



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

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

**02. Qual a complicação mais comum após tratamento dos aneurismas da aorta abdominal com endoprótese?**

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

**03. Com relação ao processo de colimação utilizado na obtenção de radiografia, é CORRETO afirmar que a sua finalidade é diminuir a(o)**

- A) produção de calor gerado no anodo.
- B) tempo de exposição aos raios-x.
- C) número de fótons de baixa energia.
- D) dose de radiação recebida pelo paciente.
- E) valor do kV usado a fim de poupar o tubo de raio-x.

**04. Acerca dos acessos venosos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O implante dos cateteres tunelizados de longa permanência na região femoral está mais comumente relacionado à complicação infecciosa que quando é colocado na região cervical.
- B) Os pacientes que possuem cateteres tunelizados de longa permanência devem ser mantidos em regime de anticoagulação, embora o TTPa não deva ultrapassar 2 vezes o valor de referência.
- C) As complicações dos acessos venosos estão mais associadas ao material do cateter implantado que ao sítio de punção.
- D) Os cateteres venosos centrais implantados perifericamente (PICC) oferecem como desvantagens as complicações relacionadas ao sítio de punção, sendo o pneumotórax a mais temida delas.
- E) Os cateteres totalmente implantados devem ser retirados assim que possível, e o seu tempo de permanência no paciente não deve ultrapassar 180 dias.

**05. Em relação às neoplasias da tireoide induzidas pela radiação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) São mais comuns em homens.
- B) Apresentam comportamento maligno exclusivamente.
- C) São mais comuns em adultos por unidade de dose.
- D) Têm um longo período de latência.
- E) Apresentam baixa taxa de resposta satisfatória à terapêutica instituída.

**06. Considere os procedimentos de radiodiagnóstico quanto à dose que o paciente recebe durante sua realização. Ordene-os, de 1 a 4, em ordem decrescente, ou seja, atribua o número 1 à técnica que envolve a maior dose e 4 à que envolve a menor dose.**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Radiografia Convencional de abdome</li> <li>( ) Tomografia Computadorizada do tórax</li> <li>( ) Fluoroscopia (15 minutos)</li> <li>( ) Mamografia</li> </ul> |
|--|

**Qual a sequência que ordena CORRETAMENTE as técnicas?**

- A) 3-1-4-2
- B) 3-1-2-4
- C) 4-3-1-2
- D) 3-4-1-2
- E) 3-2-4-1

**07. Em relação à síndrome de veia cava superior, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Ocorre em cerca de 15% dos portadores de câncer de pulmão durante o curso da doença.
- B) Os sintomas mais comuns estão associados à congestão venosa, o que leva a manifestações hemorrágicas espontâneas.
- C) O tratamento endovascular, quando indicado, consiste em restabelecer a patência da veia cava através de angioplastia com implante de stents. Deve ser feita opção pelos dispositivos não revestidos.
- D) A taxa de sucesso da técnica endovascular é de aproximadamente 50%.
- E) As complicações graves e fatais são observadas em até 30% dos pacientes. A mais comum delas é o tamponamento cardíaco.

**08. Assinale a alternativa que indica o exame radiológico que envolve a menor dose de radiação para o paciente.**

- A) Radiografia de tórax
- B) Tomografia computadorizada
- C) Radiografia de abdome
- D) Mamografia
- E) Tomografia linear

**09. Para a realização de uma biópsia pulmonar, qual das alternativas abaixo corresponde às recomendações para que o procedimento seja realizado em condições ideais em relação ao INR, plaquetometria e uso de ácido acetil salicílico (AAS)?**

- A) INR < 1,5; plaquetometria > 50 mil; não há necessidade de suspensão do uso.
- B) INR entre 2,0 e 2,5; plaquetometria > 100 mil; não há necessidade de suspensão do uso.
- C) INR < 1,5; plaquetometria > 50 mil; suspender 5 dias antes.
- D) INR < 1,5; plaquetometria > 100 mil; não há necessidade de suspensão do uso.
- E) INR < 1,5; plaquetometria > 100 mil; suspender 5 dias antes.

