilar.
- (C) Capilares.
- (D) Vênulas.

QUESTÃO 24

A obstrução arterial aguda pode ser resultante de embolia, trombose e trauma.

Apesar de o resultante isquêmico de qualquer uma dessas causas ser semelhante, o tratamento é diferente para cada um deles, o que implica na importância do correto diagnóstico etiológico da obstrução arterial aguda.

Considerando os aspectos clínicos, etiológicos e terapêuticos da oclusão arterial aguda, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Quando o folheto de dissecção da aorta abdominal se prolonga para uma das artérias ilíacas, pode ocorrer isquemia aguda do membro. Caracterizando uma oclusão arterial aguda, apesar de, a princípio, não haver formação de trombo ou embolo.
- (B) A trombose arterial é uma manifestação pouco frequente das chamadas síndromes de hipercoagulabilidade.
- (C) A causa mais frequente de trombose arterial é a doença degenerativa aterosclerótica.
- (D) O coração é a fonte mais importante de embolia arterial, sendo a doença valvar reumática a maior responsável.

QUESTÃO 25

Enxertos vasculares são estruturas tubulares de vários tipos, construídas de tecidos sintéticos ou biológicos, cuja finalidade é substituir segmentos vasculares lesionados por doenças ou traumas.

Considerando as características e aplicabilidade das próteses e enxertos vasculares, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Dentre as principais características de um enxerto vascular sintético ideal está a capacidade dele ser ou se tornar inteiramente impermeável.
- (B) A dilatação das próteses sintéticas é uma consequência praticamente constante em todas as próteses, sendo recomendada a escolha de uma prótese com calibre sempre um pouco menor do que aquele aparentemente adequado.
- (C) A oclusão de enxertos aortoiliacos nos primeiros 30 dias está relacionada principalmente à anticoagulação inadequada.
- (D) A hiperplasia intimal que ocorre especialmente ao nível das válvulas e nas proximidades das anastomoses, produzem estenoses que são causas frequentes de oclusões nos enxertos autólogos.

QUESTÃO 26

A tomografia computadorizada TC representa uma das mais importantes modalidades de diagnóstico e acompanhamento das patologias vasculares. Sua performance se deve às resoluções espacial e temporal, associadas à atenuação característica do lúmen vascular obtida pela administração de contraste venoso.

Considerando a aplicabilidade da tomografia computadorizada com contraste nas mais variadas patologias vasculares, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Além de quantificar a estenose a TC também permite identificar e caracterizar a lesão que promove a estenose.
- (B) A angio TC ainda é inferior a angiografia convencional no diagnóstico da estenose de artérias renais.
- (C) A oclusão vascular parcial ou completa se manifesta pela falta de impregnação do contraste a angio TC.
- (D) A angio TC de tórax é o melhor exame para identificar TEP, superando inclusive a cintilografia ventilação-perfusão.

QUESTÃO 27

Sobre a Tromboangeíte obliterante (TAO), assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A TAO acomete as artérias de grosso calibre, especialmente os troncos supra-aórticos.
- (B) Ocorre em maior incidência em homens jovens.
- (C) Apresenta a dor forte como um dos sintomas mais comuns.
- (D) Existe uma correlação clínica entre a doença e o tabagismo, onde foi observado que sem o abandono do uso do tabaco não há uma melhora da TAO.

QUESTÃO 28

Independentemente da causa da isquemia aguda, o tratamento inicial do paciente visa evitar trombose secundária, que pode ocorrer distalmente à obstrução.

A tromboembolectomia é o tratamento de escolha em isquemia de origem embólica de grau mais intenso.

Considerando os aspectos técnicos da tromboembolectomia assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A tromboembolectomia, quando se trata de membros, pode ser realizada na maioria dos casos sob efeito de anestesia local e eventual sedação.
- (B) A observação de pulso distal débil ou ausente imediatamente após realização de tromboembolectomia é forte indicio de falha na revascularização.
- (C) O trauma que o balão do cateter de Fogarty inflige sobre o endotélio da artéria é um importante desencadeante de doença ateromatosa futura.
- (D) As embolectomias de aorta exigem abordagem inguinal bilateral.

QUESTÃO 29

Os sintomas comumente descritos no território vertebral são: tonturas, vertigens, quedas, diplopia, perda de sensibilidade perioral, parestesia alternante, borramento visual, disfagia, disartria e ataxia. A presença de dois ou mais destes sintomas indica um provável quadro de isquemia vertebrobasilar

O Doppler Colorido tem-se mostrado excelente exame não invasivo para investigação das artérias vertebrais.

No segmento V2, considera-se estenose hemodinamicamente significativa ($\geq 50\%$) quando o PVS for:

- (A) Maior que 70.
- (B) Maior que 50.
- (C) Maior que 90.
- (D) Maior que 100.

QUESTÃO 30

A ultrassonografia vascular (ou mapeamento dúplex – MD) arterial é utilizada para diagnóstico e localização de lesões, como aneurismas, estenoses e oclusões. Executado por examinador treinado, pode trazer informações não só no diagnóstico, mas também no planejamento das intervenções abertas ou endovasculares.

No diagnóstico da fístula arteriovenosa, a curva espectral é de que tipo?

- (A) Velocidade sistólica alta.
- (B) Velocidade sistólica baixa.
- (C) Velocidade diastólica baixa.
- (D) Velocidade diastólica alta.