



Não deixe de preencher as informações a seguir

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

 UF

Nº de Inscrição

GRUPO 13

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

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 relação à Síndrome de May-Thurner, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Caracteriza-se pela compressão da veia íliaca comum direita pela artéria íliaca comum esquerda.
- B) O principal achado é a compressão da veia renal esquerda entre a aorta e a artéria mesentérica superior.
- C) A presença de trombose venosa profunda não está comumente relacionada ao quadro.
- D) O acometimento ocorre predominantemente em homens idosos e está relacionado a aterosclerose da aorta abdominal.
- E) A angiotomografia pode demonstrar compressão da veia íliaca comum esquerda, estenose focal e desenvolvimento de colaterais pélvicas.

02. Em relação à doença renal policística autossômica recessiva, podemos afirmar que

- A) nas apresentações infantil e juvenil, os rins costumam estar moderadamente reduzidos.
- B) a apresentação juvenil cursa com doença renal severa.
- C) nas apresentações neonatal e perinatal, os rins costumam estar moderadamente reduzidos.
- D) as apresentações infantil e juvenil correspondem às formas mais comuns.
- E) as apresentações infantil e juvenil associam-se à fibrose hepática.

03. 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

04. 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.

05. 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.

06. 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.

07. Uma paciente de 50 anos apresenta queixa de alteração palpável na mama direita há dois meses. Sua última mamografia foi realizada há dois anos e meio.

De acordo com o Colégio Americano de Radiologia, qual é a conduta inicial mais apropriada?

- A) A ressonância magnética é o estudo inicial de investigação, principalmente se a paciente estiver na menopausa.
- B) A ultrassonografia é o exame inicial mais adequado, por se tratar de lesão palpável.
- C) A mamografia diagnóstica é o método de investigação inicial mais indicado para este caso.
- D) A categoria ACR BI-RADS® é 4C, com indicação de punção, em caso de lesão cística simples.
- E) A categoria ACR BI-RADS® inicial é 6, por se tratar de uma alteração palpável.

08. 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

09. Em relação aos achados de imagem da endometriose, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O endometrioma costuma se apresentar, à ultrassonografia, como lesão sólido-cística.
- B) A tomografia computadorizada apresenta maior acurácia que a ultrassonografia na detecção da endometriose.
- C) Na ressonância magnética, o endometrioma tipicamente apresenta hipersinal nas sequências ponderadas em T1.
- D) O endometrioma sem degeneração costuma apresentar realce após a administração do meio de contraste.
- E) O acometimento intestinal pela endometriose geralmente se inicia pela mucosa.

10. Em relação aos achados de imagem na paralisia de prega vocal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Está relacionada à disfunção dos nervos laríngeo recorrente e glossofaríngeo.
- B) Ocorre deslocamento lateral e afilamento da prega ariepiglótica ipsilateral.
- C) Associa-se à dilatação do seio piriforme contralateral ao lado paralisado.
- D) Há rotação posterolateral da cartilagem aritenóide do mesmo lado afetado pela paralisia.
- E) Caracteriza-se por alargamento do ventrículo laríngeo ipsilateral à prega vocal paralisada.

11. Em relação à avaliação densitométrica do antebraço por absorciometria por dupla emissão de raios X (DXA), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A avaliação do antebraço deve ser realizada, preferencialmente, no membro dominante, por apresentar maior reprodutibilidade.
- B) A mensuração do rádio ultradistal é o padrão de referência para o diagnóstico densitométrico de osteoporose, por refletir predominantemente o osso cortical.
- C) A densitometria do antebraço é indicada rotineiramente para o seguimento terapêutico, além das medidas da coluna lombar e do quadril.
- D) Quando indicada, a região de interesse validada para o diagnóstico densitométrico de osteoporose é o rádio 33% (1/3 do rádio), preferencialmente no antebraço não dominante.
- E) A avaliação do antebraço está indicada, apenas, quando há suspeita clínica de hiperparatireoidismo primário, sendo contraindicada nas demais situações.

12. Paciente com diagnóstico de hanseníase multibacilar realiza ultrassonografia de nervos periféricos. Em relação ao acometimento neural na hanseníase, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O nervo radial é o mais frequentemente acometido nos membros superiores.
- B) O acometimento neural é habitualmente simétrico e distal.

- C) O nervo ulnar é frequentemente acometido na região do cotovelo, podendo cursar com espessamento neural e déficit sensitivo-motor na mão.
- D) A ultrassonografia de alta resolução não possui boa sensibilidade na avaliação dos nervos periféricos acometidos pela Hanseníase.
- E) O acometimento neural ocorre apenas nas formas multibacilares.

13. 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.

14. Qual é a localização mais comum das neoplasias do intestino grosso?

- A) Ceco.
- B) Cólon transverso.
- C) Cólon descendente.
- D) Retossigmoide.
- E) Cólon ascendente.

15. 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 aracnóides bilaterais.
- C) Neurocisticercose na forma racemosa.
- D) Complexo Dandy-Walker.
- E) Holoprosencefalia alobar.

16. Homem de 45 anos, etilista crônico, apresenta dor inguinal progressiva há seis meses. A radiografia do quadril demonstra discreta esclerose da cabeça femoral. A ressonância magnética evidencia lesão geográfica subcondral delimitada por halo serpiginoso de baixo sinal em T1 e sinal intermediário em T2, associada ao "double-line sign". Há, ainda, derrame articular. O diagnóstico mais provável é:

- A) Osteocondroma.
- B) Osteonecrose da cabeça femoral.
- C) Osteomielite crônica.
- D) Artrite séptica.
- E) Sinovite vilonodular pigmentada.

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. 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 hiperecóticos 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.

19. Qual interação entre os fótons de raios X e a matéria caracteriza-se pela absorção completa da energia do fóton incidente, com ejeção de um elétron orbital e consequente ionização do átomo?

- A) Bremsstrahlung.
- B) Efeito fotoelétrico.
- C) Produção de pares.
- D) Espalhamento Compton.
- E) Espalhamento Rayleigh.

20. Sobre a fibrose sistêmica nefrogênica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O principal fator de risco é a alergia prévia ao contraste iodado.
- B) A maioria dos casos descritos está relacionada à exposição à gadodiamida.
- C) Trata-se de complicação predominantemente da tomografia computadorizada.
- D) O risco independe da função renal do paciente.
- E) A doença possui evolução autolimitada e não está relacionada a risco de morte.

21. 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, mas pode 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.

22. 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.

23. Paciente do sexo masculino, 16 meses de idade, apresenta aumento do volume da bolsa testicular esquerda. Os níveis séricos de alfafetoproteína encontram-se elevados. À ultrassonografia, observa-se massa sólida heterogênea intratesticular, ocupando praticamente todo o testículo esquerdo, com pequenas áreas císticas de permeio. Há ainda linfonodomegalia abdominal.

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Linfoma.
- B) Seminoma.
- C) Cisto epidermoide.
- D) Torção testicular.
- E) Tumor do saco vitelínico.

24. 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 celíaco 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.

25. Na investigação por imagem da má-rotação intestinal, qual dos seguintes achados é mais compatível com essa anomalia?

- A) Ausência do sinal do redemoinho.
B) Veia mesentérica superior posicionada à direita da artéria mesentérica superior.
C) Duodeno cruzando a linha média antes de ascender ao ângulo de Treitz.
D) Junção duodenojejunal posicionada à direita da coluna vertebral.
E) Intestino delgado localizando-se predominantemente à esquerda.