**10. O detrimento à saúde, causado pela radiação ionizante, depende das doses nos órgãos ou tecidos irradiados. Quanto maior a sensibilidade do órgão à radiação (considerando também sua capacidade de recuperação), e, além disso, quanto maior sua relevância para a saúde do indivíduo como um todo, ou para os descendentes, maior é o detrimento. Considere os grupos de órgãos ou tecidos relacionados abaixo: Aqueles do mesmo grupo têm a mesma importância relativa quanto ao detrimento à saúde.**

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Fígado, bexiga, esôfago, mama.</li><li>2. Gônadas sexuais masculinas e femininas.</li><li>3. Medula óssea vermelha, pulmão, cólon e estômago.</li><li>4. Pele, músculos, útero, cérebro, intestinos, rins e pâncreas.</li></ol> |
|--|

Considere uma irradiação de corpo inteiro de um indivíduo. Ordene os grupos quanto ao detrimento à saúde de forma decrescente, ou seja, do grupo de maior para o de menor relevância.

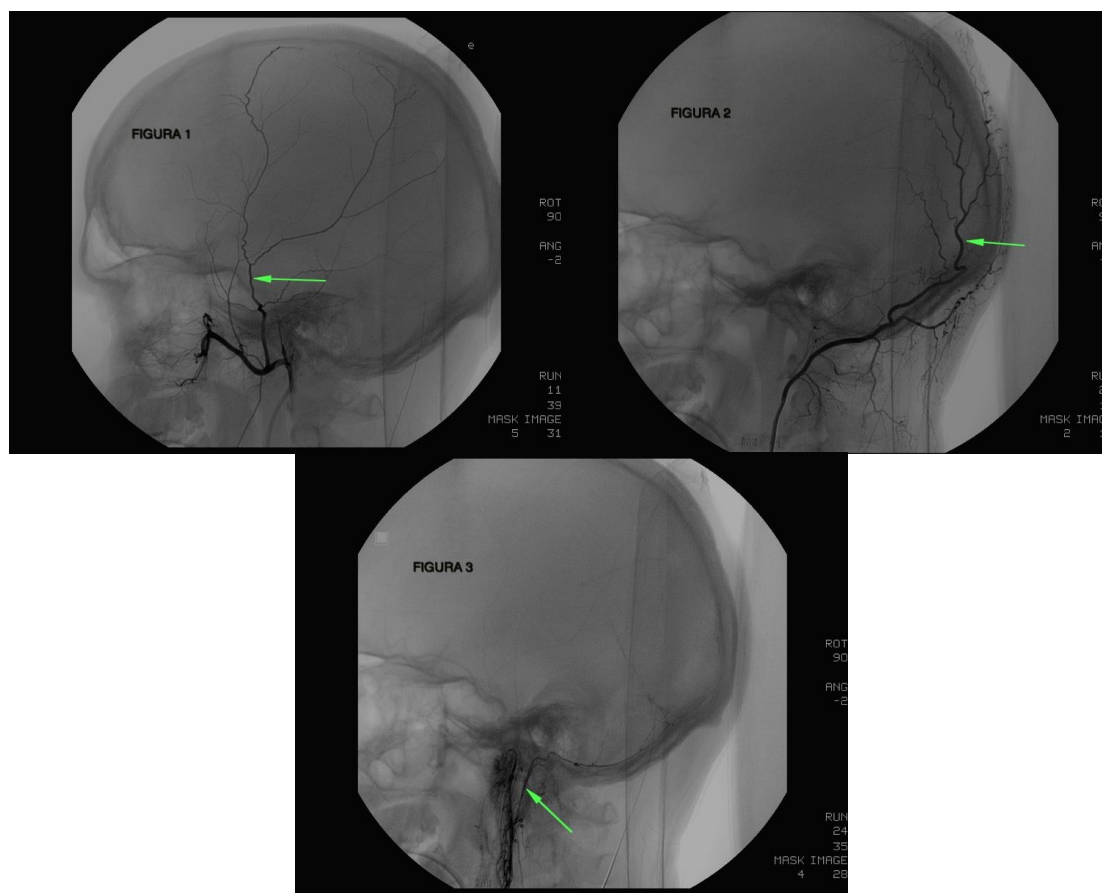
A sequência que ordena os grupos CORRETAMENTE está indicada na alternativa

- A) 3-2-4-1
- B) 2-3-1-4
- C) 3-2-1-4
- D) 2-4-1-3
- E) 2-3-4-1

**11. Em relação à hemorragia subaracnoidea aneurismática, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Corresponde a cerca de 5% de todos os acidentes vasculares intracranianos.
- B) Tem como fatores de risco modificáveis: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, idade e presença de hemorragia subaracnoidea prévia.
- C) É a causa mais comum de hemorragia subaracnoidea em adultos jovens.
- D) Os aneurismas localizados na circulação posterior têm taxa de hemorragia mais baixa, quando são comparados com os aneurismas da circulação anterior.
- E) Tem como principais complicações o vasoespasm, a hidrocefalia e o ressangramento. O tratamento precoce do aneurisma roto é suficiente para evitá-las.

12. Nas imagens abaixo, observamos angiografias realizadas em ramos da artéria carótida externa. Assinale as estruturas apontadas com setas simples nas figuras 1, 2 e 3, respectivamente.



- A) Artéria meníngea média (figura 1); artéria occipital – ramos cutâneos (figura 2) e artéria faríngea ascendente - divisão neuromeníngea (figura 3).  
 B) Artéria meníngea acessória (figura 1); artéria occipital – ramos cutâneos (figura 2) e artéria faríngea ascendente - divisão neuromeníngea (figura 3).  
 C) Artéria meníngea média (figura 1); artéria occipital – ramos meníngeos (figura 2) e artéria auricular posterior (figura 3).  
 D) Artéria meníngea média (figura 1); artéria occipital – ramos cutâneos (figura 2) e artéria auricular posterior (figura 3).  
 E) Artéria meníngea média (figura 1); artéria occipital – ramos meníngeos (figura 2) e artéria faríngea ascendente - divisão posterior (figura 3).

13. Sobre a natureza dos agentes embolizantes, associe a Coluna 1 à Coluna 2.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Embosferas                   | <b>I.</b> Agente embolizante absorvível |
| <input type="checkbox"/> Polivinil álcool             | <b>II.</b> Agente embolizante líquido   |
| <input type="checkbox"/> N-butil cianoacrilato (NBCA) | <b>III.</b> Agente embolizante sólido   |
| <input type="checkbox"/> Gelfoam                      |   |
| <input type="checkbox"/> Espirais destacáveis         |   |
| <input type="checkbox"/> Lipiodol                     |   |

Assinale a alternativa que indica a associação CORRETA.

- A) Embosferas – I; Gelfoam – II; Lipiodol – II.  
 B) Espirais destacáveis – III; Polivinil álcool – II; N-butil cianoacrilato (NBCA) – II.  
 C) Gelfoam – I; Lipiodol – II; Embosferas – III.  
 D) NBCA – III; Lipiodol – I; Espirais destacáveis – III.  
 E) NBCA – I; Gelfoam – I; Polivinil álcool – I.

**14. Considere a anatomia vascular arterial da artéria carótida externa e assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A artéria occipital fornece exclusivamente ramos cutâneos.
- B) A artéria faríngea ascendente tem como território mais eloquente o que é irrigado por sua divisão anterior.
- C) As artérias maxilar interna e facial encontram-se em constante equilíbrio hemodinâmico. A oclusão de uma pode recrutar a circulação colateral da outra.
- D) As anastomoses perigosas mais comuns dos ramos da carótida externa são com a carótida interna. Por razões anatômicas e embriológicas, não ocorre esse tipo de comunicação com os ramos da artéria vertebral.
- E) As artérias facial e lingual sempre se originam como ramos diretos da carótida externa. A Anastomose entre essas duas artérias frequentemente é visibilizada nos estudos angiográficos da face.

**15. Qual das seguintes artérias NÃO se origina da carótida externa?**

- A) Tiroidea inferior
- B) Faríngea ascendente
- C) Auricular posterior
- D) Lingual
- E) Occipital

**16. A síndrome de pinch-off ocorre por compressão crônica de um cateter central entre a clavícula e a primeira costela. É mais comum quando o cateter é introduzido através da veia subclávia. Sobre a sua classificação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Grau 0: Sem redução de calibre na porção proximal do cateter. Há redução do calibre apenas distal.
- B) Grau 1: Sem redução do calibre e sem desvio no trajeto do cateter.
- C) Grau 2: Redução do lúmen do cateter ao passar sob a clavícula (sinal verdadeiro de pinch-off).
- D) Grau 3: Transecção do cateter entre a clavícula e a primeira costela, sem embolização distal.
- E) Grau 4: Transecção do cateter entre a clavícula e a primeira costela, com embolização distal.

