



RESIDÊNCIAS UNESC 2026/1

Médicas

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Inscrição nº:

--	--	--	--	--	--



CIRURGIA VASCULAR

Questão 01

Em relação ao tratamento endovascular dos aneurismas de aorta abdominal, assinale a alternativa correta:

- a) Colos proximais medindo de 10 a 15mm de extensão são considerados ideais para fixação proximal.
- b) Bifurcação aórtica de 22mm de diâmetro é considerada uma contraindicação absoluta.
- c) Colos proximais com ângulo maior que 60° aumentam o risco de vazamento (endoleak) tipo I.
- d) A oclusão de artéria ilíaca interna bilateral não traz risco adicional ao procedimento.
- e) Se artéria mesentérica inferior pérvia, deve-se realizar embolização sistemática.

Questão 02

Num traçado Doppler derivado de velocidade de fluxo de sangue arterial, obtido em artéria de membro inferior normal, o segundo componente é negativo. Quanto a este componente, assinale a alternativa correta.

- a) Corresponde à inversão de fluxo decorrente expansão elástica da parede arterial e do acomodamento do ventrículo esquerdo.
- b) Será um sinal de maior resistência periférica se apresentar menor amplitude.
- c) Será um sinal de normalidade se estiver presente na avaliação da artéria carótida interna.
- d) Sinaliza estenose grave ou oclusão em segmento troncular distal.
- e) Corresponde à inversão de fluxo decorrente do fechamento da válvula aórtica e retração elástica da parede arterial.

Questão 03

Assinale a alternativa que apresenta a alteração do sinal de velocidade ao Doppler ultrassom, obtido na veia poplítea, que sugere obstrução da veia femoral comum:

- a) Intensificação à compressão distal.
- b) Intensificação à compressão proximal.
- c) Ausência de fluxo reverso.
- d) Ausência de fasicidade respiratória ao Doppler.
- e) Pulsatilidade à respiração espontânea.

Questão 04

O aparecimento de petéquias que se concentram no terço distal da perna em doentes que apresentam insuficiência venosa crônica é chamado de angiodermite purpúrica e é secundário à qual das seguintes alterações?

- a) reação inflamatória secundária a estase venosa.
- b) hipertensão venosa com ruptura de capilares.
- c) fragmentação de hemácias por vasculite livedóide.
- d) microtrombose por hipertensão venosa.
- e) Plaquetopenia.

Questão 05

Sobre “endoleak”, assinale a alternativa que apresenta corretamente o tipo e a respectiva informação associada:

- a) Tipo IB – problema do selamento do sítio distal da endoprótese.
- b) Tipo II – defeito do corpo da endoprótese.
- c) Tipo III – fluxo retrógrado do saco aneurismático.
- d) Tipo IV – endotensão.
- e) Tipo V – porosidade do material.

Questão 06

Imagem “em colar de contas” visibilizada em topografia da artéria renal é sugestiva de _____. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna:

- a) arterite simples.
- b) arterite de Horton.
- c) aneurisma de Takayasu.
- d) doença de Behçet.
- e) displasia fibromuscular.

Questão 07

Assinale a alternativa que apresenta os achados que caracterizam a Síndrome de KlippelTrenaunay:

- a) plaquetopenia + hemangioma cavernoso + fístulas arteriovenosas.
- b) plaquetopenia + micro fístula arteriovenosa + trombozes de repetição.
- c) hemangioma tuberoso + fístulas + hipertrofia de extremidade.
- d) hemangioma plano + varizes + hipertrofia de extremidade.
- e) hemangioma plano + trombozes de repetição + hipertrofia de extremidade.

Questão 08

Sobre a abordagem cirúrgica das lesões traumáticas vasculares abdominais, assinale a alternativa correta.

- a) O acesso de escolha para o controle da aorta suprarrenal e o retroperitoneal que, através da manobra de Cattell-Braash, rotaciona medialmente as vísceras esquerdas e expõe a aorta em toda sua extensão.
- b) A localização do hematoma retroperitoneal e o mecanismo da lesão são fundamentais para a decisão terapêutica, definindo a necessidade da abordagem cirúrgica.
- c) A manobra de Mattox, que consiste na rotação medial das vísceras abdominais direitas, permite a visualização de toda a aorta abdominal desde o hiato diafragmático até a sua bifurcação.
- d) Através da manobra de Pringle obtém-se controle hemostático das lesões da veia cava inferior, permitindo diferenciar este foco de sangramento daquele proveniente das lesões da veia porta.
- e) Através da manobra de Kocher e possível a exposição da veia cava infra-hepática sem a necessidade de rotação das vísceras do lado direito.

Questão 09

Paciente de 40 anos, masculino, tabagista e hipertenso, vem ao pronto-socorro referindo dor, hiperemia e endureção em trajetos venosos superficiais inicialmente em perna e atualmente na coxa lateral. Refere ainda dor plantar bilateral à deambulação de longa data e, há 3 meses, aparecimento de úlceras digitais de difícil cicatrização em mão direita e pés, associadas a dor isquêmica no repouso. Ao exame físico, observa-se perfusão lentificada nos pés bilateralmente e em mão direita, úlceras com crosta necrótica e fundo pálido e ausência de pulsos tibial anterior e tibial posterior nos membros inferiores e radial e ulnar no membro superior direito; demais pulsos 4+/4+, sem sopros; comprova-se flebite superficial.