26. Sobre a heparina é correto afirmar, EXCETO:

- A) Tem atividade anti-Xa e antitrombina obtidas pela ligação da heparina à antitrombina III.
B) O principal efeito colateral de seu uso são as hemorragias.
C) A trombocitopenia por ela induzida não tem relação com anticorpo antiplaquetário.
D) Cessado seu uso, rapidamente o número de plaquetas retorna ao normal.
E) Seu uso prolongado (mais de seis meses e com doses superiores a 10.000 UI/dia) pode ocasionar osteoporose em vértebras e costelas, podendo levar a fraturas espontâneas.

27. 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 anti-coagulante é indicação absoluta do implante do filtro.
III. É indicação absoluta do implante do filtro para prevenção de nova embolia pulmonar após embolectomia pulmonar.

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.

28. Sobre a isquemia do cólon na cirurgia do aneurisma da aorta abdominal é correto afirmar, 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, ilíaca interna e femoral profunda.
D) A circulação colateral vinda da ilíaca externa e da artéria femoral contralateral é mais importante que a circulação colateral ipsilateral pélvica na presença da ilíaca 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.

29. Observe as afirmativas a seguir em relação ao aneurisma da artéria esplênica:

- I.** Pacientes com fibrodysplasia da artéria renal exibem aneurismas da artéria esplênica em frequência semelhante à população normal.
II. Tem uma incidência de 60% entre os aneurismas abdominais viscerais.
III. História de gravidez de repetição não é um fator relevante em sua evolução.

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.

30. Sobre o aneurisma da aorta abdominal inflamatório é correto afirmar, EXCETO:

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

31. Sobre os aneurismas da artéria poplítea, é correto afirmar, EXCETO:

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

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

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

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

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

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.

34. Em relação às complicações da endarterectomia carotídea, é correto afirmar, 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.

35. Observe as afirmativas a seguir em relação à síndrome do estreito cérvico - torácico:

- I. Há três tipos clínicos distintos de acordo com a estrutura sob compressão: arterial (artéria subclávia), venosa (veia subclávia) e neurogênica (nervos do plexo braquial).
- II. A forma arterial e a venosa correspondem a aproximadamente 1% e 5% de todos os pacientes com síndrome do estreito cérvico – torácico respectivamente, enquanto a forma neurogênica é a mais comum.
- III. Aproximadamente 70% dos pacientes acometidos pela forma neurogênica são do sexo masculino.

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.

36. Sobre os acessos para realização de hemodiálise, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em pacientes diabéticos, a confecção da fístula arteriovenosa deve ser realizada o mais distal possível para diminuir o risco de síndrome do roubo.
- B) Em pacientes idosos, a realização preferencial da fístula arteriovenosa deve ser a radiocefálica.
- C) O tratamento da síndrome do roubo deve ser realizado de forma cirúrgica em todos os pacientes sintomáticos.
- D) A estenose venosa central, pelo uso de cateteres venosos para hemodiálise, é mais comum no acesso realizado pela veia jugular interna direita.
- E) A realização da técnica Distal Revascularization-interval Ligation (DRIL) para tratamento da síndrome do roubo é contraindicada na presença de doença arterial obstrutiva significativa no antebraço.

37. A disfagia lusória é uma dificuldade de deglutição, causada pela compressão do esôfago por uma artéria subclávia direita aberrante.**Sobre o tema, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A maioria dos pacientes com artéria subclávia direita aberrante é assintomática.
- B) É uma das anomalias congênitas mais raras do arco aórtico.
- C) A degeneração aneurismática ocorre normalmente em pacientes na terceira década de vida.
- D) A degeneração aneurismática da artéria subclávia aberrante ocorre em menos de 50% dos pacientes.
- E) Pacientes com degeneração aneurismática são tratados, na maioria das vezes, de forma conservadora.

38. O pé diabético é uma complicação grave do diabetes, que afeta os pés devido a danos nos nervos (neuropatia) e problemas na circulação sanguínea. A condição pode levar à formação de feridas que não cicatrizam e a infecções, e, se não tratada adequadamente, pode resultar em amputação.**Sobre o tema, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A amputação feita entre as articulações talonavicular e calcaneocuboide é denominada amputação de Lisfranc.
- B) Diabetes melito não é um fator preditivo de morte ou falha na reconstrução vascular no primeiro ano, quando a anatomia permite a revascularização tanto pela técnica aberta quanto pela técnica endovascular.
- C) O Índice Tornozelo Braquial (ITB) é a ferramenta mais confiável para diagnóstico da doença arterial no paciente diabético.
- D) Pacientes diabéticos apresentam como padrão de aterosclerose o eixo femoropoplíteo nos membros inferiores.
- E) A amputação de Syme consiste na desarticulação dos metatarsos.

39. A Estenose da Artéria Renal (EAR) é o estreitamento de uma ou ambas as artérias renais, as quais fornecem sangue aos rins. Essa condição pode levar à hipertensão e à insuficiência hemodinamicamente significativas na artéria renal entre outros problemas.**Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Pacientes com índice de resistência elevado (>0.8) nas artérias intrarrenais geralmente apresentam pouca resposta na melhora da função renal pós-revascularização.
- B) Ao ecodoppler, a velocidade de pico sistólico >180 cm/s com índice renal/aórtico $>3,5$ é indicativo de estenose maior que 60%.
- C) Ao ecodoppler, a aceleração intrarrenal <100 ms é um indicativo indireto de ausência de estenose hemodinamicamente significativas na artéria renal.
- D) Estenoses em padrão “colar de pérolas” à angiografia são sugestivas de fibrodisplasia.
- E) O estudo Angioplasty and Stenting for Renal Artery Lesions (ASTRAL) demonstrou melhora no padrão pressórico sistólico pós-tratamento da estenose renal.

40. De acordo com o Guideline de Manejo da Doença Venosa Crônica dos Membros Inferiores, da Sociedade Europeia de Cirurgia Vascular (ESVS) de 2022, assinale a alternativa que apresenta uma recomendação grau IA de evidência no tratamento da doença venosa.

- A) Para diagnóstico e planejamento de tratamento em pacientes com doença venosa crônica suspeita ou clinicamente evidente, a ultrassonografia Doppler venosa completa dos membros inferiores é recomendada como modalidade de imagem primária.
- B) Para pacientes com doença venosa crônica e edema (CEAP – classe clínica C3), recomenda-se o tratamento compressivo, com o uso de meias elásticas de compressão abaixo do joelho, exercendo uma pressão de 20-40 mmHg no tornozelo, para reduzir o edema.
- C) Para pacientes com refluxo venoso superficial com úlcera ativa ou cicatrizada, o tratamento das veias incompetentes superficiais deve ser realizado, mesmo quando houver a presença de refluxo profundo.

- D) Para pacientes com insuficiência da veia safena magna que necessitem de tratamento, a ligadura deve ser considerada, caso opções de ablação térmica endovenosa não estejam disponíveis.
- E) Para pacientes com ulceração venosa ativa ou cicatrizada na perna e obstrução do fluxo da veia ilíaca, a colocação de stent venoso deve ser considerada.

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) Dipiridamol
- 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 está indicada na alternativa

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

50. Paciente masculino, 72 anos, hipertenso e diabético com relato de claudicação intermitente progressiva e lesão ulcerada em pé direito. Seu exame físico revela pulsos diminuídos e alteração trófica distal. Assinale a alternativa que indica a conduta terapêutica mais apropriada para o manejo desse paciente.

- A) Iniciar monoterapia com cilostazol associada à otimização do controle glicêmico com análogos do GLP1, cessação do tabagismo e orientação de caminhada programada.
 - B) Realizar angioplastia endovascular do segmento femoropoplíteo antes de qualquer ajuste medicamentoso.
 - C) Implementar terapia combinada com antiagregantes plaquetários, estatinas e avaliação hemodinâmica para orientar o tratamento cirúrgico.
 - D) Controlar fatores de risco e aguardar evolução clínica antes de decisões invasivas.
 - E) Exclusivamente iniciar anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular.
-

GRUPO 13

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