



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

UF

Nº de Inscrição

GRUPO 13

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

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 da 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. Qual material apresenta número atômico efetivo mais alto, contribuindo para maior contraste em radiografia?

- A) Gordura B) Músculo C) Água D) Cálcio E) Ar
-

02. 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
-

03. 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 ao uso de injetora, 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.
-

04. Sobre a Fibrose Sistêmica Nefrogênica (FSN), é CORRETO afirmar que

- 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.
-

05. Em relação aos achados tomográficos do câncer de pulmão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Massas escavadas são mais frequentemente observadas no adenocarcinoma do pulmão.
 B) Se o volume de um nódulo dobrar em menos de sete dias, a lesão provavelmente será maligna.
 C) O carcinoma de pequenas células costuma manifestar-se como nódulo periférico solitário, geralmente sem linfonodomegalia.
 D) Lesões nodulares ou massas com margens espiculadas são clássicas apresentações de carcinoma pulmonar não pequenas células.
 E) O tumor de Pancoast caracteriza-se, principalmente, por massas de distribuição basal e aleatória.
-

06. A fratura do escafoide é a fratura mais comum do carpo e seu mecanismo geralmente decorre de queda sobre a mão espalmada.

Em relação à fratura do escafoide, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O local mais comum é no polo proximal, seguido pelo polo distal.
 B) O suprimento sanguíneo ao polo distal entra na cintura do escafoide; portanto, o polo distal está em alto risco de não consolidação.
 C) O estudo através de ressonância magnética demonstra o edema ósseo associado à fratura e identifica fraturas ocultas à radiografia ou à tomografia.
 D) A osteonecrose é vista na radiografia por densificação óssea do fragmento acometido, ocorrendo nas três primeiras semanas pós-fratura.
 E) A ausência de consolidação após evolução de seis meses é denominada de pseudoartrose, não sendo associada à necrose óssea nem à instabilidade carpal.
-

07. 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 farradura.
 - 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) Coarctação da aorta, persistência do canal arterial, estenose mitral e comunicação interatrial.
-

08. 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.
-

09. 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.
-

10. Listadas abaixo, estão algumas indicações para arteriografia renal diagnóstica, EXCETO:

- A) Hipertensão renovascular para detecção de estenose da artéria renal.
 - B) Trauma com avaliação de pseudoaneurisma.
 - C) Avaliação de suprimento vascular de tumores.
 - D) Caracterizar número e localização das artérias renais em doadores de transplante.
 - E) Investigar varizes renais como possível causa de hematúria.
-

11. Das listadas abaixo, qual a articulação do tipo gínglimo?

- A) Quadril.
 - B) Cotovelo.
 - C) Sacroilíaca.
 - D) Acromioclavicular.
 - E) Radiocarpal.
-

12. Sobre lesões hepáticas focais, podemos afirmar que

- A) nos adenomas, observa-se vascularidade central com padrão em “aro de roda” no Doppler colorido.
 - B) os cistos ciliados de duplicação localizam-se quase exclusivamente na porção anterior do segmento IV, junto à sua interface com o segmento VIII.
 - C) a ressonância magnética pode detectar hemorragia no interior do hemangioma, sendo esta uma complicação frequente.
 - D) os adenomas são considerados lesões quentes (hipercaptantes) pelo estudo com ^{99m}Tc -enxofre coloidal.
 - E) a hiperplasia nodular focal apresenta-se como formação expansiva heterogênea e com marcada hipoeogenicidade em relação ao parênquima hepático adjacente.
-

13. Homem de 70 anos, com PSA elevado, foi submetido à ressonância magnética multiparamétrica da próstata para rastreio de possível neoplasia. O exame revelou uma lesão focal de 1,6 cm localizada na zona periférica do ápice, com marcada hipointensidade no mapa ADC e acentuada hiperintensidade no DWI ($b=1400$).**De acordo com os critérios da classificação PI-RADS, essa lesão deve ser categorizada como**

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

14. Em relação às neoplasias na região da face, é CORRETO afirmar que

- A) 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 nexoangiofibroma 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.

15. Sobre a classificação BI-RADS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A categoria BI-RADS 0 é utilizada quando são necessários exames de imagem adicionais.
- B) Microcistos múltiplos agrupados ao ultrassom são classificados como BI-RADS 3.
- C) Nódulo denso e espiculado na mamografia é considerado BI-RADS 5.
- D) Calcificações compatíveis com esteatonecrose devem ser classificadas como BI-RADS 2.
- E) Linfonodo intramamário corresponde à categoria BI-RADS 2.

16. São achados de imagem característicos de má rotação intestinal os citados abaixo, EXCETO:

- A) A veia mesentérica superior localizada à esquerda da artéria mesentérica superior.
- B) Ângulo duodenojejunal à direita da coluna vertebral e sem cruzar a linha média.
- C) O duodeno contornando a cabeça do pâncreas e alcançando o quadrante superior esquerdo.
- D) O posicionamento do intestino delgado predominantemente à direita do abdome.
- E) Sinais de obstrução intestinal e alças anormalmente posicionadas.

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

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

18. Dentre os achados abaixo, qual é mais característico de torção anexial aguda?

- A) Ausência de fluxo ao Doppler colorido no ovário afetado.
- B) Cisto ovariano sem captação de fluxo ao estudo dopplervelocimétrico.
- C) Ovário difusamente hipoeclógênico com volume normal e sem fluxo ao mapeamento colorido.
- D) Ovário aumentado de volume com aumento da ecogenicidade e folículos periféricos.
- E) Cisto de aspecto rendilhado em ovário aumentado de volume.

19. 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 a 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 subaracnoide, e hematomas intraparenquimatosos são eventos incomuns.
- E) A convexidade parassagital dos hemisférios cerebrais é pouco suscetível a contusões por forças iniciais decorrentes de movimento translacional.

20. 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.

21. Assinale a alternativa que indica a função da grade antidifusora.

- 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.
-

22. 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 calicular bilateral e ureteres tortuosos.
 - D) Rim pélvico unilateral com duplicação pieloureteral e hidronefrose isolada.
 - E) Polidrâmnio acentuado e aumento bilateral dos rins fetais.
-

23. Qual é o melhor método de imagem para avaliar fistulas perianais?

- A) Cintilografia.
 - B) Ressonância magnética.
 - C) Tomografia computadorizada.
 - D) Ultrassonografia perianal com transdutor linear.
 - E) Ultrassonografia perianal com transdutor endocavitário.
-

24. 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.
-

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 hidroaéreos 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. Assinale a alternativa que apresenta um achado arteriográfico altamente sugestivo de tromboangiite obliterante (TAO).

- A) Ausência de circulação arterial.
 - B) Presença abundante de rede de colaterais tipicamente descritas como em “saca-rolhas” ou em “raízes de árvore”.
 - C) Oclusões arteriais proximais.
 - D) Presença de calcificações ou placas ateroscleróticas difusamente espalhadas principalmente em artérias infrapatelares.
 - E) Presença de microaneurismas em artérias distais.
-

27. A Manobra de Wright é uma manobra propedêutica, utilizada na pesquisa de

- A) Trombose venosa profunda.
 - B) Fístula arteriovenosa traumática.
 - C) Síndrome do túnel do carpo.
 - D) Síndromes compressivas neurovasculares do desfiladeiro cervicotoracoaxilar.
 - E) Trombose de esforço.
-

28. Em relação à circulação mesentérica, a artéria marginal de Drummond e o arco de Riolan conectam

- A) a artéria cólica esquerda (ramo da AMI) com a artéria cólica média (ramo da AMS).
 B) as artérias hipogástricas com as ilíacas internas.
 C) as artérias gastroduodenal e pancreaticoduodenal com o tronco celíaco e hepática comum.
 D) a artéria mesentérica inferior com o tronco celíaco.
 E) a artéria hepática comum com as hemorroidárias.

29. Em relação à correção endovascular dos aneurismas de aorta, analise as assertivas abaixo:

- I.** Endopróteses com bifurcação modular: fornecidas com um segmento troncular, bifurcado, implantado no colo proximal, que tem ramos curtos para as artérias ilíacas.
II. Endopróteses cônicas: dispositivos cônicos implantados desde a aorta infrarrenal até as artérias ilíacas comuns.
III. Endoleak Tipo IV: quando ocorre passagem de sangue através da malha do tecido da prótese por excesso de endotensão.
IV. Endopróteses com bifurcação pré-construída: fornecidas com a bifurcação já completa, incluindo os ramos para as artérias ilíacas externas.

Está CORRETO o que se afirma em

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

30. Em relação aos anticoagulantes orais direitos (DOACS), qual medicamento tem efeito inibidor oral direto da trombina?

- A) Lixiana.
 B) Etexilato de dabigatran.
 C) Rivaroxabana.
 D) Apixabana.
 E) Edoxabana.

31. Entre os medicamentos que interagem com a varfarina, qual medicação abaixo inibe a ação desse fármaco?

- A) Propranolol.
 B) Paracetamol.
 C) Carbamazepina.
 D) Tamoxifeno.
 E) Metronidazol.

32. Na avaliação qualitativa da linfocintilografia, são parâmetros que devem ser considerados os citados abaixo, EXCETO:

- A) Aspecto do trajeto.
 B) Captação inguinal.
 C) Quantidade de vasos linfáticos.
 D) Linfonodo poplíteo.
 E) Índice de transporte.

33. Uma paciente do sexo feminino, 33 anos, sem antecedentes, com IMC 27, vem à consulta com queixa de dor tipo peso, cansaço nas pernas e referindo ter varizes. No exame físico vascular com a paciente em posição ortostática, identifica-se que ela tem varizes CEAP C2.**Nesse caso, é CORRETO afirmar que a paciente apresenta veias**

- A) intradérmicas azuladas com diâmetro entre 1 a 3 mm.
 B) visíveis e discretamente dilatadas, porém sem tortuosidade e/ou alongamento.
 C) intradérmicas dilatadas com diâmetro igual ou superior a 2,5 mm.
 D) subcutâneas dilatadas com diâmetro igual ou superior a 3 mm.
 E) subcutâneas dilatadas com diâmetro menor do que 3 mm.

34. Atualmente, as técnicas minimamente invasivas para tratamento da insuficiência venosa crônica, como as termoablações a L.A.S.E.R. e radiofrequência, são usadas tanto para tratar os troncos venosos principais

- A) como veias tributárias, com um trauma cirúrgico significativamente menor. Considerando a anatomia venosa do membro inferior, a veia safena magna origina-se no hiato dos adutores e desemboca na veia femoral superficial.
 - B) arco dorsal do pé e na veia dorsal do hálux e desemboca na veia femoral comum.
 - C) arco venoso dorsal e na veia digital dorsal do quinto dedo e desemboca na veia femoral comum.
 - D) maléolo medial a partir da veia interdigital magna e do arco dorsal do pé e desemboca na veia femoral superficial.
 - E) maléolo lateral a partir da veia interdigital magna e do arco dorsal do pé e desemboca na veia femoral superficial.
-

35. A trombectomia cirúrgica é um procedimento para a retirada do trombo e tratamento de doenças relacionadas à trombose e embolia.

No tratamento da trombose venosa profunda de membros inferiores, esse procedimento está indicado

- A) nas tromboses de veias distais.
 - B) nos casos de TVP fleo-femoral, de rotina.
 - C) nas flegmasias com história de edema de até 30 dias.
 - D) nos casos selecionados de flegmasia alba e na flegmasia cerúlea dolens.
 - E) nas tromboses de veias distais bem tardias com mais de 15 dias
-

36. As trombofilias podem ser entendidas como uma predisposição em desenvolver trombose, seja de origem congênita ou adquirida. Há relação com componentes da hemostasia, de forma direta ou indireta, aumentando a incidência de eventos tromboembólicos.

Sendo assim, a trombofilia hereditária mais comum na comunidade é a

- A) deficiência de proteína C.
 - B) mutação do fator V de Leiden.
 - C) mutação do gene da trombina.
 - D) síndrome do anticorpo antifosfolípide.
 - E) trombofilia MTHFR.
-

37. Uma paciente foi internada para realizar cirurgia de lipoabdominoplastia e questionou quanto à necessidade de profilaxia de trombose venosa profunda (TVP). Para responder adequadamente a esse questionamento, o médico deve se guiar por um escore adequado.

Para avaliar a necessidade de profilaxia em pacientes cirúrgicos, o médico deve utilizar o escore de

- A) Caprini.
 - B) Pádua.
 - C) Rutherford.
 - D) Wells.
 - E) Faraday.
-

38. Um paciente foi admitido no pronto-socorro com quadro de dor súbita em membro inferior direito há 24 horas. Ao realizar exame físico, observa-se a presença de pulso poplíteo demasiadamente amplo e ausência de pulsos distais. Observou-se, ainda, ausência de motricidade e sensibilidade; ausência de sinal venoso ou arterial ao Doppler; e frialdade e cianose intensa.

Com base nesse caso hipotético, a classificação de Rutherford do paciente é

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

39. A síndrome de isquemia-reperfusão, também conhecida como síndrome de Haimovici, é caracterizada por alterações metabólicas locais e sistêmicas observadas em contextos de desobstrução arterial e reperfusão dos tecidos submetidos à isquemia por períodos variáveis.

Nesses termos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A síndrome de compartimento se estabelece durante a fase isquêmica.
 - B) Os tecidos respondem de forma diferente à isquemia, sendo a musculatura menos tolerante que a pele e o osso.
 - C) A hemoglobinúria é um frequente sinal de insuficiência renal aguda, contexto em que se deve iniciar a hidratação venosa do paciente.
 - D) A fase mais grave é o aumento paradoxal da lesão tissular associado ao reestabelecimento do fluxo sanguíneo em um membro isquêmico.
 - E) Observamos nas fases iniciais hipermagnesemia e alcalose metabólica.
-

40. Em relação à síndrome de Klippel-Trenaunay, é CORRETO afirmar que se caracteriza por

- A) hemangioma capilar, proliferativo, acompanhado de petéquias e equimoses.
 - B) hemangiomas cavernosos associados a microfístulas arteriovenosas e polipose intestinal.
 - C) compressão da veia ilíaca esquerda pela artéria ilíaca direita associado a edema e episódio pregresso de tromboembolismo venoso.
 - D) associação de hemangiomas planos (manchas vinho do porto), ectasias venosas/varizes e hipertrofia óssea ou muscular do membro comprometido.
 - E) desenvolvimento de pequenos vasos em membros inferiores, em cérebro e olhos .
-

41. As úlceras dos membros inferiores constituem um desafio diagnóstico e terapêutico no cotidiano dentro da cirurgia vascular. Existem várias etiologias que podem, isoladamente ou em conjunto, promover os mecanismos etiopatogênicos promotores e/ou perpetuadores dessas lesões.**A úlcera isquêmica hipertensiva (Martorell), por exemplo, apresenta-se como uma lesão cutânea frequentemente localizada**

- A) nos artelhos, associada à necrose úmida e dor de repouso.
 - B) no terço inferior medial da perna, muito secretiva, de fundo sujo, indolor.
 - C) no terço superior lateral da perna, muito secretiva e de fundo limpo, indolor.
 - D) no terço inferior lateral da perna, pouco secretiva, de fundo pálido e necrótica, dolorosa
 - E) muito comumente nos artelhos acompanhados por osteomielite.
-

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

- A) Em pacientes diabéticos, a confecção da fístula arteriovenosa deve ser realizada o mais distal possível para diminuir o risco de síndrome do roubo.
 - B) Em pacientes idosos, a realização preferencial da fístula 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.
-

43. A isquemia visceral arterial refere-se à diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneopara 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 perevidade 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.
-

44. 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.
-

45. O pé diabético é uma complicaçāo grave do diabetes, que afeta os pés devido a danos nos nervos (neuropatia) e problemas na circulaçāo sanguínea. A condiçāo pode levar à formação de feridas que não cicatrizam e a infecções, e, se não tratadas adequadamente, pode resultar em amputaçāo.

Sobre o tema, assinale a alternativa CORRETA.

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

46. A Estenose da Artéria Renal (EAR) é o estreitamento de uma ou ambas as artérias renais, as quais fornecem sangue aos rins. Essa condiçāo pode levar à hipertensão e à insuficiênciā 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-revascularizaçāo.
- 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 aceleraçāo intrarrenal <100 ms é um indicativo indireto de ausênciā 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.

47. 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 recomendaçāo grau IA de evidênciā 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 insuficiênciā da veia safena magna que necessitem de tratamento, a ligadura deve ser considerada, caso opções de ablaçāo térmica endovenosa não estejam disponíveis.
- E) Para pacientes com ulceraçāo venosa ativa ou cicatrizada na perna e obstruçāo do fluxo da veia ilíaca, a colocação de stent venoso deve ser considerada.

48. 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 condiçāo 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. | D) I e III, apenas. |
| B) II, apenas. | E) I, II e III. |
| C) I e II, apenas. | |

49. 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.
-

50. 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) Bioimpedância: mede água extracelular.
-

GRUPO 13
- RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E
ANGIORRADIOLOGIA-