

01. À ultrassonografia com Doppler, pode-se realizar a medição dos índices de resistência das artérias receptoras das revascularizações para salvamento de membros.

Um índice de resistência de 1,0 na artéria receptora de um enxerto arterial sugere

- A) um bom leito distal para revascularização.
- B) que a cicatrização da ferida será acelerada.
- C) que existe um leito distal adequado para revascularização.
- D) que se trata de um leito de alta resistência.
- E) que o arco plantar é completo.

02. Durante a formação embrionária, existem várias comunicações entre as artérias carótidas e vertebrais, que desaparecem ainda intraútero. Em algumas pessoas, pode-se encontrar uma persistência embrionária dessas artérias, quando se realizam exames de imagem.

Qual das artérias embrionárias é a mais caudal, quando observada na vida adulta?

- A) Pró-atlantal
- B) Hipoglossal
- C) Trigeminal
- D) Occipital
- E) Ótica

03. Paciente apresentando fístula arteriovenosa idiopática renal de alto fluxo, com grande dilatação da veia renal de drenagem. A artéria aferente mede 7 mm de diâmetro e a eferente, 2 mm.

Qual dos procedimentos abaixo seria o melhor tratamento para realizar o fechamento da fístula?

- A) *Stent* revestido
- B) *Stent* divisor de fluxo
- C) Ligadura cirúrgica aberta
- D) Micropartículas de Polivinil-álcool
- E) Cianoacrilato + balão controlador de fluxo

04. Os efeitos biológicos relacionados à exposição pela radiação ionizante são divididos em estocásticos e determinísticos. Dos efeitos listados abaixo, qual é um efeito estocástico?

- A) Leucemia
- B) Eritema e lesões de pele
- C) Plaquetopenia
- D) Catarata
- E) Anemia

05. Masculino, 59 anos, tabagista inveterado, nega diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Vem à emergência com queixa de necrose seca extremamente dolorosa no hálux direito e disfunção erétil. Ao exame físico, não há pulsos femorais, poplíteos ou distais. O diagnóstico clínico foi de Síndrome de Lerich.

Para a possível reconstrução da bifurcação aórtica, qual dos seguintes materiais se enquadraria melhor para o caso?

- A) *Kissing* balão simples
- B) *Kissing* balão com droga
- C) *Kissing Stent* recoberto
- D) *Kissing Stent* balão expansível
- E) Balão com droga no lado direito

06. Feminino, 38 anos, prole não definida, apresentando metrorragia com necessidade de transfusão sanguínea. Apesar de grande volume uterino e múltiplos miomas, deseja manter o útero. Foi, então, levantada a possibilidade de embolização de artérias uterinas.

Qual dos materiais abaixo seria o de escolha para a embolização?

- A) Onyx®
- B) Cianoacrilato + lipiodol®
- C) Microesferas 100-300 micras
- D) Micromolas de liberação controlada
- E) Micropartículas maiores do que 700 micras

07. Para evitar isquemia uterina e reduzir o risco de insuficiência ovariana, quando se realiza uma embolização para controle de sangramentos e redução de volume de leiomiomas uterinos, deve-se usar, preferencialmente, o seguinte material:

- A) Onyx®
- B) Histoacryl® com lipiodol®
- C) Microesferas de 100 micras
- D) Micromolas de liberação controlada
- E) Micropartículas maiores do que 500 micras

08. Quando se interessa pela proteção radiológica dos indivíduos profissionalmente expostos, há diversas maneiras de reduzir a radiação espalhada.

Assinale a alternativa que contém uma das formas de reduzir a radiação para a equipe nas salas de radiologia intervencionista.

- A) Aumentar o kV
- B) Magnificar a imagem
- C) Não colimar a imagem
- D) Aproximar o intensificador do paciente
- E) Aproximar a ampola de raio-X do paciente

09. Feminino, 32 anos, no puerpério, lactante, apresentou trombose de veia poplítea esquerda. Qual dos tratamentos abaixo é o mais indicado para a situação?

- A) Enoxaparina 1,5mg/kg de 12/12h por 6 meses
- B) Repouso com membros elevados e meia de compressão elástica
- C) Anti-inflamatórios por ser tratar de uma trombose com menos riscos
- D) Enoxaparina 1mg/kg de 12/12h e iniciar concomitantemente varfarin
- E) Rivaroxabana 15 mg de 12/12h por 20 dias, seguido de 20 mg por dia por 6 meses

10. Na síndrome do quebra-nozes, pode haver hematúria macroscópica, com dor lombar, associada a períodos em ortostatismo.

Qual dos critérios abaixo corroboram com a síndrome?

- A) Varizes de plexo pampiniforme maiores do que 1 mm
- B) Dilatação da veia gonadal esquerda em mais de 4 mm
- C) Diâmetro da veia renal maior do que 10 mm na porção hilar
- D) Gradiente de pressão no local de compressão em mais de 1 mmHg
- E) Diâmetro da veia renal esquerda menor do que 4 mm no local de compressão

11. Feminino, 34 anos, queixando-se dor, formigamento e edema no membro inferior direito ao realizar seus afazeres diários. Foi solicitado um exame de ecografia com Doppler para pesquisa de Síndrome do desfiladeiro cervico-torácico. Qual das manobras abaixo NÃO é específica para avaliação da compressão venosa?

- A) Manobra de abdução
- B) Manobra dos escalenos
- C) Manobra costoclavicular
- D) Manobra de hiperabdução
- E) Manobra costoclavicular com inspiração profunda

12. As anomalias vasculares têm o seu diagnóstico e tratamento dificultados pela ampla gama de apresentações clínicas, podendo acometer vários segmentos do corpo humano e evoluções variadas.

Assinale a alternativa que contém o sinal patognomônico de uma malformação puramente venosa.

- A) Ulcerações da pele
- B) Crescimento rápido
- C) Presença de flebólito
- D) Coloração da pele avermelhada
- E) Desaparecimento até os 6 anos de vida

13. A espuma densa de polidocanol é um dos possíveis tratamentos da insuficiência venosa crônica. Destaca-se por ser de baixo custo e fácil execução.

Assinale a alternativa que contém um efeito indesejado mais frequente dessa técnica.

- A) Trombose venosa profunda
- B) Oclusão incompleta da veia
- C) Hiperpigmentação
- D) Escotomas
- E) Ulceração de pele

14. Masculino, 45 anos, apresentando hemoptise maciça por caverna, secundária à sequela de tuberculose pulmonar. Foi solicitada uma arteriografia para possível embolização.

Qual a origem do vaso nutridor mais frequentemente responsável por essa situação?

- A) Ventrículo direito
- B) Tronco pulmonar direito
- C) Parede inferior do arco aórtico
- D) Parede ântero-medial da aorta torácica
- E) Face pósteromedial da aorta torácica ascendente

15. Masculino, 25 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada na emergência com alargamento de mediastino. Levantou-se a hipótese de ruptura parcial da aorta, com dissecação e hematoma mural.

Qual o segmento mais comumente acometido por essa situação?

- A) Arco aórtico
- B) Istmo da aorta
- C) Aorta ascendente
- D) Origem da carótida esquerda
- E) Transição tóraco-abdominal da aorta

16. As anomalias vasculares são um desafio para o cirurgião vascular. Existe uma variação grande de apresentações, evoluções e tratamentos necessários.

Assinale a alternativa que possui a principal diferença entre os grandes grupos de tumores vasculares e malformações vasculares.

- A) Os tumores têm estroma.
- B) As malformações vasculares são adquiridas.
- C) As malformações vasculares são de alto fluxo.
- D) As malformações vasculares têm crescimento rápido.
- E) Os tumores vasculares sempre estão presentes desde o nascimento.

17. O exame de ecografia vascular das carótidas é amplamente realizado para diagnóstico de aterosclerose carotídea e avaliação de risco cardiológico.

Assinale a alternativa que contém o sinal patognomônico de que estamos insonando a carótida externa.

- A) Menor calibre
- B) Presença de ramos
- C) Fluxo de alta resistência
- D) Posição cervical mais externa
- E) Maior velocidade de pico sistólico

18. A onda espectral arterial normal é multifásica. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O fluxo monofásico é sempre patológico
- B) A onda 2 corresponde à elasticidade do vaso
- C) Leitões de baixa resistência têm fluxo multifásico
- D) A onda 1 corresponde totalmente à sístole cardíaca.
- E) A onda 3 é a primeira onda a desaparecer no início da aterosclerose

19. Sobre o lipedema, qual a principal diferença entre o estágio 4 (lipolinfedema) do lipedema e o fibroedema linfático?

- A) O lipedema é bilateral.
- B) O linfedema é adquirido.
- C) O lipedema é decorrente da obesidade.
- D) No lipedema, o sinal de Stemmer é positivo.
- E) O linfedema deixa o aspecto de casca de laranja.

20. Feminino, 45 anos, apresenta edema unilateral de membro inferior direito, com sinal de Stemmer positivo. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Lipedema
- B) Linfedema
- C) Doença hepática crônica
- D) Trombose venosa profunda
- E) Insuficiência cardíaca congestiva

21. Feminino, 40 anos, em hemodiálise há 2 anos por fístula arteriovenosa radiocefálica autógena. Vem apresentando disfunção na hemodiálise, não conseguindo chegar ao volume de fluxo adequado. Qual das alternativas abaixo apresenta a disfunção mais frequentemente encontrada?

- A) Trombose da fístula
- B) Estenose do *swing point*
- C) Estenose do arco cefálico
- D) Estenose da anastomose venosa
- E) Estenose do complexo anastomótico

22. Paciente do sexo feminino de 44 anos, com diagnóstico de meningioma de asa de esenoide foi submetida a procedimento de embolização pré-operatória. Em sala de recuperação pós-anestésica, foi observada uma assimetria facial sugestiva de paralisia facial periférica à direita.

Diante do caso supracitado, qual ramo arterial pode ter sido embolizado de maneira iatrogênica?

- A) Ramo preto-escamoso da artéria meníngea média.
- B) Ramo angular da artéria facial.
- C) Ramo neuromeníngeo da artéria faringe ascendente.
- D) Ramo labiríntico da artéria do meato acústico interno.
- E) Ramo etmoidal anterior.

23. De acordo com a anatomia e suas variações anatômicas, assinale a alternativa que configura o padrão fetal da artéria comunicante posterior.

- A) Está presente em cerca de 5-10% dos casos e corresponde quando a artéria comunicante posterior é originada da artéria vertebral ipsilateral.
- B) Está presente em cerca de 5-10% dos casos e corresponde quando há a presença de um infundíbulo na origem da artéria comunicante posterior.
- C) Está presente em cerca de 20-30% dos casos e corresponde quando a artéria comunicante posterior é mais calibrosa que o segmento P1 ipsilateral.
- D) Está presente em cerca de 20-30% dos casos e corresponde quando a artéria comunicante posterior é originada da artéria vertebral ipsilateral.
- E) Está presente em cerca de 40% dos casos e corresponde quando a artéria comunicante posterior é originada da artéria basilar.

24. Assinale a alternativa que apresenta somente condições relacionadas ao maior risco de endarterectomia comparada à angioplastia de carótida.

- A) Arco aórtico desfavorável, oclusão da carótida contralateral, fração de ejeção ventricular de 60.
- B) Paralisia de nervos cranianos, oclusão da carótida contralateral, doença oclusiva de aorta.
- C) Lesão alta, oclusão da carótida contralateral, radioterapia prévia na região cervical.
- D) Radioterapia prévia na região cervical, insuficiência cardíaca congestiva classe I, calcificação exuberante.
- E) Doença oclusiva de aorta, infarto do miocárdio recente, lesão longa.

