



Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

 UF

Nº de Inscrição

GRUPO 06

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

PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição e o Grupo/Programa** impressos **estão de acordo com sua opção**.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

01. Em qual das situações a seguir se recomenda suspender a metformina no dia do exame até 48 horas após a injeção de um meio de contraste iodado?

- A) Nefropatia crônica considerada como grau 2.
 - B) Nefropatia crônica considerada como grau 3a.
 - C) Função renal normal em uso de drogas nefrotóxicas.
 - D) Taxa de filtração glomerular entre 30 e 44 mL/min/1.73m²
 - E) Taxa de filtração glomerular < 30 mL/min/1.73m²
-

02. Paciente do sexo feminino, 34 anos apresenta fratura-luxação de Lisfranc após trauma esportivo. Em relação ao ligamento de Lisfranc, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É o principal estabilizador da articulação de Chopart, estabilizando o mediopé.
 - B) Corresponde ao principal estabilizador do complexo tarsometatarsal, estendendo-se do cuneiforme medial à base do segundo metatarso.
 - C) Liga o cuneiforme medial à base do primeiro metatarso, impedindo a diástase entre o primeiro e o segundo raios.
 - D) Conecta o navicular ao cuboide, sendo responsável pela estabilidade do mediopé.
 - E) É formado exclusivamente por componentes dorsais, responsáveis pela estabilização entre o retropé e o mediopé.
-

03. Paciente de 35 anos, com lúpus eritematoso sistêmico, crise hipertensiva e insuficiência renal aguda, evolui com cefaleia intensa, alteração do nível de consciência e crises convulsivas. A ressonância magnética do encéfalo evidencia áreas bilaterais e relativamente simétricas de hipersinal em T2/FLAIR, predominando na substância branca parieto-occipital, sem restrição significativa à difusão. Em relação a essa condição, assinale a alternativa mais adequada.

- A) Encefalite lúpica é a principal consideração diagnóstica.
 - B) Edema vasogênico secundário à disfunção de autorregulação vascular não é comum.
 - C) O quadro corresponde à síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES).
 - D) O diagnóstico diferencial mais importante é a doença de Marchiafava-Bignami, que apresenta distribuição semelhante e evolução reversível.
 - E) O realce leptomeníngeo difuso é considerado critério diagnóstico obrigatório.
-

04. Em relação aos nódulos espongiformes da tireoide, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São classificados como TI-RADS 2 devido à presença de múltiplos componentes císticos.
 - B) Apresentam moderado risco de malignidade, especialmente quando maiores que 2,0 cm.
 - C) São considerados benignos pelo ACR TI-RADS e classificados como TI-RADS 1, independentemente do tamanho.
 - D) Devem ser submetidos à punção aspirativa quando medem mais de 2,5 cm.
 - E) São classificados como TI-RADS 4, quando associados à vascularização periférica.
-

05. Paciente de 42 anos apresenta aumento de volume persistente na região trocantérica direita dois meses após trauma contuso de alta energia. A ultrassonografia demonstra coleção heterogênea situada entre a tela subcutânea e a fáscia muscular.

O mecanismo fisiopatológico mais relacionado a esse quadro é

- A) rotura parcial da inserção do glúteo médio.
 - B) separação traumática entre os tecidos por forças de cisalhamento.
 - C) necrose avascular da gordura subcutânea por compressão prolongada.
 - D) ruptura da bursa trocantérica com extravasamento líquido.
 - E) laceração muscular associada a hematoma organizado.
-

06. Em relação aos achados de imagem da Síndrome de Nutcracker, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Caracteriza-se pela compressão da veia ilíaca comum direita exercida pela artéria ilíaca comum esquerda.
- B) O principal achado é a compressão da veia renal esquerda entre a aorta e a artéria mesentérica superior, podendo associar-se a dilatação venosa hilar e circulação colateral gonadal.
- C) O acometimento ocorre por compressão do tronco celiaco pelo ligamento arqueado mediano, cursando com hematoquezia intermitente.