**17. Entre as condições médicas abaixo relacionadas, qual delas é considerada contraindicação absoluta à realização de um TIPS?**

- A) Trombose de veia porta
- B) Encefalopatia hepática
- C) Insuficiência cardíaca direita com pressão venosa central elevada
- D) Contagem de plaquetas menor que 50 mil
- E) Peritonite bacteriana em tratamento e sem sinais de infecção sistêmica

**18. O teste de oclusão por balão da artéria carótida interna é uma importante ferramenta, que permite avaliar a circulação colateral através do polígono de Willis, para o território da artéria que se pretende ocluir. Sobre o referido teste, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É realizado através da oclusão temporária com um balão não destacável, posicionado na carótida comum que se pretende sacrificar e injeção de contraste na carótida contralateral.
- B) O enchimento simultâneo das artérias cerebrais médias é suficiente para inferir que o polígono é pérvio e competente.
- C) A avaliação da drenagem venosa entre os dois hemisférios é secundária nessas situações.
- D) O teste de oclusão por balão é feito através da insuflação de um balão na carótida interna a ser ocluída e da realização de série angiográfica a partir da carótida contralateral. Diferença no tempo venoso de até 2 s permite oclusão definitiva com segurança.
- E) O teste de oclusão não deve ser realizado nas avaliações pré-operatórias dos tumores cerebrais ou cervicais nos quais ocorre compressão extrínseca da artéria carótida interna.

**Considere o caso clínico abaixo para as questões 19 e 20.**

A paciente Q.M.S, 28 anos, sexo feminino, foi admitida com história de tontura seguida de cefaleia nugal e diplopia, instaladas subitamente cerca de 24 horas antes. Não havia antecedentes patológicos na história médica progressiva. No exame físico, apresentava nistagmo vertical e estrabismo convergente à direita. Foi submetida a uma ressonância magnética do crânio em que foram visibilizadas múltiplas áreas de isquemia nas estruturas da fossa posterior.

**19. Qual a sua principal hipótese diagnóstica?**

- A) HSA por ruptura de aneurisma de PICA
  - B) Dissecção espontânea da artéria vertebral com apresentação isquêmica
  - C) Ruptura de malformação arteriovenosa cerebelar
  - D) Dissecção espontânea da artéria vertebral com apresentação hemorrágica (pseudoaneurisma)
  - E) Isquemia cerebral tardia
- 

**20. Em relação aos exames complementares listados abaixo, qual deve ser solicitado a fim de esclarecer a etiologia?**

- A) Doppler de carótidas e vertebrais.
  - B) Angiografia cerebral.
  - C) Estudo do LCR por punção lombar
  - D) Ecocardiograma Transtorácico + Holter de 24h
  - E) Ecocardiograma Transesofágico+ Holter de 24h
- 

**21. Sobre a Artéria Carótida Externa, é CORRETO afirmar que**

- A) se origina sempre medial e anteriormente à carótida interna cervical.
  - B) são ramos posteriores à faríngea ascendente, à occipital e à facial.
  - C) o primeiro ramo da a. carótida externa é a. maxilar interna.
  - D) a artéria lingual origina-se na face anterolateral da a. carótida externa em porção distal.
  - E) após a bifurcação em carótida interna e externa, surge o primeiro ramo: a. tireoidea superior.
- 

**22. Sobre a circulação cerebral, é INCORRETO afirmar que**

- A) a porção intracraniana da artéria carótida interna pode ser dividida em 03 segmentos.
  - B) o segmento supraclinoide cursa de maneira ascendente, após cruzar a dura, medial ao processo clinoide anterior, posterior e lateralmente ao ponto da bifurcação.
  - C) a a. mandibular origina-se do segmento supraclinoide.
  - D) o ramo carotídeo timpânico origina-se do segmento petroso.
  - E) em humanos, uma artéria comunicante posterior junta-se com a. carótida interna, representando uma divisão caudal embriológica do sistema carotídeo.
- 

**23. Existem diversas características que são consideradas ideais para que uma prótese possa ser utilizada no paciente. Sobre essas características, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Biocompatibilidade: material livre de qualquer efeito significativo, quer seja tóxico, alérgico ou carcinogênico.
  - B) Fisicamente resistente e durável e pode apresentar, com o passar do tempo, dilatação significativa ou alongamento importante.
  - C) Porosidade do material é tida como de pouca importância para uma boa integração da prótese ao organismo.
  - D) Compliância é a capacidade de um corpo permitir a dilatação de sua forma mediante uma força aplicada. A prótese de dácron e PTFE têm muita compliância.
  - E) A prótese pode ser inteiramente permeável, não sendo necessária a impregnação com substâncias absorvíveis.
- 

**24. As endopróteses vasculares são constituídas basicamente por esqueleto metálico e em recobrimento geralmente de polímeros. Sobre isso, é CORRETO afirmar que**

- A) aço inoxidável apresenta boa compatibilidade, menos resistência à corrosão e alto custo.
  - B) NiTi é uma liga metálica com características de superelasticidade e memória, de forma que lhe confere vantagem tecnológica.
  - C) o dácron é o único revestimento usado para os stents grafts e em próteses.
  - D) o cromo Cobalto tem como principais características solidez, baixa resistência à corrosão e radiopacidade; permite construção de dispositivos de alto perfil.
  - E) as fraturas secundárias à fadiga de materiais ocorrem nas ligas metálicas, não acontecendo nos polímeros.
-

**25. Sobre os contrastes para a realização de arteriografias, é CORRETO afirmar que**

- A) o agente de contraste ideal é aquele que apresenta excelente radiopacidade e baixa solubilidade no sangue.
- B) os contrastes iodados iônicos não são conectados a um cátion radioluciente.
- C) a alta osmolalidade em relação ao sangue do paciente é reconhecida como fator de maior contribuição para reações alérgicas.
- D) os contrastes não iônicos têm carga elétrica, portanto os cátions são necessários.
- E) os efeitos adversos menores, associados à incidência global de complicações, são maiores com os contrastes não iônicos.

**26. Sobre os acessos vasculares dos vasos axilares e subclávios, é INCORRETO afirmar que**

- A) no plano muscular mais superficial, encontramos músculo peitoral maior e suas fâscias.
- B) o triângulo Deltoclavipeitoral é o marco anatômico do encontro da veia cefálica com a veia axilar.
- C) a artéria axilar inicia-se na borda lateral da primeira costela e vai até a borda inferior do músculo redondo maior.
- D) no trauma vascular, a via de acesso do tronco axilossubclávio, descrita por Frolle e Delmas, preconiza acesso transclavicular sem exérese do segmento da clavícula.
- E) a abordagem deltopeitoral permite a exposição, ainda que inadequada, pela dissecação muscular de todas as estruturas neuromusculares da região axilar.

**27. A embolização terapêutica é um procedimento de oclusão vascular intencional. Sobre isso, é CORRETO afirmar que**

- A) as substâncias para embolização podem ser sólidas.
- B) as substâncias sólidas são: molas destacáveis Jacksons, molas de Guglielmi, micropartículas, N-butil-2-cianoacrilato.
- C) a embolização de miomas uterinos tem boa resposta, embora o mesmo não ocorra com a embolização prostática que é uma contra-indicação na hiperplasia prostática benigna.
- D) o tratamento endovascular do mioma uterino pode ser feito por embolização das artérias uterinas, não sendo excluídas as neoplasias genitais.
- E) as hemorragias tumorais em diversos órgãos também podem ser tratadas, embolizando com fragmentos, micropartículas ou microesferas, desde que seja aceitável ocluir a artéria de irrigação terminal.

**28. Sobre os aneurismas, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Aneurisma de íliaca é mais frequente na externa que na comum.
- II. Aneurismas da artéria femoral verdadeiros são mais comuns que os falsos.
- III. Aneurisma de artéria poplítea é o mais comum dos aneurismas periféricos.
- IV. O aneurisma visceral mais comum é o da artéria renal.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**29. A classificação dos aneurismas tóraco-abdominais é fundamental para o planejamento operatório. Segundo Crawford, sobre essa classificação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Tipo I: vai da aorta ascendente até abaixo das artérias renais.
- B) Tipo II: aorta descendente até a origem das artérias renais.
- C) Tipo III: aorta torácica distal até a bifurcação das íliacas.
- D) Tipo IV: envolve a aorta abdominal, incluindo o segmento das artérias viscerais abdominais, renais, desde o diafragma até a bifurcação íliaca.
- E) Tipo IV: subdiafragmático; do ponto de vista cirúrgico, sua correção ocorre, apenas, por abordagem abdominal.

**30. Qual método de proteção medular NÃO é efetivo no tratamento de aneurismas tóraco-abdominais?**

- A) A Técnica de Clamp-anwd-go
- B) A Perfusão distal aórtica
- C) Drenagem liquórica
- D) Resfriamento medular
- E) Identificação da artéria de Adamkiewicz

**31. Sobre a doença arterial obstrutiva periférica, analise os itens abaixo:**

- I.** Fontaine classificou a doença em quatro fases.  
**II.** Nas fases I e II de Fontaine, a preferência é pelo tratamento clínico.  
**III.** Nas fases III e IV, o tratamento clínico ainda se sobrepõe ao tratamento cirúrgico.  
**IV.** Entre as principais medidas clínicas, destacam-se: controle da glicemia, HAS, dislipidemias, controle da hipohomocisteinemia.

**Estão CORRETOS**

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

**32. Uma senhora de 98 anos de idade vai, pela primeira vez, ao médico vascular. Ela é hipertensa, diabética, tabagista e foi submetida à angioplastia coronariana há 5 anos. Relata que tem de parar de deambular, em decorrência de dor em queimação na panturrilha esquerda, a cada 80 metros, aproximadamente. Nega queixa semelhante em membro contralateral. Ao exame, não há lesão trófica, mie: pulos poplíteos e distais ausentes; mid: femorais e distais. Sobre esse caso, é CORRETO afirmar que**

- A) essa paciente deve ser internada e submetida a uma arteriografia, e, se esta confirmar oclusão aortailíaca direita, é preciso submetê-la a um enxerto aortobifemoral.  
 B) essa paciente deve ser submetida a um enxerto femorofemoral cruzado, uma vez que apresenta pulso femoral no membro inferior esquerdo e ausência no direito.  
 C) essa paciente deve ser submetida a aquecimento passivo do membro e anticoagulação plena.  
 D) deve ser inicialmente instituído tratamento clínico com estímulo à deambulação, antiagregação plaquetária e interrupção ao tabagismo.  
 E) essa paciente deve ser internada e submetida a uma arteriografia, e, se essa confirmar oclusão da artéria femoral esquerda, submetê-la a um enxerto femoropoplíteo.

**33. Sobre anticoagulantes, é CORRETO afirmar que**

- A) Dabigatrana é um inibidor indireto da antitrombina.  
 B) o fondaparinux é um inibidor indireto do fator Xa.  
 C) são inibidores diretos dos fatores II, VII, IX, X a vafarina e o otamixaban.  
 D) são inibidores indiretos Xa o fondaparinux, o betrixaban e o semuloparim.  
 E) são inibidores diretos da trombina Hilurog e Darexaban.

**34. Um paciente de 20 anos desenvolve quadro de insuficiência renal aguda dialítica, irreversível. Nesse caso, qual a melhor alternativa de acesso para diálise a curto e a longo prazo, respectivamente?**

- A) Confecção de fístula radiocefálica e implantação de cateter parcialmente implantável  
 B) Implantação de cateter de diálise peritoneal e de cateter totalmente implantável  
 C) Implantação de cateter de diálise peritoneal e de cateter parcialmente implantável  
 D) Confecção de fístula braquiocefálica e implantação de cateter de diálise peritoneal  
 E) Implantação de cateter parcialmente implantável e confecção de fístula radiocefálica

**35. Sobre a displasia fibromuscular, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Lacombe recomenda revascularização cirúrgica para todos os casos.  
**II.** A cirurgia de revascularização é indicada, apenas, para paciente com rim único.  
**III.** Nas lesões obstrutivas extensas da artéria renal, são recomendadas as angioplastias com stent.  
**IV.** Tratando-se de crianças, a revascularização renal é mais eficaz antes dos 3 anos de idade.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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



**36. Está indicada terapia cirúrgica para todos os seguintes pacientes com estenose de carótida, EXCETO o indicado na alternativa**

- A) Paciente com história de episódio de acidente isquêmico transitório (AIT), estenose carotídea de 90% à direita e estenose carotídea 50% à esquerda.
- B) Paciente assintomático, com estenose de carótida direita de 85% e suboclusão da artéria carótida interna esquerda.
- C) Paciente assintomático, com estenose de carótida interna de 30% e oclusão da artéria carótida interna esquerda.
- D) Paciente com episódio de acidente vascular encefálico (AVE) leve e estenose carotídea de 75% bilateral.
- E) Paciente assintomático, com estenose de carótida interna direita de 95%, estenose da carótida interna esquerda de 40% e estenose da origem da vertebral direita.

**37. Uma senhora de 57 anos de idade, hipertensa e tabagista, veio ao serviço de emergência com história de cefaleia intensa à esquerda, dor cervical e amaurosa fugaz do olho esquerdo. Apresenta-se completamente assintomática no momento, enxergando normalmente. Realizou angiotomografia que evidenciou dissecação da artéria carótida esquerda 3 cm da bifurcação até 2 cm da entrada da carótida no crânio. Tomografia do crânio não evidencia infarto encefálico.**

**Diante do caso apresentado, qual a melhor conduta?**

- A) Angioplastia carotídea com stent
- B) Correção aberta com interposição de enxerto venoso
- C) Expectante com anticoagulação plena
- D) Angioplastia carotídea com balão
- E) Expectante com antiagregação plaquetária

**38. Sobre os traumas vasculares, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) Lesões de carótida comum e interna podem ocasionar trombose e hemorragia, especialmente quando o ferimento é lateral.
- ( ) Lesão de vasos subclávios tem uma mortalidade global alta, 66%.
- ( ) As lesões isoladas da artéria vertebral são assintomáticas em cerca de um terço dos pacientes.
- ( ) As lesões do ducto torácico são raras e estão habitualmente associadas às lesões dos vasos subclávios.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

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

**39. Um homem 37 anos sofre um ferimento por arma de fogo, na coxa esquerda. É percebido um grande hematoma na região medial de coxa direita. Ele se queixa de parestesia em seu pé direito. Ao exame, há pulso palpável fraco distal à lesão e ele é incapaz de mover seu pé direito.**

**O tratamento inicial mais adequado para esse caso seria**

- A) angiografia.
- B) exploração imediata e reparo.
- C) fasciotomia do compartimento anterior.
- D) observação para a resolução do espasmo.
- E) exploração local da ferida.

**40. São testes flebológicos todos os abaixo citados, EXCETO**

- A) Teste de Schwartz.
- B) Teste de Brodie- trendelenburg.
- C) Teste de Perthes.
- D) Teste dos 4 garrotes.
- E) Teste de Adison.

**41. Relacione a primeira coluna com a segunda, no que se refere ao tratamento da doença venosa.**

- |   |     |                           |
|---|-----|---------------------------|
| 1. Orientação clínica + cirurgias com microincisões e escleroterapia          | ( ) | Vênulas Dérmicas          |
| 2. Orientação clínica + escleroterapia  | ( ) | Varizes de fino calibre   |
| 3. Orientação clínica + orientação clínica + cirurgia e possível safenectomia | ( ) | Varizes de médio calibre  |
|   | ( ) | Varizes de grosso calibre |

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

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

**42. O diagnóstico clínico da síndrome de May Thurner deve ser pensado para todos os pacientes com sintomas venosos, ocorrendo no membro inferior esquerdo.****Sobre isso, é INCORRETO afirmar que**

- A) o aparecimento dos sintomas no geral é súbito, sem sinais de obstrução venosa.  
 B) história de edema persistente ou intermitente no membro inferior esquerdo de uma mulher entre a segunda e a quarta década de vida.  
 C) a síndrome é diagnosticada em 2 a 5 % dos pacientes submetidos à avaliação geral de doença venosa das extremidades.  
 D) sintomas de edema, varizes unilaterais e aumento injustificado do diâmetro do membro, caracterizando-se como sintomas da Síndrome.  
 E) a primeira investigação é realizada com ecodoppler venoso, sendo avaliado todo sistema venoso do membro inferior esquerdo e do eixo venoso ilíaco.

**43. Um paciente de 52 anos de idade, diabético de longa data, apresenta-se com quadro de hipotensão postural, confusão mental, sudorese, taquicardia e febre. Ao exame físico, apresenta necrose em hálux, hiperemia plantar e crepitação em subcutâneo até tornozelo. O rx do pé mostra osteomielite dos metatarsos. Nos exames laboratoriais, ele apresentou leucocitose com desvio à esquerda. Diante do caso, qual a melhor conduta?**

- A) Antibioticoterapia e realização de amputação transtibial com manutenção do coto de amputação aberto  
 B) Antibioticoterapia e encaminhado à UTI para aguardar melhora clínica  
 C) Antibioticoterapia e amputação transfemoral com manutenção do coto fechado  
 D) Antibioticoterapia e amputação transfemoral com manutenção do coto aberto  
 E) Antibioticoterapia e amputação transtibial com manutenção do coto fechado

**44. Qual das alternativas exemplifica, respectivamente, um linfedema primário congênito, um linfedema precoce e um linfedema secundário?**

- A) Síndrome de Milroy, Síndrome de Meige, linfedema pós-tratamento de câncer de mama  
 B) Síndrome de Stewart-Treves, linfedema filariótico, Síndrome de Meige  
 C) Síndrome Meige, Síndrome de Milroy, linfedema pós-infeccioso  
 D) Síndrome de klipel-Trenaunay, linfedema pós-infeccioso, Síndrome Milroy  
 E) Síndrome de Meige, Síndrome de Stewart-Treves, linfedema pós-safenectomia

**45. Em relação à linfocele, qual das alternativas a seguir está INCORRETA?**

- A) É uma complicação de enxertos femoropoplíteos e safenectomias.  
 B) A ultrassonografia pode ajudar a excluir diagnósticos diferenciais.  
 C) A injeção de azul de isossulfano pode elucidar a etiologia linfática.  
 D) O reparo cirúrgico é obrigatório na presença de próteses no local.  
 E) O local mais comum de apresentação após cirurgias vasculares é a região inguinal.

**46. Assinale a alternativa que caracteriza as bactérias mais comumente causadoras de erisipela.**

- A) Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes e Clostridium perfringens  
 B) Streptococcus pyogenes, Haemophilus influenzae e Staphylococcus epidermidis  
 C) Streptococcus agalactiae, Staphylococcus aureus e Streptococcus bovis  
 D) Staphylococcus aureus, Yersinia enterocolitica, Streptococcus agalactiae  
 E) Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, Streptococcus agalactiae

**47. Correlacione as características da úlcera de membro inferior e sua etiologia mais provável.**

- |  |     |   |
|--|-----|---|
| <b>I.</b> Esclerodermia                | ( ) | Úlceração necrótica e dolorosa, flebite superficial, hiperidrose plantar      |
| <b>II.</b> Tromboangeíte obliterante   | ( ) | Úlceras múltiplas, pequenas crônicas e recorrentes em qualquer lugar da perna |
| <b>III.</b> Artrite reumatoide         | ( ) | Úlcera na região maleolar, nódulos subcutâneos, ausência de varizes           |
| <b>IV.</b> Lúpus eritematoso sistêmico | ( ) | Úlceras pequenas múltiplas e dolorosas em pododáctilos, fenômeno de Raynaud   |

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

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

**48. Nos pacientes com síndrome de Marfan e nos pacientes com síndrome de Ehlers-Danlos (SED), a alteração de qual proteína predispõe, respectivamente, às alterações na parede da aorta?**

- A) Actina; fibrilina  
 B) Glutamina; colágeno tipo I  
 C) Colágeno tipo IV, miosina  
 D) Fibrilina, colágeno tipo III  
 E) Colágeno tipo II, elastina

**49. Qual das seguintes lesões vasculares mínimas tem o maior índice de complicações subsequentes?**

- A) Flap intimal  
 B) Estenose  
 C) Irregularidade intimal  
 D) Pseudoaneurisma  
 E) Irregularidade em adventícia

**50. Qual o principal dado fisiológico que distingue a Síndrome de Parks-weber da Síndrome Klippel-Trenaunay?**

- A) Hipertrofia dos membros  
 B) Presença de varizes  
 C) Macrofistulas arteriovenosas  
 D) Nevus capilar cutâneo  
 E) Malformações ósseas

**GRUPO 17**  
**- ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR -**