

01. Em relação às amputações parciais de pé, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A desarticulação médio-tarsal Chopart não é compatível com a reabilitação, apenas, com sapatos especiais.
 - B) As amputações transmetatarsianas necessitam de próteses especiais de silicone para a reposição dos dedos.
 - C) Desarticulação dos metatarsos Lisfranc não é compatível com a reabilitação, apenas, com sapatos especiais.
 - D) As amputações de metatarsos isoladamente não devem ser praticadas.
 - E) Em amputações com retalhos atípicos, a pele da região plantar não é adequada para o revestimento terminal.
-

02. O sinal de Nicoladoni-Bramhan pode ser encontrado durante a investigação clínica da

- A) doença oclusiva do sistema vertebro-basilar.
 - B) fístula artério-venosa.
 - C) doença aneurismática da artéria poplítea.
 - D) doença oclusiva do setor fêmoro-poplíteo.
 - E) compressão da artéria ilíaca esquerda sobre a veia ilíaca ipsilateral.
-

03. O teste de Perthes é utilizado

- A) para investigação de arterite temporal.
 - B) na avaliação de fístula arteriovenosa.
 - C) para avaliação da perviedade da artéria ulnar.
 - D) para avaliação do sistema profundo na patologia varicosa.
 - E) como complemento na investigação da doença arterial obstrutiva periférica.
-

04. A tromboangeíte obliterante

- A) aparece habitualmente na sexta década da vida.
 - B) acomete, principalmente, as artérias ilíacas e aorta.
 - C) pode ser desencadeada por desequilíbrio hormonal.
 - D) é desencadeada por trauma de repetição.
 - E) está intimamente relacionada ao tabagismo.
-

05. Um paciente de 31 anos de idade, tabagista, do sexo masculino, deu entrada em um pronto-socorro, com quadro de lesão trófica distal de primeiro pododáctilo, com pulsos distais impalpados e histórico de flebite de repetição. Tendo em vista o quadro apresentado, a primeira hipótese diagnóstica é a de que esse paciente é portador de

- A) síndrome de Sturge-Weber.
 - B) síndrome anticorpo antifosfolípide.
 - C) doença de Kawasaki.
 - D) síndrome de Klippel-Trenaunay.
 - E) doença de Buerger.
-

06. Entre as patologias que envolvem o desfiladeiro cervical, a mais frequente é a síndrome da/dos

- A) hiperabdução.
 - B) cabeça do úmero.
 - C) costela cervical.
 - D) primeira costela.
 - E) escalenos.
-

07. Os aneurismas viscerais mais frequentes são os de artérias

- A) esplênicas.
 - B) gástricas.
 - C) renais.
 - D) mesentéricas.
 - E) hepáticas.
-

08. Com relação ao triângulo interescalênico, é CORRETO afirmar que o/a

- A) plexo braquial e a veia subclávia não passam por essa estrutura.
- B) veia subclávia não passa por essa estrutura.
- C) plexo braquial, a veia subclávia e a artéria subclávia passam por essa estrutura.
- D) artéria subclávia não passa por essa estrutura.
- E) plexo braquial não passa por essa estrutura.

09. No exame clínico do paciente vascular, muitas vezes aparece como queixa o esfriamento das extremidades. Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:

- I. Na oclusão arterial, a diminuição ou parada do fluxo sanguíneo para a extremidade e, portanto, diminuição ou parada da chegada de sangue, provoca esfriamento das extremidades.
- II. O vasospasmo pode ser a causa principal ou coadjuvante desse esfriamento.
- III. Na obstrução arterial aguda, os pacientes, com frequência, referem-se ao esfriamento dos membros, que, na maior parte das vezes, não vem acompanhado de dor intensa.
- IV. Nos casos em que aparece o fenômeno de Raynaud, a queixa de esfriamento ou frialdade das extremidades é uma constante, o mesmo ocorrendo com os pacientes portadores de acrocianose.

Estão CORRETAS

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

10. Leia o texto abaixo:

“A veia safena acessória posterior recolhe as veias da face posteromedial da coxa, algumas vezes anastomosando-se com uma tributária da veia safena parva, formando a veia de _____. Este termo deve ser reservado para a veia que forma uma anastomose oblíqua entre os dois sistemas safenos na face posterior da coxa”.

Assinale a alternativa que indica o termo que preenche CORRETAMENTE a lacuna acima.

- A) Giacomini
- B) Biagini
- C) Giovanni
- D) Albanese
- E) Epigástrica

11. Sobre a Trombose Venosa Profunda (TVP), é CORRETO afirmar que

- A) a maioria dos êmbolos pulmonares se origina de TVP dos membros superiores.
- B) em pacientes não gestantes, a TVP geralmente se origina em uma das veias distais ou da panturrilha na qual ela tem muito potencial para causar êmbolos pulmonares clinicamente significativos.
- C) na gestação, a maioria dos trombos ocorre nas veias profundas da perna esquerda e frequentemente envolve as veias da panturrilha e as veias poplíteas.
- D) as características clínicas da TVP de membros inferiores incluem dor, hipersensibilidade, edema, cordão palpável, alteração de coloração, distensão venosa, proeminência das veias superficiais e cianose.
- E) o nível do dímero D elevado um mês após a interrupção do uso de varfarina não tem relação com uma maior taxa de recorrência clínica e estatisticamente significativa em relação aos pacientes cujos níveis de dímero D são normais ou baixos.

12. É recomendado utilizar a classificação CEAP para a estratificação dos pacientes com doença venosa crônica. Essa classificação, que substituiu amplamente as anteriores, é baseada nos sinais clínicos [C], etiologia [E], anatomia [A] e fisiopatologia [P]. Um paciente classificado como C3 apresenta

- A) telangiectasias.
- B) úlcera venosa cicatrizada.
- C) veias varicosas mais Edema.
- D) hiperpigmentação ou eczema.
- E) veias reticulares.

13. O uso do contraste angiográfico pode provocar uma série de reações colaterais, as quais podem ser classificadas em reações menores, intermediárias e maiores, conforme a gravidade da manifestação.

Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Os sintomas mais comuns após procedimentos angiográficos são: urticária, prurido, náuseas, vômito e sensação de calor, geralmente apresentando boa evolução e pouco comum quando se utilizam os contrastes de baixa osmolaridade.
- II.** Efeitos colaterais menos frequentes, mas com repercussão clínica importante, estão relacionados com injeção de contrastes iodados intracoronariana ou intracardíaca, causando efeitos eletrofisiológicos significativos, como redução da frequência de despolarização do nó sinusal com consequente bradicardia transitória e até parada sinusal.
- III.** A incidência de efeitos eletrofisiológicos adversos é menor, quando se utiliza contraste iodado de alta osmolaridade.
- IV.** As reações alérgicas são menos frequentes com o uso de contrastes de alta osmolaridade.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

14. Paciente, sexo masculino, 58 anos, chega ao consultório, com queixa de dor em membros inferiores. Ao exame físico, constata-se a presença de Claudicação Intermitente (CI).

Sobre esse sintoma, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () A CI é um sintoma patognomônico da obstrução arterial aguda.
- () A origem da expressão está relacionada com o fato de que o paciente, após andar determinada distância, comece a mancar pelo surgimento de dor em determinados grupos musculares, desaparecendo com repouso e recomeçando após a mesma quantidade de exercícios, sendo, por isso, intermitente.
- () A dor pode se iniciar com uma sensação de cansaço ou fraqueza, adquirindo as características de dor frequentemente referida como constrição, aperto ou câibra, e que aumenta, se o indivíduo continuar andando, podendo chegar a ser insuportável.
- () Quanto maior a isquemia, mais curta a distância que o indivíduo consegue andar antes do aparecimento da dor (distância de claudicação) e maior o período de recuperação da dor, isto é, há maior tempo para que a dor desapareça.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

15. A vasculite, que consiste na inflamação granulomatosa da aorta e de seus ramos principais e geralmente ocorre em pacientes com menos de 50 anos, apresentando claudicação de extremidades e pulso da artéria braquial diminuído, é denominada de

- A) Poliarterite nodosa.
- B) Arterite de Horton.
- C) Síndrome de Churg-Strauss.
- D) Arterite de Takayasu.
- E) Doença relacionada IgG4.

16. São características da síndrome de Cockett todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Alta associação à trombose venosa profunda.
- B) Compressão da veia ilíaca direita pela artéria ilíaca comum esquerda.
- C) Ocorrência menor em homens que em mulheres.
- D) Conhecida também como May-Thurner.
- E) A idade mais comum de ocorrer é entre a segunda e a quarta década de vida.

17. Na classificação das doenças arteriais proposta por Fontaine, a dor em repouso corresponde ao estágio

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

18. Assinale a alternativa que indica a doença ligada ao tabagismo, aparecendo quase que exclusivamente em indivíduos fumantes e tende a progredir, se o indivíduo continua fumando. No entanto, possui uma evolução favorável, se ele abandona o hábito de fumar.

- A) Doença de Milroy
B) Trombose venosa profunda
C) Tromboangeíte obliterante
D) Varizes de membros inferiores
E) Doença de Behçet
-

19. São situações que podem ser encontradas nos quadros clínicos conhecidos como síndrome do roubo da subclávia todas as citadas abaixo, EXCETO

- A) oclusão proximal da artéria subclávia E, distal à emergência da artéria vertebral.
B) oclusão no tronco braquiocefálico.
C) diminuição da pressão arterial ao nível do orifício da artéria vertebral.
D) fluxo retrógrado na artéria vertebral do mesmo lado em que houver a obstrução proximal.
E) tabagismo está presente em 78 a 100%.
-

20. Conforme a classificação de White, assinale a alternativa que conceitua CORRETAMENTE o endoleak.

- A) Tipo I: é decorrente de defeito físico da endoprótese ou desconexão de segmentos em endopróteses modulares.
B) Tipo II: ocorre devido ao retrógrado tipo colateral, através de ramos da aorta, para o interior do saco aneurismático.
C) Tipo III: decorre da porosidade do tecido da prótese.
D) Tipo IV: ocorre devido à falta de selamento adequado entre a prótese e a parede da aorta ou íliaca.
E) Tipo I: pode ser tratado tardiamente.
-

21. As manchas do tipo vinho do porto são as lesões mais frequentes entre as más formações vasculares. Essa mancha é classificada como hemangioma

- A) cavernoso.
B) fragiforme.
C) plano.
D) tuberoso.
E) rugoso.
-

22. O mais frequente agente etiogênico, causador da erisipela clássica, com intensa linfangite capilar da derme, calafrios, febre alta e outros sintomas gerais, é denominado de

- A) Haemophilus influenzae. D) Streptococcus pyogenes.
B) Staphylococcus aureus. E) Candida albicans.
C) Streptococcus agalactiae.
-

23. Considerando-se a etiologia do linfedema, é CORRETO classificá-lo em

- A) primário: pós-trombótico.
B) congênito: pós-flebítico.
C) primário tardio: por refluxo quiloso.
D) primário congênito: por brida amniótica e pós-filariótico.
E) primário precoce: antes da puberdade.
-

24. A Doença de Mondor é uma tromboflebite de veias superficiais, que caracteristicamente acomete veias da

- A) região palmar e digital.
- B) região dorsal do pé.
- C) região antebraquial anterior.
- D) parede ântero-lateral do tórax.
- E) panturrilha.

25. Observe as associações das veias perforantes e a localização de varicosidades a seguir:

- I. Varizes na coxa medial, 1/3 médio – perfurante de Cockett.
- II. Varizes na coxa medial, 1/3 distal – perfurante de Dodd.
- III. Varizes no tornozelo pósteromedial – perfurante de Boyd.

Está(ão) CORRETA(S)

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

26. Em relação às complicações da endarterectomia carotídea, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) A síndrome de hiperperfusão (classicamente apresentando cefaleia unilateral, convulsão e hemorragia cerebral) ocorre 72h de pós-operatório.
- B) A maioria dos eventos pós-operatórios (AVE) ocorre nas primeiras 24 horas seguintes à cirurgia.
- C) A maioria dos eventos é atribuída à trombose no sítio da endarterectomia e/ou embolia, proveniente do sítio da endarterectomia.
- D) Outra causa menos comum de AVE na endarterectomia carotídea inclui isquemia pelo tempo de clampamento.
- E) A imediata trombectomia do sítio de endarterectomia com restauração do fluxo é associada com alta percentagem de reversão do déficit neurológico.

27. Sobre os aneurismas da artéria poplítea, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) Na maioria das vezes, são unilaterais.
- B) Correspondem a mais de 70% de todos os aneurismas periféricos.
- C) A artéria poplítea pode ser considerada aneurismática, se o seu diâmetro for superior a 1,5 - 2,0 cm.
- D) Aneurismas poplíteos verdadeiros podem também resultar da síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.
- E) A isquemia do membro inferior é a apresentação clínica mais comum, ocorrendo em cerca de dois terços dos pacientes.

28. Sobre os efeitos adversos dos meios de contraste, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) Os efeitos dos meios de contraste sobre a função cardiopulmonar estão associados a sua ação vasodilatadora que pode provocar hipotensão.
- B) As alterações neurológicas são muito raras, mas podem ocorrer convulsões, parestias, cegueira cortical transitória e acidentes vasculares cerebrais.
- C) Os meios de contraste causam diminuição da rigidez das hemácias, aumentando sua difusão capilar.
- D) O tempo de exposição e o volume de contraste injetado são fatores agravantes da nefropatia induzida por meios de contraste.
- E) São reações alérgicas intermediárias aos meios de contraste os exantemas persistentes, edema, urticária e broncoespasmo moderado e hipotensão vasovagal.

29. Durante a terapia fibrinolítica, o exame laboratorial de importância é (são) o/os

- A) tempo de tromboplastina parcial ativada.
- B) fibrinogênio plasmático.
- C) tempo de protrombina.
- D) tempo de trombina.
- E) produtos de degradação de fibrina/fibrinogênio.

30. Analise as afirmativas a seguir em relação a situações clínicas para terapia trombolítica, avaliando o risco e o benefício do procedimento:

- | |
|--|
| <p>I. Trombose aguda de um aneurisma poplíteo, causando isquemia ameaçadora ao membro, geralmente associada com trombose das artérias infrapatelares, é um bom caso para a terapia trombolítica.</p> <p>II. Trombose arterial aguda (especialmente em artérias proximais) é um bom caso para a terapia trombolítica.</p> <p>III. Trombose aguda no pós-operatório de bypass não é um bom caso para a terapia trombolítica.</p> |
|--|

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

31. Quadro clínico de presença de manchas cianóticas, que dão um aspecto rendado à pele das extremidades, braços e pernas, podendo atingir as coxas, apresentando-se nos pacientes quando expostos a baixas temperaturas e desaparecendo com o calor.

A vasculopatia descrita é a seguinte:

- A) Fenômeno de Raynaud. D) Acrocianose.
B) Eritermalgia. E) Livedo reticular, do tipo cútis marmorata.
C) Eritromelalgia.

32. Paciente masculino, 66 anos, diabético há 30 anos, atualmente em uso de insulina, hipertenso, não tabagista, refere que, há 15 dias, apresenta ferida na planta do pé esquerdo. Ao exame, evidenciou-se pressão arterial de 150 x 90 mmHg, frequência cardíaca de 102 bpm, eufônico, temperatura axilar de 38,2°, pé esquerdo deformado e com artelhos em garra, com ferida secretante na face plantar de cerca de 3 cm de diâmetro junto à cabeça do primeiro metatarso, com bordas apresentando sofrimento e flutuação com hiperemia ao redor. Pulsos femoral e poplíteo presentes e normais bilateralmente e pulsos dorsal do pé e tibial posterior ausentes bilateralmente. Observou-se, ainda, ao exame com Doppler de ondas contínuas, pressão absoluta em tornozelo direito de 110 mmHg e no tornozelo esquerdo de 130 mmHg. Exames laboratoriais revelaram 11.000 leucócitos/mm³ com desvio para a esquerda, glicemia de 229 mg e dosagem de creatinina sérica de 1,9 mg.

Qual a melhor abordagem inicial?

- A) Amputação primária do pé.
B) Solicitar duplex scan ou arteriografia para revascularização.
C) Iniciar antibiótico endovenoso associado a controle clínico rigoroso da glicemia, pressão arterial e função renal.
D) Colheita de material para cultura por swab e aguardar duplex scan ou arteriografia.
E) Iniciar antibiótico endovenoso de modo empírico e desbridamento cirúrgico associado à drenagem do pé esquerdo o quanto antes, deixando a ferida aberta com colheita de tecido profundo para cultura.

33. Paciente masculino, 65 anos, ex-tabagista há 2 anos, hipertenso mal controlado, história de AVC com boa recuperação há cerca de 2 anos, não diabético, iniciou com dor súbita no membro inferior direito há 12 dias. Desenvolveu dificuldade de deambular e permaneceu acamado. Deu entrada em pronto-socorro, tendo o exame clínico demonstrado pressão arterial de 190 x 110 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, com pé direito pálido. Membro inferior direito muito frio abaixo do joelho. Incapaz de realizar dorso-flexão ou flexão plantar do pé. Queixando-se de muita dor na panturrilha direita, porém sem sensibilidade no pé. Panturrilha direita empastada. Temperatura de membro inferior esquerdo normal. Motricidade de membro inferior esquerdo preservada. Pulso femoral, poplíteo, dorsal do pé e tibial posterior ausentes à direita. Membro inferior esquerdo com pulso femoral normal, porém com pulsos poplíteo, dorsal do pé e tibial posterior ausentes. Doppler de ondas contínuas não detectou fluxo no tornozelo à direita. Exames laboratoriais revelaram dosagem de hemoglobina de 9,3 g, creatinina sérica de 2,3 mg, leucócitos globais de 10800/mm³, glicemia de 107 mg, CPK de 29.500 mg.

Qual conduta deve o cirurgião vascular tomar?

- A) Solicitar duplex scan.
B) Analgesia e heparinização plena para aguardar a evolução e delimitação do quadro.
C) Amputação primária do membro inferior direito em nível adequado.
D) Tentar revascularização do membro inferior por meio de cateter de embolectomia (Fogarty) ou com derivação (bypass), se necessário.
E) Arteriografia de urgência.

34. Paciente de 54 anos, tabagista há 20 anos, hipertenso mal controlado, não diabético, apresenta dor em panturrilha direita, ao deambular cerca de 800 metros no plano, que cessa após 3 minutos de repouso, o que para suas atividades diárias não leva à limitação da qualidade de vida. Pulso femoral comum normal bilateralmente, pulso poplíteo esquerdo diminuído e pulsos poplíteo direito, dorsal do pé e tibial posterior ausentes bilateralmente. Índice tornozelo-braço foi de 0,70 no membro inferior direito e de 0,89 no membro inferior esquerdo. Na abordagem desse paciente, todas as medidas abaixo são fundamentais, EXCETO:

- A) Combater o tabagismo.
- B) Controlar pressão arterial para mantê-la igual ou abaixo de 140 x 90 mmHg, uma vez que não é diabético. Se fosse paciente diabético ou com insuficiência renal crônica, deveria ser menor ou igual a 130 x 80 mmHg.
- C) Estimular atividades físicas e orientar que a dor da claudicação não deve ser motivo para o sedentarismo ou para deixar de andar.
- D) Solicitar duplex scan arterial ou outro exame de imagem disponível para saber qual tipo de obstrução o paciente apresenta, a fim de programar o tratamento.
- E) Usar drogas antiplaquetárias, associadas ao controle dos lipídeos plasmáticos com medicamentos, se necessário. Rigoroso controle da glicemia.

35. Com relação ao Duplex scan (ecodoppler vascular periférico), todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) É um método que reúne informações anatômicas e funcionais, tecnologias de imagem pelo modo B e de fluxo pelo Doppler.
- B) A análise de onda espectral permite avaliar presença, direção e laminaridade do fluxo.
- C) A tecnologia do Doppler pulsado permite medir as velocidades sistólica, diastólica e média do fluxo sanguíneo.
- D) No mapeamento de fluxo em cores, a cor vermelha representa o fluxo sanguíneo que se afasta do transdutor, e a cor azul, o fluxo que se aproxima.
- E) Há tecnologia de imagem pelo modo B e fluxo pelo Doppler.

36. Com relação ao exame de arteriografia, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) Complicações graves, como formação de pseudoaneurismas, oclusões e dissecções arteriais, são raras.
- B) Os meios de contrastes utilizados são responsáveis pelas complicações mais frequentes.
- C) Antes do procedimento, deve-se questionar história de hipersensibilidade ao iodo.
- D) História de alergia é contra-indicação ao exame.
- E) Devem ser considerados para o exame: as funções renal e cardíaca, o estado neurológico e as provas de coagulação.

37. São fatores de risco inquestionáveis para trombose venosa profunda todos os citados abaixo, EXCETO

- A) Trombose venosa profunda prévia.
- B) Lúpus e trauma.
- C) Imobilização por fratura.
- D) Neoplasias.
- E) Varizes e tabagismo.

38. Paciente feminina, de 27 anos, no terceiro dia de pós-parto por cesariana, apresentou edema súbito de todo o membro inferior esquerdo. Foi solicitado duplex scan, e este revelou extensa trombose venosa aguda que comprometeu o segmento ilíaco-femoral à esquerda. O médico assistente optou por manter internada a paciente e, no mesmo dia, iniciou uso de heparina não fracionada em dose plena por via endovenosa. Após 72 horas, apresentou dor torácica em pontada, ventilatório dependente na base do hemitórax direito e tosse seca. O tempo de tromboplastina ativada da paciente estava em 60 segundos, contra 30 segundos do controle. Submetida à angiotomografia no mesmo dia que evidenciou embolia pulmonar em ramos da artéria pulmonar direita. O cirurgião vascular, então, sugeriu como procedimento CORRETO:

- A) Suspende heparina não fracionada e iniciar o uso de heparina de baixo-peso molecular.
- B) Manter heparina e implantar filtro de veia cava.
- C) Suspende heparina e implantar o filtro de veia cava.
- D) Solicitar cintilografia pulmonar para avaliação funcional, antes de qualquer medida. Se normal, não é necessário intervir.
- E) Iniciar anticoagulante oral.

39. Com relação às cirurgias de revascularizações na doença arterial periférica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Angioplastia com stent no setor aorto-ilíaco tem mesma perviedade que a derivação aorto-femoral em longo prazo.
 - B) A artéria tibial posterior como receptora de derivação distal tem melhores taxas de perviedade que a artéria fibular.
 - C) Na derivação fêmoro-poplítea acima do joelho, o uso de prótese sintética (PTFE ou Dacron) apresenta os mesmos resultados em termos de perviedade que o uso de veia autóloga (safena magna).
 - D) Angioplastia do setor infrapoplíteo deve ser realizada como adjuvante no tratamento de pacientes com claudicação intermitente que tem doença do setor aorto-ilíaco ou fêmoro-poplíteo.
 - E) Em casos de claudicação, revascularização deve ser feita, mesmo em situações em que o paciente responda bem ao tratamento clínico.
-

40. Sobre as indicações de filtro de veia cava, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Indicação absoluta: trombo iliofemoral pouco aderido.
 - B) Indicação relativa: embolia pulmonar crônica em paciente com hipertensão pulmonar.
 - C) Indicação relativa: após embolectomia pulmonar.
 - D) Indicação absoluta: embolia séptica.
 - E) Indicação relativa: complicações hemorrágicas durante o tratamento com anticoagulantes.
-

41. Sobre a síndrome pós-trombótica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de um conjunto de alterações tardias em decorrência de um ou mais episódios de trombose nos membros inferiores.
 - B) Trombose venosa profunda recorrente resulta em oclusão venosa definitiva por ausência de recanalização, mas não apresenta refluxo decorrente das válvulas.
 - C) O trauma não é o fator precipitante para o início da ulceração.
 - D) A úlcera é o estágio primário do comprometimento tecidual por estase e hipertensão vênulo-capilar.
 - E) Pacientes com refluxo importante no sistema superficial não podem desenvolver ulceração de estase.
-

42. Qual o princípio básico do tratamento cirúrgico da embolia pulmonar?

- A) Remoção de toda endartéria afetada
 - B) Remoção completa dos trombos da artéria pulmonar
 - C) Lise local dos trombos
 - D) Fragmentação dos trombos centrais
 - E) Fragmentação ou trombectomia mecânica associada à trombólise
-

43. Sobre a classificação das trombofilias hereditárias, de acordo com o risco de trombose, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O fator V de Leiden heterozigoto pode ser de baixo risco e/ou de risco intermediário, a depender do autor.
 - B) Fator V de Leiden homozigoto é considerado de alto risco.
 - C) Deficiência de proteína C homozigota é considerada de alto risco.
 - D) Defeitos combinados são considerados de alto risco.
 - E) Deficiência da antitrombina heterozigota é considerada de alto risco.
-

44. São inúmeras as causas etiológicas da isquemia mesentérica aguda. Quando se encontra esse quadro por obstrução da artéria mesentérica superior, pode-se afirmar que a principal causa deve-se à

- A) hipertensão porta.
 - B) poliarterite nodosa.
 - C) embolia arterial.
 - D) aterosclerose.
 - E) degeneração mixomatosa.
-

45. Em pacientes portadores de varizes dos membros inferiores, a prova propedêutica utilizada para a determinação dos pontos de refluxo venoso é a de

- A) Perthes.
- B) Trendelenburg.
- C) Allen.
- D) Homans.
- E) Tuner.

46. A doença dos vasos linfáticos apresenta dificuldade em sua propedêutica, pois não possuímos métodos adequados para sua boa avaliação. Num paciente com linfedema secundário a uma linfangite, o exame complementar, que atualmente deve ser solicitado como padrão, é o seguinte:

- A) linfocintilografia.
- B) linfangiografia contrastada direta.
- C) tomografia computadorizada contrastada.
- D) ressonância magnética nuclear.
- E) ultrassonografia.

47. Num caso de infecção de enxerto de Dacron utilizado para a realização de by-pass aorto-ilíaco, a veia autóloga da qual se deve lançar mão para substituir o enxerto infectado é a

- A) safena interna.
- B) cefálica.
- C) femoropoplíteia.
- D) ilíaca.
- E) cava inferior.

48. O arco aórtico pode apresentar alterações congênitas, que têm a possibilidade de dificultar algum procedimento cirúrgico, tanto endovascular como cirurgia aberta.

A variação anatômica mais encontrada nesse segmento é a/o

- A) artéria vertebral esquerda, originando-se direto da aorta.
- B) artéria subclávia lusória.
- C) presença de divertículo de ducto arterioso.
- D) duplo arco aórtico.
- E) tronco bovino.

49. Sobre as fístulas arteriovenosas (FAV) para hemodiálise, considere as afirmativas abaixo:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">I. São critérios de inclusão para confecção de FAV pacientes com insuficiência renal crônica em estágios 4 e 5.II. Veias com diâmetro luminal de 2,5mm são adequadas para a confecção da FAV.III. Artérias com diâmetros < 2,0 mm não são adequadas para a confecção de FAV.IV. A presença de estenose central é comumente encontrada na realidade dos pacientes com insuficiência renal em hemodiálise no Brasil, podendo ser atribuída à confecção de FAV precoce. |
|--|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I e II estão corretas.
- B) Apenas I, II e III estão corretas.
- C) Apenas II, III e IV estão corretas.
- D) Apenas I e III estão incorretas.
- E) I, II, III e IV estão corretas.

50. Na cirurgia de fasciotomias, observamos os compartimentos das extremidades acometidas. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) No braço, existem 03 compartimentos: anterior, posterior e lateral.
 - B) A coxa possui 02 compartimentos: anterior e posterior.
 - C) No compartimento posterior da coxa, encontram-se: músculo bíceps femoral, semitendíneo, semimembráceo e nervo ciático.
 - D) No compartimento lateral da perna, encontram-se: músculo tibial anterior, extensor longo dos dedos, nervo tibial anterior e fibular profundo.
 - E) No compartimento posterior profundo da perna, encontram-se: músculo fibular longo e curto, nervo fibular profundo e fibular superficial.
-

GRUPO 31
- (ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER) -