Assinale a alternativa que melhor descreve a hipótese diagnóstica:

- a) Trata-se da doença de Buerger, condição isquêmica predisposta pelo tabagismo..
- b) Trata-se de arterite de Takayasu, uma vez que há acometimento isquêmico concomitante de membros superiores e inferiores, caracterizando a “arterite sem pulsos”.
- c) Trata-se de tromboangeite obliterante, doença exclusiva de homens jovens e tabagistas.
- d) Trata-se de síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF), uma vez que há fenômeno trombótico acometendo simultaneamente artérias e veias.
- e) Trata-se de doença de Behçet, que comumente causa isquemia bilateral de membros inferiores com úlceras digitais.

Questão 10

Assinale a alternativa que apresenta os parâmetros arteriográficos mais comuns no paciente diabético:

- a) Aorta de paredes regulares com lesões focais das ilíacas comuns e externas.
- b) Ateromatose difusa do eixo aorto-ilíaco e fêmoro-poplíteo.
- c) Inflow relativamente preservado, ausência de doença oclusiva acima da artéria poplíteia com doença difusa infra-patelar.
- d) Inflow relativamente preservado, oclusão da artéria femoral superficial e outflow satisfatório.
- e) Preservação de artérias tronculares com pouca calcificação parietal.

Questão 11

Sobre as arterites, assinale a alternativa que apresenta associação correta entre doença e achado clínico presente:

- a) Doença de Behçet – asma.
- b) Doença de Kawazaki – aneurisma de artéria coronária.
- c) Arterite de Churg-Strauss – cefaléia temporal.
- d) Granulomatose de Wegener – úlcera genital.
- e) Doença de Horton – úlcera oral.

Questão 12

Em relação aos paragangliomas de corpo carotídeo, é correto afirmar que:

- a) são doenças benignas que não produzem metástases e cuja morbidade se limita ao comportamento compressivo e invasivo local, dadas as estruturas nobres da região cervical.
- b) é indicada sua ressecção cirúrgica dado o potencial de crescimento, apesar da benignidade. Esse fato é reforçado pela segurança na ressecção, pois, sendo um tumor capsulado, oferece bom plano de clivagem com a adventícia.
- c) a manipulação cirúrgica em sua dissecação deve ser especialmente delicada para evitar a liberação de generosas quantidades armazenadas de catecolaminas na corrente sanguínea, o que causaria hipertensão de difícil controle.
- d) bulbo carotídeo deve ser ressecado junto com o tumor e as carótidas anastomosadas.
- e) a embolização pré-operatória deve sempre ser considerada, uma vez que diminui o sangramento e o volume da massa a ser ressecada, tomados os cuidados de não refluir agentes embólicos para território indesejado.

Questão 13

Após uma endarterectomia carotídea esquerda, uma paciente de 63 anos, com diabetes, dislipidemia e hipertensão, de que sofria com repetidos ataques isquêmicos transitórios, despertou lúcida, orientada, sem sinais neurológicos e mobilizando os quatro membros. Durante o pós-operatório imediato na noite do CTI, queixou-se de certa rouquidão, atribuída naturalmente à intubação orotraqueal da cirurgia. Na primeira revisão no consultório, a sua voz não havia voltado ao normal, e ela relatou alguns momentos de dispneia. Observando sua queixa, é coerente afirmar que pode ter havido lesão no nervo:

- a) hipoglosso.
- b) glossofaríngeo.
- c) alça do hipoglosso.
- d) laríngeo recorrente.
- e) vago.

Questão 14

Um homem de 62 anos, hipertenso em uso de losartana e hidroclorotiazida, chega ao ambulatório de espuma referenciado pela unidade básica, com dor, edema, varizes e dermatite ocre em membros inferiores, já classificado como CEAP IV, com exame de doppler venoso mostrando safenas magnas e parvas dilatadas e insuficientes. É indicado para tratamento por espuma densa ecoguiada como rege o fluxo da instituição local. Apesar da conduta já determinada, o residente plantonista hipocraticamente colhe a história do paciente e o examina, descobrindo que, além de hipertenso, ele é diabético e tabagista e que suas dores são típicas de claudicação intermitente com uma distância de marcha não maior que 100 metros. Seus pulsos poplíteos e tibiais são diminuídos e os pediosos, ausentes. Diante do quadro clínico em questão, é esperado que o residente:

- suspenda o protocolo e devolva o paciente à unidade básica de saúde.
- siga o tratamento com espuma densa eco guiada, conforme o protocolo, pois o paciente realmente tem indicação de fazê-lo, e deixe que a unidade básica siga com a investigação arterial.
- suspenda o tratamento venoso, oriente o paciente sobre os motivos, inicie tratamento clínico para doença arterial e devolva-o à unidade básica para seguimento adequado.
- inicie o tratamento com espuma, pois esse foi o protocolo designado pelo fluxo local, e oriente o paciente a procurar tratamento arterial.
- siga o tratamento com espuma conforme o protocolo e inicie medicação para doença arterial em paralelo.

Questão 15

Um paciente de 38 anos, relata que estava chegando ao ponto de ônibus e correu por uns dez metros para alcançar o coletivo. No movimento, bateu a perna em algo que não viu e sentiu forte dor na face posterior da perna direita. Foi levado a uma unidade básica de saúde e, após o primeiro atendimento, chega para uma avaliação especializada. Nega diabetes, hipertensão ou tabagismo. O relato da unidade e origem continha a história acima e acrescentava: “Ao exame físico, panturrilha endurecida, empastada, de volume aumentado, muito dolorosa à palpação e à flexão dorsal e plantar do pé. Dor de difícil controle. Conduta: analgesia, repouso absoluto, heparina 5.000 UI IV e avaliação de cirurgia vascular em caráter de emergência. HD.: TVP?” Ao examinar o caso, o especialista de plantão não consegue caracterizar empastamento, mas o volume da panturrilha realmente está muito aumentado em relação à esquerda. A dor é intensa e independe do toque. Há equimose na pele ao redor. Pulsos distais, perfusão e enchimento capilar são normais. Ao receber esse paciente em sua unidade, o plantonista deve:

- suspender o anticoagulante, solicitar uma ultrassonografia de partes moles da região anatômica e, se possível, também realizar um ecodoppler do membro.
- manter tratamento para TVP e solicitar ecodoppler de urgência até que seja confirmada ou excluída e, só neste caso, rever a medicação.
- manter tratamento para TVP e solicitar implante de filtro de cava de imediato, uma vez que o paciente já apresenta complicação com o uso da heparina associada ao trauma.
- suspender o anticoagulante, otimizar a analgesia e liberar o paciente de alta hospitalar.
- pedir sala de urgência para realizar fasciotomia.

Questão 16

Uma paciente tratada de AAA infrarrenal há dois anos, apresenta no controle de 24 meses, um esdoleak tipo IA com discreto aumento do saco aneurismático, que já havia diminuído. A forma mais adequada de abordar essa situação é:

- instalar uma extensão proximal e selar o vazamento.
- aguardar nova tomografia de controle.
- embolizar o saco aneurismático com agente metálico (molas) em quantidade.
- embolizar o saco aneurismático com agente expansivo tipo EVOH + DMSO selando a entrada.
- realizar uma abordagem cirúrgica aberta para tratamento definitivo do caso.

Questão 17

Um paciente de 68 anos, diabético, tabagista, se apresenta no pronto-socorro com pico hipertensivo, dor intensa e claudicação incapacitante no membro inferior direito, com início há menos de 12 horas, e evoluindo com piora. Relata ter revascularização fêmuro-poplítea infrapatelar com safena in situ nesse membro há quase quatro anos. O pé é viável, com sensibilidade e movimento ainda preservados e o ecodoppler confirma a oclusão do enxerto de safena. Considerando segurança e eficácia, a conduta mais adequada para o paciente nesse momento é:

- a) **trombólise intraenxerto por catéter sob radioscopia.**
- b) heparina plena, dupla antiagregação e internação.
- c) trombectomia cirúrgica aberta.
- d) a realização de um novo by-pass com outra veia.
- e) amputação primária caso não haja controle clínico.

Questão 18

Uma paciente de 35 anos, em uso de contraceptivo oral combinado iniciado há dois meses, chega ao pronto atendimento com queixa de dor e edema de membro inferior esquerdo, associados a febre e calafrios. O médico plantonista, por suspeita de trombose venosa profunda (TVP), aplica o escore de Wells, que dá de baixa probabilidade diagnóstica. O exame complementar que deve ser solicitado, para descartar definitivamente o diagnóstico de TVP é o(a):

- a) venografia.
- b) fibrinogênio marcado.
- c) Doppler de ondas contínuas.
- d) **dímero-D.**
- e) eco Doppler venoso profundo.

Questão 19

Um paciente de 27 anos, submetido a ablação de veia safena magna por endolaser há três dias, apresenta, no ecodoppler de controle, imagem compatível com trombose induzida por calor endovenoso (EHIT) do tipo II da classificação de Kabnick. A melhor conduta nesses casos é:

- a) antiagregação plaquetária com AAS.
- b) restrição ao leito e compressão elástica.
- c) anticoagulação profilática com rivaroxabana.
- d) **observação clínica e repetição do eco Doppler.**
- e) anticoagulação plena inicial com enoxaparina.

Questão 20

A terapia física complexa para o tratamento de linfedema de membros inferiores é composta por quatro pilares fundamentais, que são:

- a) drenagem linfática manual, terapia compressiva, medicações linfocinéticas e profilaxia antibiótica.
- b) **drenagem linfática manual, terapia compressiva, cuidados com a pele e exercícios miolinfocinéticos.**
- c) terapia compressiva elástica e inelástica, drenagem linfática manual, repouso e medicações linfocinéticas.
- d) exercícios miolinfocinéticos, compressão pneumática intermitente, repouso no leito e flebotônicos.
- e) profilaxia de erisipela, compressão pneumática intermitente, exercícios aeróbicos e drenagem linfática manual.

Questão 21

Um paciente de 45 anos, em pré-operatório de varizes de membros inferiores, apresentou, na telerradiografia de tórax (PA e perfil), imagem compatível com dilatação do arco aórtico, escoliose e pectus excavatum. Nesse paciente é importante observar outros estigmas clínicos que possam sugerir a síndrome de:

- a) Marfan.
- b) Buerger.
- c) Wegener.
- d) Ehlers-Danlos.
- e) Sturge-Weber.

Questão 22

Um paciente de 74 anos, tabagista, portador de dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal moderada, apresentou quadro compatível com acidente vascular cerebral isquêmico transitório, que não deixou sequelas, há cerca de 30 dias. Durante a investigação etiológica, observou-se estenose de carótida interna esquerda de 75% no exame de ecodoppler. Diante desse quadro, a melhor conduta terapêutica é:

- a) fazer um tratamento clínico conservador com dupla antiagregação plaquetária.
- b) administrar rivaroxabana (10 mg/dia), associado ao ácido acetil salicílico (100 mg/dia).
- c) solicitar angiotomografia computadorizada com contraste, para decidir a conduta cirúrgica.
- d) Internar o paciente de urgência para anticoagulação parenteral e compensação da insuficiência renal.
- e) avaliar a possibilidade de trombólise direcionada com cateter local, caso o paciente não tenha alto risco de sangramento.

Questão 23

Uma paciente de 28 anos, em planejamento para engravidar, apresenta o achado incidental de aneurisma de artéria esplênica. Nesse caso a melhor conduta é:

- a) iniciar tratamento medicamentoso com ácido acetilsalicílico.
- b) intervenção cirúrgica após a primeira gestação.
- c) cirurgia aberta ou endovascular imediata pelo risco de rotura durante a gestação.
- d) correção por via endovascular após todas as gestações planejadas.
- e) cirurgia endovascular eletiva caso o seu diâmetro máximo ultrapasse 30 mm no acompanhamento.

Questão 24

Um paciente de 57 anos e apresenta síndrome isquêmica crônica de membros inferiores incapacitante. Durante o preparativo, foi solicitada uma angiotomografia de aorta e artérias de membros inferiores, na qual se observou uma oclusão segmentar de artéria poplítea, sem calcificação e circulação colateral divergente, com aspecto de saca-rolha. Esses achados sugerem o diagnóstico de:

- a) aterosclerose.
- b) doença de Behçet.
- c) arterite de Takayasu.
- d) síndrome do anticorpo antifosfolípido.
- e) doença de Buerger.

Questão 25

Um paciente de 58 anos, etilista crônico, apresenta história de erisipela de repetição em membros inferiores. Nesses casos, a profilaxia antibiótica com penicilina benzatina é recomendada, devendo ser repetida durante pelo menos seis meses com intervalo de:

- a) 2 semanas.
- b) 3 semanas.
- c) 4 semanas.
- d) 6 semanas.
- e) 8 semanas.

Questão 26

Uma paciente de 60 anos, procurou pronto atendimento com queixa de dor abdominal súbita há 24 horas. Para elucidação diagnóstica, foi solicitada tomografia de abdômen com contraste, que evidenciou trombo de veias esplâncnicas. Além disso, o hemograma solicitado mostrava eritrocitose e trombocitose. Foi solicitado parecer do hematologista, que sugeriu o diagnóstico de policitemia vera. Para confirmar o diagnóstico etiológico da trombose esplâncnica, deve-se solicitar a pesquisa da mutação:

- a) PAI-1.
- b) MTHFR.
- c) fator V Leiden.
- d) 20210 da protrombina.
- e) JAK-2.

Questão 27

Uma paciente de 28 anos, sem comorbidades, praticando atividade física regular (5 vezes por semana), IMC: 19 kg/m², sem nenhum medicamento de uso regular até então, apresenta início de hipertensão arterial sistêmica (180 x 100 mmHg) e de difícil controle (em uso de quatro medicamentos). Ao exame físico, observou-se a presença de sopro abdominal e em carótidas. Esses achados clínicos sugerem o diagnóstico de:

- a) displasia fibromuscular.
- b) arterite de Takayasu.
- c) doença aterosclerótica.
- d) mediólise arterial sistêmica.
- e) síndrome do ligamento arqueado.

Questão 28

Um paciente de 28 anos encontra-se em investigação para aneurisma de aorta abdominal assintomático, descoberto durante exame médico de rotina. Na anamnese o paciente refere úlceras orais dolorosas de repetição e um episódio de úlcera genital. Diante desses fatos, deve-se investigar o diagnóstico de:

- a) sífilis terciária.
- b) doença de Bueger.
- c) síndrome de Behçet.
- d) aortite mediada por IgG4.
- e) arterite de Takayasu.

Questão 29

Um paciente de 56 anos, tabagista, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito tipo I, apresenta quadro típico de claudicação intermitente de panturrilha e coxa esquerda ao deambular cerca de 100 metros no plano. Atualmente encontra-se bem controlado em relação aos seus fatores de risco; porém, o médico assistente deseja otimizar o tratamento anticoagulante para profilaxia de eventos cardiovasculares e de membros inferiores maiores. Como o paciente já está em uso de ácido acetil salicílico (100 mg/dia), o melhor anticoagulante a ser associado é:

- a) apixabana.
- b) edoxabana.
- c) dabigatrana.
- d) rivaroxabana
- e) ximelagatrana.

Questão 30

Paciente sexo masculino, 71 anos, 80kg, com histórico de infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensão, neuropatia diabética, refere esquecer das doses matinais de insulina nph e da glicemia capilar pós-refeições. Busca atendimento no serviço com queixa de secura excessiva da pele, descamação, rachadura, dor, queimação, formigamento no pé esquerdo. Os exames laboratoriais para acompanhamento da glicemia capilar e monitoramento diabético: hemoglobina glicada: 7,9% e glicemia pós prandial: 350 mg/dL. Ao exame clínico do pé esquerdo, verifica-se presença de infecção leve com celulite menor que 2cm ao redor da úlcera, pressão no dedo=38 mmHg e lesão com úlcera profunda sem gangrena. Assinale a alternativa com a classificação correta quanto ao risco de amputação baseado no sistema Wifi (Lesão, Isquemia e infecção).

- a) Risco de amputação baseado no sistema Wifi (Lesão, Isquemia e infecção): risco alto.
- b) Risco de amputação baseado no sistema Wifi (Lesão, Isquemia e infecção): risco baixo.
- c) Risco de amputação baseado no sistema Wifi (Lesão, Isquemia e infecção): risco moderado.
- d) Risco de amputação baseado no sistema Wifi (Lesão, Isquemia e infecção): risco muito alto.
- e) Não há risco de amputação.

Questão 31

Mulher de 55 anos, há 1 mês, apresenta uma úlcera muito dolorosa de 3 cm de diâmetro em face lateral de perna direita, entre o terço médio e o distal. Iniciou-se como uma mancha avermelhada, que se transformou em bolha com líquido sero-hemorrágico. Esta bolha se rompeu e expôs uma zona de necrose, que deu origem a úlcera. Ao exame físico, trata-se de uma úlcera superficial, não endurecida, com bordas avermelhadas, fundo pálido e sem manchas ao redor. A paciente apresenta todos os pulsos presentes e fortes em membros inferiores. Tendo por base suas características e o exame físico, trata-se de uma úlcera:

- a) diabética.
- b) infecciosa.
- c) hipertensiva.
- d) venosa.
- e) aterosclerótica.

Questão 32

Em relação aos linfedemas, assinale a alternativa correta:

- a) Linfedemas congênitos surgem até os 5 anos de vida.
- b) Linfedemas tardios acometem pacientes após os 60 anos .
- c) Os sinais do estágio III são edema depressível e pouca fibrose tecidual.
- d) A causa mais comum de linfedemas secundários no mundo é a neoplasia maligna.
- e) A terapia padrão de linfedema primário inclui o uso de diuréticos.

Questão 33

Em relação ao tratamento clínico da insuficiência arterial crônica do membro inferior, assinale a alternativa correta:

- a) A associação de AAS e clopidogrel foi testada em grande número de pacientes com esta doença e não mostrou benefício total maior que o tratamento feito apenas com AAS.
- b) A profilaxia primária desta doença com uso de medicamentos antiplaquetários, como o AAS, é totalmente justificada, segundo estudos recentes como o Physicians Health Study.
- c) Estudos que utilizaram varfarina em dose plena, por tempo prolongado, em pacientes com claudicação intermitente demonstraram diminuição significativa de amputações.
- d) Estudos recentes mostraram que o exercício programado, com estímulo à deambulação diária de pacientes com claudicação intermitente, é prejudicial e não deve ser recomendado.
- e) A terapia farmacológica com uso de pentoxifilina na claudicação intermitente faz parte da primeira linha de tratamento, pela sua eficácia comprovada por estudos randomizados.

Questão 34

Homem, 38 anos, queixa-se de dor em região interescapulovertebral esquerda, de forte intensidade (9 em 10), tipo facada que se iniciou de forma súbita e persiste por duas horas. Ao exame físico, apresentou FC de 140 bpm, FR de 30 irpm, PA de 220x120 mmHg. SpO2 de 98% em ar ambiente. Angiotomografia de tórax e abdome mostram imagem de separação dos componentes da parede da aorta torácica após a emergência da artéria subclávia esquerda, observando-se presença de dois lumens, mas sem extravasamento de contraste para fora da parede da aorta. Tem fluxo em todas as artérias viscerais e nos troncos supraaórticos. ECG: taquicardia sinusal. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Aneurisma da aorta torácica.
- b) **Disseção da aorta tipo B.**
- c) Disseção da aorta tipo A.
- d) Hematoma intramural da aorta.
- e) Rotura da parede da aorta.

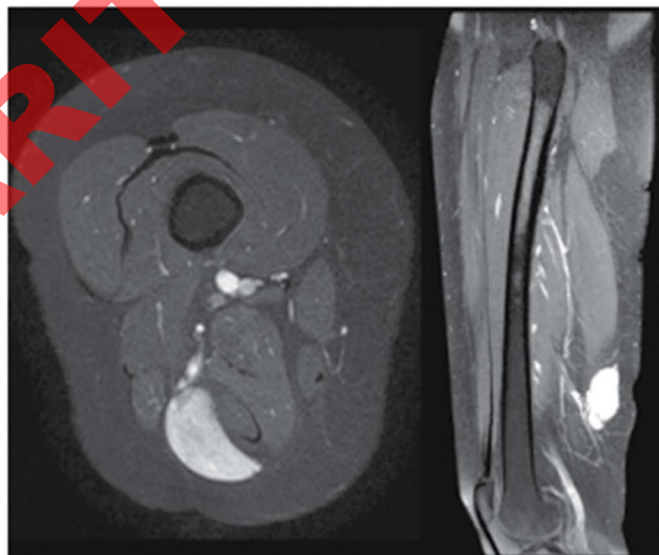
Questão 35

Em relação ao exame clínico do paciente vascular, assinale a alternativa correta:

- a) Na classificação de Rutherford para obstrução arterial crônica, a categoria 3 corresponde à úlcera isquêmica.
- b) A claudicação venosa é muito comum em pacientes com classificação CEAP 2.
- c) Obstrução crônica aortoiliaca geralmente se apresenta como uma tríade: dor lombar, hemorroidas e dispareunia.
- d) **A claudicação intermitente é um sintoma patognomônico da obstrução arterial crônica.**
- e) O edema, em pacientes com obstrução arterial, é consequência direta da insuficiência arterial pela diminuição de perfusão distal.

Questão 36

Uma paciente de 36 anos vem ao ambulatório de cirurgia vascular por apresentar nodulação em face posterior de coxa, depressível, pouco dolorosa e relacionada a ortostase. Como propedêutica complementar, a paciente já traz uma angioressonância com imagens de interesse apresentadas na figura a seguir:



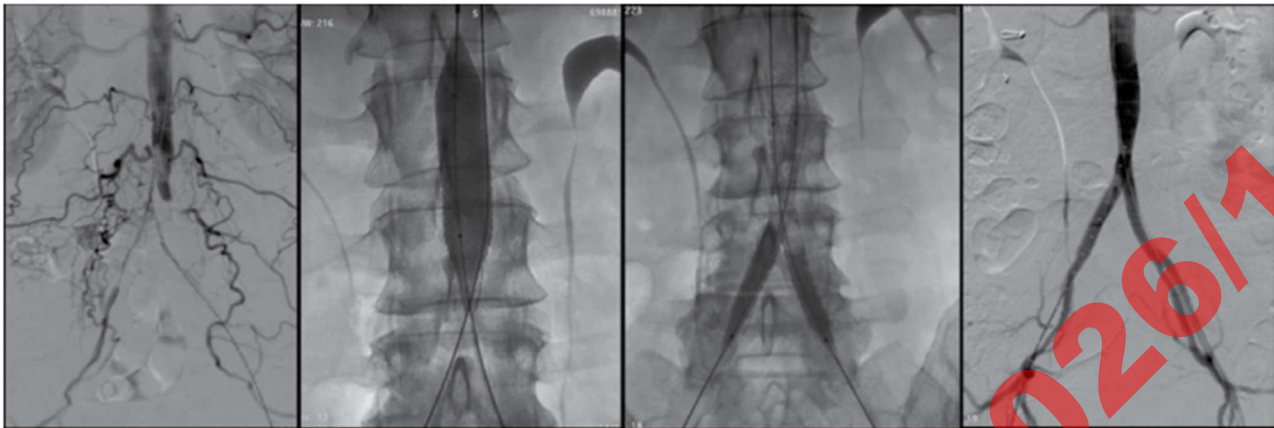
(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

A partir da análise das imagens, assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico em questão.

- a) Hemangioma infantil.
- b) Malformação arteriovenosa de alto fluxo.
- c) Malformação capilar.
- d) **Malformação venosa.**
- e) Linfangioma microcístico.

Questão 37

Observe as imagens:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Assinale a alternativa que corresponde à técnica operatória apresentada nas imagens:

- a) EVAR (Endovascular Aneurysm Repair).
- b) CERAB (Covered Endovascular Reconstruction of the Aortic Bifurcation).
- c) NAISS (New aorto-iliac stent system).
- d) COBEST (Covered Ballon Expandable Stent).
- e) SAFARI (Subintimal Arterial Flossing with Antegrade – Retrograde Intervention).

Questão 38

Sobre a escleroterapia como tratamento de varizes de membros inferiores, assinale a alternativa correta:

- a) A grande vantagem da associação do tratamento através do laser transdérmico com a escleroterapia com a glicose ocorre pela sinergia dos métodos, de modo que o laser induz vasoconstrição e a glicose induz lesão endotelial.
- b) A glicose hipertônica 75% apresenta como grande vantagem a ausência de complicações alérgicas e principalmente a não ocorrência de úlcera pós-escleroterapia.
- c) O mecanismo de ação do Ethamolin® envolve a ativação da musculatura lisa com vasoconstrição, seguida de ativação plaquetária determinando a oclusão do vaso.
- d) A escleroterapia com espuma de polidocanol apresenta grandes limitações por não ser possível o uso de dosagens superiores a 2% no tratamento das veias varicosas de membros inferiores.
- e) Com a drenagem do escleros pós-escleroterapia com espuma de polidocanol, ocorre diminuição da eficácia do tratamento.

Questão 39

Sobre o mecanismo fisiopatológico envolvido com o pé de Charcot, assinale a alternativa correta:

- a) A oclusão arterial microvascular determina a formação de microtrombos que ativam a cascata de coagulação e estimulam a liberação de IL-6 e TNF-alfa.
- b) As lesões dos nervos autônomos produzem vasodilatação periférica com aumento da atividade osteoblástica e consequente deformidade óssea.
- c) A disautonomia nervosa produz alterações da musculatura intrínseca, com microtraumas ósseos, inflamação crônica e atividade osteoclástica.
- d) A liberação de citocinas induzida por bactérias, especialmente gram-positivas, determina inflamação crônica, vasodilatação e acúmulo de polimorfonucleares.
- e) A combinação de disautonomia e vasculopatia microvascular leva a microinfartos ósseos, responsáveis pela osteopenia observada.

Questão 40

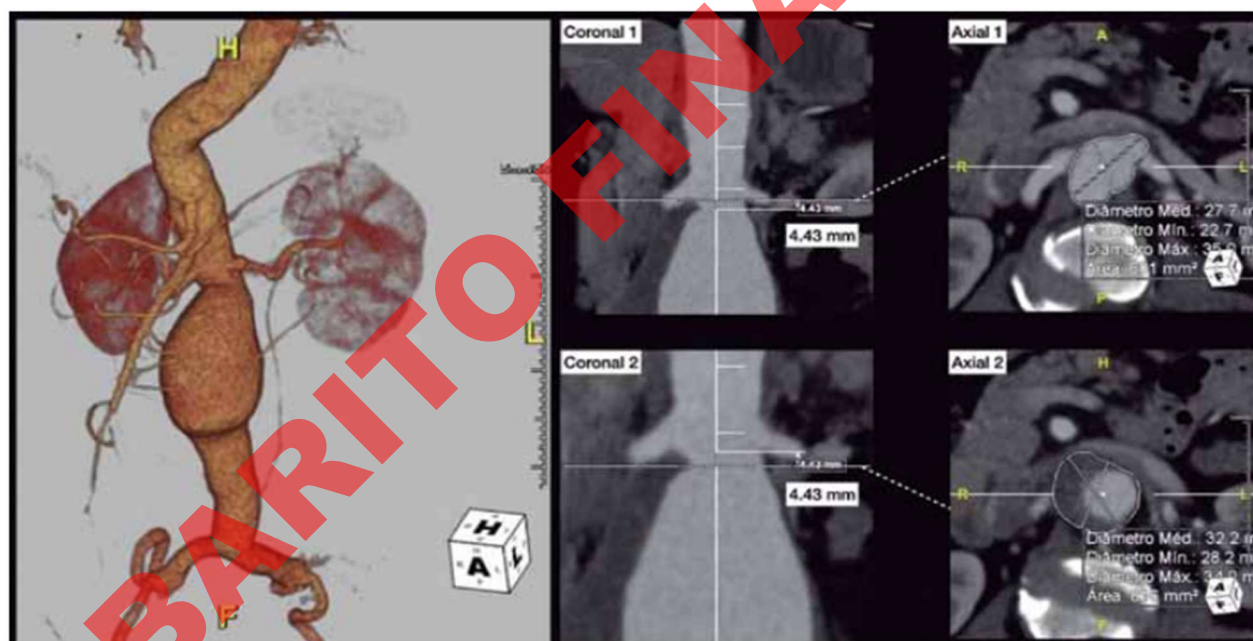
Sobre a trombose venosa ilíaco-femoral, assinale a alternativa correta:

- a) A compressão da artéria ilíaca sobre a veia ilíaca somente ocorre na topografia da ilíaca comum, não sendo descritas compressões fora desse segmento.
- b) O mecanismo fisiopatológico da síndrome compressiva de Cockett envolve apenas efeito mecânico compressivo, sem a presença de lesão endotelial intravenosa.
- c) Uma das limitações do uso de dispositivos de trombectomia é a indisponibilidade de dispositivos que combinem terapia trombolítica com a trombectomia.
- d) Na angioplastia, é admitida a não colocação do stent desde que não ocorra estenose residual > 30% ou recoil.
- e) Na fibrinólise com uso de cateter multiperfurado, é recomendada a dosagem seriada de fibrinogênio e a interrupção do tratamento se fibrinogênio sérico for < 100 mg/dL.

Questão 41

Uma paciente de 65 anos, tabagista ativa, interna pelo pronto atendimento com um quadro de dor lombar de forte intensidade, associado a mal-estar e sudorese fria. Seu exame físico na admissão revela pulsos amplos, com frequência cardíaca de 70 bpm e pressão arterial de 130 x 90 mmHg. Em virtude do quadro, uma angiotomografia complementar é realizada, sendo identificada rotura de aneurisma de aorta.

Alguns cortes tomográficos de interesse são apresentados na figura a seguir:



*As figuras Coronal 1 e Coronal 2 correspondem, respectivamente, ao mesmo plano indicado em Axial 1 e Axial 2 *
(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Em relação à abordagem cirúrgica, assinale a alternativa correta:

- a) Cirurgia aberta com clampeamento aórtico suprarrenal é a conduta recomendada.
- b) Dado o quadro de rotura com estabilidade hemodinâmica, uma das possibilidades terapêuticas é a solicitação de endoprótese customizada.
- c) Há a possibilidade de tratamento endovascular pelo implante de endoprótese em segmento infrarrenal, sem uso de fixação proximal com stent livre.
- d) Há a possibilidade de tratamento endovascular pelo implante de endoprótese em segmento infrarrenal, sendo imperativo o uso de fixação proximal com stent livre ativo.
- e) O tratamento de escolha é o cirúrgico aberto, com clampeamento aórtico infrarrenal.

Questão 42

Assinale a alternativa que apresenta os marcadores imunológicos utilizados para o diagnóstico da síndrome do anticorpo antifosfolípide.

- a) Fator reumatoide, anticoagulante lúpico e Anti-Ro.
- b) Fator reumatoide, anticardiolipina e MTHFR.
- c) Anti-Ro, anti-beta2-glicoproteína e anticoagulante lúpico.
- d) MTHFR, Anti-Ro e fator reumatoide.
- e) Anticoagulante lúpico, anticardiolipina e anti-beta2-glicoproteína.

Questão 43

A diretriz GLOBAL (Global Vascular Guidelines on the Management of Chronic Limb-Threatening Ischemia) é uma importante normativa de tratamento da doença arterial periférica. Além da avaliação dos resultados do tratamento endovascular e cirúrgico aberto, a diretriz analisa os critérios clínicos para a escolha da melhor modalidade terapêutica a ser realizada. Dentre os critérios, a gravidade clínica dada pelo Wifl e a estratificação angiográfica GLASS são fundamentais.

Para um paciente categorizado como Wifl 3 e complexidade anatômica GLASS III, assinale a alternativa correta quanto à conduta operatória preconizada:

- a) Os critérios apresentados são compatíveis com inviabilidade do membro, portanto, o tratamento por amputação maior é preconizado.
- b) A cirurgia híbrida por endarterectomia femoral, associada a angioplastia fêmoro-poplíteia e infrapoplíteia é uma excelente opção nesse cenário.
- c) Há recomendação do tratamento endovascular, dado o menor risco operatório e os índices de falência serem inferiores a 10% no primeiro ano.
- d) Considerando se tratar de GLASS III, a conduta por cirurgia aberta é recomendada, sendo os resultados dos enxertos protéticos equivalentes aos autógenos nesses tipos de lesões fêmoro-poplíteas.
- e) Há benefício na revascularização cirúrgica por derivação arterial após estratificação da expectativa de vida e avaliação do substituto arterial autógeno.

Questão 44

Sobre a visualização da agulha durante procedimentos de punção vascular ecoguiada, assinale a alternativa correta:

- a) A principal vantagem da punção em plano é para os iniciantes, já que a punção fora do plano requer maior experiência.
- b) A técnica de punção em plano geralmente envolve o posicionamento do transdutor em modo transversal, sendo possível visualizar a agulha em toda sua extensão.
- c) A principal vantagem da punção fora do plano é visualizar a agulha em todo o trajeto até o vaso.
- d) O efeito paralaxe é mais frequente na punção em plano do que na fora do plano.
- e) O trajeto da agulha na punção fora de plano é maior do que na punção em plano.

Questão 45

Sobre a avaliação das anomalias vasculares através da ultrassonografia Doppler, assinale a alternativa correta:

- a) Os hemangiomas congênitos se apresentam como múltiplos vasos serpiginosos e compressíveis com fluxo predominantemente venoso.
- b) Os hemangiomas infantis podem ser apresentar como uma massa altamente vascularizada com fluxo predominantemente arterial com velocidades elevadas.
- c) As malformações venosas se apresentam sempre com fluxo venoso espontâneo contínuo.
- d) As malformações venosas e linfáticas apresentam grande similaridade no modo B, tornando sua diferenciação muito difícil ao método ultrassonográfico.
- e) Nas malformações arteriovenosas de baixo fluxo, a veia de drenagem apresenta padrão de fluxo pulsátil.

Questão 46

Apesar de frequentes, as variações anatômicas dos vasos pélvicos seguem um padrão. Assinale a alternativa que corresponde frequentemente a ramos arteriais componentes do tronco posterior da artéria ilíaca interna:

- a) Glútea superior, glútea inferior e obturatória.
- b) Glútea superior, iliolombar e sacrais laterais.
- c) Glútea inferior, sacral mediana e iliolombar.
- d) Pudenda interna, obturatória e sacral mediana.
- e) Pudenda interna, isquiática e retal média.

Questão 47

Um paciente de 75 anos, é admitido no hospital por quadro de aneurisma de aorta abdominal roto, envolvendo as artérias ilíacas comuns bilateralmente. A técnica endovascular é conduzida com sucesso, sendo realizada embolização com plug arterial em uma das artérias hipogástricas, associada ao emprego de endoprótese bifurcada de ilíaca na ilíaca contralateral. No 1º pós-operatório, o paciente evolui com estabilidade hemodinâmica e discreta distensão abdominal. No 2º pós-operatório, o paciente encontra-se estável hemodinamicamente, com queixa de inapetência e sem dor abdominal. Ao exame físico, há distensão abdominal, sem ruídos hidroaéreos e sem sinais de irritação peritoneal. Seu hemograma apresenta leucocitose de 12.500/mm³, hemoglobina de 12.0 g/dL e contagem de plaquetas de 250.000/mm³. Adicionalmente, o coagulograma encontra-se normal, e a dosagem de proteína C reativa é 12 mg/dL. Assinale a alternativa correta em relação à condução do caso:

- a) Otimizar a hidratação endovenosa e manter o jejum.
- b) Otimizar tratamento com fisioterapia respiratória, tendo em vista que o quadro provavelmente é secundário à atelectasia pulmonar.
- c) Indicar retossigmoidoscopia.
- d) Indicar angiografia para avaliação de oclusão do ramo ilíaco interno da endoprótese ramificada.
- e) Indicar laparotomia exploradora com esvaziamento de hematoma retroperitoneal.

Questão 48

Um paciente de 65 anos, portador de aneurisma de artéria poplítea de 2.5 cm com trombos, tem sua cirurgia agendada eletivamente. Seu exame físico demonstra presença de pulsos distais amplos 3+/3+, sem outros achados dignos de nota. No dia da cirurgia, o cirurgião responsável identifica presença de pulso amplo na artéria poplítea 4+/3+, contudo não é identificado pulso distal. O paciente encontra-se assintomático e o tempo de enchimento capilar é < 2.0 segundos. Qual a conduta adequada para o seguimento do caso?

- a) Realizar a cirurgia o quanto antes, pois provavelmente está ocorrendo quadro de microembolização periférica.
- b) Realizar exploração arterial de poplítea P1 com trombectomia a Fogarty, seguido de heparinização sistêmica e cirurgia em outro tempo.
- c) Indicar ultrassonografia Doppler ou angiografia complementar antes da realização da derivação arterial.
- d) Considerar que, apesar do pulso, houve trombose do aneurisma, de modo que, se o paciente se encontra assintomático, não há indicação de tratamento.
- e) Considerar que apesar do pulso, houve trombose da poplítea P3; dessa forma, proceder exploração arterial de tibial anterior ou tibial posterior em terço médio, seguido de derivação arterial.

Questão 49

A insuficiência arterial periférica (IAP) é uma condição clínica complexa que requer uma abordagem terapêutica multifacetada. Um paciente de 70 anos com histórico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão apresenta claudicação intermitente com uma distância de caminhada máxima de 100 metros. O índice tornozelo-braquial (ITB) no membro afetado é de 0,65. Considerando as diretrizes atuais e as evidências clínicas disponíveis, qual das seguintes opções representa a melhor abordagem inicial para o tratamento desse paciente?

- a) Iniciar terapia com cilostazol e encorajar a prática regular de exercícios físicos supervisionados.
- b) Procedimento de angioplastia com colocação de stent no membro afetado.
- c) Prescrição de anticoagulantes orais para prevenir a progressão da doença.
- d) Administração de inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) como tratamento específico para IAP.
- e) Realização imediata de bypass arterial no membro afetado.

Questão 50

Um paciente de 65 anos, assintomático, realiza uma ultrassonografia Doppler com os parâmetros apresentados a seguir.

	Carótida direita	Carótida esquerda
Estenose linear	> 50%	> 50%
VPS artéria carótida comum (cm / s)	100	110
VDF artéria carótida comum (cm / s)	60	45
VPS artéria carótida interna (cm / s)	210	120
VDF artéria carótida interna (cm / s)	60	50

VPS – velocidade de pico sistólico

VDF – velocidade diastólica final

De acordo com esses parâmetros, qual a estratificação do grau de estenose?

- a) Estenose < 50% bilateralmente.
- b) Estenose 50-69% em carótida interna direita e < 50% em carótida interna esquerda.
- c) Estenose intermediária 50-69% bilateralmente.
- d) Estenose > 70% em carótida interna direita e < 50% em carótida interna esquerda.
- e) Estenose > 70% bilateralmente.