25. Um paciente com diagnóstico de aneurisma gigante de segmento cavernoso de artéria carótida interna esquerda foi submetido à angiografia cerebral com teste de oclusão de carótida.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Configura-se que o paciente passa no teste de oclusão da carótida quando há fluxo visível no hemisfério ipsilateral à carótida ocluída através do polígono de Willis.
- B) Configura-se que o paciente passa no teste de oclusão da carótida quando a diferença do tempo venoso ipsilateral a carótida ocluída para o hemisfério contralateral é de, no máximo, 2 segundos.
- C) Configura-se que o paciente passa no teste de oclusão da carótida quando a diferença do tempo venoso ipsilateral à carótida ocluída para o hemisfério contralateral é de, no máximo, 4 segundos.
- D) O teste de Matas é realizado com a injeção na vertebral ipsilateral à carótida ocluída manualmente enquanto o teste Allcock é realizado com a injeção na carótida contralateral no mesmo cenário.
- E) Como se trata de um aneurisma em segmento cavernoso, a conduta deve ser conservadora, já que todos esses aneurismas são extradurais e não causam hemorragia subaracnoidea.

26. Paciente de 49 anos, submetido à angioplastia de artéria coronária direita por via femoral direita, desenvolveu um falso aneurisma de artéria femoral de 3,5 cm e com crescimento lento.

Assinale a alternativa que indica a conduta a ser tomada.

- A) Ocluir por compressão orientada pelo Eco-Doppler
- B) Aplicar uma bandagem compressiva por 24hs
- C) Fazer embolização do pseudoaneurisma da artéria femoral
- D) Proceder à cirurgia exploratória de urgência
- E) Utilizar um “stent” revestido

27. Na pesquisa da manifestação clínica mais prevalente num paciente portador de aneurisma de artéria poplítea, encontramos com a maior frequência:

- A) isquemia aguda do pé e perna
- B) trombose venosa profunda
- C) claudicação crônica do membro inferior
- D) compressão nervosa pelo aneurisma
- E) associação com cisto de Baker

28. A antiagregação plaquetária é atualmente utilizada em larga escala nos pacientes com patologias arteriais obstrutivas.

Assinale a alternativa que indica a ação do clopidogrel sobre a agregação plaquetária.

- A) Inibir o ciclo do ácido aracdônico
- B) Alterar a ação da trombina
- C) Bloquear a ação da prostaciclina
- D) Aumentar o tempo de protrombina
- E) Agir na via adenosina difosfato – ADP

29. Um aneurisma tóraco-abdominal Tipo III de Crawford envolve

- A) toda a extensão da aorta torácica e abdominal.
- B) a aorta abdominal desde o diafragma até o nível das artérias hipogástricas.
- C) a aorta descendente a partir da 6ª vértebra até a artéria mesentérica inferior.
- D) a aorta descendente a partir da 6ª vértebra torácica até a altura da artéria renal.
- E) a aorta ascendente até o nível das artérias renais.

30. Em relação à terapia trombolítica com a utilização da estreptoquinase, é CORRETO afirmar que

- A) se observa resposta antigênica na maioria dos pacientes tratados.
- B) é muito mais efetiva que a uroquinase na fibrinólise intra-arterial.
- C) a meia-vida plasmática da estreptoquinase é muito longa e deve-se evitar seu uso por risco de sangramentos tardios.
- D) resulta em diminuição do plasminogênio.
- E) devemos usar sulfato de protamina na tentativa de reverter seus efeitos hemorrágicos.

31. Num paciente de 68 anos, foi realizada uma ponte fêmoro – poplíteia distal, infrapatelar, com prótese de PTFE. Ao final dos primeiros 30 dias de pós-operatório, após a realização de um Eco-Doppler, detectou-se uma velocidade sistólica de 50cm/ seg.

Podemos afirmar, após este exame, que

- A) o enxerto está com fluxo adequado.
- B) a ponte está prestes a ocluir.
- C) esse valor não tem significado algum.
- D) a ponte deve ser sempre realizado com veia safena.
- E) o exame adequado para avaliar é a angioressonância.

32. Dentre as vasculites citadas abaixo, assinale a alternativa que indica a que pode estar relacionada ao vírus da imunodeficiência humana (HIV).

- A) Arterite de Takayasu
- B) Granulomatose de Wegener
- C) Tromboangiite obliterante
- D) Poliarterite nodosa
- E) Endocardite infecciosa não bacteriana

33. Assinale a alternativa que indica a localização mais comum do orifício de entrada de uma dissecação aórtica.

- A) Aorta descendente
- B) Aorta abdominal
- C) Aorta ascendente
- D) Artérias ilíacas
- E) Arco aórtico

34. Paciente com 22 anos, apresentando claudicação intermitente significativa em membro inferior esquerdo. Assinale a alternativa que indica a causa mais comum deste quadro clínico nesta faixa etária.

- A) Displasia fibromuscular
- B) Aterosclerose
- C) Degeneração cística da adventícia
- D) Síndrome do aprisionamento da artéria poplíteia
- E) Síndrome de Allen

35. 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) aterosclerose.
- D) embolia arterial.
- E) degeneração mixomatosa.

36. Observe as afirmativas a seguir em relação ao implante de filtro da veia cava inferior:

- I. Embolismo pulmonar crônico em paciente com hipertensão pulmonar e cor pulmonale é indicação relativa do implante do filtro.
- II. A trombose venosa profunda ou embolia pulmonar em paciente com reconhecida contraindicação ao uso de anticoagulante é indicação absoluta do implante do filtro.
- III. É indicação absoluta do implante do filtro para prevenção de nova embolia pulmonar após embolectomia pulmonar.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a afirmativa I está correta.
- B) Apenas a afirmativa II está correta.
- C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- E) Todas as afirmativas estão corretas.

37. Sobre a isquemia do cólon na cirurgia do aneurisma da aorta Abdominal, estão corretas as afirmativas abaixo, EXCETO:

- A) A presença de diarreia sanguinolenta no pós-operatório ocorre em um terço dos pacientes com colite isquêmica documentada.
 - B) Quando ocorre a diarreia, ela surge geralmente em 24 a 48 horas após a cirurgia.
 - C) A circulação colateral do cólon sigmoide é feita por colaterais das artérias mesentérica superior, mesentérica inferior, íliaca interna e femoral profunda.
 - D) A circulação colateral vinda da íliaca externa e da artéria femoral contralateral é mais importante que a circulação colateral ipsilateral pélvica na presença da íliaca interna ocluída;
 - E) Geralmente, a incidência de isquemia do cólon com manifestação clínica tem sido de 1% a 2% após a cirurgia eletiva para aneurisma da aorta abdominal e de 3% a 30% após a cirurgia para aneurisma roto.
-

38. Sobre o aneurisma da aorta abdominal inflamatório, estão corretas as afirmativas abaixo, EXCETO:

- A) Apresenta importante espessamento da parede do aneurisma, especialmente anterior e lateralmente.
 - B) Está associado com intensa fibrose perianeurismática e retroperitoneal, com aderência aos órgãos abdominais adjacentes.
 - C) A abordagem cirúrgica por via retroperitoneal aumenta o risco de lesão das estruturas adjacentes, não sendo recomendado quando o aneurisma inflamatório é reconhecido no pré-operatório.
 - D) O uso de esteroides pode ser útil no tratamento pós-operatório da fibrose retroperitoneal associada, especialmente se persiste a compressão uteteral.
 - E) O diagnóstico do aneurisma inflamatório pode ser feito pela TC abdominal com contraste, revelando um halo de tecido sobre a parede anterior da aorta abdominal, impregnado de contraste, correspondendo à parede espessada.
-

39. Em relação às complicações da endarterectomia carotídea, estão corretas as afirmativas abaixo, EXCETO:

- A) A síndrome de hiperperfusão (classicamente apresentando cefaleia unilateral, convulsão e hemorragia cerebral) ocorre nas primeiras 24h de pós-operatório.
 - B) A maioria dos eventos pós-operatórios (AVE) ocorrem nas primeiras 24 horas seguintes à cirurgia.
 - C) A maioria dos eventos são atribuídos 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 clameamento.
 - E) A imediata trombectomia do sítio de endarterectomia com restauração do fluxo é associada com alta percentagem de reversão do déficit neurológico.
-

40. Sobre a anatomia das artérias podálicas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A artéria pediosa, juntamente com a artéria plantar medial, é responsável pela formação do arco plantar primário.
 - B) A hipoplasia da artéria pediosa é uma malformação arterial frequente, sendo reportada em aproximadamente 50% da população.
 - C) A artéria plantar lateral é um ramo direto da plantar comum, ao passo que a plantar medial tem sua origem habitual na artéria do calcâneo.
 - D) A artéria társica lateral é um ramo da artéria pediosa que estabelece a conexão dessa artéria com o arco plantar secundário.
 - E) A comunicação entre a artéria fibular e as artérias pediosa e plantar ocorre, respectivamente, pelas artérias perfurante anterior e comunicante posterior.
-

41. Sobre a anatomia de algumas veias que compõem o sistema vascular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A veia ázigo tributa na cava inferior.
 - B) A veia hemiázigo tributa na veia ázigo.
 - C) As veias do sistema venoso superficial dos membros superiores, basílica e cefálica, tributam na veia axilar.
 - D) A veia renal retroaórtica é mais frequente que a variação anatômica da veia renal anular.
 - E) A variação anatômica da veia gonadal esquerda, tributando na veia cava inferior, é frequente e comumente associada a varizes pélvicas.
-

42. Sobre os mecanismos, as características e o tratamento da hiperplasia neointimal pós-angioplastia de membros inferiores, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na prevenção da hiperplasia, a combinação de doses baixas de rivaroxabana com Clopidogrel apresenta comprovada superioridade ao uso de ácido acetilsalicílico mais Clopidogrel.
- B) O fator celular envolvido no processo é a migração das células musculares lisas da camada média para a íntima.
- C) São condições frequentemente associadas à hiperplasia, angioplastia de longos segmentos, angioplastia subintimal e não implante de *stent* em todo o segmento submetido à angioplastia.
- D) O pico de incidência dessa condição ocorre até o 3º mês pós-angioplastia.
- E) Os fármacos antimitóticos, como por exemplo o Paclitaxel, apresentam efeito na modulação da hiperplasia, a partir de sua ação direta na íntima por diminuição da síntese do tromboxano A2.

43. Quanto ao mecanismo de ação de alguns fármacos que interferem na hemostasia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Edoxabana – inibidor do fator IIA.
- B) Clopidogrel – inibidor irreversível da ciclooxygenase COX-1).
- C) Dabigatrana – inibidor do fator IIA.
- D) Cilostazol – inibidor reversível do AMP cíclico.
- E) Abciximab – ativador do plasminogênio tecidual.

44. Sobre o tratamento da insuficiência venosa crônica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O principal mecanismo fisiopatológico das recidivas de croça, após safenectomia, é o erro técnico no tratamento da croça na cirurgia inicial.
- B) Tanto a termoablação por radiofrequência quanto o laser 1 470 nm têm, como cromóforo para sua ação, a hemácia.
- C) A ablação química por espuma ecoguiada baseia-se na indução de oclusão venosa através da ativação do sistema complemento.
- D) São vantagens da radiofrequência: possibilidade de cirurgia sob anestesia local, dispensar intumescência e possibilitar ablação da safena em toda sua extensão.
- E) A cirurgia de CHIVA baseia-se no tratamento dos pontos de refluxo da veia safena por ligadura / exérese de tributárias, sem o *stripping* da safena.

45. Sobre a importância do índice tornozelo-braço (ITB) na avaliação da doença arterial periférica crônica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O aumento esperado no valor de ITB, após uma revascularização arterial bem sucedida, é de, pelo menos, 0,30.
- B) Nos pacientes submetidos à revascularização, não há indicação da medida do ITB como parâmetro de seguimento pós-operatório.
- C) A medida do ITB não é um parâmetro confiável, já que, em aproximadamente 40% da população, os valores são falseados.
- D) De uma maneira geral, quanto menor o valor de ITB, maior a mortalidade cardiovascular.
- E) Não há correlação entre o valor do ITB e a gravidade da isquemia.

46. Sobre os condutos protéticos utilizados em revascularizações arteriais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A porosidade biológica dos enxertos em PTFE é superior à dos condutos em Dacron®.
- B) No segmento ilíaco-femoral, próteses em Dacron® apresentam resultados superiores ao PTFE em termos de perviedade cumulativa.
- C) Uma das vantagens das derivações ilíaco-femorais cruzadas é a não necessidade de abertura de uma das pregas inguinais, embora haja necessidade de acesso à cavidade peritoneal.
- D) Uma das principais características da derivação axilo-bifemoral é que o conduto é posicionado em trajeto subcutâneo em toda a sua extensão.
- E) Nas derivações arteriais transcervicais, o trajeto carotídeo-carotídeo é, preferencialmente, realizado no espaço pré-traqueal.

47. Em relação à trombose venosa profunda, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A correlação entre o exame físico e o diagnóstico de trombose venosa profunda é de aproximadamente 50%.
- B) A trombose venosa profunda é uma síndrome paraneoplásica e apresenta-se como a primeira manifestação de um câncer em aproximadamente 30% dos casos.
- C) A incidência de tromboembolismo pulmonar é rara nas trombozes venosas profundas dos membros superiores.
- D) Na ultrassonografia Doppler, o principal critério diagnóstico da trombose venosa profunda é a falha de caracterização do lúmen ao método *color*.
- E) Uma das desvantagens dos anticoagulantes de ação direta em relação à warfarina é a maior ocorrência de síndrome pós-trombótica.

48. A abordagem moderna da revascularização do membro inferior envolve a tomada de decisões em relação ao método de revascularização.**De acordo com os principais estudos e as diretrizes sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O estudo BASIL comprovou que a sobrevida livre de amputação é semelhante entre pacientes submetidos, primariamente, à derivação arterial com veia em comparação àqueles submetidos à derivação arterial pós-falha de angioplastia.
- B) Nas oclusões de artéria femoral superficial, os resultados da angioplastia com uso primário de *stent* são semelhantes às derivações arteriais com uso de substituto protético.
- C) De acordo com a diretriz GLASS, a decisão entre o método de revascularização deve levar em conta a gravidade da lesão pelo Wifi, a extensão da lesão arterial, o risco operatório e a disponibilidade de substituto autógeno.
- D) Segundo a normativa SVS, a decisão pelo método de revascularização baseia-se na avaliação da gravidade da lesão pelo Wifi, extensão angiográfica menor ou maior que 20 cm e escore angiográfico de Bollinger.
- E) Conforme a normativa TASC, lesões angiográficas ≥ 10 cm na artéria femoral superficial, sejam estenose ou oclusão, são estratificadas como TASC C.

49. A relação de alguns músculos com os feixes arteriais é um importante parâmetro para o acesso e isolamento de segmentos que serão submetidos à intervenção.**Quanto a esse aspecto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O acesso da artéria subclávia em sua porção inicial, próximo à artéria vertebral, envolve a secção do músculo escaleno médio.
- B) A secção do tendão do músculo peitoral maior é fundamental na dissecação da artéria axilar, já que a secção desse tendão expõe adequadamente essa artéria.
- C) A artéria femoral profunda, em sua segunda porção, apresenta íntima relação anatômica com o músculo sartório, podendo ser acessada por dissecação medial ou lateral do músculo sartório.
- D) Para o tratamento do aneurisma de artéria poplítea por acesso posterior, um dos tempos cirúrgicos é a secção da cabeça medial do músculo gastrocnêmio.
- E) O acesso ao feixe vaso-nervoso tibial anterior é realizado por meio de dissecação entre os músculos tibial anterior e flexor longo dos dedos.

50. Sobre o Lipedema, analise as afirmativas abaixo:

- I. Geralmente envolve 10 por cento das mulheres.
- II. Não tem componente genético.
- III. Normalmente é bilateral e simétrico principalmente em membros inferiores.
- IV. É mais comum se manifestar nos picos hormonais.
- V. Normalmente se manifesta de maneira indolor e sem hematomas.

Assinale a alternativa CORRETA.

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

GRUPO 06
- ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR -