



## **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

### *Nome*

||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| |||

### **Nº de Identidade**

*Órgão Expedidor*

UF

### *Nº de Inscrição*

# GRUPO 06

**ESPECIALIDADE COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM RADIOLOGIA E  
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM OU CIRURGIA VASCULAR OU ANGIOLOGIA  
(ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR)**

## **PREZADO CANDIDATO**

- Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato de inscrição.
  - Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.
  - Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o Número de Inscrição e o Grupo/Programa impressos estão de acordo com sua opção.
  - As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.
  - Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.
  - Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.

**BOA SORTE!**



**01. Sobre a Fibrose Sistêmica Nefrogênica (FSN), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Grobner foi o primeiro a reconhecer a associação entre FSN e contrastes à base de gadolínio em 2018.
  - B) O início dos sintomas ocorre geralmente vários anos após a exposição ao gadolínio.
  - C) Embora seja considerada uma condição grave, a FSN não está relacionada a risco de morte.
  - D) Gadodiamida foi o agente à base de gadolínio, responsável pela maioria dos casos relatados.
  - E) Pacientes com doença renal 4 e 5 não possuem maior risco de evoluir com FSN.
- 

**02. Quando os fótons que são emitidos pelo tubo de raios X interagem com os elétrons das camadas mais internas do átomo, como por exemplo da camada k, prevalece a absorção. Neste caso, a energia do fóton incidente é totalmente absorvida e o elétron da camada k é ejetado de sua órbita, ou seja, o átomo fica ionizado.**

**Este mecanismo de absorção é chamado de:**

- A) Espalhamento Rayleigh.
  - B) Espalhamento Compton.
  - C) Efeito fotoelétrico.
  - D) Bremsstrahlung.
  - E) Excitação atômica.
- 

**03. Dentre as alterações cardíacas abaixo, quais são os achados encontrados na Tetralogia de Fallot?**

- A) Comunicação interventricular, transposição das grandes artérias, estenose mitral e dilatação do átrio esquerdo.
  - B) Comunicação interatrial, dilatação do ventrículo esquerdo, obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo e aorta em ferradura.
  - C) Estenose da valva aórtica, hipertrofia ventricular direita, comunicação interventricular e arco aórtico duplo.
  - D) Comunicação interventricular, obstrução da via de saída do ventrículo direito, cavalgamento da aorta e hipertrofia ventricular direita.
  - E) Coarcação da aorta, persistência do canal arterial, estenose mitral e comunicação interatrial.
- 

**04. Um paciente de 53 anos apresentou quadro de palidez e sudorese, com pressão arterial de 80 x 50 mmHg e frequência cardíaca de 42 bpm, após ser submetido a uma tomografia computadorizada com contraste.**

**Qual a conduta mais adequada neste caso?**

- A) Entubação.
  - B) Adrenalina.
  - C) Atropina.
  - D) Difenidramina.
  - E) Hidrocortisona.
- 

**05. A respeito da doença de Paget, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O padrão inicial mais característico na radiografia simples é de áreas osteolíticas, na qual a reabsorção osteoclástica predomina.
  - B) Os ossos mais frequentemente acometidos são o úmero, o rádio, a ulna, as costelas e a escápula.
  - C) A forma monostótica é mais frequente que a poliostótica e predomina nos ossos do membro superior.
  - D) Trata-se de uma afecção caracterizada por remodelamento ósseo excessivo e desorganizado, resultando em aumento da resistência mecânica do osso e menor risco de fraturas.
  - E) A tomografia computadorizada e a ressonância magnética não têm utilidade na avaliação da doença de Paget, uma vez que a radiografia simples fornece todas as informações necessárias, inclusive sobre complicações.
- 

**06. Sobre a categoria BI-RADS 6, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Deve ser utilizada quando o exame apresenta achados altamente suspeitos, mas sem indicação clara de biópsia.
  - B) Corresponde a achados provavelmente benignos que necessitam de seguimento semestral.
  - C) Refere-se a lesões com diagnóstico histopatológico confirmado de malignidade.
  - D) Deve ser aplicada, quando o exame é inconclusivo e requer incidências complementares.
  - E) Inclui nódulos contendo a típica calcificação com aspecto “em pipoca”.
-

**07. A compressão da veia renal esquerda pela artéria mesentérica superior e aorta configura**

- A) Síndrome do Ligamento Arqueado Mediano.  
B) Síndrome da Artéria Mesentérica Superior.  
C) Síndrome de Nutcracker.
- D) Síndrome de Bouveret.  
E) Síndrome de Leriche.

**08. Em relação às neoplasias na região da face, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Massa unilateral que apresenta, à ressonância magnética, padrão interno de sinal alternado em linhas paralelas ou convolutas (“aspecto cerebriforme”) é sugestiva de papiloma invertido.  
B) O nastroangiofibroma é o tumor benigno mais frequente e apresenta predomínio no sexo feminino.  
C) O adenoma pleomórfico ocorre mais frequentemente nas glândulas salivares menores.  
D) O papiloma invertido tem sua localização mais frequente no seio frontal.  
E) A característica mais grave do adenoma pleomórfico é a ocorrência de surtos hemorrágicos.

**09. Dentre os achados de imagem fetal abaixo, quais estão associados à Síndrome de Potter?**

- A) Aumento difuso da ecogenicidade hepática com ascite e derrame pleural bilateral.  
B) Oligodrâmnio severo associado à agenesia renal bilateral e hipoplasia pulmonar.  
C) Uropatia obstrutiva com dilatação calicinal bilateral e ureteres tortuosos.  
D) Rim pélvico unilateral com duplicação pieloureteral e hidronefrose isolada.  
E) Oligodrâmnio acentuado e aumento bilateral dos rins fetais.

**10. Sobre contusão cerebral traumática, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As contusões nos lobos occipitais e no cerebelo são frequentes, acometendo cerca de 70% dos pacientes.  
B) A ressonância magnética é pouco sensível para identificação de hemorragias puntiformes associadas.  
C) Os segmentos mais vulneráveis à contusão cortical são principalmente as regiões anteroinferiores dos lobos frontais e temporais.  
D) Não há associação com hemorragia subaracnóide, e hematomas intraparenquimatosos são eventos incomuns.  
E) A convexidade parassagital dos hemisférios cerebrais é pouco suscetível a contusões por forças inerciais, decorrentes de movimento translacional.

**11. Sobre as características imanobiológicas descritas abaixo, qual NÃO é usualmente encontrada em torção ovariana?**

- A) Líquido livre.  
B) Whirlpool sign.  
C) Massa ovariana.  
D) Ovário aumentado com múltiplos folículos corticais.  
E) Útero desviado contralateralmente ao local da torção.

**12. Considerando o espectro das doenças do tecido conjuntivo, qual padrão de comprometimento intersticial ocorre com maior frequência na esclerose sistêmica progressiva?**

- A) Pneumonia Intersticial Usual.  
B) Pneumonia Intersticial Não Específica.  
C) Pneumonia Intersticial Descamativa.
- D) Pneumonia em Organização.  
E) Pneumonia Intersticial Linfocítica.

**13. A função da grade antidifusora é:**

- A) aumentar a nitidez geométrica pela redução do ponto focal.  
B) reduzir a radiação espalhada que chega ao receptor.  
C) aumentar a produção de raios X no ânodo.
- D) substituir a filtração de alumínio.  
E) impedir a passagem de fôtons de alta energia.

**14. A respeito da viscosidade dos meios de contraste iodados, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A viscosidade do meio de contraste não é um fator limitante para injeção intravascular, principalmente em injeções manuais.
  - B) A osmolalidade desempenha papel no desenvolvimento das reações adversas ao contraste, enquanto a viscosidade não tem relação com essas reações.
  - C) O pré-aquecimento do meio de contraste reduz a viscosidade e melhora a velocidade de injeção.
  - D) A alta viscosidade não interfere na diluição do meio de contraste no sangue e nem determina variação da contrastação da imagem.
  - E) O uso de meio de contraste de alta viscosidade não é considerado fator de risco para extravasamento.
- 

**15. Sobre a síndrome PHACE, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É caracterizada por hemangiomas hepáticos múltiplos associados a nevo facial de cor "vinho do Porto" e crises epilépticas.
  - B) Recomenda-se que todos os pacientes com hemangioma facial devem ser submetidos à ressonância magnética em busca de anormalidades neurovasculares e da fossa posterior.
  - C) É uma síndrome predominantemente adquirida, com manifestações clínicas surgindo após os 10 anos de idade, sendo a microftalmia o achado mais comum.
  - D) As malformações cardíacas mais associadas à síndrome PHACE são a tetralogia de Fallot e a transposição das grandes artérias.
  - E) O envolvimento arterial intracraniano ou cervical não faz parte dos critérios diagnósticos.
- 

**16. Um paciente foi submetido à ultrassonografia de carótidas, a qual demonstrou uma estenose na origem da artéria carótida interna esquerda entre 50% e 59%.**

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

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

**17. Em relação à atelectasia redonda, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de uma consolidação pulmonar focal observada em crianças com processos infecciosos subagudos.
  - B) Caracteriza-se por colapso pulmonar periférico que se apresenta na forma de massa e tem associação a alterações pleurais.
  - C) Aumento de volume do lobo pulmonar envolvido e sinal da cauda do cometa são características observadas na tomografia computadorizada.
  - D) Não apresenta realce significativo após a injeção do meio de contraste, tornando fácil a diferenciação com neoplasia pulmonar.
  - E) Na maior parte das vezes, é bilateral e ocorre, principalmente, nas regiões subpleurais dos lobos inferiores.
- 

**18. Pequena fratura-avulsão envolvendo a superfície superolateral da tíbia proximal, frequentemente associada à ruptura do ligamento cruzado anterior e lesões meniscais, corresponde à**

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| A) Fratura do tubérculo de Gerdy.         | D) Fratura de Stieda.                 |
| B) Fratura de Segond.                     | E) Fratura da espinha tibial lateral. |
| C) Fratura-avulsão do ligamento arqueado. |                                       |
- 

**19. Paciente de 62 anos, com início súbito de dispneia e taquicardia após viagem de avião de longa duração, foi submetido a exames de imagem com suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP).**

**Sobre os achados de imagem de TEP, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Consolidação triangular com a base voltada para a superfície pleural e em forma de cunha é uma manifestação clássica de TEP.
  - B) Localização dos êmbolos pulmonares excêntrica ao vaso na angiotomografia fala a favor de TEP crônico.
  - C) No estudo angiotomográfico, o defeito de enchimento formando um ângulo agudo com a parede do vaso, delimitada pela substância contrastante, é achado favorável a TEP agudo.
  - D) O sinal de Westermark e o sinal de Fleischner correspondem, respectivamente, à área de infarto pulmonar e à oligoemia regional.
  - E) Os achados de cintilografia de inalação-perfusão no TEP crônico consistem em defeitos perfusionais subsegmentares/segmentares e ventilação preservada.
-

**20. Sobre a injeção do meio de contraste (MC) iodado através de acesso venoso, NÃO podemos afirmar que**

- A) o MC deve ser, preferencialmente, administrado através de acesso venoso periférico com jelco calibroso (18 ou 20).
  - B) há riscos relacionados à injeção do MC através de acesso venoso central, tais como dano ao cateter, hematoma mediastinal e arritmias cardíacas.
  - C) se o uso de MC por acesso venoso central for imprescindível, recomenda-se reduzir a velocidade de fluxo para, no máximo, 3,5 mL/s.
  - D) em caso de injeção do MC através de acesso venoso central, deve-se confirmar a localização da ponta do cateter com radiografia ou tomografia computadorizada.
  - E) testar o fluxo com soro fisiológico antes da injeção do meio de contraste é recomendado tanto para acessos periféricos como centrais.
- 

**21. Quando há aumento do campo radiografado em um paciente, o efeito esperado é o seguinte:**

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

**22. Um paciente politraumatizado apresenta na tomografia computadorizada área de laceração hepática com rotura do parênquima >75% do lobo hepático.**

**De acordo com a classificação das lesões hepáticas, segundo a AAST (American Association for the Surgery of Trauma), essa lesão é classificada como**

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

**23. Sobre a Doença de Marchiafava-Bignami, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Caracteriza-se por desmielinização difusa do tronco encefálico, com predileção pelo pedúnculo cerebelar superior.
  - B) É uma doença metabólica associada, principalmente, à deficiência de potássio, com lesões predominantes na substância cinzenta cortical.
  - C) O “sinal do sanduíche” classicamente está localizado no cerebelo, associando-se à atrofia encefálica.
  - D) Lesão no lobo frontal direito é o achado patognomônico da doença, com realce intenso e homogêneo na fase aguda.
  - E) A alteração mais característica é a desmielinização e necrose do corpo caloso, tipicamente começando pelo corpo.
- 

**24. Com o objetivo de se medir a energia depositada por um feixe de fótons de alta energia em um tecido biológico e os seus efeitos sobre este tecido, foi criada a grandeza “dose absorvida”.**

**Assinale a alternativa que indica a unidade que expressa essa grandeza.**

- A) Sievert (Sv).
  - B) Coulomb/kg.
  - C) Gray (Gy).
  - D) Joule (J).
  - E) Rem.
- 

**25. Recém-nascido com 48 horas de vida apresenta distensão abdominal e ausência de eliminação de meconígio. A radiografia simples do abdome demonstra distensão de alças intestinais, sem níveis hidroáreos e ausência de ar no reto. Foi realizado enema opaco que revelou microcólon e pequenas falhas de enchimento ao longo do seu trajeto. Diante desses achados, qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Banda de Ladd.
  - B) Atresia jejunal.
  - C) Íleo meconial.
  - D) Volvo de intestino médio.
  - E) Doença de Hirschsprung.
-

**26. Sobre os acessos para a realização de hemodiálise, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Em pacientes diabéticos, a confecção da fistula arteriovenosa deve ser realizada o mais distal possível para diminuir o risco de síndrome do roubo.
- B) Em pacientes idosos, a realização preferencial da fistula arteriovenosa deve ser a radiocefálica.
- C) O tratamento da síndrome do roubo deve ser realizado, de forma cirúrgica, em todos os pacientes sintomáticos.
- D) A estenose venosa central, pelo uso de cateteres venosos para hemodiálise, é mais comum no acesso realizado pela veia jugular interna direita.
- E) A realização da técnica Distal Revascularization-interval Ligation (DRIL) para tratamento da síndrome do roubo é contraindicada na presença de doença arterial obstrutiva significativa no antebraço.
- 

**27. A isquemia visceral arterial refere-se à diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo para os órgãos viscerais, principalmente o intestino. Essa condição pode ser aguda ou crônica, sendo geralmente causada por problemas nas artérias que fornecem sangue a esses órgãos, como a artéria mesentérica.****Sobre o tema, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A revascularização de dois vasos alvos, tendo como preferência a artéria mesentérica superior e o tronco celíaco, apresenta superioridade na diminuição da morbidade em longo prazo.
- B) Durante a revascularização por técnica endovascular, por stents, o uso de filtros de proteção embólica apresenta benefício em seu uso de rotina.
- C) O uso de stent recoberto apresenta priedade superior em relação ao bare metal stent.
- D) O ecodoppler de artéria mesentérica superior evidenciando Velocidade de Pico Sistólico (VPS) de 180 cm/s em sua origem é diagnóstico da doença.
- E) A principal causa de mortalidade em pacientes com doença aterosclerótica mesentérica é a isquemia intestinal.
- 

**28. A disfagia lusória é uma dificuldade de deglutição causada pela compressão do esôfago por uma artéria subclávia direita aberrante. Sobre o tema, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A maioria dos pacientes com artéria subclávia direita aberrante é assintomática.
- B) É uma das anomalias congênitas mais raras do arco aórtico.
- C) A degeneração aneurismática ocorre normalmente em pacientes na terceira década de vida.
- D) A degeneração aneurismática da artéria subclávia aberrante ocorre em menos de 50% dos pacientes.
- E) Pacientes com degeneração aneurismática são tratados, na maioria das vezes, de forma conservadora.
- 

**29. O pé diabético é uma complicaçāo grave do diabetes, que afeta os pés devido a danos nos nervos (neuropatia) e problemas na circulação sanguínea. A condição pode levar à formação de feridas que não cicatrizam e a infecções, que, se não tratadas adequadamente, pode resultar em amputação.****Sobre o tema, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A amputação feita entre as articulações talonavicular e calcaneocuboide é denominada amputação de Lisfranc.
- B) Diabetes melito não é um fator preditivo de morte ou falha na reconstrução vascular no primeiro ano, quando a anatomia permite a revascularização tanto pela técnica aberta quanto pela técnica endovascular.
- C) O Índice Tornozelo Braquial (ITB) é a ferramenta mais confiável para o diagnóstico da doença arterial no paciente diabético.
- D) Pacientes diabéticos apresentam como padrão de aterosclerose o eixo femoropopliteo nos membros inferiores.
- E) A amputação de Syme consiste na desarticulação dos metatarsos.
- 

**30. A Estenose da Artéria Renal (EAR) é o estreitamento de uma ou ambas as artérias renais, as quais fornecem sangue aos rins. Essa condição pode levar à hipertensão e à insuficiência renal, entre outros problemas.****Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Pacientes com índice de resistência elevado ( $>0.8$ ) nas artérias intrarrenais geralmente apresentam pouca resposta na melhora da função renal pós-revascularização.
- B) Ao ecodoppler, a velocidade de pico sistólico  $>180$  cm/s com índice renal/aórtico  $>3,5$  é indicativo de estenose maior que 60%.
- C) Ao ecodoppler, a aceleração intrarrenal  $<100$  ms é um indicativo indireto de ausência de estenoses hemodinamicamente significativas na artéria renal.
- D) Estenoses em padrão “colar de pérolas” à angiografia são sugestivas de fibrodisplasia.
- E) O estudo Angioplasty and Stenting for Renal Artery Lesions (ASTRAL) demonstrou melhora no padrão pressórico sistólico pós-tratamento da estenose renal.
-

**31. De acordo com o Guideline de Manejo da Doença Venosa Crônica dos Membros Inferiores, da Sociedade Europeia de Cirurgia Vascular (ESVS) de 2022, assinale a alternativa que apresenta uma recomendação grau IA de evidência no tratamento da doença venosa.**

- A) Para diagnóstico e planejamento de tratamento em pacientes com doença venosa crônica suspeita ou clinicamente evidente, a ultrassonografia Doppler venosa completa dos membros inferiores é recomendada como modalidade de imagem primária.
  - B) Para pacientes com doença venosa crônica e edema (CEAP – classe clínica C3), recomenda-se o tratamento compressivo, com o uso de meias elásticas de compressão abaixo do joelho, exercendo uma pressão de 20-40 mmHg no tornozelo, para reduzir o edema.
  - C) Para pacientes com refluxo venoso superficial com úlcera ativa ou cicatrizada, o tratamento das veias incompetentes superficiais deve ser realizado, mesmo quando houver a presença de refluxo profundo.
  - D) Para pacientes com insuficiência da veia safena magna que necessitem de tratamento, a ligadura deve ser considerada, caso opções de ablação térmica endovenosa não estejam disponíveis.
  - E) Para pacientes com ulceração venosa ativa ou cicatrizada na perna e obstrução do fluxo da veia ilíaca, a colocação de stent venoso deve ser considerada.
- 

**32. A Trombose Venosa Profunda (TVP) é a formação de um coágulo sanguíneo em uma veia profunda, geralmente nas pernas ou braços. Esse coágulo pode se desprender e migrar para o pulmão, causando embolia pulmonar, uma condição que pode ser fatal.**

Sobre o tema, analise as assertivas a seguir:

- I. O D-dímero é um exame laboratorial de alto preditivo negativo para o diagnóstico da TVP.
- II. O ecodoppler colorido venoso apresenta alta sensibilidade para o diagnóstico da TVP distal, sendo sua sensibilidade maior que 90%.
- III. O estudo CaVent Trial mostrou que o uso de terapia fibrinolítica na trombose do eixo ilíaco-cava diminui o risco de síndrome pós-trombótica.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**33. O linfedema é uma doença crônica, caracterizada pelo inchaço progressivo de um membro (braço ou perna) por acúmulo de linfa nos tecidos debaixo da pele.**

Sobre o tema, analise as assertivas a seguir:

- I. O tipo mais comum é o linfedema primário.
- II. O tipo primário se apresenta de forma mais prevalente no sexo feminino e geralmente é unilateral.
- III. O tipo secundário, apesar de ser mais raro, é o mais relacionado com as causas iatrogênicas.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**34. Sobre lipedema, assinale alternativa INCORRETA.**

- A) Ultrassom: mostra espessura e ecogenicidade do tecido gorduroso.
  - B) DEXA (Densitometria): mensura bem a quantidade de musculatura com água
  - C) Ressonância Magnética (RM): identifica alargamento dos vasos linfáticos e alterações na gordura.
  - D) Linfocintilografia: avalia o sistema linfático, diferenciando de linfedema.
  - E) Bioimpedânci: mede água extracelular.
- 

**35. Assinale a alternativa que apresenta Sinais e Sintomas-Chave para o Diagnóstico de Lipedema.**

- A) Distribuição Simétrica: gordura que se acumula nas pernas (de cintura aos tornozelos) e, às vezes, nos braços e afeta pés e mãos.
- B) Dor e Sensibilidade: normalmente assintomática, sem dor espontânea, sensação de "pesos" ou "nódulos" na gordura e sem hipersensibilidade.
- C) Hematomas Frequentes: fragilidade capilar que causa hematomas fáceis.

- D) Textura da Pele: não tem alteração do aspecto da pele, a pele é bem firme.  
 E) Início: geralmente não surge com alterações hormonais.
- 

**36. A insuficiência vascular extracraniana pode levar a eventos isquêmicos transitórios (AIT). Sobre as características dessa condição, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A aterosclerose da artéria carótida é a principal causa de insuficiência vascular cerebral extracraniana.
- II. O Doppler de carótidas é utilizado para avaliar estenoses e o fluxo arterial.
- III. A angiografia por ressonância magnética é o exame padrão-ouro para o diagnóstico.
- IV. O tratamento sempre requer intervenção cirúrgica ou endovascular.

**Estão CORRETAS**

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

**37. A terapêutica antiplaquetária é fundamental no manejo de doenças arteriais. Sobre isso, leia as afirmativas abaixo:**

- I. O uso de antiplaquetários reduz o risco de eventos trombóticos em pacientes com aterosclerose.
- II. Clopidogrel é um agente antiplaquetário que atua bloqueando a via do receptor P2Y12.
- III. A terapia antiplaquetária é contraindicada em todos os pacientes com histórico de hemorragia.
- IV. O uso combinado de aspirina e clopidogrel pode ser indicado em situações específicas de alto risco trombótico.

**Estão CORRETAS**

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

**38. As úlceras de perna apresentam diferentes etiologias. Sobre os princípios de diagnóstico e manejo, analise as afirmativas abaixo:**

- I. As úlceras venosas são geralmente localizadas na região maleolar medial.
- II. As úlceras arteriais apresentam bordas regulares e dolorosas.
- III. O desbridamento é uma medida fundamental no manejo de úlceras venosas infectadas.
- IV. A terapia compressiva é indicada para todas as etiologias de úlceras de perna.

**Estão CORRETAS**

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

**39. A oclusão arterial aguda é uma emergência médica que requer intervenção rápida.**

**Acerca dos aspectos clínicos dessa condição, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Os sinais clínicos incluem dor intensa, palidez e pulso ausente.
- II. A terapia anticoagulante é frequentemente iniciada imediatamente após o diagnóstico.
- III. A trombectomia é uma opção terapêutica em casos selecionados.
- IV. O tratamento conservador é indicado para todos os pacientes com oclusão arterial aguda.

**Estão CORRETAS**

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

**40. As vasculites constituem um grupo heterogêneo de doenças inflamatórias vasculares.****Sobre isso, considere as afirmativas abaixo:**

- I. As vasculites primárias têm causa desconhecida e afetam predominantemente vasos de pequeno calibre.
- II. A biópsia do tecido afetado é frequentemente necessária para o diagnóstico definitivo.
- III. O tratamento das vasculites baseia-se exclusivamente no uso de anti-inflamatórios não esteroides(AINEs).
- IV. A presença de púrpura palpável é característica de vasculites de pequenos vasos.

**Estão CORRETAS**

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

**41. O exame clínico do paciente vascular é essencial para o diagnóstico precoce de doenças arteriais e venosas e linfáticas.****Sobre os sinais e sintomas encontrados nesse tipo de avaliação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A dor noturna em membros inferiores é típica de linfedema.  
 B) A palidez e a ausência de pulsos em membros inferiores sugerem insuficiência arterial crônica.  
 C) A claudicação intermitente é característica de insuficiência venosa crônica.  
 D) O sinal de Homans é considerado patognomônico para trombose venosa profunda.  
 E) Edema no final do dia caracteriza bem a doença arterial.
- 

**42. A fisiopatologia da aterosclerose envolve mecanismos complexos que levam à formação de placas ateromatosas. Acerca dos fatores associados à aterogênese, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O acúmulo de LDL oxidada na parede arterial é o principal desencadeante da aterosclerose.
- II. Os macrófagos fagocitam LDL oxidada, formando células espumosas.
- III. A aterosclerose é um processo exclusivamente inflamatório, sem participação de fatores metabólicos.
- IV. A proliferação de células musculares lisas contribui para o aumento da espessura da placa aterosclerótica.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**43. A respeito da abordagem diagnóstica das trombofilias, considere as afirmativas abaixo:**

- I. A pesquisa de mutações genéticas, como o Fator V de Leiden, é relevante em pacientes com histórico de trombose.
- II. A dosagem de antitrombina III deve ser realizada em casos de trombose venosa recorrente.
- III. A trombofilia adquirida é caracterizada pela presença de anticorpos antifosfolipídeos.
- IV. O diagnóstico de trombofilias dispensa a análise do histórico familiar.

**Estão CORRETAS**

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

**44. A hipertensão renovascular é uma causa secundária de hipertensão arterial sistêmica.****Acerca do tema, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tratamento é sempre clínico, dispensando intervenções cirúrgicas.  
 B) A estenose das artérias renais é uma causa incomum de hipertensão renovascular.  
 C) A hipertensão renovascular não está associada à disfunção renal.  
 D) O diagnóstico pode ser confirmado por ultrassonografia Doppler das artérias renais  
 E) É mais prevalente que a hipertensão essencial.
-

**45. Analise as seguintes assertivas a respeito de doenças do sistema arterial:**

- I.** A aterosclerose sistêmica é causa frequente da doença arterial obstrutiva periférica. O sintoma de claudicação intermitente e o Índice de pressão sistólica Tornozelo-Braquial (ITB) de 0,90 ou menor viabilizam o diagnóstico de oclusão arterial crônica.
- II.** A doença de Raynaud, ou fenômeno de Raynaud primário, afeta, sobretudo, mulheres jovens, e a arterite de Takayasu ocorre mais frequentemente em mulheres idosas.
- III.** Os aneurismas da aorta abdominal ocorrem mais frequentemente entre a sexta e a sétima décadas de vida, sendo a ocorrência similar entre homens e mulheres

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**46. Em relação à vasculogênese do sistema vascular, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE a origem do plexo vascular primário.**

- A) Mesoderma por vasculogênese.  
B) Angioblastos.  
C) Células musculares lisas da parede vascular.  
D) Tubos endocárdicos.  
E) Células periendoteliais.

**47. A paraplegia, ou paraparesia, é um evento raro, que pode ocorrer como consequência de cirurgia de aneurisma de aorta aberta ou endovascular. Como possíveis causas, destacam-se lesão ou ligadura da artéria de Adamkiewicz, clampamento suprarrenal prolongado, microembolizações, entre outras.****São ações para tentar minimizar essa complicaçāo as descritas abaixo, EXCETO:**

- A) Evitar a hipotensão.  
B) Preservar as artérias de circulação colateral.  
C) Evitar oclusão prolongada da aorta.  
D) Manejar a aorta o menos possível.  
E) Empregar concentrado de hemácias precocemente

**48. Entre os aneurismas periféricos verdadeiros das extremidades inferiores, o mais comum, de acordo com a literatura, é o aneurisma de artéria**

- A) Femoral profunda.  
B) Femoral comum.  
C) Poplítea.  
D) Tibial anterior.  
E) Fibular.

**49. O corpúsculo carotídeo, localizado no bulbo carotídeo, é o único barorreceptor anatomicamente reconhecido no corpo humano.****Sua manipulação de forma inadvertida durante a cirurgia endovascular de carótidas pode desencadear o reflexo denominado**

- A) Hering.      B) Pacini.      C) Meissner.      D) Malpighi.      E) Salvatore.

**50. São condições locais que impedem a revascularização clássica e, portanto, têm indicação de realizar uma derivação axilofemoral e axilobifemoral as abaixo citadas, EXCETO:**

- A) Prótese aortoilíaca infectada com a necessidade de sua remoção parcial ou total.  
B) Fístula aortoduodenal resultante de pseudoaneurisma na anastomose aórtica.  
C) Irradiação pélvica ou abdominal prévia com alteração da anatomia devido à fibrose ou dificuldade de acesso aos vasos.  
D) Tumor abdominal.  
E) Aneurisma micótico da aorta abdominal sem condições de reconstrução direta.

**GRUPO 06**  
**- ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR -**