

01. Sobre a Malformação Arteriovenosa Dural (MAVD), NÃO podemos afirmar que

- A) responde por aproximadamente 90% de todas as malformações arteriovenosas intracranianas.
- B) o local mais comum da fistula é nos seios transversos ou sigmoides, seguidos pelos seios cavernosos.
- C) usualmente são lesões adquiridas, sendo mais frequentemente secundárias à trombose venosa dural ou precipitadas por trauma.
- D) quando a MAVD é identificada à ressonância magnética, observa-se a presença de material com isossinal ao parênquima em T1 e T2, preenchendo o seio trombosado, associado a estruturas vasculares com *flow voids*.
- E) o parênquima encefálico adjacente à MAVD pode apresentar hipersinal em T2/FLAIR em decorrência do refluxo venoso cortical ou anormalidade de drenagem venosa cerebral.

02. Assinale a alternativa que correlaciona a sutura fechada precocemente com a respectiva deformidade craniana.

- A) Sagital – escafocefalia.
- B) Metópica – plagiocefalia.
- C) Lambdóide – braquicefalia.
- D) Coronal bilateral – trigonocefalia.
- E) Coronal unilateral – plagiocefalia posterior.

03. O estudo de carótidas de um paciente evidenciou uma estenose na origem da artéria carótida interna direita entre 50% e 59%.

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

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

04. Paciente com história de extração dentária recente, referindo sensação de sufocamento acompanhado por sialorreia e disfagia. Apresentava elevação da língua com alteração da voz e tumefação cervical. Ao exame tomográfico, foi observado acentuado edema no assoalho da boca e envolvendo os espaços submandibular, sublingual e submentoniano, com desvio da traqueia e comprometimento da via aérea.

Diante dos achados, a principal hipótese é de

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| A) Abscesso de Bezold. | D) Epiglote aguda. |
| B) Angina de Ludwig. | E) Trombose do seio cavernoso. |
| C) Laringotraqueíte infecciosa aguda. | |

05. Paciente exibindo nevo facial ao exame físico. Ao estudo tomográfico crânio-encefálico, foram evidenciadas calcificações giriformes acompanhadas por leve atrofia do hemisfério cerebral direito, espessamento focal da díploe, ingurgitamento homolateral do plexo coroide.

Diante dos achados, deve-se considerar

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| A) Síndrome PHACE. | D) Síndrome de Sturge-Weber. |
| B) Doença de Von Hippel-Lindau. | E) Malformação de Dandy-Walker. |
| C) Melanose neurocutânea. | |

06. Sobre volvos gástricos, NÃO podemos afirmar que

- A) volvos gástricos podem ser de dois tipos: organoaxial e mesenteroaxial.
- B) no volvo mesenteroaxial, ocorre rotação ao redor do eixo longo do estômago, de modo que a curvatura maior fica localizada cranialmente.
- C) o volvo gástrico do tipo organoaxial é observado em adultos com hérnia hiatal grande.
- D) o tipo mesenteroaxial é mais comum quando grandes porções do estômago estão acima do diafragma.
- E) no volvo mesenteroaxial, o fundo está caudal ao antro.

07. Ao estudo ultrassonográfico da tireoide, foi identificado um nódulo completamente sólido isoecoico ao parênquima tireoideano, mais largo do que alto, margens lisas, sem artefatos de atenuação posterior ou focos ecogênicos. Apresentava ainda halo hipoecogênico.

Diante das características da imagem, qual a classificação ACR TI-RADS?

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

08. Sobre os achados de imagem de tromboembolia pulmonar (TEP), NÃO podemos afirmar que

- A) o sinal de Westermarck está relacionado à oligoemia regional e depende da oclusão de artéria pulmonar de grosso calibre ou da obstrução de múltiplos vasos menores.
 B) calcificação no interior do êmbolo pode ser encontrada na TEP crônica, sendo mais frequente em paciente com hipertensão pulmonar.
 C) Sinal de Fleischner é decorrente do aumento do calibre da artéria pulmonar central e está relacionado com TEP maciça.
 D) pode ser vista consolidação com configuração triangular, exibindo ápice côncavo e a base relacionada com a superfície pleural, configurando sinal de Hampton.
 E) o sinal mais seguro de TEP aguda é o defeito de enchimento formando um ângulo obtuso com a parede do vaso, delimitada pela substância contrastante.

09. Sobre os achados de imagem de arterites, NÃO podemos afirmar que

- A) o achado característico da arterite de Takayasu à TC ou RM consiste em espessamento da parede, geralmente concêntrico, da aorta e de outros vasos acometidos. Na fase contrastada, apresenta um padrão de impregnação com um duplo anel à TC.
 B) complicações cardiovasculares ocorrem em 20% a 40% dos pacientes com Doença de Behçet e consistem em oclusão venosa ou arterial e formação de aneurismas.
 C) a arterite de células gigantes acomete principalmente homens e atinge qualquer artéria do corpo, excetuando-se as artérias supra-aórticas.
 D) a panarterite nodosa é uma forma rara de vasculite caracterizada pelo acometimento de artérias de pequeno e médio calibre, bem como arteríolas.
 E) a aortite sífilítica causa destruição das fibras musculares e formação de aneurisma, sendo mais frequentemente localizado no segmento ascendente.

10. Os achados de imagem abaixo são mais comumente encontrados em um paciente adulto e imunocompetente com tuberculose pós-primária, EXCETO:

- A) Consolidações acinares.
 B) Escavações.
 C) Derrame pleural.
 D) Linfonodomegalias mediastinais e hilares.
 E) Nódulos centrolobulares com aspecto de árvore em brotamento.

11. Logo após o parto, foi observada a impossibilidade de progredir a passagem de sonda de aspiração em um recém-nascido. Na avaliação através de radiografia, foi observada a presença de ar no trato gastrointestinal.

Diante dos achados, a principal hipótese diagnóstica é de

- A) Refluxo gastroesofágico.
 B) Fístula em H.
 C) Fístula traqueoesofágica sem atresia de esôfago.
 D) Fístula traqueoesofágica com atresia de esôfago proximal.
 E) Fístula traqueoesofágica com atresia de esôfago distal.

12. Paciente de 67 anos apresentando exame laboratorial de PSA alterado. Ao estudo de ressonância magnética multiparamétrica da próstata, foi observada imagem de 1,3 cm na zona periférica do ápice, com morfologia lentiforme, marcada hipointensidade do sinal ao ADC e marcada hiperintensidade de sinal ao DWI (b-value: 1400). Segundo a classificação PI-RADS, ela pode ser enquadrada em

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

13. Sobre a doença de Kienbock, NÃO podemos afirmar que

- A) a radiografia é normal no estágio I.
 - B) é mais frequente em homens entre 20-40 anos.
 - C) no estágio II, observam-se áreas radiolucentes no osso semilunar.
 - D) há redução acentuada da altura do osso semilunar e migração proximal do capitato no estágio III.
 - E) o estágio IV é marcado por desintegração quase completa do semilunar.
-

14. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao BI-RADS.

- A) Calcificações pleomórficas finas é categoria 4b.
 - B) Calcificações finas lineares é categoria 2.
 - C) Linfonodo intramamário é BI-RADS 2.
 - D) Lesão contendo gordura é BI-RADS 2.
 - E) Massa espiculada na mamografia é categoria 5.
-

15. O achado de “central dot sign” pode ser encontrado em

- A) Metástases hepáticas.
 - B) Doença hepática policística.
 - C) Hamartomas biliares.
 - D) Litíase intra-hepática.
 - E) Doença de Caroli.
-

16. O transdutor de ultrassonografia transforma um tipo de energia de entrada em outro tipo de energia de saída, convertendo respectivamente

- A) som em ultrassom.
 - B) ultrassom em imagem.
 - C) energia elétrica em luz.
 - D) energia mecânica em calor.
 - E) energia elétrica em energia mecânica.
-

17. Na tomografia computadorizada de tórax, o padrão de “pavimentação em mosaico” é caracterizado por

- A) aprisionamento aéreo.
 - B) consolidação associada à escavação.
 - C) hipopneumonia parenquimatosa com redução vascular.
 - D) imagem nodular sólida circundada por vidro fosco.
 - E) vidro fosco associado a espessamento de septos.
-

18. Qual dos sinais abaixo é encontrado na radiografia simples de um paciente com coarctação de aorta?

- A) Sinal da moringa.
 - B) Sinal de Roesler.
 - C) *Coeur en sabot*.
 - D) Deformidade em ampulheta.
 - E) Coração em forma de caixa.
-

19. Considerando os métodos de imagem que podem ser utilizados na avaliação das pancreatites agudas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ressonância magnética é o método de escolha, pois possui melhor resolução de imagem.
 - B) A tomografia computadorizada com contraste intravenoso deve ser realizada em pacientes com quadro grave ou com complicações idealmente 48-72h após o início dos sintomas.
 - C) A ultrassonografia é o método indicado para avaliar coleções e quantificar necrose do parênquima pancreático.
 - D) A avaliação por imagem é necessária para todos os casos de pancreatite aguda com diagnóstico clínico e laboratorial.
 - E) Na evolução de uma pancreatite aguda, é mais comum observar-se necrose do parênquima pancreático do que necrose gordurosa peripancreática.
-

20. Qual é a causa mais frequente de escroto agudo no adulto jovem?

- A) Torção testicular.
 B) Hérnia inguinoescrotal.
 C) Púrpura de Henoch- Schönlein.
 D) Varicocele.
 E) Processo inflamatório.

21. Sobre a avaliação por imagem em uma paciente com suspeita de endometriose, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Não há indicação de se fazer estudo ultrassonográfico transvaginal em pacientes com suspeita de endometriose profunda.
 B) Pequenas lesões de endometriose profunda apresentam-se com hipossinal no T1 e no T2.
 C) Os ovários podem assumir o aspecto de “*kissing ovaries*”, estando aderidos um ao outro no fundo de saco de Douglas.
 D) Os endometriomas ovarianos apresentam hipersinal em T2 e hipossinal (shading) em T1.
 E) Nível hemático em lesão ovariana é um sinal patognomônico de cisto hemorrágico, podendo-se afastar o diagnóstico diferencial com endometrioma.

22. Em relação à avaliação por imagem de adeniose uterina, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tem diagnóstico diferencial com contrações uterinas.
 B) Apresenta zona juncional espessada (maior que 12 mm), e cistos subendometriais afastam seu diagnóstico.
 C) O estudo tomográfico com contraste é fundamental para o seu diagnóstico.
 D) A avaliação da zona juncional é mais acurada através de ultrassonografia transvaginal do que através de ressonância magnética.
 E) Não exibe associação com endometriose.

23. Qual lesão sólida renal abaixo listada é encontrada com maior frequência em pacientes com esclerose tuberosa?

- A) Nefroblastoma.
 B) Angiomolipoma.
 C) Oncocitoma.
 D) Carcinoma papilífero.
 E) Carcinoma de células claras.

24. Sobre o Mal de Pott, NÃO podemos afirmar que

- A) destruição óssea é proeminente.
 B) pode estar relacionado à deformidade de Gibbus, com envolvimento posterior dos corpos vertebrais, preservando os segmentos anteriores.
 C) pode haver envolvimento de vários corpos vertebrais adjacentes com destruição do disco, embora o envolvimento do disco seja menos proeminente quando comparado à infecção piogênica.
 D) brucelose pode fazer parte do diagnóstico diferencial com Mal de Pott.
 E) grandes abscessos paraespinhais podem se desenvolver sem a presença de dor significativa, sendo chamados de “abscessos frios”.

25. Sobre as osteoartrites (OA), NÃO podemos afirmar que

- A) a coxartropatia de Postel é uma OA lentamente destrutiva da articulação do quadril.
 B) radiografias com carga são úteis para avaliação do estreitamento do espaço articular na OA do joelho.
 C) nódulos de Heberden são encontrados nas articulações interfalângicas distais, e os de Bouchard, nas interfalângicas proximais.
 D) fenômeno do vácuo nas articulações apofisárias é patognomônico de processo degenerativo.
 E) geralmente há estreitamento do compartimento femorotibial medial na OA do joelho.

26. Em relação classe de anticoagulantes conhecidos como DOACS (ANTICOAGULANTES ORAIS DE AÇÃO DIRETA), analise as assertivas abaixo e assinale V, se Verdadeiras, ou F, se Falsas.

- | |
|---|
| <p>() Dabigatrana é inibidor direto da trombina.
 () Rivaroxabana não possui metabolização hepática.
 () Apixabana não necessita ajuste de dose na insuficiência renal leve.</p> |
|---|

Edoxabana é inibidor do Fator Xa.

A ordem CORRETA de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

27. Paciente em pós-operatório recente de embolectomia de artéria femoral superficial, com infecção de ferida operatória com drenagem de secreção purulenta e edema local, desenvolve quadro de dor no membro tratado, frialdade, palidez e perda de pulso distal. No exame de ecodoppler, é possível a visualização e identificação de conteúdo hipoeoico intraluminal em artéria femoral superficial.

São indicações para o tratamento do quadro agudo de oclusão arterial:

- I.** Reabordagem de sítio operatório e nova embolectomia.
II. Tratamento trombolítico por cateter intra-arterial.
III. Apenas anticoagulação sistêmica.

Quais estão CORRETAS?

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

28. Sobre achados de imagem que são esperados em uma paciente com diagnóstico de Arterite de Takayasu, assinale V, se Verdadeiros, ou F, se Falsos.

- Poupa arco aórtico.
 Predileção por acometimento de artéria subclávia esquerda.
 Típico envolvimento ostial dos ramos aórticos.
 Presença de estenoses curtas e não afiladas.

A ordem CORRETA de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

29. Em relação ao arco aórtico, analise as assertivas abaixo:

- I.** O arco bovino é a variante mais comum e possui um tronco comum que origina as artérias carótidas comuns e subclávia direita normal.
II. O arco bovino tem forte angulação e aumenta o risco de dissecação aórtica.
III. As Zonas de Ancoragem de Criado são utilizadas como referência durante o reparo endovascular. A zona 2 inclui o óstio da artéria subclávia esquerda.
IV. Aneurismas de arco isolado devem ser considerados para tratamento cirúrgico quando acima de 5,5 cm de diâmetro.
V. Válvula aórtica bicúspide não é fator de risco para episódio aórtico agudo.

Quais estão INCORRETAS?

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

30. Em relação aos aneurismas viscerais, analise as assertivas abaixo:

- I.** Aneurismas degenerativos de tronco celíaco têm indicação de tratamento quando atingem 25 mm de diâmetro.
- II.** A maioria dos aneurismas de artéria esplênica tem origem displásica.
- III.** A maioria dos aneurismas de artéria hepática tem a forma sacular.
- IV.** A artéria mesentérica superior é a artéria com a maior incidência de aneurismas infecciosos entre as artérias de médio calibre.
- V.** Os aneurismas saculares da artéria renal têm predileção pela bifurcação da artéria renal principal.

Quais estão CORRETAS?

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

31. Homem, jovem, em avaliação complementar devido a quadro de claudicação intermitente de membros inferiores durante esforços. Em relação às patologias para diagnóstico diferencial da doença não ateromatosa da artéria poplítea, analise as assertivas abaixo:

- I.** A síndrome de aprisionamento de artéria poplítea não apresenta o envolvimento da veia poplítea de forma associada.
- II.** A doença cística da artéria poplítea é mais comum em mulheres e apresenta claudicação aos esforços, com tempo de recuperação prolongado em comparação à doença arterial obstrutiva periférica.
- III.** A displasia fibromuscular sempre poupa a artéria poplítea e ocorre mais em mulheres.
- IV.** Na tromboangite obliterante, é mandatória a ausência de ocorrência concomitante de fenômeno de Raynaud.

Quais estão INCORRETAS?

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

32. Acerca dos métodos complementares de avaliação das doenças vasculares, assinale a alternativa correta.

- A) Na doença carotídea, a ultrassonografia Doppler é o método de escolha para o rastreamento de estenose, não apresentando diferenças entre as estenoses moderadas ou graves, no que diz respeito à sensibilidade e à especificidade do método.
- B) Uma das principais indicações da ultrassonografia aprimorada com contraste de microbolhas é no seguimento de pacientes submetidos à correção endovascular do aneurisma de aorta, especialmente para a detecção de vazamentos tipo II.
- C) Não existem critérios ultrassonográficos bem estabelecidos na diferenciação entre estenoses > 50% das superiores a 70% na ultrassonografia Doppler da artéria femoral superficial.
- D) Angiotomografia e angioressonância são equivalentes como métodos para planejamento da correção endovascular do aneurisma de aorta.
- E) A melhor indicação para a ultrassonografia intravascular é na avaliação da composição da placa carotídea durante a angioplastia de carótida, apresentando um importante papel na escolha da característica do stent a ser utilizado.

33. 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 sortório.
- 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

34. O índice tornozelo-braço (ITB) é um importante exame na avaliação de pacientes com doença arterial obstrutiva periférica.

A respeito desse exame, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Esse exame é calculado por uma relação entre a medida das pressões obtidas nas artérias podálicas em comparação à medida obtida na artéria radial.
- B) Ele é um marcador de mortalidade cardiovascular por apresentar correlação positiva com a mortalidade.
- C) O ITB não apresenta boa correlação com o grau de isquemia nos pacientes acometidos por diabetes mellitus, tendo em vista que, nessa população, há uma porcentagem de falsos positivos superior a 30%.
- D) O exame é um bom marcador de avaliação da isquemia de membros inferiores, porém não é um bom marcador de sucesso da revascularização, seja pela técnica aberta ou endovascular.
- E) Uma das aplicações do ITB é a medida da colateralização profunda-poplítea, um marcador importante na avaliação pré-operatória do sucesso da profundoplastia.

35. A respeito dos métodos terapêuticos utilizados no tratamento da insuficiência venosa crônica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Dos métodos termoablativos, a radiofrequência é a que apresenta menor indicação, já que o padrão de refluxo da veia safena magna acomete geralmente toda a extensão da veia.
- B) São algumas das vantagens da termoablação por laser: não obrigatoriedade de intumescência e possibilidade de tratamento da safena magna em toda extensão.
- C) Em termos de sobrevida livre de refluxo na safena, os resultados da ablação química por polidocanol em espuma a 3% são semelhantes ao laser 1470 nm.
- D) Safenas epifasciais são uma boa indicação ao uso de método termoablativo, seja por endolaser ou radiofrequência.
- E) O principal mecanismo fisiopatológico da recidiva de croça pós-safenectomia é o erro técnico por não ligadura das tributárias de croça.

36. Um paciente de 65 anos compareceu a uma avaliação com o cirurgião vascular, encaminhado pelo cardiologista, por apresentar ultrassonografia Doppler e angiotomografia de vasos cervicais concordantes com uma estenose > 80% em carótida interna esquerda. Seus antecedentes cardiovasculares revelaram a presença de tabagismo ativo e dislipidemia. Adicionalmente, o paciente foi submetido a uma angioressonância craniana que demonstra um aneurisma sacular de 10 mm na porção intrapetrosa da carótida interna esquerda.

Nessa situação hipotética, em relação à conduta, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A cirurgia da artéria carótida não apresenta qualquer influência sobre o aneurisma intracraniano, portanto não há risco em realizar o tratamento da lesão.
- B) A intervenção na artéria carótida, seja pela técnica aberta ou endovascular, aumenta o risco de rotura do aneurisma, em virtude do hiperfluxo pós-revascularização.
- C) A cirurgia aberta da carótida não é recomendada, principalmente, porque o clampeamento carotídeo está associado ao risco de trombose do aneurisma e à consequente embolização distal após a restauração do fluxo sanguíneo.
- D) A técnica com melhor resultado nessas situações é a combinação da angioplastia da artéria carótida com a embolização do aneurisma intracraniano ao mesmo tempo.
- E) Considerando o altíssimo risco de rotura, o paciente é beneficiado pela embolização do aneurisma intracraniano, como conduta inicial, seguida da intervenção na artéria carótida.

37. 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 tromboses 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

38. Mulher de 70 anos apresenta necrose do quinto artelho do pé esquerdo. AP: claudicação para 40 metros há seis meses nessa perna; fumante e hipertensa. Exame físico: ausência de pulsos poplíteo e distais (tibial posterior e tibial anterior/pedioso) e esfriamento de membro à esquerda.

Diante do exposto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Internação de urgência e trombectomia
- B) Angiografia para programação de revascularização
- C) Internação + anticoagulação sistêmica para posterior acompanhamento ambulatorial
- D) Cilostazol + fisioterapia para deambulação supervisionada
- E) Internação e realização de fibrinolítico sistêmico

39. Assinale a alternativa que apresenta a que doenças a imagem afilada “em cauda de rato”, visibilizada em artéria subclávia, é sugestiva.

- A) arterite de Takayasu
- B) arterite de Horton
- C) aneurisma de artéria renal
- D) doença de Behçet
- E) Doença de Horner

40. Assinale a alternativa que apresenta qual das seguintes situações deve-se investigar trombofilia.

- A) Homem de 28 anos com antecedente de trombose venosa profunda em artéria renal esquerda B
- B) Mulher de 25 anos, com antecedentes familiares negativos, com antecedente de trombose venosa profunda após imobilização de extremidade por fratura e deseja engravidar
- C) Mulher de 28 anos com história de 1 abortamento pregresso com idade gestacional > 28 semanas e sem antecedente familiar
- D) Homem de 29 anos com episódio de trombose venosa profunda em pós-operatório de cirurgia bariátrica por obesidade mórbida
- E) Homem 28 anos com história de trombose venosa profunda e trombose da artéria pulmonar após imobilização por fratura de membro inferior

41. Vítima de acidente automobilístico apresenta fratura em perna, com luxação posterior de joelho direito. Exame físico: hemodinamicamente normal e estável. Membro inferior direito: sem gradiente de perfusão ou de temperatura e pulsos poplíteo, tibial posterior e pedioso não palpáveis. Todos pulsos palpáveis na extremidade contralateral.

Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta qual é a conduta.

- A) Realizar exame de imagem (angiografia ou angiotomografia), independente da clínica para investigação diagnóstica
- B) Observar o paciente, visto que ele se encontra estável e não há sinais maiores de trauma vascular
- C) Caso ele apresente algum sinal maior de trauma vascular, deve-se explorar cirurgicamente a região
- D) Observar o paciente por pelo menos 24 horas e somente investigar com exame de imagem se o paciente estabilizar e / ou se apresentar algum sinal maior
- E) Iniciar anticoagulação em dose plena

42. Na fístula arteriovenosa, o fenômeno de roubo está presente quando _____”

Assinale a alternativa que preencha CORRETAMENTE a lacuna.

- A) na compressão do orifício fistuloso, o paciente desenvolve taquicardia
- B) ocorre inversão de fluxo no segmento arterial distal após a anastomose arteriovenosa
- C) existe estenose na anastomose arteriovenosa
- D) o volume de fluxo na fístula é maior que 600 mililitros por minuto
- E) há sinais de circulação colateral

43. Em relação à síndrome de Klippel-Trenaunay, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Caracteriza-se pela associação de hemangioma plano, ectasias venosas e hipertrofia do membro comprometido
- B) Caracteriza-se por tumoração de tecido linfático associado a microfístulas arteriovenosas
- C) Caracteriza-se por hemangiomas fragiformes e tuberosos associados à hipertrofia do membro comprometido

- D) Caracteriza-se por hemangioma capilar, proliferativo, acompanhado de petéquias e equimoses
E) Caracteriza-se pela associação de hemangioma plano, ectasias venosas e hipertrofia do membro comprometido e ainda com fistulas arteriovenosas
-

44. No acesso cirúrgico da artéria tibial anterior, a dissecação é realizada entre os músculos:

- A) tibial anterior e extensor longo dos dedos.
B) tibial anterior e extensor longo do hálux.
C) fibular longo e flexor longo do hálux.
D) extensor longo dos dedos e fibular longo.
E) extensor longo do hálux e flexor longo dos dedos.
-

45. O primeiro ramo da artéria mesentérica superior é:

- A) artéria pancreatoduodenal inferior.
B) artéria gastroduodenal.
C) artéria gastroepiplóica esquerda.
D) artéria marginal duodenal.
E) primeiro ramo jejunal.
-

46. Em relação a ultrassonografia intravascular (IVUS), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Sua principal indicação está no território carotídeo com intuito de definir o tipo de stent a ser utilizado na angioplastia carotídea.
B) Uma das desvantagens é que não há cateteres com penetração adequada para avaliação de vasos de grande calibre, como a Aorta.
C) Suas vantagens incluem a definição da extensão da lesão, mensuração do tamanho do vaso e possibilidade de se realizar histologia virtual de placas.
D) Nas síndromes compressivas pélvicas, especialmente May-Thurner, a ultrassonografia intravascular subestima o grau de estenose aferido pelo método de área.
E) As questões logísticas são as principais desvantagens do método, tendo em vista que, apesar de oferecer imagens em tempo real, há necessidade de calibragem e sincronização do cateter de IVUS com o aparelho de fluoroscopia do setor de hemodinâmica.
-

47. Na cirurgia vascular, a avaliação de um paciente com suspeita de trombose venosa profunda (TVP) é frequente, sendo essencial que o profissional tenha conhecimentos ecográficos para o diagnóstico desta patologia. Sobre o diagnóstico ecográfico da TVP, assinale a CORRETA.

- A) O diâmetro da veia é um aspecto importante da avaliação na TVP aguda. Nessas situações, a veia apresenta-se com diâmetro inferior ao da artéria.
B) A “Síndrome da Pedrada”, afecção em que ocorre a ruptura de cisto poplíteo, é um dos principais diagnósticos diferenciais em um paciente com sintomas de TVP. C) A diferenciação entre o trombo antigo e recente pode muitas vezes ser difícil, mas em geral o antigo é hipoecóico e o recente é hiperecóico.
D) A insuficiência valvar pós TVP na veia poplíteia é frequente, e está associada a ocorrência da síndrome pós trombótica quando a velocidade máxima do refluxo nesta veia é maior que 25,4 cm/s.
E) O fluxo circunda a periferia do trombo nos processos antigos e permeia o trombo nos processos recentes.
-

48. Uma paciente de 65 anos, tabagista 35 anos/maço, obesa e portadora de hipertensão arterial sistêmica é admitida no Pronto Atendimento por queixa de dor de início súbito em membros inferiores, associada a impotência funcional dos membros e queda da própria altura. Seu exame físico demonstra ausência de pulsos desde a artéria femoral, associado a gradiente térmico dos pés. Há parestesia de artelhos e déficit motor à dorsiflexão dos pés. Ademais, ao Doppler de ondas contínuas não há fluxo arterial nas artérias podálicas. A classificação Rutherford atribuída a esse quadro clínico é:

- A) Rutherford IIB. B) Rutherford I. C) Rutherford IIA. D) Rutherford III. E) Rutherford IV.
-

49. Sobre a tromboangeíte obliterante, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Uma vez instalada, a abstinência do tabaco não apresenta influência sobre a evolução dessa arterite.
 - B) Dentre as alternativas cirúrgicas, a simpatectomia lombar é a que apresenta melhor resultado de controle de dor e delimitação de pequenas áreas de necrose. C) O critério diagnóstico obrigatório envolve a realização de exame angiográfico que demonstre padrão de artérias espiraladas em segmento infrapoplíteo.
 - D) Uma das alternativas cirúrgicas para melhora da perfusão do membro é a angioplastia com cateter balão eluidor de droga no segmento infrapoplíteo.
 - E) A presença de tromboflebite migratória é mais sugestiva de arterite de células gigantes que de doença de Buerger.
-

50. Em relação ao aneurisma da artéria renal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Dentre os tipos, o aneurisma de localização tipo I é o mais frequente.
 - B) O principal sintoma é a dor lombar recorrente, secundária às microembolizações distais.
 - C) A principal causa é secundária a displasia fibromuscular.
 - D) De modo geral, os aneurismas verdadeiros acometem as bifurcações das artérias renais, ao passo que nas causas iatrogênicas, geralmente, o tronco principal da artéria renal é envolvido.
 - E) A taxa de rotura desses aneurismas é muito baixa. Sendo assim, a indicação do tratamento de aneurismas verdadeiros ocorre a partir de diâmetros ≥ 35 mm
-

GRUPO 13
- RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E
ANGIORRADIOLOGIA-