- D) A presença de hematúria não é tão comum quanto hematoquezia na apresentação do quadro.
 E) O método diagnóstico de escolha é a enterotomografia.

07. Paciente masculino, 59 anos, diabético, apresenta dor intensa em região perineal, febre, edema escrotal e sinais de toxemia. À ultrassonografia, observou-se espessamento e edema dos planos adiposos do períneo, região perianal e da bolsa escrotal esquerda, associados a múltiplos focos hiperecoicos com “sombra suja” dissecando os planos fasciais. Diante dos achados clínicos e de imagem, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Hidrocele infectada.
 B) Torção testicular.
 C) Síndrome de Fournier.
 D) Epididimorquite aguda.
 E) Hérnia inguinoescrotal encarcerada.

08. Considerando a classificação BI-RADS em uma paciente de 64 anos, assinale a alternativa que pode corresponder a uma lesão provavelmente benigna, categoria BI-RADS 3.

- A) Cisto complicado isolado.
 B) Cisto simples isolado.
 C) Nódulo complexo sólido-cístico.
 D) Microcistos agrupados bilaterais.
 E) Distorção arquitetural pós-procedimento cirúrgico.

09. Uma criança é submetida à ressonância magnética de crânio para investigação de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e crises convulsivas. O exame evidencia fendas parenquimatosas bilaterais, preenchidas por líquido, revestidas por substância cinzenta e estendendo-se dos ventrículos laterais até a superfície pial. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Esquizencefalia.
 B) Cistos aracnoides bilaterais.
 C) Neurocisticercose na forma racemosa.
 D) Complexo Dandy-Walker.
 E) Holoprosencefalia alobar.

10. Em relação aos achados tomográficos do enfisema panlobular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apresenta predomínio nos lobos superiores.
 B) Caracteriza-se por diminuição difusa da atenuação pulmonar, com rarefação vascular e simplificação da arquitetura parenquimatosa.
 C) Manifesta-se tipicamente por extensas bolhas pleuroapicais bilaterais, maiores que 10 cm.
 D) Associa-se habitualmente a bronquiectasias de tração e derrame pleural.
 E) Caracteriza-se por áreas hipoatenuantes subpleurais, de paredes finas, predominando nas regiões periféricas dos pulmões.

11. Em relação aos princípios de radioproteção e aos efeitos biológicos da radiação ionizante, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O princípio ALARA recomenda que as exposições à radiação sejam mantidas tão baixas quanto razoavelmente exequível.
 B) A dose absorvida, expressa em gray (Gy), corresponde à quantidade de energia depositada pela radiação na matéria por unidade de massa.
 C) Para trabalhadores ocupacionalmente expostos, a dose efetiva média ocupacional em 5 anos de atividade não deve exceder 20 mSv, não devendo ultrapassar, em nenhum ano do período, o limite de 50 mSv.
 D) Para indivíduos do público, a dose efetiva anual decorrente de exposições planejadas não deve exceder 1 mSv.
 E) Os efeitos estocásticos apresentam limiar de dose definido, e sua gravidade aumenta proporcionalmente à dose absorvida.

12. Sobre a osteonecrose da cabeça femoral, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso prolongado de corticosteroides é um importante fator de risco.
 B) O etilismo crônico está associado ao seu desenvolvimento.
 C) A ressonância magnética é o método mais sensível para o diagnóstico precoce.
 D) O sinal do crescente representa fratura subcondral e indica risco de colapso articular.
 E) Raramente está relacionada a complicações pós-traumáticas.

13. Uma mulher de 32 anos apresenta edema crônico do membro inferior esquerdo e episódio de trombose venosa profunda extensa. A angiotomografia evidencia compressão focal da veia ilíaca comum esquerda entre a artéria ilíaca comum direita e a coluna vertebral, associada à presença de circulação colateral pélvica. O quadro descrito é compatível com

- A) Síndrome de Bouveret.
 B) Síndrome de Mayer-Rokitansky.
 C) Síndrome de May-Thurner.
 D) Síndrome do Ligamento Arqueado Mediano.
 E) Síndrome de Leriche.

14. Um paciente vítima de trauma abdominal fechado realiza tomografia computadorizada de abdome com contraste. O exame evidencia laceração hepática no segmento VI, medindo aproximadamente 4,5 cm de profundidade, sem sinais de extravasamento ativo de contraste e sem lesão vascular maior. De acordo com a classificação da American Association for the Surgery of Trauma — AAST, qual é o grau da lesão hepática?

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

15. Sobre os achados de imagem na tromboembolia pulmonar (TEP), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O sinal de Fleischner corresponde a aumento do calibre da artéria pulmonar central e pode estar relacionado à TEP maciça.
 B) O sinal de Westermarck corresponde à oligoemia regional, relacionada à oclusão de uma artéria pulmonar de maior calibre ou à obstrução de múltiplos vasos menores.
 C) Calcificação no interior do êmbolo pode ser observada na TEP crônica, sendo mais frequente em pacientes com hipertensão pulmonar.
 D) Na TEP aguda, o sinal mais seguro é o defeito de enchimento formando ângulo obtuso com a parede do vaso, delimitado pelo meio de contraste.
 E) O sinal de Hampton caracteriza-se por opacidade periférica em cunha, com base voltada para a pleura e ápice direcionado para o hilo, relacionada a infarto pulmonar.

16. Em uma criança de 10 anos com dor mecânica no retropé, a radiografia demonstra fragmentação e esclerose da apófise posterior do calcâneo. Considerando a faixa etária e os achados clínicos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os achados radiográficos são patognomônicos de osteomielite do calcâneo.
 B) Trata-se de osteonecrose do calcâneo, acometendo, principalmente, adolescentes do sexo feminino.
 C) Corresponde a uma apofisite de tração relacionada à inserção do tendão calcâneo.
 D) É uma manifestação típica da síndrome de Haglund.
 E) O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica da apófise.

17. Em relação à técnica de aquisição da radiografia de tórax, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Por convenção, a radiografia frontal de rotina é realizada com o paciente em posição ortostática e em expiração.
 B) Em comparação com a incidência AP, a incidência PA apresenta maior magnificação e menor nitidez.
 C) Quanto menor a distância entre a região de interesse e o chassi, menor a magnificação e maior a nitidez da imagem.
 D) Como os aparelhos portáteis de raios X são menos potentes que os convencionais, as radiografias em AP são obtidas com maior distância foco-filme.
 E) Para reduzir a magnificação e melhorar a nitidez, o tórax deve estar afastado do chassi e próximo ao tubo de raios X.

18. Uma mulher de 74 anos, submetida previamente a artroplastias totais bilaterais dos quadris, é encaminhada para avaliação da densidade mineral óssea por DXA. Considerando as recomendações atuais da ISCD e da ABRASSO, qual é a conduta mais adequada para a realização e interpretação do exame?

- A) Avaliar apenas a coluna lombar, uma vez que a presença de próteses bilaterais contraindica a análise destes sítios esqueléticos.
 B) Realizar a avaliação da coluna lombar e do rádio 33% (1/3 do rádio).
 C) Avaliar os quadris utilizando protocolos específicos para próteses, incluindo a análise do fêmur total.
 D) Realizar apenas o exame de corpo inteiro, que substitui a avaliação dos sítios diagnósticos convencionais.
 E) Utilizar os quadris na análise utilizando a ferramenta que exclui apenas a prótese da análise.

19. Em relação aos achados de imagem nas doenças pancreáticas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os tumores neuroendócrinos pancreáticos pouco diferenciados tendem a ser hipovasculares e infiltrativos.
- B) Os tumores neuroendócrinos pancreáticos bem diferenciados costumam ser bem delimitados, hipovasculares e frequentemente associados à dilatação do ducto pancreático principal.
- C) No adenocarcinoma pancreático, o principal critério de ressecabilidade é o grau de invasão direta de órgãos adjacentes.
- D) Por sua localização retroperitoneal, as doenças pancreáticas raramente se estendem para estruturas ou compartimentos adjacentes.
- E) Na ressonância magnética, o pâncreas normal apresenta hipossinal difuso nas sequências ponderadas em T1 sem contraste e com supressão de gordura.

20. Paciente feminina, 48 anos, com diagnóstico de esclerodermia, apresenta dispneia progressiva e tosse seca. A tomografia computadorizada demonstra opacidades em vidro fosco bilaterais, de distribuição predominantemente periférica, basal e simétrica, associadas a finas reticulações e leve preservação subpleural. Diante dos achados clínicos e de imagem, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Pneumonia intersticial usual.
- B) Pneumonia intersticial não específica.
- C) Pneumonia em organização criptogênica.
- D) Pneumonite por hipersensibilidade crônica.
- E) Proteínose alveolar pulmonar.

21. Qual destas reações adversas aos meios de contraste iodados é considerada uma reação tardia?

- A) Reação vagal.
- B) Edema de glote.
- C) Broncoespasmo.
- D) Parotidite por iodo.
- E) Reação anafilactoide generalizada.

22. Em relação aos achados de imagem da doença de Hirschsprung, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O enema contrastado demonstra zona de transição entre o segmento distal estreito e o cólon proximal dilatado.
- B) O reto frequentemente apresenta calibre reduzido em comparação ao sigmoide.
- C) A retenção prolongada do contraste após 24 horas pode ser um achado da doença.
- D) O segmento dilatado corresponde ao segmento agangliônico, enquanto o segmento de menor calibre está relacionado ao segmento com plexo mioentérico preservado.
- E) O diagnóstico definitivo é estabelecido por biópsia retal demonstrando ausência de células ganglionares.

23. Sobre a adrenoleucodistrofia, NÃO podemos afirmar que

- A) o diagnóstico bioquímico é estabelecido por meio de detecção de ácidos graxos de cadeia muito longa no plasma ou em fibroblastos cultivados.
- B) a faixa etária mais comum é em pré-adolescentes, embora possa acometer adultos jovens.
- C) a doença tipicamente começa nas regiões occipitais e se dissemina anteriormente, envolvendo os lobos frontais e o corpo caloso.
- D) as lesões são usualmente assimétricas e apresentam-se hipointensas em T2W, com realce da margem principal.
- E) a espectroscopia por ressonância magnética pode evidenciar diminuição do pico de NAA e aumento do pico de lactato.

24. Em um exame de ressonância magnética do abdome, observa-se o chamado sinal do “colar de pérolas” na vesícula biliar.

Esse achado está classicamente associado à seguinte condição:

- A) Colecistite alitiásica.
- B) Colecistite enfisematosa.
- C) Colangite esclerosante primária.
- D) Adenomiomatose da vesícula biliar.
- E) Dilatação do colédoco por coledocolitíase.

25. Considerando a composição dos cálculos urinários, qual dos seguintes é radioluciente ao exame radiográfico?

- A) Bruxita.
 - B) Estruvita.
 - C) Ácido úrico.
 - D) Hidroxiapatita.
 - E) Oxalato de cálcio.
-

26. Sobre a classificação CEAP de doença venosa crônica do membro inferior (C – clínico) é correto afirmar, EXCETO:

- A) A Classe 2 corresponde à presença de veias varicosas.
 - B) A Classe 1 corresponde à presença de telangiectasias e veias Reticulares.
 - C) Na Classe 6, ocorrem alterações da pele e presença de úlcera em atividade.
 - D) Na Classe 5, estão presentes alterações da pele e presença de cicatriz de úlcera.
 - E) A Classe 3 corresponde à presença de edema associado a alterações de pele do tipo hiperpigmentação.
-

27. São corretas as afirmações a seguir sobre a arterite temporal, EXCETO:

- A) É também conhecida como arterite de células gigantes.
 - B) Geralmente acomete pacientes na faixa etária após os 60 anos de idade e de origem caucasiana, sendo a vasculite primária mais frequente neste grupo étnico.
 - C) Os pacientes podem apresentar sintomas relacionados com as alterações locais da artéria temporal.
 - D) Das vasculites primárias, é a que menos acomete o sistema nervoso central.
 - E) Podem ocorrer queixas oculares, claudicação da mandíbula ou da língua.
-

28. São corretas as seguintes afirmações sobre vascularização e a isquemia crônica do intestino, EXCETO:

- A) A dor abdominal pós-prandial, o emagrecimento e as alterações de trânsito intestinal caracterizam clinicamente a isquemia crônica do intestino.
 - B) A artéria cólica esquerda comunica-se com a cólica direita, ramo da artéria mesentérica superior, constituindo a arcada de Riouan, importante artéria anastomótica central.
 - C) A anastomose marginal é feita pela artéria de Drummond, que corre adjacente ao cólon.
 - D) Raramente a doença oclusiva isolada de uma única artéria causa sintomas de isquemia intestinal, já que as arcadas anastomóticas constituem uma verdadeira unidade circulatória, com capacidade bidirecional de fluxo.
 - E) A dor é o sintoma mais comum, estando presente em 98% dos pacientes, localizando-se no epigástrio ou na região peri-umbilical.
-

29. São corretas as afirmações a seguir sobre a isquemia aguda do intestino, EXCETO:

- A) A embolia da artéria mesentérica superior representa 5% de todas as embolias arteriais.
 - B) 30% a 50% dos pacientes que evoluem para o óbito por gangrena intestinal têm antecedentes de isquemia crônica, de caráter transitório, secundária à doença aterosclerótica das artérias digestivas.
 - C) No infarto intestinal não-oclusivo, inicialmente a terapêutica é direcionada para aumentar o débito cardíaco e expandir o volume, para evitar o baixo fluxo e a evolução para a gangrenado intestino.
 - D) Na trombose venosa mesentérica, nem sempre é possível distinguir as alças viáveis em razão do edema difuso e da congestão venosa, obrigando sistematicamente à realização do second look.
 - E) Na embolia da artéria mesentérica superior, raramente os êmbolos são grande e frequentemente alojam-se nas artérias distais.
-

30. São complicações locais associadas ao cateterismo arterial as citadas abaixo, EXCETO:

- A) hemorragia.
 - B) trombose.
 - C) embolização.
 - D) pseudoaneurisma.
 - E) fistula arterio-venosa.
-

31. São corretas as seguintes afirmações sobre os efeitos adversos dos meios de contraste, EXCETO:

- A) Os efeitos dos meios de contraste sobre a função cardio-pulmonar estão associados a sua ação vasodilatadora, que pode provocar hipotensão.
- B) As alterações neurológicas são muito raras, mas podem ocorrer convulsões, paresias, 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.

32. Observe as afirmativas a seguir em relação à oclusão arterial por trombose:

- I. É pouco frequente o achado de déficit de pulso no membro contralateral.
- II. Na arteriografia, uma imagem de oclusão do tipo “bico de flauta” é sugestiva de trombose.
- III. Geralmente há antecedentes de claudicação intermitente.

Está CORRETO o que se afirma em

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

33. Durante a terapia fibrinolítica, o exame laboratorial de importância é(são)

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

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

- 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.
- II. Trombose arterial aguda (especialmente em artérias proximais) é um bom caso para terapia trombolítica.
- III. Trombose aguda no pós-operatório de bypass não é um bom caso para terapia trombolítica.

Está CORRETO o que se afirma em

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

35. 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.

Assinale a alternativa que indica a vasculopatia descrita.

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

36. A Trombose Venosa Profunda (TVP) é a formação de um coágulo sanguíneo em uma veia profunda, geralmente nas pernas ou braços. Esse coágulo pode se desprender e migrar para o pulmão, causando embolia pulmonar, uma condição que pode ser fatal.

Sobre o tema, analise as afirmativas a seguir:

- I. O D-dímero é um exame laboratorial de alto preditivo negativo para o diagnóstico da TVP.

- II. O ecodoppler colorido venoso apresenta alta sensibilidade para o diagnóstico da TVP distal, sendo sua sensibilidade maior que 90%.
- III. O estudo CaVent Trial mostrou que o uso de terapia fibrinolítica na trombose do eixo ilíaco-cava diminui o risco de síndrome pós-trombótica.

Está CORRETO o que se afirma em

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

37. A DAOP é uma condição potencialmente grave, estando associada a alto risco de morbimortalidade cardiovascular e de incapacidade física. Um dos tratamentos possíveis é a confecção de um bypass com veia safena magna, que, após feito, deve ser acompanhado para manter sua perviedade.

Sobre o tema, analise as assertivas a seguir:

- I. No acompanhamento do bypass com veia safena no seguimento com o uso do ITB, uma queda de 0,15 no índice indica muito alto risco de trombose de bypass.
- II. Em veias submetidas à dilatação intraoperatória, durante a confecção do bypass, o uso de altas pressões (> 150mmHg) aumenta a perviedade a longo prazo.
- III. Ao ecodoppler, pacientes com estenoses no corpo do by-pass > 180 cm/s apresentam risco muito alto de trombose no by pass, mesmo que a velocidade de pico sistólico distal seja normal (45 mmHg).

Está CORRETO o que se afirma apenas em

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

38. O linfedema é uma doença crônica caracterizada pelo inchaço progressivo de um membro (braço ou perna) por acúmulo de linfa nos tecidos debaixo da pele.

Sobre o tema, analise as assertivas a seguir:

- I. O tipo mais comum é o linfedema primário.
- II. O tipo primário se apresenta de forma mais prevalente no sexo feminino e geralmente é unilateral.
- III. O tipo secundário, apesar de ser mais raro, é o mais relacionado com as causas iatrogênicas.

Está CORRETO o que se afirma em

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

39. Entre as opções de tratamento da doença aterosclerótica carótida, estão a angioplastia e o implante de stent. Considerando achados publicados em metanálises sobre o assunto, analise as seguintes assertivas:

- I. Pacientes tratados com stents de células abertas apresentaram riscos significativamente maiores de morte ou Acidente Vascular Encefálico (AVE) em 30 dias do que aqueles tratados com stents de células fechadas.
- II. O uso de filtro foi associado a reduções significativas em morte ou AVE.
- III. O risco de morte ou AVE em 30 dias foi semelhante em pacientes submetidos e não submetidos à pré-dilatação.

Está CORRETO o que se afirma apenas em

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

40. Uma doença cerebrovascular é uma condição, que afeta o fluxo sanguíneo para o cérebro, podendo resultar em Acidente Vascular Cerebral (AVC). O ecodoppler é um exame simples e de fácil realização, com poucas contraindicações.

De acordo com as recomendações da Society for Vascular Surgery (SVS), têm indicação de screening com uso do ecodoppler para

- I. Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), independentemente da idade.
- II. Mais de 65 anos com fatores de risco.

III. Sopro carotídeo, independentemente dos fatores de risco.

Está **CORRETO** o que se afirma apenas em

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

41. Algumas pessoas apresentam níveis elevados de homocisteína no sangue devido a predisposições genéticas. A mutação mais comum no gene MTHFR, especialmente o polimorfismo C677T, resulta em redução da atividade enzimática, que ajuda a regular os níveis de homocisteína. Assinale a alternativa CORRETA a respeito do tema.

- A) Níveis elevados de homocisteína não possuem relação com mutações genéticas.
B) Homozigotos para MTHFR C677T mantêm atividade enzimática normal.
C) A mutação A1298C é a principal causa clínica da hiper-homocisteinemia.
D) Indivíduos com mutação MTHFR C677T têm redução variável da atividade enzimática, impactando na metabolização do ácido fólico.
E) A suplementação de ácido fólico não influencia níveis de homocisteína em mutados.
-

42. A síndrome PHACE, além de múltiplas malformações congênitas no sistema nervoso central, cardíacas, olhos e esterno, está relacionada a(à)

- A) linfangiomas.
B) varizes secundárias.
C) lipomas.
D) agenesia de artéria femoral profunda.
E) hemangiomatose.
-

43. O alojamento de êmbolos nas artérias periféricas ocorre com maior frequência na

- A) bifurcação da artéria femoral ao nível do ligamento inguinal.
B) bifurcação da aorta abdominal.
C) bifurcação da artéria ilíaca.
D) bifurcação da artéria braquial.
E) bifurcação da carótida.
-

44. Quanto ao hormônio e à via de administração, assinale a alternativa que apresenta aquele(s) com maior risco de trombose venosa na menopausa.

- A) Estrogênio via oral.
B) Tibolona via oral.
C) Progesterona intrauterina.
D) Estrogênio transdérmico.
E) Estrogênio e progesterona via oral.
-

45. Qual dos seguintes antiagregantes plaquetários é inibidor específico da fosfodiesterase III?

- A) Dipyridamol.
B) Cilostazol.
C) Ácido acetilsalicílico.
D) Clopidogrel.
E) Ticlopidina.
-

46. Assinale a alternativa que indica o antibiótico que pode diminuir significativamente a biodisponibilidade da rivaroxabana, por induzir o metabolismo hepático e transporte via glicoproteína P.

- A) Gentamicina.
B) Cefalexina.
C) Ampicilina.
D) Rifampicina.
E) Amoxicilina.
-

47. Qual é o tratamento farmacológico preconizado para hemangiomas infantis ou do lactente?

- A) Alprostadil
 - B) Polidocanol
 - C) Enoxaparina
 - D) Propranolol
 - E) Etanercepte
-

48. Paciente do sexo feminino de 29 anos, com diagnóstico confirmado de síndrome de Klippel-Trenaunay, apresenta piora progressiva de edema, dor e úlceras recorrentes no membro inferior esquerdo, acometido por hipertrofia óssea, grandes varizes e malformações venosas de baixo fluxo. Após avaliação clínica e exames de imagem, o médico vascular deve definir o manejo terapêutico mais apropriado para controle dos sintomas e prevenção de complicações.

Qual das condutas a seguir representa o tratamento mais adequado para o manejo clínico e intervencionista dessa paciente?

- A) Uso exclusivo de meias compressivas e analgesia, com acompanhamento ambulatorial de rotina.
 - B) Ligadura cirúrgica ampla das veias superficiais varicosas e ressecção do segmento ósseo hipertrofiado, associado ao decúbito horizontal e à elevação intermitente do membro afetado, para diminuir o edema.
 - C) Abordagem multidisciplinar com terapêutica combinada: controle do edema com compressão elástica, analgesia, tratamento endovascular das malformações venosas e, se indicado, intervenção cirúrgica seletiva.
 - D) Anticoagulação plena de forma contínua, com suspensão do uso de terapia compressiva.
 - E) Uso prolongado de corticosteroides sistêmicos para controle da inflamação e regressão das malformações, com terapia linfática de compressão pneumática intermitente no membro acometido pela malformação.
-

49. Em paciente com diagnóstico de trombose arterial aguda, a sequência típica de isquemia dos tecidos após a oclusão é a seguinte:

- A) osso > nervos > músculos.
 - B) nervos > músculos > pele.
 - C) músculos > nervos > osso.
 - D) pele > músculo > osso.
 - E) pele > nervos > músculos.
-

50. Paciente feminina de 47 anos, com linfedema crônico em membro inferior esquerdo pós-trombose venosa profunda extensa, apresenta fibrose cutânea progressiva e episódios recorrentes de celulite.

No manejo clínico e cirúrgico, qual das alternativas a seguir apresenta a melhor abordagem para redução do linfedema e prevenção de complicações?

- A) Terapia com drenagem linfática manual associada à compressão elástica intermitente e profilaxia antibiótica secundária.
- B) Realizar linfadenectomia como tratamento primário e, após a recuperação, iniciar flebotônicos como terapia adjuvante.
- C) Suspender o uso de qualquer compressão para avaliar alergias.
- D) Uso contínuo de diuréticos para diminuição da retenção hídrica.
- E) Isolar o membro e prescrever corticosteroides tópicos de alta potência para diminuir o risco de rachaduras na pele espessada.

GRUPO 06
- RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA -