



**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* diversor 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) Microparticulas 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. 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

**10. Masculino, 7 anos, portador de anemia falciforme. Ao realizar Doppler transcraniano de acompanhamento, quando foi diagnosticada velocidade média na artéria cerebral média direita de 245 cm/s.**

**Qual a melhor conduta para o caso?**

- A) Considerar troca sanguínea
- B) Repetir o exame em 12 meses
- C) Realizar novo exame em 30 dias
- D) Realizar novo exame em 3 meses
- E) Realizar outro exame de imagem para avaliação

**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 cervicotorácico.**

**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. 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.

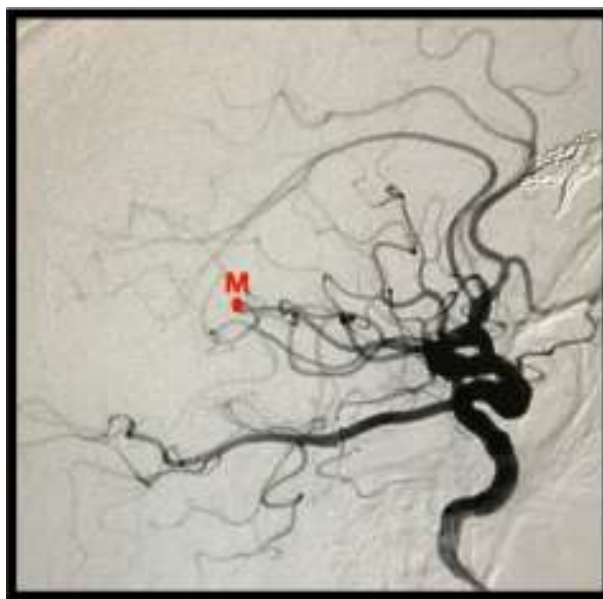
Qual das alternativas abaixo apresenta a disfunção mais frequentemente encontrada?

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

20. 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.

21. De acordo com o ponto M representado na angiografia abaixo, assinale a alternativa CORRETA.



Fonte da Imagem: cedida pelo autor

- A) Configura o ponto silviano anterior, que corresponde à extremidade proximal do ramo posterior da fissura silviana.  
 B) Configura o ponto silviano, que corresponde à região pós-insular e é margeado pelo giro angular.  
 C) Configura o ponto coroideo inferior, que corresponde à entrada no corno temporal do ventrículo lateral.  
 D) Configura o ponto coroideo superior, que corresponde ao espaço triangular na superfície superior do úncus.  
 E) Configura o ponto silviano, que corresponde ao final da fissura silviana, sendo margeado pelo giro supramarginal.

22. 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.

**23. 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.

**24. Observe a angiografia abaixo:**

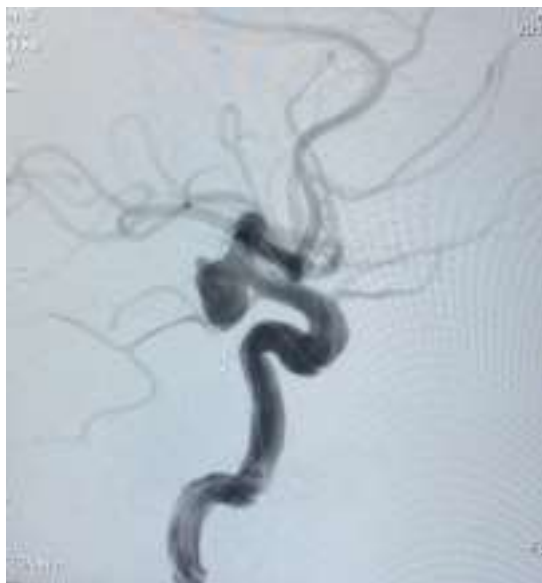


Imagem cedida pelo autor

**De acordo com o achado nessa angiografia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Configura um aneurisma em segmento oftálmico da artéria carótida interna. Alteração no campo visual nasal inferior ipsilateral pode estar presente nesses casos.
- B) Configura um aneurisma em segmento cavernoso da artéria carótida interna. Exoftalmia ipsilateral pode estar presente nesses casos.
- C) Configura um aneurisma em segmento comunicante da artéria carótida interna. Paralisia do terceiro nervo craniano ipsilateral pode estar presente nesses casos.
- D) Configura um aneurisma em bifurcação da artéria cerebral média. Crise convulsiva pode estar presente nesses casos.
- E) Configura um aneurisma em complexo comunicante anterior. Alteração endócrina, como o *diabetes insipidus*, pode estar presente nesses casos.

**25. Paciente do sexo feminino de 44 anos com diagnóstico de meningioma de asa de esfenóide foi submetida a procedimento de embolização pré-operatória. Em sala de recuperação pós-anestésica fora 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 neuromeningeo da artéria faringe ascendente.
- D) Ramo labiríntico da artéria do meato acústico interno.
- E) Ramo etmoidal anterior.

**26. Paciente, masculino, de 62 anos de idade apresenta trombose arterial aguda do membro inferior esquerdo. Pode-se afirmar que esse trombo é constituído, principalmente, por**

- A) hemácias.
  - B) leucócitos.
  - C) plaquetas.
  - D) fibrina.
  - E) fibrinogênio.
- 

**27. Em relação à arterite de Takayasu, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Geralmente incide em mulheres, iniciando seu quadro clínico antes de 40 anos.
  - B) As principais causas dos sintomas são devidas ao baixo fluxo e perfusão e não à embolização.
  - C) A síndrome do roubo da subclávia raramente é vista nesses pacientes.
  - D) Pode desenvolver dilatações arteriais pós-estenóticas.
  - E) A artéria mais acometida por essa patologia é a artéria femoral.
- 

**28. 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 hoje deve ser solicitado como padrão é o seguinte:**

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

**29. Paciente operado de endarterectomia de carótida apresentou lesão do nervo laríngeo recorrente após a cirurgia. Necessita tratar o lado contralateral. Assinale a alternativa que indica a opção de tratamento neste caso.**

- A) Endarterectomia imediata da outra carótida
  - B) Tratamento endovascular com stent
  - C) Não operar a carótida contralateral
  - D) Endarterectomia após duas semanas da primeira cirurgia
  - E) Angioplastia sem utilização de proteção cerebral
- 

**30. Com relação à trombólise para o tratamento da Trombose Venosa Profunda, é CORRETO afirmar que**

- A) os pacientes com TVP iliofemoral tratados com trombólise, direcionados por cateter evoluem com melhor qualidade de vida do que aqueles tratados apenas com anticoagulantes.
  - B) os agentes líticos são mais eficientes quando injetados endovenosos em veias periféricas, por serem mais seguros.
  - C) os estudos não demonstram vantagem de um método lítico X anticoagulante.
  - D) os estudos randomizados dão apoio à terapia anticoagulante como primeira abordagem neste tipo de caso.
  - E) se deve realizar trombectomia aberta nessa fase da TVP.
- 

**31. Quanto à anatomia vascular hepática, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A artéria hepática constitui-se na principal fonte de perfusão do órgão.
  - B) As veias hepáticas são responsáveis por levar o sangue rico em toxina da circulação mesentérica para a depuração no interior do órgão.
  - C) A veia porta apresenta comunicação direta com a veia cava, de modo que seu acesso direto pode ser realizado por cateterização direta através da veia femoral.
  - D) Variações anatômicas da artéria hepática, incluindo hepática direita acessória, originária da mesentérica superior, são extremamente raras.
  - E) Nas oclusões crônicas de tronco celíaco, a arcada pancreatoduodenal é uma das principais vias de suprimento arterial do fígado
-

**32. Sobre a fisiologia e o diagnóstico das doenças do sistema linfático, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O meio de contraste de escolha para a realização de linfografias diretas é o Lipiodol®.  
 B) De um modo geral, o ducto torácico tributa na confluência entre a veia inominada esquerda e a cava superior.  
 C) A cisterna do quilo não apresenta comunicação direta com o ducto torácico. Dessa forma, sua comunicação com o sistema venoso se dá através de canalículos linfáticos no interior do parênquima hepático.  
 D) A principal causa de quilotórax é o carcinoma de pulmão tipo *oat cells*.  
 E) O principal mecanismo que impele a linfa pelo sistema linfático é a diferença pressórica entre a cavidade abdominal e os membros.

**33. Um paciente de 50 anos, tabagista ativo e com antecedentes de infarto agudo do miocárdio há 1 ano e duas trombozes venosas profundas em membro inferior direito; internado pelo pronto atendimento por quadro de oclusão arterial aguda do membro inferior esquerdo.**

**Assinale a alternativa que apresenta a trombofilia provavelmente relacionada ao quadro.**

- A) Deficiência de antitrombina III.  
 B) Lúpus eritematoso sistêmico.  
 C) Mutação da protrombina.  
 D) Deficiência de proteína S.  
 E) Hiperhomocisteinemia.

**34. Em algumas cirurgias vasculares, deve-se ter muito cuidado na dissecação de estruturas anatômicas nobres, uma delas é o nervo laríngeo superior.**

**Este nervo é ramo do nervo**

- A) facial.                      B) frênico.                      C) hipoglosso.                      D) vago.                      E) alça do facial.

**35. O Fenômeno de Raynaud**

- A) ocorre em pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico, e a simpatectomia está indicada.  
 B) é um distúrbio vasomotor que se apresenta com cianose, palidez e lesão trófica da extremidade acometida.  
 C) ocorre, principalmente, no sexo masculino.  
 D) está relacionado à hiper-hidrose.  
 E) atinge, preferencialmente, extremidades, sendo mais comum nas mãos e comumente ocorre nos pododáctilos.

**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 recomendada 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 clampeamento.
  - 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 perforante 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 antimetabólicos, 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 a 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 perviidade 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 tromboes 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 autólogo.
- 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  $\geq 10$  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:**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>I. Geralmente envolve 10 por cento das mulheres.</li><li>II. Não tem componente genético.</li><li>III. Normalmente é bilateral e simétrico principalmente em membros inferiores.</li><li>IV. É mais comum se manifestar nos picos hormonais.</li><li>V. Normalmente se manifesta de maneira indolor e sem hematomas.</li></ul> |
|--|

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 13**  
**- RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E**  
**ANGIORRADIOLOGIA-**