MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M1254007N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Angiologia

1

A Sociedade de Cirurgia Vascular Americana propôs uma classificação de gravidade e estratificação de risco de membros inferiores por meio da associação dos fatores relacionados com perda do membro: ferida, isquemia e infecção. Sobre a classificação SVS WIfI de gravidade e estratificação de risco de membros inferiores, assinale a alternativa correta.

(A) Pode ser aplicada para situações de gangrena infectada.
(B) A estratificação da ferida grau 1 é aplicada para situações de exposição óssea, mas com preservação do calcâneo.
(C) ITB = 0,5 é classificado como grau 2 de isquemia.
(D) Presença de infecção de pele e subcutânea, sem comprometimento sistêmico, é classificada como *foot infection* grau 2.
(E) Pacientes classificados no estágio 2 de risco de amputação são os que mais se beneficiam da revascularização.

2

Paciente de 63 anos, hipertensa e dislipidêmica, com diagnóstico de estenoses de carótida interna direita assintomática. Essa paciente será mantida em tratamento clínico otimizado, sem intervenção cirúrgica ou endovascular, em qual situação?

(A) Detecção de microêmbolos pelo Doppler Transcraniano.
(B) Placa com progressão de estenose.
(C) Presença de áreas de infartos silenciosos na RM.
(D) Placa com área hipoecoica maior que 10mm^2 ao ultrassom.
(E) Placa ecogênica ao ultrassom.

3

A aterosclerose é uma doença inflamatória que acomete os vasos sanguíneos levando à obstruções e isquemia. Em relação aos mecanismos que levam ao desenvolvimento de uma placa de ateroma, é correto afirmar que

(A) a disfunção endotelial levando à adesão de leucócitos e plaquetas constitui a última etapa da formação da placa.
(B) a migração de células musculares lisas da região média para a íntima é o primeiro evento na formação da lesão aterosclerótica.
(C) a hipercolesterolemia leva à formação da primeira lesão visível, a *fatty streak*.
(D) as possíveis causas para a disfunção endotelial são fumo, hipertensão, diabetes melito e níveis baixos de LDL.
(E) o crescimento da placa de ateroma ocorre primeiramente em direção à luz do vaso e posteriormente para fora.

4

A Síndrome do Desfiladeiro Torácico abrange os sintomas relativos às compressões neurovasculares que podem ser testadas por algumas manobras semiológicas. Em relação ao assunto, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. **Manobra de Adson.**
2. **Manobra costoclavicular.**
3. **Manobra de Wright.**
4. **Teste de Roos.**
5. **Teste de Elvey.**

( ) Abdução a 90º, cotovelos fletidos a 90º, rotação externa das mãos que executam movimentos de abertura e fechamento.
( ) Com o ombro para trás, realiza-se a hiperabdução do membro superior.
( ) Ombros para trás e para baixo e peito para frente.
( ) Com o paciente em decúbito dorsal, abaixa-se o ombro, faz-se hiperabdução do membro superior que é empurrado para trás, com supinação do antebraço e extensão do punho.
( ) O paciente inspira profundamente, estende ao máximo o pescoço e volta o mento para o lado examinado.

(A) 4 — 1 — 2 — 5 — 3.
(B) 1 — 5 — 2 — 3 — 4.
(C) 3 — 2 — 5 — 1 — 4.
(D) 4 — 3 — 2 — 5 — 1.
(E) 4 — 3 — 5 — 2 — 1.

5

Paciente feminino de 43 anos procura o consultório com queixa de dor no membro inferior esquerdo durante a deambulação, piorando com exercícios e melhorando apenas com a elevação do membro. É portadora de HAS e, há 3 anos, foi acometida por uma TVP ilíaco-femoral esquerda. Não apresenta DM e nega tabagismo. Os pulsos periféricos são palpáveis e observam-se edema e dermatite ocre na perna esquerda. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Compressão de raízes nervosas no nível da coluna lombossacra.
(B) Claudicação venosa.
(C) Síndrome das pernas inquietas.
(D) Claudicação intermintente.
(E) Ruptura de cisto de Baker.

6

A ultrassonografia com Doppler Colorido é amplamente utilizada no diagnóstico de doenças vasculares, pois tem a grande vantagem de associar informações anatômicas com a análise de fluxo. Assinale a alternativa que descreve corretamente propriedades desse método de imagem.

(A) A resolução lateral é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo plano horizontal.
(B) O recurso *Power Doppler* melhora a capacidade de determinar a direção do fluxo do sangue.
(C) Transdutores de 2 a 3 MHz são os mais adequados para exames das carótidas.
(D) A presença de *aliasing* pode ser corrigida pela diminuição do PRF.
(E) Análise espectral é a utilização de cores para determinar a direção do fluxo de sangue.

7

Ao receber uma paciente jovem, encaminhada por suspeita de vasculite, além de uma ampla história clínica, é possível lançar mão de exames complementares para se alcançar o diagnóstico. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

(A) Sintomas específicos como febre, astenia, mialgia e fadiga fácil já indicam a presença de alguma vasculite.
(B) A avaliação da resposta imunológica pode ser verificada pelo fator antinuclear e pelo anticorpo antineutrófilo citoplasmático.
(C) O VHS não costuma se alterar nas vasculites.
(D) A avaliação da função renal é feita através de biópsia.
(E) O EcoDoppler colorido tem grande utilidade no diagnóstico de vasculites de pequenos vasos.

8

Paciente feminino, 56 anos, hipertensa, com identificação de diferença de 40mmHg na pressão arterial sistólica entre o membro superior direito e o esquerdo. A angiotomografia demonstrou uma estenose suboclusiva na artéria subclávia esquerda que se estende para a artéria axilar, com aproximadamente 10 cm de extensão e superfície bem regular, sem calcificação associada. Foi sugerida a hipótese da seguinte vasculite:

(A) arterite de células gigantes.
(B) poliarterite nodosa.
(C) granulomatose de Wegener.
(D) arterite de Takayasu.
(E) síndrome de Churg-Strauss.

9

Na prática clínica, observa-se grande associação entre as doenças do colágeno e vasculites. Sobre essa associação, assinale a alternativa correta.

(A) O comprometimento vascular no lúpus eritematoso sistêmico é restrito a vasos de pequeno calibre.
(B) A esclerodermia sistêmica progressiva acomete os grandes vasos arteriais tronculares.
(C) A síndrome de Sjögren está associada com vasculite de grandes vasos.
(D) A vasculite urticariforme se caracteriza por hipercomplementemia, artrite e vasculite cutânea.
(E) A presença de vasculite na artrite reumatoide pode mimetizar a poliarterite nodosa.

10

Paciente feminino, 19 anos, estudante de medicina, vem apresentando cianose persistente nos dedos das mãos há 4 semanas, sem palidez e sem dor, que varia de intensidade, porém não se observa relação com alterações de temperatura do ambiente. Assinale a alternativa com as hipóteses diagnósticas mais prováveis.

(A) Distrofia simpática reflexa e Síndrome do dedo morto.
(B) Fenômeno de Raynaud e Livedo reticular.
(C) Acrocianose e Fenômeno de Raynaud.
(D) Distrofia simpática reflexa e Livedo reticular.
(E) Eritromelalgia e Fenômeno de Raynaud.

11

Paciente encontra-se no ambulatório com queixa de dor em membros inferiores associada a varizes. A paciente tem 43 anos, portadora de HAS, DM, dislipidêmica, tabagista e sedentária. Dentre os fatores de risco, qual pode ser modificado para melhora dos sintomas?

(A) HAS.
(B) DM.
(C) Dislipidemia.
(D) Tabagismo.
(E) Sedentarismo.

12

Entre os pacientes a seguir, assinale aquele que necessita ser investigado quanto à presença de trombofilias.

(A) Fem., 43 anos, TVP de fibular idiopática e história familiar de TVP.
(B) Masc., 35 anos, TVP de poplítea após fixação de fratura exposta de perna, sem história familiar de TEV.
(C) Fem., 62 anos, TVP de gastrocnêmia idiopática, sem história familiar de TEV.
(D) Masc., 66 anos, portador de insuficiência venosa crônica, com história familiar de TVP.
(E) Fem., 77 anos, com TEP após artroplastia total de joelho, sem história familiar de TEV.

13

Paciente de 64 anos, feminino, que apresentou TVP de femoral esquerda após abdominoplastia e sem história familiar de TEV. Quais exames devem ser solicitados para investigar possíveis trombofilias associadas?

(A) Mutação do fator V de Leiden, mutação da protrombina, proteína C e proteína S livre.
(B) Homocisteína, anticadiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, Anti-beta-2-glicoproteína I IgG e IgM.
(C) Anticadiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, proteína C e proteína S livre.
(D) Mutação do fator V de Leiden, mutação da protrombina, antitrombina e homocisteína.
(E) Homocisteína, anticadiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, antitrombina.

14

A anticoagulação é o pilar para pacientes com trombose venosa profunda. Porém algumas situações podem ser manejadas sem anticoagulação, a depender do risco/benefício. Assinale a alternativa que descreve corretamente a TVP que pode dispensar a anticoagulação e o seguimento clínico adequado.

(A) TVP de femoral sintomática em paciente de 77 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia seriada por duas semanas.
(B) TVP de fibular assintomática em paciente de 92 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia após 30 dias.
(C) TVP de solear sintomática em paciente de 83 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia seriada por duas semanas.
(D) TVP de poplítea em paciente de 75 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia após 30 dias.
(E) TVP de poplítea em paciente de 70 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia seriada por duas semanas.

15

O serviço de pediatria do hospital solicitou a avaliação de uma criança de 12 anos com quadro de linfedema de membro inferior direito com 6 meses de evolução. Conforme a etiologia, como se classifica o linfedema em questão?

(A) Primário tardio.
(B) Primário congênito.
(C) Secundário.
(D) Primário precoce.
(E) Primário familiar.

16

A Terapia Física Complexa é um método idealizado por Michael Földi para o tratamento do linfedema e consiste no tripé:

(A) drenagem linfática manual, contenção (inelástica e elástica) e repouso com membros inferiores elevados.
(B) compressão pneumática intermitente, drenagem linfática manual e contenção (inelástica e elástica).
(C) drenagem linfática manual, contenção (inelástica e elástica) e melhora das condições da pele.
(D) drenagem linfática manual, repouso com membros inferiores elevados e melhora das condições da pele.
(E) contenção (inelástica e elástica), repouso com membros inferiores elevados e melhora das condições da pele.

17

Dentre os pacientes a seguir, qual apresenta alto risco de TEV na ausência de profilaxia em pós-operatório?

(A) Paciente de 59 anos, sem comorbidades, submetida a artroscopia de joelho.
(B) Paciente de 32 anos com mutação heterozigótica do fator V de Leiden submetida a tratamento cirúrgico da síndrome do túnel do carpo.
(C) Paciente de 36 anos, portadora de varizes, submetida a colecistectomia por vídeolaparoscopia.
(D) Paciente de 39 anos, submetida a cirurgia de varizes de membros inferiores.
(E) Paciente de 26 anos com trauma raquimedular, submetido a fixação da fratura de coluna.

18

Paciente masculino, 78 anos, foi atendido há 5 dias no pronto-socorro com quadro compatível com erisipela, sendo prescrito Cefadroxil. Hoje, pela manhã, o paciente apresentou mal-estar em casa, retornando ao PS. Encontra-se com febre de 38ºC, FC de 112bpm, PA 90/60mmHg e progressão da área de hiperemia na perna. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Internar o paciente e iniciar ciprofloxacino.
(B) Internar o paciente e iniciar vancomicina.
(C) Internar o paciente e iniciar sulfametoxazol + trimetopina.
(D) Hidratação endovenosa no pronto-socorro, seguida de tratamento domiciliar com clindamicina.
(E) Hidratação endovenosa no pronto-socorro, seguida de tratamento domiciliar com linezolida.

19

Ao avaliar um paciente com pé diabético que se apresenta com uma pequena úlcera na face plantar do hálux, foram realizados alguns testes.

Dentre eles, qual sugeriu isquemia do membro?

(A) Pressão transcutânea de oxigênio = 38mmHg.
(B) Índice tornozelo-braço = 1,1.
(C) Pressão digital = 56mmHg.
(D) Fração de volume residual = 61%.
(E) Pressão arterial sistólica = 120mmHg.

20

O angiologista é chamado pela enfermeira no ambulatório de feridas para avaliar um paciente. Trata-se de uma mulher de 55 anos que tem úlcera há 8 meses no maléolo lateral da perna esquerda, arredondada, com 1cm de diâmetro, rasa, de bordas bem definidas, sem secreções e extremamente dolorosa. De comorbidades, apresenta HAS mal controlada. Ao exame físico, os pulsos distais são palpáveis, não há varizes ou edema no membro. Quais recomendações devem ser dadas nesse caso?

(A) Elevação dos membros inferiores e curativo com pressão negativa.
(B) Compressão elástica e curativos com gaze não aderente.
(C) Compressão inelástica e curativos com gaze não aderente.
(D) Controle rigoroso da HAS e curativos com gaze não aderente.
(E) Controle rigoroso da HAS e compressão elástica.

21

Paciente com edema de membro inferior direito comprometendo o pé, tornozelo e perna há mais de 2 anos, melhora apenas depois de pelo menos 24 horas em repouso, indolor e pouco depressível. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de um quadro de linfedema Grau 3.
(B) EcoDoppler colorido não tem utilização no diagnóstico diferencial de linfedema.
(C) Ressonância Magnética é utilizada para monitorar a melhora com o tratamento.
(D) A linfocintilografia dos membros inferiores, por padrão, é realizada com a injeção do radioisótopo nos linfonodos da região inguinal.
(E) O sinal de Stemmer é considerado positivo quando não persiste a depressão do edema após compressão digital.

22

Paciente diabético, com ferida na região lateral do calcâneo que não cicatriza há 3 meses. Considerando o conceito da Terapia Dirigida por Angiossoma, qual artéria deve ser revascularizada para melhor promover a cicatrização dessa ferida?

(A) Tibial anterior.
(B) Tibial posterior.
(C) Fibular.
(D) Pediosa.
(E) Plantar medial.

23

Medicamentos anticoagulantes são utilizados para tornarem mais lento o processo de formação de coágulos do sangue e prevenir a formação ou extensão de trombos e êmbolos. Em relação ao mecanismo de ação dos anticoagulantes, assinale a alternativa correta.

(A) Dabigatrana é um inibidor indireto da trombina.
(B) Edoxabana é um inibidor indireto do fator Xa.
(C) Femprocumona é um inibidor direito do fator Xa
(D) Varfarina é uma antivitamina K.
(E) Fondaparinux é um inibidor indireto do fator Xa.

24

Paciente submetido à angioplastia de femoral com implante de stent evoluiu com trombose aguda do stent no décimo dia. Após descartar fatores técnicos e falhas no uso das medicações, foi aventada a hipótese de resistência clínica ao AAS e ao Clopidogrel. Existem medidas para se tentar contrapor à falta de resposta aos antiagregantes plaquetários. Dentre as alternativas, assinale a INCORRETA.

(A) Descartar endocardite e vasculite.
(B) Evitar drogas que podem interagir com o antiagregante diminuindo seu efeito.
(C) Interromper tabagismo.
(D) Aumentar a dose do AAS.
(E) Associar dois antiagregantes que tenham diferentes mecanismos de ação.

25

Paciente feminina de 59 anos é encaminhada ao ambulatório devido à dor abdominal pós-prandial associada à perda ponderal há 8 meses. Já foi investigada com ultrassonografia de abdome total, endoscopia digestiva alta e colonoscopia, sem nenhum achado significativo. Portadora de HAS e tabagista. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O exame de escolha nessa situação é a Angiotomografia computadorizada.
(B) A obstrução de uma artéria visceral é suficiente para provocar os sintomas.
(C) Pode ser tratada conservadoramente com substituição da dieta oral por parenteral por tempo indeterminado.
(D) A acurácia do EcoDoppler colorido é comparável à arteriografia.
(E) A arteriografia com subtração digital é o exame padrão ouro e deve ser o primeiro exame realizado em todos os casos suspeitos.

26

Um paciente masculino de 62 anos procurou o consultório após achado incidental de aneurisma de aorta abdominal em urotomografia. O paciente é portador de HAS e DM e nega tabagismo. Dentre os fatores de risco, qual deve ser controlado para evitar a progressão do aneurisma?

(A) Sexo masculino.
(B) Idade.
(C) Nefrolitíase.
(D) HAS.
(E) DM.

27

Paciente de 82 anos com úlcera em maléolo medial esquerdo com estigmas de insuficiência venosa crônica e grandes varizes na face medial do membro. O ecodoppler colorido demonstrou safena interna com refluxo e calibre difusamente aumentado. Não foi demonstrado refluxo em vasos profundos. Após análise do caso, foi indicada a escleroterapia com espuma densa. Sobre esse tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) A punção deve ser o mais próximo possível da crossa da safena interna (< 2,0cm).
(B) É indicado o uso do Polidocanol a 3% na proporção 1:4.
(C) Uma única punção no tornozelo é mais eficiente do que múltiplas punções.
(D) Deve ser utilizado volume total entre 10 e 15mL por punção.
(E) A imagem ultrassonográfica de espasmo, logo após a aplicação, indica insucesso do procedimento.

28

Uma paciente de 26 anos busca um tratamento estético para telangiectasias nos membros inferiores. Sobre os agentes esclerosantes e suas propriedades, é correto afirmar que

(A) a glicose hipertônica é um agente osmótico de ação mais rápido que o Polidocanol.
(B) a injeção do polidocanol costuma ser bem mais dolorosa que a glicose hipertônica.
(C) a glicerina cromada é um agente esclerosante osmótico de ação lenta.
(D) etanolamina é um agente detergente, assim como o polidocanol.
(E) o polidocanol deve ser utilizado na concentração de 1% para as telangiectasias.

29

Claudicação intermitente em perna e pé de um paciente masculino de 32 anos, sem outras comorbidades, com pulso pedioso palpável em repouso e pulso ausente à flexão plantar. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Doença arterial obstrutiva crônica.
(B) Oclusão arterial aguda.
(C) Síndrome de aprisionamento da artéria poplítea.
(D) Doença cística da adventícia da poplítea.
(E) Aneurisma de poplítea trombosado.

30

Referente ao diagnóstico diferencial de edema dos membros inferiores, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Linfedema pode apresentar sinal de cacifo positivo nos estágios iniciais e nas fases mais tardias se torna duro e não depressível.
(B) Edema gravitacional pode ocorrer por longos períodos em ortostatismo, durante dias quentes e por sedentarismo.
(C) Edema de origem cardíaca ou renal é bilateral, simétrico, podendo progredir até as regiões abdominal e dorsal.
(D) Edema por compressão venosa no lado esquerdo sugere síndrome de May-Thurner.
(E) Lipedema é um transtorno do tecido adiposo, geralmente bilateral, que compromete a região lateral das coxas, face medial dos joelhos, maléolos e dorso do pé.

Cirurgia Vascular

31

A avaliação de pacientes vítimas de trauma em membros exige um rigoroso exame físico e exames de imagem, se necessários. Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico de lesão vascular traumática em membros.

(A) Frêmito e sopro são sinais menores de lesão vascular.
(B) Pacientes com sinais maiores, obrigatoriamente, necessitam ser submetidos a exame de imagem antes do tratamento cirúrgico.
(C) Lesão penetrante em trajeto de grandes vasos é um sinal menor de lesão vascular.
(D) Pacientes com índice tornozelo-braço menor que 1,0, obrigatoriamente, devem ser operados.
(E) Arteriografia é reservada apenas para uso intraoperatório.

32

Paciente jovem, portadora de varizes sintomáticas de membros inferiores CEAP-C4, com refluxo de safena magna esquerda desde a crossa até o joelho associado à dilatação (calibre > 6mm), sendo indicada a intervenção. Qual intervenção é mais adequada a essa paciente?

(A) Fleboextração do segmento insuficiente da safena magna esquerda com ligadura das tributárias da crossa, associada à flebectomias das varizes.
(B) Escleroterapia da safena magna com espuma densa de polidocanol a 1%.
(C) Flebectomias das varizes apenas.
(D) Tratamento clínico com flebotônico.
(E) Valvuloplastia da crossa.

33

Diante de um pedido de arteriografia de aorta, ilíacas e membros inferiores de um paciente do ambulatório, masculino, de 52 anos, para o qual não constam outras informações clínicas, qual recomendação é correta para esse paciente que será submetido a um exame de arteriografia?

(A) Uso de Prednisona 60mg/dia por 3 dias antes do exame.
(B) Clopidogrel 300mg no dia do exame.
(C) Manutenção dos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais.
(D) Hidratação com solução fisiológica e acetilcisteína.
(E) Jejum de pelo menos 3 horas.

34

Conhecer os materiais utilizados na realização de exames angiográficos é fundamental ao cirurgião vascular. Qual é a sequência de cateteres mais adequada para a realização de uma angiografia de carótidas e vertebrais?

(A) Pigtail, Vertebral e Cobra.
(B) Pigtail, Simmons e Vertebral.
(C) Simmons, Berenstein e Cobra.
(D) Vertebral, Cobra e Berenstein.
(E) Mickaelson, Simmons e Vertebral.

35

Paciente de 42 anos, portador de IRC com fístula arteriovenosa braquiocefálica esquerda, está apresentando dor e edema do membro associado a sangramento excessivo após a retirada das punções. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se da síndrome do roubo, sendo indicada a desativação da fístula.
(B) Os sintomas melhorarão com a cirurgia pela técnica DRIL.
(C) A manobra de Nicoladoni-Branham, que consiste na redução da frequência cardíaca durante a oclusão temporária, sugere estenose central.
(D) O risco de trombose da fístula é baixo nesse caso.
(E) Deve ser realizada flebrografia para identificar possível estenose central.

36

O cirurgião vascular deve conhecer e saber manejar as principais complicações cirúrgicas da sua prática diária. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) Hiperplasia intimal é a principal causa de oclusões precoces de enxertos vasculares.
(B) O edema de membros inferiores após revascularização arterial com veia safena ocorre principalmente por linfedema.
(C) A síndrome do dedo azul é adequadamente manejada por embolectomia com cateter de Fogarty.
(D) A primeira manifestação da síndrome do compartimento é o edema.
(E) Dores neuropáticas isquêmicas não devem ser tratadas com analgésicos opioides.

37

Paciente de 66 anos dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor aguda em membro inferior esquerdo há 2 horas, associado à diminuição da temperatura do membro e perfusão distal lentificada. Uma angiotomografia demonstrou se tratar de um aneurisma de poplítea trombosado. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de uma complicação rara, já que a mais comum é a ruptura.
(B) O tratamento cirúrgico com tromboembolectomia com cateter Fogarty é suficiente.
(C) Na presença de leito distal pérvio, a revascularização com ponte de safena apresenta bom resultado.
(D) A trombólise medicamentosa não apresenta bom resultado.
(E) Quando o aneurisma acomete a artéria poplítea abaixo da linha articular, o tratamento endovascular com stent revestido apresenta resultado melhor que a reconstrução aberta.

38

Qual é a melhor conduta a ser tomada frente a um paciente masculino de 76 anos, tabagista e portador de HAS, que apresentou quadro de hemiplegia direita há 2 dias e, durante a investigação, foi constatada uma estenose no bulbo carotídeo esquerdo de 60%?

(A) Endarterectomia imediata + tratamento clínico otimizado.
(B) Aguardar 14 dias e realizar endarterectomia + tratamento clínico otimizado.
(C) Tratamento clínico otimizado apenas.
(D) Angioplastia com implante de stent de imediato.
(E) Angioplastia com implante de stent + tratamento clínico otimizado.

39

Lesões de nervos cranianos durante endarterectomia de carótida são passíveis de prevenção através do bom conhecimento da anatomia e de técnica cirúrgica apurada. Sobre essas lesões, é correto afirmar que

(A) lesão do ramo mandibular do nervo facial causa apenas déficit sensitivo na face.
(B) lesão do nervo vago é extremamente rara.
(C) a lesão do nervo hipoglosso causa desvio temporário da língua para o lado da cirurgia.
(D) a síndrome de Horner não é uma complicação possível de ocorrer.
(E) lesões nervosas ocorrem apenas por secção acidental dos nervos durante a endarterectomia.

40

Qual método é o mais confiável para monitorização cerebral e decisão quanto à necessidade de instalação de shunt durante endarterectomia de carótida?

(A) Eletroencefalograma.
(B) Medida de pressão de refluxo.
(C) Doppler transcraniano.
(D) Nível de consciência do paciente.
(E) Monitorização da pressão liquórica.

41

A correção endovascular das dissecções de aorta tipo B de Stanford não complicada tem sido proposta com o intuito de evitar as complicações tardias. No entanto não há evidências clínicas disponíveis para essa indicação. Em qual das seguintes situações o manejo pode ser clínico?

(A) Comprometimento do fluxo sanguíneo para vísceras ou extremidades.
(B) Associação com insuficiência cardíaca congestiva.
(C) Diâmetro da falsa luz maior que 40mm.
(D) Dor persistente ou recorrente.
(E) Impossibilidade de controle da pressão arterial.

42

Paciente feminina, 79 anos, com diagnóstico de aneurisma de aorta torácica de 66mm de diâmetro que se inicia imediatamente após a artéria subclávia esquerda e se estende até 7cm acima do tronco celíaco. Tem história de doença coronariana, já submetida à revascularização com pontes de safena e artéria mamária interna há 2 anos. Há 30 dias, apresentou novo infarto do miocárdio, sendo submetida à angioplastia com stent na coronária direita. Qual é a melhor estratégia para o tratamento desse aneurisma?

(A) Tratamento cirúrgico aberto com interposição de prótese de Dácron sob circulação extracorpórea.
(B) Tratamento endovascular com endoprótese de aorta torácica sem *free flow*, ocluindo a origem da artéria subclávia esquerda.
(C) Revascularização vertebral-subclávia seguida de tratamento endovascular com endoprótese de aorta torácica com *free flow*, ocluindo a origem da artéria subclávia esquerda.
(D) Tratamento endovascular com endoprótese de aorta torárica com *free flow*, ancorada imediatamente distal à origem da artéria subclávia esquerda.
(E) Revascularização carotídeo-subclávia seguida de tratamento endovascular com endoprótese de aorta torácica com *free flow*, ocluindo a origem da artéria subclávia esquerda.

43

A ocorrência de paraplegia por isquemia medular após o tratamento de aneurismas de aorta torácica e toracoabdominal é uma complicação muito temida. No entanto isso pode ser evitado com

(A) elevação da pressão do líquido cefalorraquidiano para acima de 20mmHg.
(B) implante escalonado de endopróteses.
(C) oclusão da artéria subclávia esquerda.
(D) oclusão das artérias ilíacas.
(E) uso de fármacos vasopressores.

44

Paciente atendido no PS por um médico experiente que rapidamente fez o diagnóstico de dissecção de aorta, acionando imediatamente o cirurgião vascular. Dentre as hipóteses clínicas questionadas pelo médico, qual NÃO é um diagnóstico diferencial de dissecção de aorta?

(A) Trombose venosa profunda de membros inferiores.
(B) Embolia pulmonar.
(C) Síndrome coronariana aguda.
(D) Síncope.
(E) Acidente vascular encefálico.

45

Em 1757, William Hunter descreveu a Síndrome da Veia Cava Superior. Atualmente, qual é sua principal etiologia?

(A) Infeciosa.
(B) Neoplasia.
(C) Cateter venoso central.
(D) Fístula arteriovenosa para hemodiálise.
(E) Síndrome de Paget-Schroetter.

46

O tromboembolismo pulmonar é a terceira doença cardiovascular mais comum, sendo importante causa de óbitos hospitalares. Em qual situação de tromboembolismo pulmonar se tem a indicação para tromboembolectomia percutânea?

(A) Paciente estável hemodinamicamente com neoplasia associada.
(B) Paciente estável hemodinamicamente e com risco elevado de sangramento.
(C) Paciente instável hemodinamicamente e com risco elevado de sangramento.
(D) Paciente instável hemodinamicamente e sem risco elevado de sangramento.
(E) Paciente estável hemodinamicamente e sem risco elevado de sangramento.

47

Paciente masculino de 42 anos apresenta malformação arteriovenosa em pé associada a úlceras de repetição com episódios de sangramentos de grande monta. A arteriografia demonstrou se tratar de uma MAV do tipo IIIb de Cho *et al.,* caracterizada por múltiplas comunicações entre arteríolas e vênulas. Em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) Embolização transvenosa com álcool absoluto.
(B) Embolização transarterial com molas associada à espuma de polidocanol.
(C) Embolização transvenosa com copolímeros não adesivos líquidos.
(D) Embolização transarterial com copolímeros não adesivos líquidos.
(E) Embolização por punção direta com álccol absoluto.

48

O desenvolvimento de endopróteses vem permitindo o tratamento de aneurismas toracoabdominais cada vez mais complexos. Considerando a classificação de Crawford modificada por Safi-Miller, quais sãs os tipos que precisam ser tratados com endoprótese iniciando desde a artéria subclávia esquerda?

(A) Tipos I e II.
(B) Tipos II e III.
(C) Tipos III e IV.
(D) Tipos IV e V.
(E) Tipos I e V.

49

A disponibilidade de endopróteses ramificadas ou fenestradas para o tratamento endovascular de aneurismas de aorta toracoabdominais é limitada em muitos hospitais. Em consequência disso, foram desenvolvidas técnicas de adaptação dos "dispositivos de prateleira" que, de maneira geral, são chamados de endopróteses paralelas. Assinale a alternativa que NÃO é uma técnica de endoprótese paralela.

(A) Chaminé.
(B) Periscópio.
(C) *Octopus.*
(D) Sanduíche.
(E) *Kissing stent.*

50

Aneurismas viscerais não saculares e assintomáticos têm indicação de tratamento a partir de diâmetro de 15mm a 20mm, sendo o último o limite mais aceito. Qual artéria, quando aneurismática, necessita ser tratada independente do diâmetro?

(A) Esplênica.
(B) Renal.
(C) Gastroduodenal.
(D) Hepática.
(E) Tronco celíaco.

51

Em atendimento a um caso de aneurisma de aorta abdominal roto, foi realizada uma angiotomografia que demonstrou um aneurisma infrarrenal com colo proximal favorável. Na sala de emergência, o paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, mas ainda mantendo o nível de consciência. O que deve ser feito nesse momento?

(A) Intubar o paciente, iniciar norepinefrina e depois encaminhar ao centro cirúrgico para cirurgia aberta.
(B) Intubar o paciente, manter hipotensão permissiva e encaminhar à hemodinâmica para cirurgia endovascular.
(C) Intubar o paciente, iniciar norepinefrina e encaminhar o paciente à hemodinâmica para cirurgia endovascular.
(D) Manter hipotensão permissiva, encaminhar o paciente à hemodinâmica, preparo para cirurgia endovascular com o paciente acordado.
(E) Manter hipotensão permissiva, intubar o paciente e encaminhar ao centro cirúrgico para cirurgia aberta.

52

Paciente feminina, 32 anos, com história de dor pélvica há 3 anos, foi diagnosticada com Síndrome da Congestão Venosa Pélvica. Em relação ao tratamento cirúrgico/intervencionista dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) A transposição da veia renal esquerda é a técnica de primeira escolha dentre as opções cirúrgicas abertas para o tratamento da Síndrome de Quebra-Nozes.
(B) Não há indicação para trombólise química na Síndrome de May-Thurner com trombose venosa recente da veia ilíaca comum esquerda.
(C) O implante de stent para tratamento da Síndrome de Quebra-Nozes tem utilização limitada devido à inexistência de stents dedicados para veias.
(D) No tratamento endovascular da Síndrome de May-Thurner, o ideal é que a extremidade do stent avance o máximo possível para dentro da veia cava inferior.
(E) O tratamento endovascular da veia ovariana esquerda dilatada é feito apenas por técnicas de embolização.

53

Filtros de veia cava inferior são dispositivos que visam à profilaxia da migração de trombos para o pulmão, provenientes de veias dos membros inferiores e pelve. Assinale a alternativa que apresenta uma indicação apenas relativa para o implante de um filtro de veia cava.

(A) Paciente com acidente vascular encefálico hemorrágico que evoluiu com TVP de membro inferior no primeiro pós-operatório.
(B) Paciente em tratamento de dengue grave, trombocitopenia < 50.000/μL e TVP de poplítea.
(C) Paciente com TVP ilíaco-femoral no qual foi identificado um trombo flutuante no EcoDoppler Colorido.
(D) Paciente com hematoma de retroperitônio pós-angioplastia coronariana e que evoluiu com TVP de femoral.
(E) Paciente com trombose venosa ilíaco-femoral em tratamento anticoagulante com Enoxaparina 1mg/kg a cada 12 horas e que evoluiu com embolia pulmonar.

54

O grupo TASC emprega a classificação criada por Rutherford em seus estudos para orientar o tratamento da isquemia crônica dos membros inferiores. De acordo com essa orientação, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes no estágio 0 são selecionados para tratamento endovascular.
(B) Paciente com gangrena seca do primeiro pododáctilo deve ser tratado primeiro com revascularização.
(C) Pacientes com claudicação para 500 metros devem ser submetidos primeiramente ao tratamento endovascular.
(D) Pacientes no estágio II devem ser submetidos ao tratamento clínico apenas.
(E) Pacientes no estágio III, categoria 6, devem ser submetidos primeiro ao tratamento clínico otimizado.

55

Um paciente de 75 anos, hipertenso e tabagista, apresenta-se com úlcera dolorosa no maléolo lateral do membro inferior direito há 3 meses. Na angiotomografia, foi demonstrada uma oclusão da artéria femoral com extensão de 15cm, recanalizando na transição femoropoplítea e suboclusão curta no tronco tibiofibular. Qual é a melhor estratégia de tratamento para esse paciente?

(A) Tratamento cirúrgico aberto com enxerto de PTFE femoropoplíteo.
(B) Tratamento cirúrgico aberto com enxerto de safena magna da femoral comum até a tibial posterior.
(C) Anticoagulação com warfarina.
(D) Tratamento endovenoso com Alprostadil.
(E) Tratamento endovascular com implante de stent na femoral e angioplastia com balão no tronco tibiofibular.

56

Paciente masculino, 53 anos, com história de claudicação intermitente prévia, chega ao pronto-socorro de hospital terciário com dor aguda no membro inferior direito há uma hora, enchimento capilar lento, discreta perda de sensibilidade nos pododáctilos, sem empastamento muscular e sem fluxo arterial audível ao Doppler. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

(A) É indicado o tratamento com trombólise medicamentosa dirigida por cateter.
(B) O quadro clínico é classificado como Classe 2b de Rutherford.
(C) A anticoagulação é a melhor opção terapêutica a curto prazo.
(D) Não se pode atrasar o tratamento cirúrgico com exames de imagem como a angiotomografia que pouco acrescentará informações à decisão clínica.
(E) É indicada amputação primária.

57

A síndrome de reperfusão é complicação temida após tratamento de oclusões arteriais agudas. Sobre seu manejo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A fasciotomia deve ser prontamente realizada ao menor sinal de síndrome compartimental.
(B) A descompressão parcial ou "minifasciotomia" proporciona adequada descompressão com menor taxa de complicações que a convencional.
(C) A alcalinização da urina diminui a precipitação de mioglobina nos túbulos renais.
(D) A hiperpotassemia deve ser controlada com bomba de insulina.
(E) Dosagens séricas de eletrólitos, CPK, LDH, creatinina e gasometria arterial são obrigatórias no pós-operatório.

58

O tratamento do refluxo da veia safena passou por importante evolução, sendo que, no *Guideline* de prática clínica da *European Society for Vascular Surgery* de 2015, a termoablação endovenosa foi recomendada com nível de evidência 1A. Sobre as complicações da termoablação de safenas, assinale a alternativa correta.

(A) Trombose induzida pelo calor tipo I deve ser tratada com anticoagulação plena.
(B) Lesão neurológica periférica pode ser evitada com punção mais distal possível para inserção da fibra óptica ou cateter de termoablação.
(C) A tumescência é indicada para profilaxia da trombose venosa profunda.
(D) Trombose induzida pelo calor, tipos III e IV, deve ser tratada com anticoagulação plena.
(E) A ocorrência de fístula arteriovenosa exige tratamento cirúrgico.

59

Paciente com pé diabético infectado e osteomielite comprometendo o calcâneo está em avaliação para decidir o tipo de amputação necessário. Assinale a alternativa mais adequada ao caso.

(A) Amputação de Lisfranc com remoção do calcâneo.
(B) Amputação de Chopart com remoção do calcâneo.
(C) Amputação de Syme com remoção do tálus e do calcâneo.
(D) Amputação de Syme com remoção do navicular e do cuboide.
(E) Amputação de Chopart com remoção do navicular e do cuboide.

60

O crescimento da violência civil trouxe consequente aumento da incidência de trauma vascular. Em relação ao controle de danos em trauma vascular, assinale a alternativa correta.

(A) A colocação de shunt temporário é opção para lesões graves da aorta abdominal.
(B) Lesões de veia cava infrarrenal não podem ser tratadas com ligadura devido à excessiva congestão venosa subsequente.
(C) Hematomas em zona III retroperitoneal não devem ser explorados.
(D) Lesões venosas são mais fáceis de serem corrigidas com reconstrução do que as artérias.
(E) Lesões arteriais tronculares não podem ser tratadas com ligadura.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

61

A formação de raios-x, amplamente usada para a formação da imagem em nossa especialidade, envolve processos físicos. Em relação a esses processos, assinale a alternativa correta.

(A) A eficiência da produção de raios-x é inversamente proporcional ao número atômico do alvo.
(B) A composição do anodo no aparelho de raio-x difere da composição do anodo do mamógrafo.
(C) O catodo é o eletrodo positivo e o anodo é o negativo.
(D) O efeito anódico foi eliminado com o uso das grades antidifusoras.
(E) Entre os fatores que atenuam o feixe de raio-x, estão: a espessura, a densidade e a coloração do objeto irradiado.

62

Quais são os efeitos mais relevantes da interação dos raios-x com a matéria?

(A) Anódico e compton.
(B) Compton e fotoelétrico.
(C) Fotoelétrico e anódico.
(D) Anódico e catódico.
(E) Produção de pares e anódico.

63

Sobre o efeito biológico da radiação, conhecido como estocástico, é correto afirmar que

(A) o efeito não depende da dose, mas a probabilidade da sua ocorrência aumenta com a dose.
(B) não determina risco de repercussão hereditária.
(C) é um agravamento do efeito determinístico.
(D) há relação diretamente proporcional entre o aumento da dose e a severidade do dano.
(E) pode se manifestar através de náuseas, hemorragia e até leucopenia.

64

O que é o princípio ALARA?

(A) É o princípio de redução de dose de radiação em exames de diagnóstico para a população pediátrica.
(B) É o princípio de execução de procedimentos que emitem radiação com o objetivo de minimizar as doses de exposição de pacientes e trabalhadores.
(C) É o princípio de redução de dose de radiação em exames de diagnóstico que caíram em desuso em virtude da má qualidade de imagem gerada.
(D) É o princípio que determina a técnica ótima (kV e mAs) para execução de exames de imagem.
(E) É o princípio de proteção radiológica em exames como raios-x, ultrassom, tomografia, mamografia e ressonância magnética.

65

Dos tumores ósseos a seguir, qual NÃO apresenta matriz condral?

(A) Condroblastoma.
(B) Encondroma.
(C) Sarcoma de Ewing.
(D) Fibroma condromixoide.
(E) Condrossarcoma.

66

O manguito rotador, importante estrutura do ombro, é formado pelos seguintes músculos:

(A) supraespinhoso, infraespinhoso, redondo maior e redondo menor.
(B) subescapular, infraespinhoso, cabo longo do bíceps e redondo menor.
(C) supraespinhoso, infraespinhoso e cabo longo do bíceps.
(D) supraespinhoso, infraespinhoso, redondo menor e subescapular.
(E) supraespinhoso, infraespinhoso e redondo menor.

67

Com base nos seus conhecimentos sobre anatomia dos ossos do carpo, assinale a alternativa que apresenta a adequada correlação.



(A) 3-escafoide, 4-semilunar, 5-trapézio.
(B) 1-rádio, 4-semilunar, 5-piramidal.
(C) 1-rádio, 2-ulna, 3-semilunar.
(D) 5-piramidal, 6-trapezoide, 7-trapézio.
(E) 6-trapézio, 8-hamato, 9-capitao.

68

O Tromboembolismo Pulmonar (TEP), na sua fase aguda, é muito bem avaliado na tomografia de tórax com contraste. O RX apresenta baixas especificidade e sensibilidade, mas, quando realizado, pode apresentar qual dos seguintes achados?

(A) Sinal do diafragma contínuo.
(B) Hilos em “batata”.
(C) Sinal do “S” de Golden.
(D) “Subpleural sparing”.
(E) Corcova de Hampton.

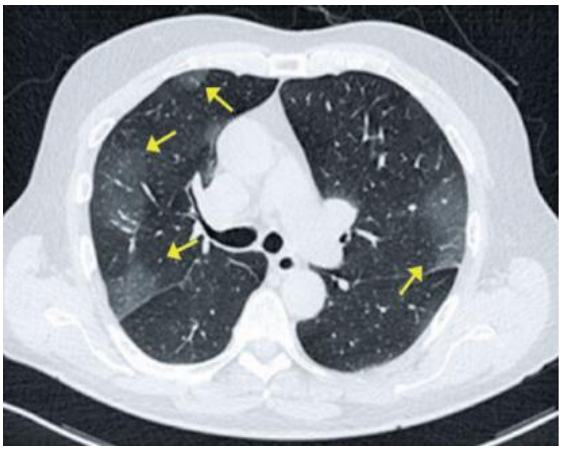
69

Assinale a alternativa que NÃO apresenta um possível achado do TEP crônico na tomografia.

(A) Localização excêntrica dos trombos pulmonares.
(B) Estreitamento abrupto do diâmetro arterial.
(C) Recanalização das falhas de enchimento intraluminal.
(D) Dilatação das artérias pulmonares centrais e brônquicas.
(E) Linfonodomegalia hilar.

70

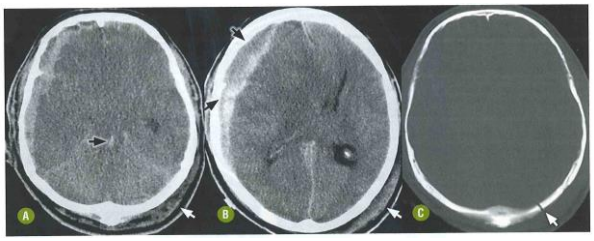
Paciente de 72 anos apresenta anosmia, febre e tosse há 3 dias. A principal hipótese diagnóstica é Covid-19. Quais achados na imagem tomográfica a seguir corroboram para esse diagnóstico?



(A) Consolidações subpleurais.
(B) Opacidades em vidro fosco periféricas.
(C) Obstrução brônquica à esquerda.
(D) Espessamento septal difuso.
(E) Ectasia brônquica à direita.

71

Paciente de 26 anos foi vítima de acidente automobilístico com traumatismo cranioencefálico. Nas imagens tomográficas a seguir, pode-se observar



(A) hematoma epidural agudo à direita.
(B) fratura no osso temporal esquerdo.
(C) hematoma subdural agudo à direita.
(D) contusão parenquimatosa.
(E) fraturas nos ossos temporais e occipital esquerdo.

72

A ressonância magnética é o exame de escolha para a avaliação das alterações da esclerose múltipla no sistema nervoso central. Acerca do tema, assinale a alternativa correta.

(A) A sequência FLAIR é útil na avaliação da interface calosseptal.
(B) Evidência de pelo menos 3 lesões medulares visibilizadas em T2, comprovando disseminação espacial na medula espinhal, é considerada critério diagnóstico.
(C) A avaliação do líquor não faz parte dos critérios diagnósticos.
(D) A esclerose múltipla não cursa com atrofia encefálica.
(E) “Dedos de Dawson” são as lesões justacorticais mais comuns do acometimento encefálico.

73

Na avaliação por imagem do acidente vascular encefálico, é imprescindível o conhecimento da anatomia vascular arterial do encéfalo. Sobre esse assunto, é correto afirmar que

(A) a assimetria das artérias vertebrais, com a hipoplasia de uma delas, é um achado incomum e patológico, que deve ser descrito detalhadamente no laudo.
(B) as artérias carótidas interna e externa exercem papel fundamental no suprimento no compartimento intracraniano.
(C) a artéria comunicante anterior conecta os segmentos oftálmicos das artérias carótidas internas.
(D) as artérias cerebrais anteriores e comunicantes posteriores fazem parte do polígono de Willis.
(E) o menor dos sete segmentos da artéria carótida interna é o petroso.

74

O fechamento precoce das suturas cranianas é conhecido como cranioestenose, a qual pode acontecer em suturas únicas ou múltiplas. Sabendo disso, relacione a sutura à deformidade encontrada se seu fechamento for precoce e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Sutura sagital.
2. Sutura metópica.
3. Sutura coronal (unilateral).
4. Suturas coronais.
5. Sutura Lambdoide.

A. Braquicefalia.
B. Plagiocefalia anterior.
C. Plagiocefalia posterior.
D. Trigonocefalia.
E. Escafocefalia.

(A) 1A – 2D – 3E – 4B – 5C.
(B) 1E – 2D – 3B – 4C – 5A.
(C) 1B – 2D – 3E – 4C – 5A.
(D) 1D – 2E – 3B – 4A – 5C.
(E) 1E – 2D – 3B – 4A – 5C.

75

Uma mãe leva ao pronto atendimento um lactente do sexo masculino, 3 meses de idade, primogênito, relatando irritabilidade, vômitos não biliosos e aumento do volume (distensão) do abdome superior. A pediatra faz contato com o radiologista para solicitar seu parecer e a indicação dos exames de imagem e acrescenta que palpa uma "massa" no quadrante superior direito do abdome. Nesse caso, o radiologista responsável

(A) indica uma tomografia de abdome com triplo contraste, pois a principal hipótese diagnóstica é adenocarcinoma.
(B) indica um ultrassom do abdome e sugere estenose hipertrófica do piloro como a principal hipótese diagnóstica.
(C) indica o exame contrastado do esôfago e do estômago, por se tratar de um caso clássico de doença do refluxo gastroesofágico.
(D) tranquiliza a pediatra, explicando que se trata de um quadro autolimitado, com resolução espontânea até os 12 meses.
(E) indica raio-x de abdome agudo, pois a possibilidade de abdome agudo perfurativo é grande.

76

A pediatra de plantão faz contato com um radiologista para discutir o caso de um lactente de 16 meses, apresentando choro e flexão dos membros inferiores em direção ao abdome e fezes na fralda com aspecto de "geleia de framboesa". O radiologista prontamente atende, certo de que

(A) se trata provavelmente de hemorroidas do lactente.
(B) não haverá alterações detectáveis na radiografia simples do abdome.
(C) o sinal do "menisco" pode aparecer no enema baritado.
(D) deve indicar uma tomografia do abdome total sem contraste, para a pesquisa de cálculos ureterais.
(E) deve tranquilizar a pediatra, enfatizando que a perfuração intestinal não é uma complicação possível nesse caso.

77

Paciente masculino de 40 anos, assintomático, em exame de rotina, traz exame anterior com diagnóstico de rins em "ferradura". Nesse caso, o que você espera encontrar?

(A) Rim único na pelve (rim pélvico).
(B) Rara anomalia de fusão renal.
(C) Tumor renal que deve ser submetido à biópsia.
(D) Fusão dos polos inferiores dos rins.
(E) Duplicação ureteral completa e massa renal complexa.

78

Paciente de 39 anos queixa-se de aumento do volume da mama direita, há 15 dias. Nega trauma, nega infecção ou cirurgia recente. Refere inclusão de implantes mamários de silicone há 4 anos. Ao ultrassom, nota-se seroma. Frente a esse achado, o prosseguimento deverá ser

(A) PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina) do seroma, seguida de análise imunocitoquímica do líquido aspirado.
(B) PAAF de alívio, para que as mamas fiquem simétricas novamente.
(C) realizar RM de mamas para complementação diagnóstica, para então definição de conduta.
(D) tranquilizar a paciente, expondo que é uma alteração pós-operatória, e prescrever corticoides.
(E) imediata retirada dos implantes mamários.

79

Considerando uma paciente do sexo feminino, 33 anos, com Beta HCG positivo, analise a seguinte imagem do ultrassom e assinale a alternativa correta.



(A) Gestação gemelar dicoriônica, pois observa-se o sinal do lambda.
(B) Gestação gemelar monocoriônica, pois observa-se o sinal do "T".
(C) Gestação com feto único e massa uterina adjacente, que não faz contato direito com o feto.
(D) Gestação com feto único e massa uterina em íntimo contato com o feto, conferindo um prognóstico reservado.
(E) Gestação com feto único e brida amniótica. Nesse caso, sugere-se controle ecográfico semanal para avaliar complicações.

80

Paciente de 63 anos, menopausada há 8 anos, que não realiza terapia de reposição hormonal, é encaminhada para realizar ultrassom por pequeno sangramento vaginal. Ao exame, os ovários não foram individualizados, o útero está com volume de 30 cm³ e o endométrio com espessura de 12 mm. Em relação à principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) A não detecção dos ovários nessa fase não é esperada. Uma ressonância magnética deve ser solicitada com agilidade.
(B) As informações apresentadas sugerem adenomiose avançada. A histerectomia está indicada.
(C) O endométrio está com espessura esperada para a fase referida (menopausa). É necessário investigar causas vaginais de sangramento (infecções/lesões).
(D) As informações apresentadas sugerem câncer do colo uterino.
(E) As informações apresentadas sugerem endométrio espessado para a fase referida (menopausa). É necessário prosseguir com a investigação/realizar controle.

RASCUNHO

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M2254007N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Angiologia

1

Claudicação intermitente em perna e pé de um paciente masculino de 32 anos, sem outras comorbidades, com pulso pedioso palpável em repouso e pulso ausente à flexão plantar. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Doença arterial obstrutiva crônica.
(B) Oclusão arterial aguda.
(C) Síndrome de aprisionamento da artéria poplítea.
(D) Doença cística da adventícia da poplítea.
(E) Aneurisma de poplítea trombosado.

2

Referente ao diagnóstico diferencial de edema dos membros inferiores, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Linfedema pode apresentar sinal de cacifo positivo nos estágios iniciais e nas fases mais tardias se torna duro e não depressível.
(B) Edema gravitacional pode ocorrer por longos períodos em ortostatismo, durante dias quentes e por sedentarismo.
(C) Edema de origem cardíaca ou renal é bilateral, simétrico, podendo progredir até as regiões abdominal e dorsal.
(D) Edema por compressão venosa no lado esquerdo sugere síndrome de May-Thurner.
(E) Lipedema é um transtorno do tecido adiposo, geralmente bilateral, que compromete a região lateral das coxas, face medial dos joelhos, maléolos e dorso do pé.

3

A Sociedade de Cirurgia Vascular Americana propôs uma classificação de gravidade e estratificação de risco de membros inferiores por meio da associação dos fatores relacionados com perda do membro: ferida, isquemia e infecção. Sobre a classificação SVS WIfI de gravidade e estratificação de risco de membros inferiores, assinale a alternativa correta.

(A) Pode ser aplicada para situações de gangrena infectada.
(B) A estratificação da ferida grau 1 é aplicada para situações de exposição óssea, mas com preservação do calcâneo.
(C) ITB = 0,5 é classificado como grau 2 de isquemia.
(D) Presença de infecção de pele e subcutânea, sem comprometimento sistêmico, é classificada como *foot infection* grau 2.
(E) Pacientes classificados no estágio 2 de risco de amputação são os que mais se beneficiam da revascularização.

4

Paciente de 63 anos, hipertensa e dislipidêmica, com diagnóstico de estenoses de carótida interna direita assintomática. Essa paciente será mantida em tratamento clínico otimizado, sem intervenção cirúrgica ou endovascular, em qual situação?

(A) Detecção de microêmbolos pelo Doppler Transcraniano.
(B) Placa com progressão de estenose.
(C) Presença de áreas de infartos silenciosos na RM.
(D) Placa com área hipoecoica maior que $10mm^2$ ao ultrassom.
(E) Placa ecogênica ao ultrassom.

5

A aterosclerose é uma doença inflamatória que acomete os vasos sanguíneos levando à obstruções e isquemia. Em relação aos mecanismos que levam ao desenvolvimento de uma placa de ateroma, é correto afirmar que

(A) a disfunção endotelial levando à adesão de leucócitos e plaquetas constitui a última etapa da formação da placa.
(B) a migração de células musculares lisas da região média para a íntima é o primeiro evento na formação da lesão aterosclerótica.
(C) a hipercolesterolemia leva à formação da primeira lesão visível, a *fatty streak*.
(D) as possíveis causas para a disfunção endotelial são fumo, hipertensão, diabetes melito e níveis baixos de LDL.
(E) o crescimento da placa de ateroma ocorre primeiramente em direção à luz do vaso e posteriormente para fora.

6

A Síndrome do Desfiladeiro Torácico abrange os sintomas relativos às compressões neurovasculares que podem ser testadas por algumas manobras semiológicas. Em relação ao assunto, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Manobra de Adson.
2. Manobra costoclavicular.
3. Manobra de Wright.
4. Teste de Roos.
5. Teste de Elvey.

( ) Abdução a 90º, cotovelos fletidos a 90º, rotação externa das mãos que executam movimentos de abertura e fechamento.
( ) Com o ombro para trás, realiza-se a hiperabdução do membro superior.
( ) Ombros para trás e para baixo e peito para frente.
( ) Com o paciente em decúbito dorsal, abaixa-se o ombro, faz-se hiperabdução do membro superior que é empurrado para trás, com supinação do antebraço e extensão do punho.
( ) O paciente inspira profundamente, estende ao máximo o pescoço e volta o mento para o lado examinado.

(A) 4 — 1 — 2 — 5 — 3.
(B) 1 — 5 — 2 — 3 — 4.
(C) 3 — 2 — 5 — 1 — 4.
(D) 4 — 3 — 2 — 5 — 1.
(E) 4 — 3 — 5 — 2 — 1.

7

Paciente feminino de 43 anos procura o consultório com queixa de dor no membro inferior esquerdo durante a deambulação, piorando com exercícios e melhorando apenas com a elevação do membro. É portadora de HAS e, há 3 anos, foi acometida por uma TVP ilíaco-femoral esquerda. Não apresenta DM e nega tabagismo. Os pulsos periféricos são palpáveis e observam-se edema e dermatite ocre na perna esquerda. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Compressão de raízes nervosas no nível da coluna lombossacra.
(B) Claudicação venosa.
(C) Síndrome das pernas inquietas.
(D) Claudicação intermintente.
(E) Ruptura de cisto de Baker.

8

A ultrassonografia com Doppler Colorido é amplamente utilizada no diagnóstico de doenças vasculares, pois tem a grande vantagem de associar informações anatômicas com a análise de fluxo. Assinale a alternativa que descreve corretamente propriedades desse método de imagem.

(A) A resolução lateral é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo plano horizontal.
(B) O recurso *Power Doppler* melhora a capacidade de determinar a direção do fluxo do sangue.
(C) Transdutores de 2 a 3 MHz são os mais adequados para exames das carótidas.
(D) A presença de *aliasing* pode ser corrigida pela diminuição do PRF.
(E) Análise espectral é a utilização de cores para determinar a direção do fluxo de sangue.

9

Ao receber uma paciente jovem, encaminhada por suspeita de vasculite, além de uma ampla história clínica, é possível lançar mão de exames complementares para se alcançar o diagnóstico. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

(A) Sintomas específicos como febre, astenia, mialgia e fadiga fácil já indicam a presença de alguma vasculite.
(B) A avaliação da resposta imunológica pode ser verificada pelo fator antinuclear e pelo anticorpo antineutrófilo citoplasmático.
(C) O VHS não costuma se alterar nas vasculites.
(D) A avaliação da função renal é feita através de biópsia.
(E) O EcoDoppler colorido tem grande utilidade no diagnóstico de vasculites de pequenos vasos.

10

Paciente feminino, 56 anos, hipertensa, com identificação de diferença de 40mmHg na pressão arterial sistólica entre o membro superior direito e o esquerdo. A angiotomografia demonstrou uma estenose suboclusiva na artéria subclávia esquerda que se estende para a artéria axilar, com aproximadamente 10 cm de extensão e superfície bem regular, sem calcificação associada. Foi sugerida a hipótese da seguinte vasculite:

(A) arterite de células gigantes.
(B) poliarterite nodosa.
(C) granulomatose de Wegener.
(D) arterite de Takayasu.
(E) síndrome de Churg-Strauss.

11

Na prática clínica, observa-se grande associação entre as doenças do colágeno e vasculites. Sobre essa associação, assinale a alternativa correta.

(A) O comprometimento vascular no lúpus eritematoso sistêmico é restrito a vasos de pequeno calibre.
(B) A esclerodermia sistêmica progressiva acomete os grandes vasos arteriais tronculares.
(C) A síndrome de Sjögren está associada com vasculite de grandes vasos.
(D) A vasculite urticariforme se caracteriza por hipercomplementemia, artrite e vasculite cutânea.
(E) A presença de vasculite na artrite reumatoide pode mimetizar a poliarterite nodosa.

12

Paciente feminino, 19 anos, estudante de medicina, vem apresentando cianose persistente nos dedos das mãos há 4 semanas, sem palidez e sem dor, que varia de intensidade, porém não se observa relação com alterações de temperatura do ambiente. Assinale a alternativa com as hipóteses diagnósticas mais prováveis.

(A) Distrofia simpática reflexa e Síndrome do dedo morto.
(B) Fenômeno de Raynaud e Livedo reticular.
(C) Acrocianose e Fenômeno de Raynaud.
(D) Distrofia simpática reflexa e Livedo reticular.
(E) Eritromelalgia e Fenômeno de Raynaud.

13

Paciente encontra-se no ambulatório com queixa de dor em membros inferiores associada a varizes. A paciente tem 43 anos, portadora de HAS, DM, dislipidêmica, tabagista e sedentária. Dentre os fatores de risco, qual pode ser modificado para melhora dos sintomas?

(A) HAS.
(B) DM.
(C) Dislipidemia.
(D) Tabagismo.
(E) Sedentarismo.

14

Entre os pacientes a seguir, assinale aquele que necessita ser investigado quanto à presença de trombofilias.

(A) Fem., 43 anos, TVP de fibular idiopática e história familiar de TVP.
(B) Masc., 35 anos, TVP de poplítea após fixação de fratura exposta de perna, sem história familiar de TEV.
(C) Fem., 62 anos, TVP de gastrocnêmia idiopática, sem história familiar de TEV.
(D) Masc., 66 anos, portador de insuficiência venosa crônica, com história familiar de TVP.
(E) Fem., 77 anos, com TEP após artroplastia total de joelho, sem história familiar de TEV.

15

Paciente de 64 anos, feminino, que apresentou TVP de femoral esquerda após abdominoplastia e sem história familiar de TEV. Quais exames devem ser solicitados para investigar possíveis trombofilias associadas?

(A) Mutação do fator V de Leiden, mutação da protrombina, proteína C e proteína S livre.
(B) Homocisteína, anticadiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, Anti-beta-2-glicoproteína I IgG e IgM.
(C) Anticadiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, proteína C e proteína S livre.
(D) Mutação do fator V de Leiden, mutação da protrombina, antitrombina e homocisteína.
(E) Homocisteína, anticadiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, antitrombina.

16

A anticoagulação é o pilar para pacientes com trombose venosa profunda. Porém algumas situações podem ser manejadas sem anticoagulação, a depender do risco/benefício. Assinale a alternativa que descreve corretamente a TVP que pode dispensar a anticoagulação e o seguimento clínico adequado.

(A) TVP de femoral sintomática em paciente de 77 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia seriada por duas semanas.
(B) TVP de fibular assintomática em paciente de 92 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia após 30 dias.
(C) TVP de solear sintomática em paciente de 83 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia seriada por duas semanas.
(D) TVP de poplítea em paciente de 75 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia após 30 dias.
(E) TVP de poplítea em paciente de 70 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia seriada por duas semanas.

17

O serviço de pediatria do hospital solicitou a avaliação de uma criança de 12 anos com quadro de linfedema de membro inferior direito com 6 meses de evolução. Conforme a etiologia, como se classifica o linfedema em questão?

(A) Primário tardio.
(B) Primário congênito.
(C) Secundário.
(D) Primário precoce.
(E) Primário familiar.

18

A Terapia Física Complexa é um método idealizado por Michael Földi para o tratamento do linfedema e consiste no tripé:

(A) drenagem linfática manual, contenção (inelástica e elástica) e repouso com membros inferiores elevados.
(B) compressão pneumática intermitente, drenagem linfática manual e contenção (inelástica e elástica).
(C) drenagem linfática manual, contenção (inelástica e elástica) e melhora das condições da pele.
(D) drenagem linfática manual, repouso com membros inferiores elevados e melhora das condições da pele.
(E) contenção (inelástica e elástica), repouso com membros inferiores elevados e melhora das condições da pele.

19

Dentre os pacientes a seguir, qual apresenta alto risco de TEV na ausência de profilaxia em pós-operatório?

(A) Paciente de 59 anos, sem comorbidades, submetida a artroscopia de joelho.
(B) Paciente de 32 anos com mutação heterozigótica do fator V de Leiden submetida a tratamento cirúrgico da síndrome do túnel do carpo.
(C) Paciente de 36 anos, portadora de varizes, submetida a colecistectomia por vídeolaparoscopia.
(D) Paciente de 39 anos, submetida a cirurgia de varizes de membros inferiores.
(E) Paciente de 26 anos com trauma raquimedular, submetido a fixação da fratura de coluna.

20

Paciente masculino, 78 anos, foi atendido há 5 dias no pronto-socorro com quadro compatível com erisipela, sendo prescrito Cefadroxil. Hoje, pela manhã, o paciente apresentou mal-estar em casa, retornando ao PS. Encontra-se com febre de 38ºC, FC de 112bpm, PA 90/60mmHg e progressão da área de hiperemia na perna. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Internar o paciente e iniciar ciprofloxacino.
(B) Internar o paciente e iniciar vancomicina.
(C) Internar o paciente e iniciar sulfametoxazol + trimetopina.
(D) Hidratação endovenosa no pronto-socorro, seguida de tratamento domiciliar com clindamicina.
(E) Hidratação endovenosa no pronto-socorro, seguida de tratamento domiciliar com linezolida.

21

Ao avaliar um paciente com pé diabético que se apresenta com uma pequena úlcera na face plantar do hálux, foram realizados alguns testes.

Dentre eles, qual sugeriu isquemia do membro?

(A) Pressão transcutânea de oxigênio = 38mmHg.
(B) Índice tornozelo-braço = 1,1.
(C) Pressão digital = 56mmHg.
(D) Fração de volume residual = 61%.
(E) Pressão arterial sistólica = 120mmHg.

22

O angiologista é chamado pela enfermeira no ambulatório de feridas para avaliar um paciente. Trata-se de uma mulher de 55 anos que tem úlcera há 8 meses no maléolo lateral da perna esquerda, arredondada, com 1cm de diâmetro, rasa, de bordas bem definidas, sem secreções e extremamente dolorosa. De comorbidades, apresenta HAS mal controlada. Ao exame físico, os pulsos distais são palpáveis, não há varizes ou edema no membro. Quais recomendações devem ser dadas nesse caso?

(A) Elevação dos membros inferiores e curativo com pressão negativa.
(B) Compressão elástica e curativos com gaze não aderente.
(C) Compressão inelástica e curativos com gaze não aderente.
(D) Controle rigoroso da HAS e curativos com gaze não aderente.
(E) Controle rigoroso da HAS e compressão elástica.

23

Paciente com edema de membro inferior direito comprometendo o pé, tornozelo e perna há mais de 2 anos, melhora apenas depois de pelo menos 24 horas em repouso, indolor e pouco depressível. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de um quadro de linfedema Grau 3.
(B) EcoDoppler colorido não tem utilização no diagnóstico diferencial de linfedema.
(C) Ressonância Magnética é utilizada para monitorar a melhora com o tratamento.
(D) A linfocintilografia dos membros inferiores, por padrão, é realizada com a injeção do radioisótopo nos linfonodos da região inguinal.
(E) O sinal de Stemmer é considerado positivo quando não persiste a depressão do edema após compressão digital.

24

Paciente diabético, com ferida na região lateral do calcâneo que não cicatriza há 3 meses. Considerando o conceito da Terapia Dirigida por Angiossoma, qual artéria deve ser revascularizada para melhor promover a cicatrização dessa ferida?

(A) Tibial anterior.
(B) Tibial posterior.
(C) Fibular.
(D) Pediosa.
(E) Plantar medial.

25

Medicamentos anticoagulantes são utilizados para tornarem mais lento o processo de formação de coágulos do sangue e prevenir a formação ou extensão de trombos e êmbolos. Em relação ao mecanismo de ação dos anticoagulantes, assinale a alternativa correta.

(A) Dabigatrana é um inibidor indireto da trombina.
(B) Edoxabana é um inibidor indireto do fator Xa.
(C) Femprocumona é um inibidor direito do fator Xa
(D) Varfarina é uma antivitamina K.
(E) Fondaparinux é um inibidor indireto do fator Xa.

26

Paciente submetido à angioplastia de femoral com implante de stent evoluiu com trombose aguda do stent no décimo dia. Após descartar fatores técnicos e falhas no uso das medicações, foi aventada a hipótese de resistência clínica ao AAS e ao Clopidogrel. Existem medidas para se tentar contrapor à falta de resposta aos antiagregantes plaquetários. Dentre as alternativas, assinale a INCORRETA.

(A) Descartar endocardite e vasculite.
(B) Evitar drogas que podem interagir com o antiagregante diminuindo seu efeito.
(C) Interromper tabagismo.
(D) Aumentar a dose do AAS.
(E) Associar dois antiagregantes que tenham diferentes mecanismos de ação.

27

Paciente feminina de 59 anos é encaminhada ao ambulatório devido à dor abdominal pós-prandial associada à perda ponderal há 8 meses. Já foi investigada com ultrassonografia de abdome total, endoscopia digestiva alta e colonoscopia, sem nenhum achado significativo. Portadora de HAS e tabagista. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O exame de escolha nessa situação é a Angiotomografia computadorizada.
(B) A obstrução de uma artéria visceral é suficiente para provocar os sintomas.
(C) Pode ser tratada conservadoramente com substituição da dieta oral por parenteral por tempo indeterminado.
(D) A acurácia do EcoDoppler colorido é comparável à arteriografia.
(E) A arteriografia com subtração digital é o exame padrão ouro e deve ser o primeiro exame realizado em todos os casos suspeitos.

28

Um paciente masculino de 62 anos procurou o consultório após achado incidental de aneurisma de aorta abdominal em urotomografia. O paciente é portador de HAS e DM e nega tabagismo. Dentre os fatores de risco, qual deve ser controlado para evitar a progressão do aneurisma?

(A) Sexo masculino.
(B) Idade.
(C) Nefrolitíase.
(D) HAS.
(E) DM.

29

Paciente de 82 anos com úlcera em maléolo medial esquerdo com estigmas de insuficiência venosa crônica e grandes varizes na face medial do membro. O ecodoppler colorido demonstrou safena interna com refluxo e calibre difusamente aumentado. Não foi demonstrado refluxo em vasos profundos. Após análise do caso, foi indicada a escleroterapia com espuma densa. Sobre esse tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) A punção deve ser o mais próximo possível da crossa da safena interna (< 2,0cm).
(B) É indicado o uso do Polidocanol a 3% na proporção 1:4.
(C) Uma única punção no tornozelo é mais eficiente do que múltiplas punções.
(D) Deve ser utilizado volume total entre 10 e 15mL por punção.
(E) A imagem ultrassonográfica de espasmo, logo após a aplicação, indica insucesso do procedimento.

30

Uma paciente de 26 anos busca um tratamento estético para telangiectasias nos membros inferiores. Sobre os agentes esclerosantes e suas propriedades, é correto afirmar que

(A) a glicose hipertônica é um agente osmótico de ação mais rápido que o Polidocanol.
(B) a injeção do polidocanol costuma ser bem mais dolorosa que a glicose hipertônica.
(C) a glicerina cromada é um agente esclerosante osmótico de ação lenta.
(D) etanolamina é um agente detergente, assim como o polidocanol.
(E) o polidocanol deve ser utilizado na concentração de 1% para as telangiectasias.

Cirurgia Vascular

31

Paciente com pé diabético infectado e osteomielite comprometendo o calcâneo está em avaliação para decidir o tipo de amputação necessário. Assinale a alternativa mais adequada ao caso.

(A) Amputação de Lisfranc com remoção do calcâneo.
(B) Amputação de Chopart com remoção do calcâneo.
(C) Amputação de Syme com remoção do tálus e do calcâneo.
(D) Amputação de Syme com remoção do navicular e do cuboide.
(E) Amputação de Chopart com remoção do navicular e do cuboide.

32

O crescimento da violência civil trouxe consequente aumento da incidência de trauma vascular. Em relação ao controle de danos em trauma vascular, assinale a alternativa correta.

(A) A colocação de shunt temporário é opção para lesões graves da aorta abdominal.
(B) Lesões de veia cava infrarrenal não podem ser tratadas com ligadura devido à excessiva congestão venosa subsequente.
(C) Hematomas em zona III retroperitoneal não devem ser explorados.
(D) Lesões venosas são mais fáceis de serem corrigidas com reconstrução do que as artérias.
(E) Lesões arteriais tronculares não podem ser tratadas com ligadura.

33

A avaliação de pacientes vítimas de trauma em membros exige um rigoroso exame físico e exames de imagem, se necessários. Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico de lesão vascular traumática em membros.

(A) Frêmito e sopro são sinais menores de lesão vascular.
(B) Pacientes com sinais maiores, obrigatoriamente, necessitam ser submetidos a exame de imagem antes do tratamento cirúrgico.
(C) Lesão penetrante em trajeto de grandes vasos é um sinal menor de lesão vascular.
(D) Pacientes com índice tornozelo-braço menor que 1,0, obrigatoriamente, devem ser operados.
(E) Arteriografia é reservada apenas para uso intraoperatório.

34

Paciente jovem, portadora de varizes sintomáticas de membros inferiores CEAP-C4, com refluxo de safena magna esquerda desde a crossa até o joelho associado à dilatação (calibre > 6mm), sendo indicada a intervenção. Qual intervenção é mais adequada a essa paciente?

(A) Fleboextração do segmento insuficiente da safena magna esquerda com ligadura das tributárias da crossa, associada à flebectomias das varizes.
(B) Escleroterapia da safena magna com espuma densa de polidocanol a 1%.
(C) Flebectomias das varizes apenas.
(D) Tratamento clínico com flebotônico.
(E) Valvuloplastia da crossa.

35

Diante de um pedido de arteriografia de aorta, ilíacas e membros inferiores de um paciente do ambulatório, masculino, de 52 anos, para o qual não constam outras informações clínicas, qual recomendação é correta para esse paciente que será submetido a um exame de arteriografia?

(A) Uso de Prednisona 60mg/dia por 3 dias antes do exame.
(B) Clopidogrel 300mg no dia do exame.
(C) Manutenção dos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais.
(D) Hidratação com solução fisiológica e acetilcisteína.
(E) Jejum de pelo menos 3 horas.

36

Conhecer os materiais utilizados na realização de exames angiográficos é fundamental ao cirurgião vascular. Qual é a sequência de cateteres mais adequada para a realização de uma angiografia de carótidas e vertebrais?

(A) Pigtail, Vertebral e Cobra.
(B) Pigtail, Simmons e Vertebral.
(C) Simmons, Berenstein e Cobra.
(D) Vertebral, Cobra e Berenstein.
(E) Mickaelson, Simmons e Vertebral.

37

Paciente de 42 anos, portador de IRC com fístula arteriovenosa braquiocefálica esquerda, está apresentando dor e edema do membro associado a sangramento excessivo após a retirada das punções. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se da síndrome do roubo, sendo indicada a desativação da fístula.
(B) Os sintomas melhorarão com a cirurgia pela técnica DRIL.
(C) A manobra de Nicoladoni-Branham, que consiste na redução da frequência cardíaca durante a oclusão temporária, sugere estenose central.
(D) O risco de trombose da fístula é baixo nesse caso.
(E) Deve ser realizada flebrografia para identificar possível estenose central.

38

O cirurgião vascular deve conhecer e saber manejar as principais complicações cirúrgicas da sua prática diária. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) Hiperplasia intimal é a principal causa de oclusões precoces de enxertos vasculares.
(B) O edema de membros inferiores após revascularização arterial com veia safena ocorre principalmente por linfedema.
(C) A síndrome do dedo azul é adequadamente manejada por embolectomia com cateter de Fogarty.
(D) A primeira manifestação da síndrome do compartimento é o edema.
(E) Dores neuropáticas isquêmicas não devem ser tratadas com analgésicos opioides.

39

Paciente de 66 anos dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor aguda em membro inferior esquerdo há 2 horas, associado à diminuição da temperatura do membro e perfusão distal lentificada. Uma angiotomografia demonstrou se tratar de um aneurisma de poplítea trombosado. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de uma complicação rara, já que a mais comum é a ruptura.
(B) O tratamento cirúrgico com tromboembolectomia com cateter Fogarty é suficiente.
(C) Na presença de leito distal pérvio, a revascularização com ponte de safena apresenta bom resultado.
(D) A trombólise medicamentosa não apresenta bom resultado.
(E) Quando o aneurisma acomete a artéria poplítea abaixo da linha articular, o tratamento endovascular com stent revestido apresenta resultado melhor que a reconstrução aberta.

40

Qual é a melhor conduta a ser tomada frente a um paciente masculino de 76 anos, tabagista e portador de HAS, que apresentou quadro de hemiplegia direita há 2 dias e, durante a investigação, foi constatada uma estenose no bulbo carotídeo esquerdo de 60%?

(A) Endarterectomia imediata + tratamento clínico otimizado.
(B) Aguardar 14 dias e realizar endarterectomia + tratamento clínico otimizado.
(C) Tratamento clínico otimizado apenas.
(D) Angioplastia com implante de stent de imediato.
(E) Angioplastia com implante de stent + tratamento clínico otimizado.

41

Lesões de nervos cranianos durante endarterectomia de carótida são passíveis de prevenção através do bom conhecimento da anatomia e de técnica cirúrgica apurada. Sobre essas lesões, é correto afirmar que

(A) lesão do ramo mandibular do nervo facial causa apenas déficit sensitivo na face.
(B) lesão do nervo vago é extremamente rara.
(C) a lesão do nervo hipoglosso causa desvio temporário da língua para o lado da cirurgia.
(D) a síndrome de Horner não é uma complicação possível de ocorrer.
(E) lesões nervosas ocorrem apenas por secção acidental dos nervos durante a endarterectomia.

42

Qual método é o mais confiável para monitorização cerebral e decisão quanto à necessidade de instalação de shunt durante endarterectomia de carótida?

(A) Eletroencefalograma.
(B) Medida de pressão de refluxo.
(C) Doppler transcraniano.
(D) Nível de consciência do paciente.
(E) Monitorização da pressão liquórica.

43

A correção endovascular das dissecções de aorta tipo B de Stanford não complicada tem sido proposta com o intuito de evitar as complicações tardias. No entanto não há evidências clínicas disponíveis para essa indicação. Em qual das seguintes situações o manejo pode ser clínico?

(A) Comprometimento do fluxo sanguíneo para vísceras ou extremidades.
(B) Associação com insuficiência cardíaca congestiva.
(C) Diâmetro da falsa luz maior que 40mm.
(D) Dor persistente ou recorrente.
(E) Impossibilidade de controle da pressão arterial.

44

Paciente feminina, 79 anos, com diagnóstico de aneurisma de aorta torácica de 66mm de diâmetro que se inicia imediatamente após a artéria subclávia esquerda e se estende até 7cm acima do tronco celíaco. Tem história de doença coronariana, já submetida à revascularização com pontes de safena e artéria mamária interna há 2 anos. Há 30 dias, apresentou novo infarto do miocárdio, sendo submetida à angioplastia com stent na coronária direita. Qual é a melhor estratégia para o tratamento desse aneurisma?

(A) Tratamento cirúrgico aberto com interposição de prótese de Dácron sob circulação extracorpórea.
(B) Tratamento endovascular com endoprótese de aorta torácica sem *free flow*, ocluindo a origem da artéria subclávia esquerda.
(C) Revascularização vertebral-subclávia seguida de tratamento endovascular com endoprótese de aorta torácica com *free flow*, ocluindo a origem da artéria subclávia esquerda.
(D) Tratamento endovascular com endoprótese de aorta torárica com *free flow*, ancorada imediatamente distal à origem da artéria subclávia esquerda.
(E) Revascularização carotídeo-subclávia seguida de tratamento endovascular com endoprótese de aorta torácica com *free flow*, ocluindo a origem da artéria subclávia esquerda.

45

A ocorrência de paraplegia por isquemia medular após o tratamento de aneurismas de aorta torácica e toracoabdominal é uma complicação muito temida. No entanto isso pode ser evitado com

(A) elevação da pressão do líquido cefalorraquidiano para acima de 20mmHg.
(B) implante escalonado de endopróteses.
(C) oclusão da artéria subclávia esquerda.
(D) oclusão das artérias ilíacas.
(E) uso de fármacos vasopressores.

46

Paciente atendido no PS por um médico experiente que rapidamente fez o diagnóstico de dissecção de aorta, acionando imediatamente o cirurgião vascular. Dentre as hipóteses clínicas questionadas pelo médico, qual NÃO é um diagnóstico diferencial de dissecção de aorta?

(A) Trombose venosa profunda de membros inferiores.
(B) Embolia pulmonar.
(C) Síndrome coronariana aguda.
(D) Síncope.
(E) Acidente vascular encefálico.

47

Em 1757, William Hunter descreveu a Síndrome da Veia Cava Superior. Atualmente, qual é sua principal etiologia?

(A) Infeciosa.
(B) Neoplasia.
(C) Cateter venoso central.
(D) Fístula arteriovenosa para hemodiálise.
(E) Síndrome de Paget-Schroetter.

48

O tromboembolismo pulmonar é a terceira doença cardiovascular mais comum, sendo importante causa de óbitos hospitalares. Em qual situação de tromboembolismo pulmonar se tem a indicação para tromboembolectomia percutânea?

(A) Paciente estável hemodinamicamente com neoplasia associada.
(B) Paciente estável hemodinamicamente e com risco elevado de sangramento.
(C) Paciente instável hemodinamicamente e com risco elevado de sangramento.
(D) Paciente instável hemodinamicamente e sem risco elevado de sangramento.
(E) Paciente estável hemodinamicamente e sem risco elevado de sangramento.

49

Paciente masculino de 42 anos apresenta malformação arteriovenosa em pé associada a úlceras de repetição com episódios de sangramentos de grande monta. A arteriografia demonstrou se tratar de uma MAV do tipo IIIb de Cho *et al.,* caracterizada por múltiplas comunicações entre arteríolas e vênulas. Em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) Embolização transvenosa com álcool absoluto.
(B) Embolização transarterial com molas associada à espuma de polidocanol.
(C) Embolização transvenosa com copolímeros não adesivos líquidos.
(D) Embolização transarterial com copolímeros não adesivos líquidos.
(E) Embolização por punção direta com álccol absoluto.

50

O desenvolvimento de endopróteses vem permitindo o tratamento de aneurismas toracoabdominais cada vez mais complexos. Considerando a classificação de Crawford modificada por Safi-Miller, quais sãs os tipos que precisam ser tratados com endoprótese iniciando desde a artéria subclávia esquerda?

(A) Tipos I e II.
(B) Tipos II e III.
(C) Tipos III e IV.
(D) Tipos IV e V.
(E) Tipos I e V.

51

A disponibilidade de endopróteses ramificadas ou fenestradas para o tratamento endovascular de aneurismas de aorta toracoabdominais é limitada em muitos hospitais. Em consequência disso, foram desenvolvidas técnicas de adaptação dos "dispositivos de prateleira" que, de maneira geral, são chamados de endopróteses paralelas. Assinale a alternativa que NÃO é uma técnica de endoprótese paralela.

(A) Chaminé.
(B) Periscópio.
(C) *Octopus.*
(D) Sanduíche.
(E) *Kissing stent.*

52

Aneurismas viscerais não saculares e assintomáticos têm indicação de tratamento a partir de diâmetro de 15mm a 20mm, sendo o último o limite mais aceito. Qual artéria, quando aneurismática, necessita ser tratada independente do diâmetro?

(A) Esplênica.
(B) Renal.
(C) Gastroduodenal.
(D) Hepática.
(E) Tronco celíaco.

53

Em atendimento a um caso de aneurisma de aorta abdominal roto, foi realizada uma angiotomografia que demonstrou um aneurisma infrarrenal com colo proximal favorável. Na sala de emergência, o paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, mas ainda mantendo o nível de consciência. O que deve ser feito nesse momento?

(A) Intubar o paciente, iniciar norepinefrina e depois encaminhar ao centro cirúrgico para cirurgia aberta.
(B) Intubar o paciente, manter hipotensão permissiva e encaminhar à hemodinâmica para cirurgia endovascular.
(C) Intubar o paciente, iniciar norepinefrina e encaminhar o paciente à hemodinâmica para cirurgia endovascular.
(D) Manter hipotensão permissiva, encaminhar o paciente à hemodinâmica, preparo para cirurgia endovascular com o paciente acordado.
(E) Manter hipotensão permissiva, intubar o paciente e encaminhar ao centro cirúrgico para cirurgia aberta.

54

Paciente feminina, 32 anos, com história de dor pélvica há 3 anos, foi diagnosticada com Síndrome da Congestão Venosa Pélvica. Em relação ao tratamento cirúrgico/intervencionista dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) A transposição da veia renal esquerda é a técnica de primeira escolha dentre as opções cirúrgicas abertas para o tratamento da Síndrome de Quebra-Nozes.
(B) Não há indicação para trombólise química na Síndrome de May-Thurner com trombose venosa recente da veia ilíaca comum esquerda.
(C) O implante de stent para tratamento da Síndrome de Quebra-Nozes tem utilização limitada devido à inexistência de stents dedicados para veias.
(D) No tratamento endovascular da Síndrome de May-Thurner, o ideal é que a extremidade do stent avance o máximo possível para dentro da veia cava inferior.
(E) O tratamento endovascular da veia ovariana esquerda dilatada é feito apenas por técnicas de embolização.

55

Filtros de veia cava inferior são dispositivos que visam à profilaxia da migração de trombos para o pulmão, provenientes de veias dos membros inferiores e pelve. Assinale a alternativa que apresenta uma indicação apenas relativa para o implante de um filtro de veia cava.

(A) Paciente com acidente vascular encefálico hemorrágico que evoluiu com TVP de membro inferior no primeiro pós-operatório.
(B) Paciente em tratamento de dengue grave, trombocitopenia < 50.000/μL e TVP de poplítea.
(C) Paciente com TVP ilíaco-femoral no qual foi identificado um trombo flutuante no EcoDoppler Colorido.
(D) Paciente com hematoma de retroperitônio pós-angioplastia coronariana e que evoluiu com TVP de femoral.
(E) Paciente com trombose venosa ilíaco-femoral em tratamento anticoagulante com Enoxaparina 1mg/kg a cada 12 horas e que evoluiu com embolia pulmonar.

56

O grupo TASC emprega a classificação criada por Rutherford em seus estudos para orientar o tratamento da isquemia crônica dos membros inferiores. De acordo com essa orientação, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes no estágio 0 são selecionados para tratamento endovascular.
(B) Paciente com gangrena seca do primeiro pododáctilo deve ser tratado primeiro com revascularização.
(C) Pacientes com claudicação para 500 metros devem ser submetidos primeiramente ao tratamento endovascular.
(D) Pacientes no estágio II devem ser submetidos ao tratamento clínico apenas.
(E) Pacientes no estágio III, categoria 6, devem ser submetidos primeiro ao tratamento clínico otimizado.

57

Um paciente de 75 anos, hipertenso e tabagista, apresenta-se com úlcera dolorosa no maléolo lateral do membro inferior direito há 3 meses. Na angiotomografia, foi demonstrada uma oclusão da artéria femoral com extensão de 15cm, recanalizando na transição femoropoplítea e suboclusão curta no tronco tibiofibular. Qual é a melhor estratégia de tratamento para esse paciente?

(A) Tratamento cirúrgico aberto com enxerto de PTFE femoropoplíteo.
(B) Tratamento cirúrgico aberto com enxerto de safena magna da femoral comum até a tibial posterior.
(C) Anticoagulação com warfarina.
(D) Tratamento endovenoso com Alprostadil.
(E) Tratamento endovascular com implante de stent na femoral e angioplastia com balão no tronco tibiofibular.

58

Paciente masculino, 53 anos, com história de claudicação intermitente prévia, chega ao pronto-socorro de hospital terciário com dor aguda no membro inferior direito há uma hora, enchimento capilar lento, discreta perda de sensibilidade nos pododáctilos, sem empastamento muscular e sem fluxo arterial audível ao Doppler. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

(A) É indicado o tratamento com trombólise medicamentosa dirigida por cateter.
(B) O quadro clínico é classificado como Classe 2b de Rutherford.
(C) A anticoagulação é a melhor opção terapêutica a curto prazo.
(D) Não se pode atrasar o tratamento cirúrgico com exames de imagem como a angiotomografia que pouco acrescentará informações à decisão clínica.
(E) É indicada amputação primária.

59

A síndrome de reperfusão é complicação temida após tratamento de oclusões arteriais agudas. Sobre seu manejo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A fasciotomia deve ser prontamente realizada ao menor sinal de síndrome compartimental.
(B) A descompressão parcial ou "minifasciotomia" proporciona adequada descompressão com menor taxa de complicações que a convencional.
(C) A alcalinização da urina diminui a precipitação de mioglobina nos túbulos renais.
(D) A hiperpotassemia deve ser controlada com bomba de insulina.
(E) Dosagens séricas de eletrólitos, CPK, LDH, creatinina e gasometria arterial são obrigatórias no pós-operatório.

60

O tratamento do refluxo da veia safena passou por importante evolução, sendo que, no *Guideline* de prática clínica da *European Society for Vascular Surgery* de 2015, a termoablação endovenosa foi recomendada com nível de evidência 1A. Sobre as complicações da termoablação de safenas, assinale a alternativa correta.

(A) Trombose induzida pelo calor tipo I deve ser tratada com anticoagulação plena.
(B) Lesão neurológica periférica pode ser evitada com punção mais distal possível para inserção da fibra óptica ou cateter de termoablação.
(C) A tumescência é indicada para profilaxia da trombose venosa profunda.
(D) Trombose induzida pelo calor, tipos III e IV, deve ser tratada com anticoagulação plena.
(E) A ocorrência de fístula arteriovenosa exige tratamento cirúrgico.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

61

Considerando uma paciente do sexo feminino, 33 anos, com Beta HCG positivo, analise a seguinte imagem do ultrassom e assinale a alternativa correta.



(A) Gestação gemelar dicoriônica, pois observa-se o sinal do lambda.
(B) Gestação gemelar monocoriônica, pois observa-se o sinal do "T".
(C) Gestação com feto único e massa uterina adjacente, que não faz contato direito com o feto.
(D) Gestação com feto único e massa uterina em íntimo contato com o feto, conferindo um prognóstico reservado.
(E) Gestação com feto único e brida amniótica. Nesse caso, sugere-se controle ecográfico semanal para avaliar complicações.

62

Paciente de 63 anos, menopausada há 8 anos, que não realiza terapia de reposição hormonal, é encaminhada para realizar ultrassom por pequeno sangramento vaginal. Ao exame, os ovários não foram individualizados, o útero está com volume de 30 cm³ e o endométrio com espessura de 12 mm. Em relação à principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) A não detecção dos ovários nessa fase não é esperada. Uma ressonância magnética deve ser solicitada com agilidade.
(B) As informações apresentadas sugerem adenomiose avançada. A histerectomia está indicada.
(C) O endométrio está com espessura esperada para a fase referida (menopausa). É necessário investigar causas vaginais de sangramento (infecções/lesões).
(D) As informações apresentadas sugerem câncer do colo uterino.
(E) As informações apresentadas sugerem endométrio espessado para a fase referida (menopausa). É necessário prosseguir com a investigação/realizar controle.

63

A formação de raios-x, amplamente usada para a formação da imagem em nossa especialidade, envolve processos físicos. Em relação a esses processos, assinale a alternativa correta.

(A) A eficiência da produção de raios-x é inversamente proporcional ao número atômico do alvo.
(B) A composição do anodo no aparelho de raio-x difere da composição do anodo do mamógrafo.
(C) O catodo é o eletrodo positivo e o anodo é o negativo.
(D) O efeito anódico foi eliminado com o uso das grades antidifusoras.
(E) Entre os fatores que atenuam o feixe de raio-x, estão: a espessura, a densidade e a coloração do objeto irradiado.

64

Quais são os efeitos mais relevantes da interação dos raios-x com a matéria?

(A) Anódico e compton.
(B) Compton e fotoelétrico.
(C) Fotoelétrico e anódico.
(D) Anódico e catódico.
(E) Produção de pares e anódico.

65

Sobre o efeito biológico da radiação, conhecido como estocástico, é correto afirmar que

(A) o efeito não depende da dose, mas a probabilidade da sua ocorrência aumenta com a dose.
(B) não determina risco de repercussão hereditária.
(C) é um agravamento do efeito determinístico.
(D) há relação diretamente proporcional entre o aumento da dose e a severidade do dano.
(E) pode se manifestar através de náuseas, hemorragia e até leucopenia.

66

O que é o princípio ALARA?

(A) É o princípio de redução de dose de radiação em exames de diagnóstico para a população pediátrica.
(B) É o princípio de execução de procedimentos que emitem radiação com o objetivo de minimizar as doses de exposição de pacientes e trabalhadores.
(C) É o princípio de redução de dose de radiação em exames de diagnóstico que caíram em desuso em virtude da má qualidade de imagem gerada.
(D) É o princípio que determina a técnica ótima (kV e mAs) para execução de exames de imagem.
(E) É o princípio de proteção radiológica em exames como raios-x, ultrassom, tomografia, mamografia e ressonância magnética.

67

Dos tumores ósseos a seguir, qual NÃO apresenta matriz condral?

(A) Condroblastoma.
(B) Encondroma.
(C) Sarcoma de Ewing.
(D) Fibroma condromixoide.
(E) Condrossarcoma.

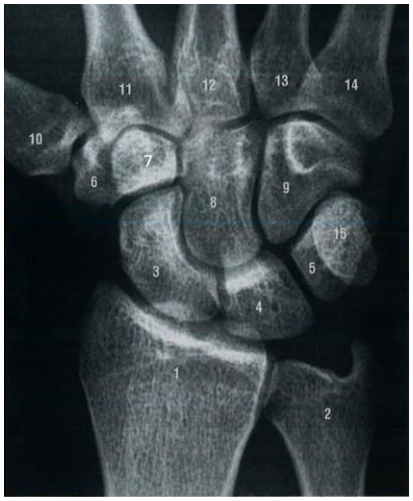
68

O manguito rotador, importante estrutura do ombro, é formado pelos seguintes músculos:

(A) supraespinhoso, infraespinhoso, redondo maior e redondo menor.
(B) subescapular, infraespinhoso, cabo longo do bíceps e redondo menor.
(C) supraespinhoso, infraespinhoso e cabo longo do bíceps.
(D) supraespinhoso, infraespinhoso, redondo menor e subescapular.
(E) supraespinhoso, infraespinhoso e redondo menor.

69

Com base nos seus conhecimentos sobre anatomia dos ossos do carpo, assinale a alternativa que apresenta a adequada correlação.



(A) 3-escafoide, 4-semilunar, 5-trapézio.
(B) 1-rádio, 4-semilunar, 5-piramidal.
(C) 1-rádio, 2-ulna, 3-semilunar.
(D) 5-piramidal, 6-trapezoide, 7-trapézio.
(E) 6-trapézio, 8-hamato, 9-capitao.

70

O Tromboembolismo Pulmonar (TEP), na sua fase aguda, é muito bem avaliado na tomografia de tórax com contraste. O RX apresenta baixas especificidade e sensibilidade, mas, quando realizado, pode apresentar qual dos seguintes achados?

(A) Sinal do diafragma contínuo.
(B) Hilos em “batata”.
(C) Sinal do “S” de Golden.
(D) “Subpleural sparing”.
(E) Corcova de Hampton.

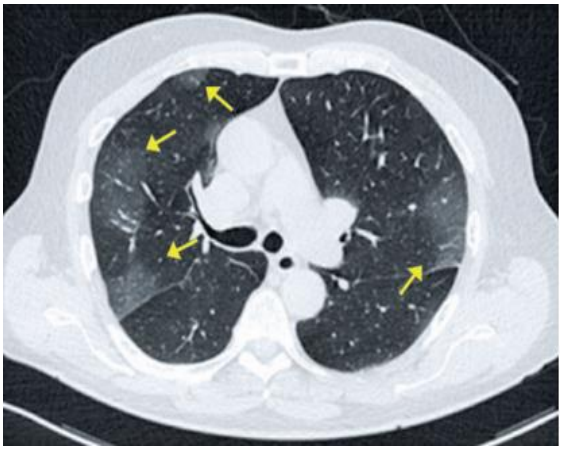
71

Assinale a alternativa que NÃO apresenta um possível achado do TEP crônico na tomografia.

(A) Localização excêntrica dos trombos pulmonares.
(B) Estreitamento abrupto do diâmetro arterial.
(C) Recanalização das falhas de enchimento intraluminal.
(D) Dilatação das artérias pulmonares centrais e brônquicas.
(E) Linfonodomegalia hilar.

72

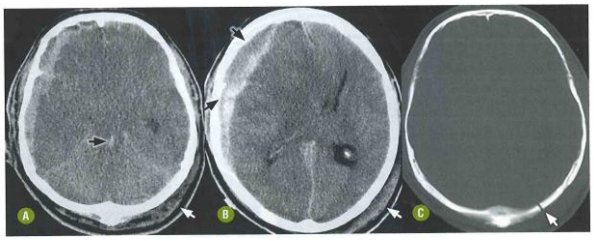
Paciente de 72 anos apresenta anosmia, febre e tosse há 3 dias. A principal hipótese diagnóstica é Covid-19. Quais achados na imagem tomográfica a seguir corroboram para esse diagnóstico?



(A) Consolidações subpleurais.
(B) Opacidades em vidro fosco periféricas.
(C) Obstrução brônquica à esquerda.
(D) Espessamento septal difuso.
(E) Ectasia brônquica à direita.

73

Paciente de 26 anos foi vítima de acidente automobilístico com traumatismo cranioencefálico. Nas imagens tomográficas a seguir, pode-se observar



(A) hematoma epidural agudo à direita.
(B) fratura no osso temporal esquerdo.
(C) hematoma subdural agudo à direita.
(D) contusão parenquimatosa.
(E) fraturas nos ossos temporais e occipital esquerdo.

74

A ressonância magnética é o exame de escolha para a avaliação das alterações da esclerose múltipla no sistema nervoso central. Acerca do tema, assinale a alternativa correta.

(A) A sequência FLAIR é útil na avaliação da interface calosseptal.
(B) Evidência de pelo menos 3 lesões medulares visibilizadas em T2, comprovando disseminação espacial na medula espinhal, é considerada critério diagnóstico.
(C) A avaliação do líquor não faz parte dos critérios diagnósticos.
(D) A esclerose múltipla não cursa com atrofia encefálica.
(E) "Dedos de Dawson" são as lesões justacorticais mais comuns do acometimento encefálico.

75

Na avaliação por imagem do acidente vascular encefálico, é imprescindível o conhecimento da anatomia vascular arterial do encéfalo. Sobre esse assunto, é correto afirmar que

(A) a assimetria das artérias vertebrais, com a hipoplasia de uma delas, é um achado incomum e patológico, que deve ser descrito detalhadamente no laudo.
(B) as artérias carótidas interna e externa exercem papel fundamental no suprimento no compartimento intracraniano.
(C) a artéria comunicante anterior conecta os segmentos oftálmicos das artérias carótidas internas.
(D) as artérias cerebrais anteriores e comunicantes posteriores fazem parte do polígono de Willis.
(E) o menor dos sete segmentos da artéria carótida interna é o petroso.

76

O fechamento precoce das suturas cranianas é conhecido como cranioestenose, a qual pode acontecer em suturas únicas ou múltiplas. Sabendo disso, relacione a sutura à deformidade encontrada se seu fechamento for precoce e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Sutura sagital.
2. Sutura metópica.
3. Sutura coronal (unilateral).
4. Suturas coronais.
5. Sutura Lambdoide.

A. Braquicefalia.
B. Plagiocefalia anterior.
C. Plagiocefalia posterior.
D. Trigonocefalia.
E. Escafocefalia.

(A) 1A – 2D – 3E – 4B – 5C.
(B) 1E – 2D – 3B – 4C – 5A.
(C) 1B – 2D – 3E – 4C – 5A.
(D) 1D – 2E – 3B – 4A – 5C.
(E) 1E – 2D – 3B – 4A – 5C.

77

Uma mãe leva ao pronto atendimento um lactente do sexo masculino, 3 meses de idade, primogênito, relatando irritabilidade, vômitos não biliosos e aumento do volume (distensão) do abdome superior. A pediatra faz contato com o radiologista para solicitar seu parecer e a indicação dos exames de imagem e acrescenta que palpa uma "massa" no quadrante superior direito do abdome. Nesse caso, o radiologista responsável

(A) indica uma tomografia de abdome com triplo contraste, pois a principal hipótese diagnóstica é adenocarcinoma.
(B) indica um ultrassom do abdome e sugere estenose hipertrófica do piloro como a principal hipótese diagnóstica.
(C) indica o exame contrastado do esôfago e do estômago, por se tratar de um caso clássico de doença do refluxo gastroesofágico.
(D) tranquiliza a pediatra, explicando que se trata de um quadro autolimitado, com resolução espontânea até os 12 meses.
(E) indica raio-x de abdome agudo, pois a possibilidade de abdome agudo perfurativo é grande.

78

A pediatra de plantão faz contato com um radiologista para discutir o caso de um lactente de 16 meses, apresentando choro e flexão dos membros inferiores em direção ao abdome e fezes na fralda com aspecto de "geleia de framboesa". O radiologista prontamente atende, certo de que

(A) se trata provavelmente de hemorroidas do lactente.
(B) não haverá alterações detectáveis na radiografia simples do abdome.
(C) o sinal do "menisco" pode aparecer no enema baritado.
(D) deve indicar uma tomografia do abdome total sem contraste, para a pesquisa de cálculos ureterais.
(E) deve tranquilizar a pediatra, enfatizando que a perfuração intestinal não é uma complicação possível nesse caso.

79

Paciente masculino de 40 anos, assintomático, em exame de rotina, traz exame anterior com diagnóstico de rins em "ferradura". Nesse caso, o que você espera encontrar?

(A) Rim único na pelve (rim pélvico).
(B) Rara anomalia de fusão renal.
(C) Tumor renal que deve ser submetido à biópsia.
(D) Fusão dos polos inferiores dos rins.
(E) Duplicação ureteral completa e massa renal complexa.

80

Paciente de 39 anos queixa-se de aumento do volume da mama direita, há 15 dias. Nega trauma, nega infecção ou cirurgia recente. Refere inclusão de implantes mamários de silicone há 4 anos. Ao ultrassom, nota-se seroma. Frente a esse achado, o prosseguimento deverá ser

(A) PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina) do seroma, seguida de análise imunocitoquímica do líquido aspirado.
(B) PAAF de alívio, para que as mamas fiquem simétricas novamente.
(C) realizar RM de mamas para complementação diagnóstica, para então definição de conduta.
(D) tranquilizar a paciente, expondo que é uma alteração pós-operatória, e prescrever corticoides.
(E) imediata retirada dos implantes mamários.

RASCUNHO

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M3254007N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Angiologia

1

Paciente de 82 anos com úlcera em maléolo medial esquerdo com estigmas de insuficiência venosa crônica e grandes varizes na face medial do membro. O ecodoppler colorido demonstrou safena interna com refluxo e calibre difusamente aumentado. Não foi demonstrado refluxo em vasos profundos. Após análise do caso, foi indicada a escleroterapia com espuma densa. Sobre esse tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) A punção deve ser o mais próximo possível da crossa da safena interna (< 2,0cm).
(B) É indicado o uso do Polidocanol a 3% na proporção 1:4.
(C) Uma única punção no tornozelo é mais eficiente do que múltiplas punções.
(D) Deve ser utilizado volume total entre 10 e 15mL por punção.
(E) A imagem ultrassonográfica de espasmo, logo após a aplicação, indica insucesso do procedimento.

2

Uma paciente de 26 anos busca um tratamento estético para telangiectasias nos membros inferiores. Sobre os agentes esclerosantes e suas propriedades, é correto afirmar que

(A) a glicose hipertônica é um agente osmótico de ação mais rápido que o Polidocanol.
(B) a injeção do polidocanol costuma ser bem mais dolorosa que a glicose hipertônica.
(C) a glicerina cromada é um agente esclerosante osmótico de ação lenta.
(D) etanolamina é um agente detergente, assim como o polidocanol.
(E) o polidocanol deve ser utilizado na concentração de 1% para as telangiectasias.

3

Claudicação intermitente em perna e pé de um paciente masculino de 32 anos, sem outras comorbidades, com pulso pedioso palpável em repouso e pulso ausente à flexão plantar. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Doença arterial obstrutiva crônica.
(B) Oclusão arterial aguda.
(C) Síndrome de aprisionamento da artéria poplítea.
(D) Doença cística da adventícia da poplítea.
(E) Aneurisma de poplítea trombosado.

4

Referente ao diagnóstico diferencial de edema dos membros inferiores, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Linfedema pode apresentar sinal de cacifo positivo nos estágios iniciais e nas fases mais tardias se torna duro e não depressível.
(B) Edema gravitacional pode ocorrer por longos períodos em ortostatismo, durante dias quentes e por sedentarismo.
(C) Edema de origem cardíaca ou renal é bilateral, simétrico, podendo progredir até as regiões abdominal e dorsal.
(D) Edema por compressão venosa no lado esquerdo sugere síndrome de May-Thurner.
(E) Lipedema é um transtorno do tecido adiposo, geralmente bilateral, que compromete a região lateral das coxas, face medial dos joelhos, maléolos e dorso do pé.

5

A Sociedade de Cirurgia Vascular Americana propôs uma classificação de gravidade e estratificação de risco de membros inferiores por meio da associação dos fatores relacionados com perda do membro: ferida, isquemia e infecção. Sobre a classificação SVS WIfI de gravidade e estratificação de risco de membros inferiores, assinale a alternativa correta.

(A) Pode ser aplicada para situações de gangrena infectada.
(B) A estratificação da ferida grau 1 é aplicada para situações de exposição óssea, mas com preservação do calcâneo.
(C) ITB = 0,5 é classificado como grau 2 de isquemia.
(D) Presença de infecção de pele e subcutânea, sem comprometimento sistêmico, é classificada como *foot infection* grau 2.
(E) Pacientes classificados no estágio 2 de risco de amputação são os que mais se beneficiam da revascularização.

6

Paciente de 63 anos, hipertensa e dislipidêmica, com diagnóstico de estenoses de carótida interna direita assintomática. Essa paciente será mantida em tratamento clínico otimizado, sem intervenção cirúrgica ou endovascular, em qual situação?

(A) Detecção de microêmbolos pelo Doppler Transcraniano.
(B) Placa com progressão de estenose.
(C) Presença de áreas de infartos silenciosos na RM.
(D) Placa com área hipoecoica maior que 10mm^2 ao ultrassom.
(E) Placa ecogênica ao ultrassom.

7

A aterosclerose é uma doença inflamatória que acomete os vasos sanguíneos levando à obstruções e isquemia. Em relação aos mecanismos que levam ao desenvolvimento de uma placa de ateroma, é correto afirmar que

(A) a disfunção endotelial levando à adesão de leucócitos e plaquetas constitui a última etapa da formação da placa.
(B) a migração de células musculares lisas da região média para a íntima é o primeiro evento na formação da lesão aterosclerótica.
(C) a hipercolesterolemia leva à formação da primeira lesão visível, a *fatty streak*.
(D) as possíveis causas para a disfunção endotelial são fumo, hipertensão, diabetes melito e níveis baixos de LDL.
(E) o crescimento da placa de ateroma ocorre primeiramente em direção à luz do vaso e posteriormente para fora.

8

A Síndrome do Desfiladeiro Torácico abrange os sintomas relativos às compressões neurovasculares que podem ser testadas por algumas manobras semiológicas. Em relação ao assunto, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Manobra de Adson.
2. Manobra costoclavicular.
3. Manobra de Wright.
4. Teste de Roos.
5. Teste de Elvey.

( ) Abdução a 90º, cotovelos fletidos a 90º, rotação externa das mãos que executam movimentos de abertura e fechamento.
( ) Com o ombro para trás, realiza-se a hiperabdução do membro superior.
( ) Ombros para trás e para baixo e peito para frente.
( ) Com o paciente em decúbito dorsal, abaixa-se o ombro, faz-se hiperabdução do membro superior que é empurrado para trás, com supinação do antebraço e extensão do punho.
( ) O paciente inspira profundamente, estende ao máximo o pescoço e volta o mento para o lado examinado.

(A) 4 — 1 — 2 — 5 — 3.
(B) 1 — 5 — 2 — 3 — 4.
(C) 3 — 2 — 5 — 1 — 4.
(D) 4 — 3 — 2 — 5 — 1.
(E) 4 — 3 — 5 — 2 — 1.

9

Paciente feminino de 43 anos procura o consultório com queixa de dor no membro inferior esquerdo durante a deambulação, piorando com exercícios e melhorando apenas com a elevação do membro. É portadora de HAS e, há 3 anos, foi acometida por uma TVP ilíaco-femoral esquerda. Não apresenta DM e nega tabagismo. Os pulsos periféricos são palpáveis e observam-se edema e dermatite ocre na perna esquerda. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Compressão de raízes nervosas no nível da coluna lombossacra.
(B) Claudicação venosa.
(C) Síndrome das pernas inquietas.
(D) Claudicação intermintente.
(E) Ruptura de cisto de Baker.

10

A ultrassonografia com Doppler Colorido é amplamente utilizada no diagnóstico de doenças vasculares, pois tem a grande vantagem de associar informações anatômicas com a análise de fluxo. Assinale a alternativa que descreve corretamente propriedades desse método de imagem.

(A) A resolução lateral é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo plano horizontal.
(B) O recurso *Power Doppler* melhora a capacidade de determinar a direção do fluxo do sangue.
(C) Transdutores de 2 a 3 MHz são os mais adequados para exames das carótidas.
(D) A presença de *aliasing* pode ser corrigida pela diminuição do PRF.
(E) Análise espectral é a utilização de cores para determinar a direção do fluxo de sangue.

11

Ao receber uma paciente jovem, encaminhada por suspeita de vasculite, além de uma ampla história clínica, é possível lançar mão de exames complementares para se alcançar o diagnóstico. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

(A) Sintomas específicos como febre, astenia, mialgia e fadiga fácil já indicam a presença de alguma vasculite.
(B) A avaliação da resposta imunológica pode ser verificada pelo fator antinuclear e pelo anticorpo antineutrófilo citoplasmático.
(C) O VHS não costuma se alterar nas vasculites.
(D) A avaliação da função renal é feita através de biópsia.
(E) O EcoDoppler colorido tem grande utilidade no diagnóstico de vasculites de pequenos vasos.

12

Paciente feminino, 56 anos, hipertensa, com identificação de diferença de 40mmHg na pressão arterial sistólica entre o membro superior direito e o esquerdo. A angiotomografia demonstrou uma estenose suboclusiva na artéria subclávia esquerda que se estende para a artéria axilar, com aproximadamente 10 cm de extensão e superfície bem regular, sem calcificação associada. Foi sugerida a hipótese da seguinte vasculite:

(A) arterite de células gigantes.
(B) poliarterite nodosa.
(C) granulomatose de Wegener.
(D) arterite de Takayasu.
(E) síndrome de Churg-Strauss.

13

Na prática clínica, observa-se grande associação entre as doenças do colágeno e vasculites. Sobre essa associação, assinale a alternativa correta.

(A) O comprometimento vascular no lúpus eritematoso sistêmico é restrito a vasos de pequeno calibre.
(B) A esclerodermia sistêmica progressiva acomete os grandes vasos arteriais tronculares.
(C) A síndrome de Sjögren está associada com vasculite de grandes vasos.
(D) A vasculite urticariforme se caracteriza por hipercomplementemia, artrite e vasculite cutânea.
(E) A presença de vasculite na artrite reumatoide pode mimetizar a poliarterite nodosa.

14

Paciente feminino, 19 anos, estudante de medicina, vem apresentando cianose persistente nos dedos das mãos há 4 semanas, sem palidez e sem dor, que varia de intensidade, porém não se observa relação com alterações de temperatura do ambiente. Assinale a alternativa com as hipóteses diagnósticas mais prováveis.

(A) Distrofia simpática reflexa e Síndrome do dedo morto.
(B) Fenômeno de Raynaud e Livedo reticular.
(C) Acrocianose e Fenômeno de Raynaud.
(D) Distrofia simpática reflexa e Livedo reticular.
(E) Eritromelalgia e Fenômeno de Raynaud.

15

Paciente encontra-se no ambulatório com queixa de dor em membros inferiores associada a varizes. A paciente tem 43 anos, portadora de HAS, DM, dislipidêmica, tabagista e sedentária. Dentre os fatores de risco, qual pode ser modificado para melhora dos sintomas?

(A) HAS.
(B) DM.
(C) Dislipidemia.
(D) Tabagismo.
(E) Sedentarismo.

16

Entre os pacientes a seguir, assinale aquele que necessita ser investigado quanto à presença de trombofilias.

(A) Fem., 43 anos, TVP de fibular idiopática e história familiar de TVP.
(B) Masc., 35 anos, TVP de poplítea após fixação de fratura exposta de perna, sem história familiar de TEV.
(C) Fem., 62 anos, TVP de gastrocnêmia idiopática, sem história familiar de TEV.
(D) Masc., 66 anos, portador de insuficiência venosa crônica, com história familiar de TVP.
(E) Fem., 77 anos, com TEP após artroplastia total de joelho, sem história familiar de TEV.

17

Paciente de 64 anos, feminino, que apresentou TVP de femoral esquerda após abdominoplastia e sem história familiar de TEV. Quais exames devem ser solicitados para investigar possíveis trombofilias associadas?

(A) Mutação do fator V de Leiden, mutação da protrombina, proteína C e proteína S livre.
(B) Homocisteína, anticadiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, Anti-beta-2-glicoproteína I IgG e IgM.
(C) Anticadiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, proteína C e proteína S livre.
(D) Mutação do fator V de Leiden, mutação da protrombina, antitrombina e homocisteína.
(E) Homocisteína, anticadiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, antitrombina.

18

A anticoagulação é o pilar para pacientes com trombose venosa profunda. Porém algumas situações podem ser manejadas sem anticoagulação, a depender do risco/benefício. Assinale a alternativa que descreve corretamente a TVP que pode dispensar a anticoagulação e o seguimento clínico adequado.

(A) TVP de femoral sintomática em paciente de 77 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia seriada por duas semanas.
(B) TVP de fibular assintomática em paciente de 92 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia após 30 dias.
(C) TVP de solear sintomática em paciente de 83 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia seriada por duas semanas.
(D) TVP de poplítea em paciente de 75 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia após 30 dias.
(E) TVP de poplítea em paciente de 70 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia seriada por duas semanas.

19

O serviço de pediatria do hospital solicitou a avaliação de uma criança de 12 anos com quadro de linfedema de membro inferior direito com 6 meses de evolução. Conforme a etiologia, como se classifica o linfedema em questão?

(A) Primário tardio.
(B) Primário congênito.
(C) Secundário.
(D) Primário precoce.
(E) Primário familiar.

20

A Terapia Física Complexa é um método idealizado por Michael Földi para o tratamento do linfedema e consiste no tripé:

(A) drenagem linfática manual, contenção (inelástica e elástica) e repouso com membros inferiores elevados.
(B) compressão pneumática intermitente, drenagem linfática manual e contenção (inelástica e elástica).
(C) drenagem linfática manual, contenção (inelástica e elástica) e melhora das condições da pele.
(D) drenagem linfática manual, repouso com membros inferiores elevados e melhora das condições da pele.
(E) contenção (inelástica e elástica), repouso com membros inferiores elevados e melhora das condições da pele.

21

Dentre os pacientes a seguir, qual apresenta alto risco de TEV na ausência de profilaxia em pós-operatório?

(A) Paciente de 59 anos, sem comorbidades, submetida a artroscopia de joelho.
(B) Paciente de 32 anos com mutação heterozigótica do fator V de Leiden submetida a tratamento cirúrgico da síndrome do túnel do carpo.
(C) Paciente de 36 anos, portadora de varizes, submetida a colecistectomia por vídeolaparoscopia.
(D) Paciente de 39 anos, submetida a cirurgia de varizes de membros inferiores.
(E) Paciente de 26 anos com trauma raquimedular, submetido a fixação da fratura de coluna.

22

Paciente masculino, 78 anos, foi atendido há 5 dias no pronto-socorro com quadro compatível com erisipela, sendo prescrito Cefadroxil. Hoje, pela manhã, o paciente apresentou mal-estar em casa, retornando ao PS. Encontra-se com febre de 38ºC, FC de 112bpm, PA 90/60mmHg e progressão da área de hiperemia na perna. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Internar o paciente e iniciar ciprofloxacino.
(B) Internar o paciente e iniciar vancomicina.
(C) Internar o paciente e iniciar sulfametoxazol + trimetopina.
(D) Hidratação endovenosa no pronto-socorro, seguida de tratamento domiciliar com clindamicina.
(E) Hidratação endovenosa no pronto-socorro, seguida de tratamento domiciliar com linezolida.

23

Ao avaliar um paciente com pé diabético que se apresenta com uma pequena úlcera na face plantar do hálux, foram realizados alguns testes.

Dentre eles, qual sugeriu isquemia do membro?

(A) Pressão transcutânea de oxigênio = 38mmHg.
(B) Índice tornozelo-braço = 1,1.
(C) Pressão digital = 56mmHg.
(D) Fração de volume residual = 61%.
(E) Pressão arterial sistólica = 120mmHg.

24

O angiologista é chamado pela enfermeira no ambulatório de feridas para avaliar um paciente. Trata-se de uma mulher de 55 anos que tem úlcera há 8 meses no maléolo lateral da perna esquerda, arredondada, com 1cm de diâmetro, rasa, de bordas bem definidas, sem secreções e extremamente dolorosa. De comorbidades, apresenta HAS mal controlada. Ao exame físico, os pulsos distais são palpáveis, não há varizes ou edema no membro. Quais recomendações devem ser dadas nesse caso?

(A) Elevação dos membros inferiores e curativo com pressão negativa.
(B) Compressão elástica e curativos com gaze não aderente.
(C) Compressão inelástica e curativos com gaze não aderente.
(D) Controle rigoroso da HAS e curativos com gaze não aderente.
(E) Controle rigoroso da HAS e compressão elástica.

25

Paciente com edema de membro inferior direito comprometendo o pé, tornozelo e perna há mais de 2 anos, melhora apenas depois de pelo menos 24 horas em repouso, indolor e pouco depressível. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de um quadro de linfedema Grau 3.
(B) EcoDoppler colorido não tem utilização no diagnóstico diferencial de linfedema.
(C) Ressonância Magnética é utilizada para monitorar a melhora com o tratamento.
(D) A linfocintilografia dos membros inferiores, por padrão, é realizada com a injeção do radioisótopo nos linfonodos da região inguinal.
(E) O sinal de Stemmer é considerado positivo quando não persiste a depressão do edema após compressão digital.

26

Paciente diabético, com ferida na região lateral do calcâneo que não cicatriza há 3 meses. Considerando o conceito da Terapia Dirigida por Angiossoma, qual artéria deve ser revascularizada para melhor promover a cicatrização dessa ferida?

(A) Tibial anterior.
(B) Tibial posterior.
(C) Fibular.
(D) Pediosa.
(E) Plantar medial.

27

Medicamentos anticoagulantes são utilizados para tornarem mais lento o processo de formação de coágulos do sangue e prevenir a formação ou extensão de trombos e êmbolos. Em relação ao mecanismo de ação dos anticoagulantes, assinale a alternativa correta.

(A) Dabigatrana é um inibidor indireto da trombina.
(B) Edoxabana é um inibidor indireto do fator Xa.
(C) Femprocumona é um inibidor direito do fator Xa
(D) Varfarina é uma antivitamina K.
(E) Fondaparinux é um inibidor indireto do fator Xa.

28

Paciente submetido à angioplastia de femoral com implante de stent evoluiu com trombose aguda do stent no décimo dia. Após descartar fatores técnicos e falhas no uso das medicações, foi aventada a hipótese de resistência clínica ao AAS e ao Clopidogrel. Existem medidas para se tentar contrapor à falta de resposta aos antiagregantes plaquetários. Dentre as alternativas, assinale a INCORRETA.

(A) Descartar endocardite e vasculite.
(B) Evitar drogas que podem interagir com o antiagregante diminuindo seu efeito.
(C) Interromper tabagismo.
(D) Aumentar a dose do AAS.
(E) Associar dois antiagregantes que tenham diferentes mecanismos de ação.

29

Paciente feminina de 59 anos é encaminhada ao ambulatório devido à dor abdominal pós-prandial associada à perda ponderal há 8 meses. Já foi investigada com ultrassonografia de abdome total, endoscopia digestiva alta e colonoscopia, sem nenhum achado significativo. Portadora de HAS e tabagista. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O exame de escolha nessa situação é a Angiotomografia computadorizada.
(B) A obstrução de uma artéria visceral é suficiente para provocar os sintomas.
(C) Pode ser tratada conservadoramente com substituição da dieta oral por parenteral por tempo indeterminado.
(D) A acurácia do EcoDoppler colorido é comparável à arteriografia.
(E) A arteriografia com subtração digital é o exame padrão ouro e deve ser o primeiro exame realizado em todos os casos suspeitos.

30

Um paciente masculino de 62 anos procurou o consultório após achado incidental de aneurisma de aorta abdominal em urotomografia. O paciente é portador de HAS e DM e nega tabagismo. Dentre os fatores de risco, qual deve ser controlado para evitar a progressão do aneurisma?

(A) Sexo masculino.
(B) Idade.
(C) Nefrolitíase.
(D) HAS.
(E) DM.

Cirurgia Vascular

31

A síndrome de reperfusão é complicação temida após tratamento de oclusões arteriais agudas. Sobre seu manejo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A fasciotomia deve ser prontamente realizada ao menor sinal de síndrome compartimental.
(B) A descompressão parcial ou "minifasciotomia" proporciona adequada descompressão com menor taxa de complicações que a convencional.
(C) A alcalinização da urina diminui a precipitação de mioglobina nos túbulos renais.
(D) A hiperpotassemia deve ser controlada com bomba de insulina.
(E) Dosagens séricas de eletrólitos, CPK, LDH, creatinina e gasometria arterial são obrigatórias no pós-operatório.

32

O tratamento do refluxo da veia safena passou por importante evolução, sendo que, no *Guideline* de prática clínica da *European Society for Vascular Surgery* de 2015, a termoablação endovenosa foi recomendada com nível de evidência 1A. Sobre as complicações da termoablação de safenas, assinale a alternativa correta.

(A) Trombose induzida pelo calor tipo I deve ser tratada com anticoagulação plena.
(B) Lesão neurológica periférica pode ser evitada com punção mais distal possível para inserção da fibra óptica ou cateter de termoablação.
(C) A tumescência é indicada para profilaxia da trombose venosa profunda.
(D) Trombose induzida pelo calor, tipos III e IV, deve ser tratada com anticoagulação plena.
(E) A ocorrência de fístula arteriovenosa exige tratamento cirúrgico.

33

Paciente com pé diabético infectado e osteomielite comprometendo o calcâneo está em avaliação para decidir o tipo de amputação necessário. Assinale a alternativa mais adequada ao caso.

(A) Amputação de Lisfranc com remoção do calcâneo.
(B) Amputação de Chopart com remoção do calcâneo.
(C) Amputação de Syme com remoção do tálus e do calcâneo.
(D) Amputação de Syme com remoção do navicular e do cuboide.
(E) Amputação de Chopart com remoção do navicular e do cuboide.

34

O crescimento da violência civil trouxe consequente aumento da incidência de trauma vascular. Em relação ao controle de danos em trauma vascular, assinale a alternativa correta.

(A) A colocação de shunt temporário é opção para lesões graves da aorta abdominal.
(B) Lesões de veia cava infrarrenal não podem ser tratadas com ligadura devido à excessiva congestão venosa subsequente.
(C) Hematomas em zona III retroperitoneal não devem ser explorados.
(D) Lesões venosas são mais fáceis de serem corrigidas com reconstrução do que as artérias.
(E) Lesões arteriais tronculares não podem ser tratadas com ligadura.

35

A avaliação de pacientes vítimas de trauma em membros exige um rigoroso exame físico e exames de imagem, se necessários. Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico de lesão vascular traumática em membros.

(A) Frêmito e sopro são sinais menores de lesão vascular.
(B) Pacientes com sinais maiores, obrigatoriamente, necessitam ser submetidos a exame de imagem antes do tratamento cirúrgico.
(C) Lesão penetrante em trajeto de grandes vasos é um sinal menor de lesão vascular.
(D) Pacientes com índice tornozelo-braço menor que 1,0, obrigatoriamente, devem ser operados.
(E) Arteriografia é reservada apenas para uso intraoperatório.

36

Paciente jovem, portadora de varizes sintomáticas de membros inferiores CEAP-C4, com refluxo de safena magna esquerda desde a crossa até o joelho associado à dilatação (calibre > 6mm), sendo indicada a intervenção. Qual intervenção é mais adequada a essa paciente?

(A) Fleboextração do segmento insuficiente da safena magna esquerda com ligadura das tributárias da crossa, associada à flebectomias das varizes.
(B) Escleroterapia da safena magna com espuma densa de polidocanol a 1%.
(C) Flebectomias das varizes apenas.
(D) Tratamento clínico com flebotônico.
(E) Valvuloplastia da crossa.

37

Diante de um pedido de arteriografia de aorta, ilíacas e membros inferiores de um paciente do ambulatório, masculino, de 52 anos, para o qual não constam outras informações clínicas, qual recomendação é correta para esse paciente que será submetido a um exame de arteriografia?

(A) Uso de Prednisona 60mg/dia por 3 dias antes do exame.
(B) Clopidogrel 300mg no dia do exame.
(C) Manutenção dos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais.
(D) Hidratação com solução fisiológica e acetilcisteína.
(E) Jejum de pelo menos 3 horas.

38

Conhecer os materiais utilizados na realização de exames angiográficos é fundamental ao cirurgião vascular. Qual é a sequência de cateteres mais adequada para a realização de uma angiografia de carótidas e vertebrais?

(A) Pigtail, Vertebral e Cobra.
(B) Pigtail, Simmons e Vertebral.
(C) Simmons, Berenstein e Cobra.
(D) Vertebral, Cobra e Berenstein.
(E) Mickaelson, Simmons e Vertebral.

39

Paciente de 42 anos, portador de IRC com fístula arteriovenosa braquiocefálica esquerda, está apresentando dor e edema do membro associado a sangramento excessivo após a retirada das punções. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se da síndrome do roubo, sendo indicada a desativação da fístula.
(B) Os sintomas melhorarão com a cirurgia pela técnica DRIL.
(C) A manobra de Nicoladoni-Branham, que consiste na redução da frequência cardíaca durante a oclusão temporária, sugere estenose central.
(D) O risco de trombose da fístula é baixo nesse caso.
(E) Deve ser realizada flebrografia para identificar possível estenose central.

40

O cirurgião vascular deve conhecer e saber manejar as principais complicações cirúrgicas da sua prática diária. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) Hiperplasia intimal é a principal causa de oclusões precoces de enxertos vasculares.
(B) O edema de membros inferiores após revascularização arterial com veia safena ocorre principalmente por linfedema.
(C) A síndrome do dedo azul é adequadamente manejada por embolectomia com cateter de Fogarty.
(D) A primeira manifestação da síndrome do compartimento é o edema.
(E) Dores neuropáticas isquêmicas não devem ser tratadas com analgésicos opioides.

41

Paciente de 66 anos dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor aguda em membro inferior esquerdo há 2 horas, associado à diminuição da temperatura do membro e perfusão distal lentificada. Uma angiotomografia demonstrou se tratar de um aneurisma de poplítea trombosado. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de uma complicação rara, já que a mais comum é a ruptura.
(B) O tratamento cirúrgico com tromboembolectomia com cateter Fogarty é suficiente.
(C) Na presença de leito distal pérvio, a revascularização com ponte de safena apresenta bom resultado.
(D) A trombólise medicamentosa não apresenta bom resultado.
(E) Quando o aneurisma acomete a artéria poplítea abaixo da linha articular, o tratamento endovascular com stent revestido apresenta resultado melhor que a reconstrução aberta.

42

Qual é a melhor conduta a ser tomada frente a um paciente masculino de 76 anos, tabagista e portador de HAS, que apresentou quadro de hemiplegia direita há 2 dias e, durante a investigação, foi constatada uma estenose no bulbo carotídeo esquerdo de 60%?

(A) Endarterectomia imediata + tratamento clínico otimizado.
(B) Aguardar 14 dias e realizar endarterectomia + tratamento clínico otimizado.
(C) Tratamento clínico otimizado apenas.
(D) Angioplastia com implante de stent de imediato.
(E) Angioplastia com implante de stent + tratamento clínico otimizado.

43

Lesões de nervos cranianos durante endarterectomia de carótida são passíveis de prevenção através do bom conhecimento da anatomia e de técnica cirúrgica apurada. Sobre essas lesões, é correto afirmar que

(A) lesão do ramo mandibular do nervo facial causa apenas déficit sensitivo na face.
(B) lesão do nervo vago é extremamente rara.
(C) a lesão do nervo hipoglosso causa desvio temporário da língua para o lado da cirurgia.
(D) a síndrome de Horner não é uma complicação possível de ocorrer.
(E) lesões nervosas ocorrem apenas por secção acidental dos nervos durante a endarterectomia.

44

Qual método é o mais confiável para monitorização cerebral e decisão quanto à necessidade de instalação de shunt durante endarterectomia de carótida?

(A) Eletroencefalograma.
(B) Medida de pressão de refluxo.
(C) Doppler transcraniano.
(D) Nível de consciência do paciente.
(E) Monitorização da pressão liquórica.

45

A correção endovascular das dissecções de aorta tipo B de Stanford não complicada tem sido proposta com o intuito de evitar as complicações tardias. No entanto não há evidências clínicas disponíveis para essa indicação. Em qual das seguintes situações o manejo pode ser clínico?

(A) Comprometimento do fluxo sanguíneo para vísceras ou extremidades.
(B) Associação com insuficiência cardíaca congestiva.
(C) Diâmetro da falsa luz maior que 40mm.
(D) Dor persistente ou recorrente.
(E) Impossibilidade de controle da pressão arterial.

46

Paciente feminina, 79 anos, com diagnóstico de aneurisma de aorta torácica de 66mm de diâmetro que se inicia imediatamente após a artéria subclávia esquerda e se estende até 7cm acima do tronco celíaco. Tem história de doença coronariana, já submetida à revascularização com pontes de safena e artéria mamária interna há 2 anos. Há 30 dias, apresentou novo infarto do miocárdio, sendo submetida à angioplastia com stent na coronária direita. Qual é a melhor estratégia para o tratamento desse aneurisma?

(A) Tratamento cirúrgico aberto com interposição de prótese de Dácron sob circulação extracorpórea.
(B) Tratamento endovascular com endoprótese de aorta torácica sem *free flow*, ocluindo a origem da artéria subclávia esquerda.
(C) Revascularização vertebral-subclávia seguida de tratamento endovascular com endoprótese de aorta torácica com *free flow*, ocluindo a origem da artéria subclávia esquerda.
(D) Tratamento endovascular com endoprótese de aorta torárica com *free flow*, ancorada imediatamente distal à origem da artéria subclávia esquerda.
(E) Revascularização carotídeo-subclávia seguida de tratamento endovascular com endoprótese de aorta torácica com *free flow*, ocluindo a origem da artéria subclávia esquerda.

47

A ocorrência de paraplegia por isquemia medular após o tratamento de aneurismas de aorta torácica e toracoabdominal é uma complicação muito temida. No entanto isso pode ser evitado com

(A) elevação da pressão do líquido cefalorraquidiano para acima de 20mmHg.
(B) implante escalonado de endopróteses.
(C) oclusão da artéria subclávia esquerda.
(D) oclusão das artérias ilíacas.
(E) uso de fármacos vasopressores.

48

Paciente atendido no PS por um médico experiente que rapidamente fez o diagnóstico de dissecção de aorta, acionando imediatamente o cirurgião vascular. Dentre as hipóteses clínicas questionadas pelo médico, qual NÃO é um diagnóstico diferencial de dissecção de aorta?

(A) Trombose venosa profunda de membros inferiores.
(B) Embolia pulmonar.
(C) Síndrome coronariana aguda.
(D) Síncope.
(E) Acidente vascular encefálico.

49

Em 1757, William Hunter descreveu a Síndrome da Veia Cava Superior. Atualmente, qual é sua principal etiologia?

(A) Infeciosa.
(B) Neoplasia.
(C) Cateter venoso central.
(D) Fístula arteriovenosa para hemodiálise.
(E) Síndrome de Paget-Schroetter.

50

O tromboembolismo pulmonar é a terceira doença cardiovascular mais comum, sendo importante causa de óbitos hospitalares. Em qual situação de tromboembolismo pulmonar se tem a indicação para tromboembolectomia percutânea?

(A) Paciente estável hemodinamicamente com neoplasia associada.
(B) Paciente estável hemodinamicamente e com risco elevado de sangramento.
(C) Paciente instável hemodinamicamente e com risco elevado de sangramento.
(D) Paciente instável hemodinamicamente e sem risco elevado de sangramento.
(E) Paciente estável hemodinamicamente e sem risco elevado de sangramento.

51

Paciente masculino de 42 anos apresenta malformação arteriovenosa em pé associada a úlceras de repetição com episódios de sangramentos de grande monta. A arteriografia demonstrou se tratar de uma MAV do tipo IIIb de Cho *et al.,* caracterizada por múltiplas comunicações entre arteríolas e vênulas. Em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) Embolização transvenosa com álcool absoluto.
(B) Embolização transarterial com molas associada à espuma de polidocanol.
(C) Embolização transvenosa com copolímeros não adesivos líquidos.
(D) Embolização transarterial com copolímeros não adesivos líquidos.
(E) Embolização por punção direta com álccol absoluto.

52

O desenvolvimento de endopróteses vem permitindo o tratamento de aneurismas toracoabdominais cada vez mais complexos. Considerando a classificação de Crawford modificada por Safi-Miller, quais sãs os tipos que precisam ser tratados com endoprótese iniciando desde a artéria subclávia esquerda?

(A) Tipos I e II.
(B) Tipos II e III.
(C) Tipos III e IV.
(D) Tipos IV e V.
(E) Tipos I e V.

53

A disponibilidade de endopróteses ramificadas ou fenestradas para o tratamento endovascular de aneurismas de aorta toracoabdominais é limitada em muitos hospitais. Em consequência disso, foram desenvolvidas técnicas de adaptação dos "dispositivos de prateleira" que, de maneira geral, são chamados de endopróteses paralelas. Assinale a alternativa que NÃO é uma técnica de endoprótese paralela.

(A) Chaminé.
(B) Periscópio.
(C) *Octopus.*
(D) Sanduíche.
(E) *Kissing stent.*

54

Aneurismas viscerais não saculares e assintomáticos têm indicação de tratamento a partir de diâmetro de 15mm a 20mm, sendo o último o limite mais aceito. Qual artéria, quando aneurismática, necessita ser tratada independente do diâmetro?

(A) Esplênica.
(B) Renal.
(C) Gastroduodenal.
(D) Hepática.
(E) Tronco celíaco.

55

Em atendimento a um caso de aneurisma de aorta abdominal roto, foi realizada uma angiotomografia que demonstrou um aneurisma infrarrenal com colo proximal favorável. Na sala de emergência, o paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, mas ainda mantendo o nível de consciência. O que deve ser feito nesse momento?

(A) Intubar o paciente, iniciar norepinefrina e depois encaminhar ao centro cirúrgico para cirurgia aberta.
(B) Intubar o paciente, manter hipotensão permissiva e encaminhar à hemodinâmica para cirurgia endovascular.
(C) Intubar o paciente, iniciar norepinefrina e encaminhar o paciente à hemodinâmica para cirurgia endovascular.
(D) Manter hipotensão permissiva, encaminhar o paciente à hemodinâmica, preparo para cirurgia endovascular com o paciente acordado.
(E) Manter hipotensão permissiva, intubar o paciente e encaminhar ao centro cirúrgico para cirurgia aberta.

56

Paciente feminina, 32 anos, com história de dor pélvica há 3 anos, foi diagnosticada com Síndrome da Congestão Venosa Pélvica. Em relação ao tratamento cirúrgico/intervencionista dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) A transposição da veia renal esquerda é a técnica de primeira escolha dentre as opções cirúrgicas abertas para o tratamento da Síndrome de Quebra-Nozes.
(B) Não há indicação para trombólise química na Síndrome de May-Thurner com trombose venosa recente da veia ilíaca comum esquerda.
(C) O implante de stent para tratamento da Síndrome de Quebra-Nozes tem utilização limitada devido à inexistência de stents dedicados para veias.
(D) No tratamento endovascular da Síndrome de May-Thurner, o ideal é que a extremidade do stent avance o máximo possível para dentro da veia cava inferior.
(E) O tratamento endovascular da veia ovariana esquerda dilatada é feito apenas por técnicas de embolização.

57

Filtros de veia cava inferior são dispositivos que visam à profilaxia da migração de trombos para o pulmão, provenientes de veias dos membros inferiores e pelve. Assinale a alternativa que apresenta uma indicação apenas relativa para o implante de um filtro de veia cava.

(A) Paciente com acidente vascular encefálico hemorrágico que evoluiu com TVP de membro inferior no primeiro pós-operatório.
(B) Paciente em tratamento de dengue grave, trombocitopenia < 50.000/μL e TVP de poplítea.
(C) Paciente com TVP ilíaco-femoral no qual foi identificado um trombo flutuante no EcoDoppler Colorido.
(D) Paciente com hematoma de retroperitônio pós-angioplastia coronariana e que evoluiu com TVP de femoral.
(E) Paciente com trombose venosa ilíaco-femoral em tratamento anticoagulante com Enoxaparina 1mg/kg a cada 12 horas e que evoluiu com embolia pulmonar.

58

O grupo TASC emprega a classificação criada por Rutherford em seus estudos para orientar o tratamento da isquemia crônica dos membros inferiores. De acordo com essa orientação, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes no estágio 0 são selecionados para tratamento endovascular.
(B) Paciente com gangrena seca do primeiro pododáctilo deve ser tratado primeiro com revascularização.
(C) Pacientes com claudicação para 500 metros devem ser submetidos primeiramente ao tratamento endovascular.
(D) Pacientes no estágio II devem ser submetidos ao tratamento clínico apenas.
(E) Pacientes no estágio III, categoria 6, devem ser submetidos primeiro ao tratamento clínico otimizado.

59

Um paciente de 75 anos, hipertenso e tabagista, apresenta-se com úlcera dolorosa no maléolo lateral do membro inferior direito há 3 meses. Na angiotomografia, foi demonstrada uma oclusão da artéria femoral com extensão de 15cm, recanalizando na transição femoropoplítea e suboclusão curta no tronco tibiofibular. Qual é a melhor estratégia de tratamento para esse paciente?

(A) Tratamento cirúrgico aberto com enxerto de PTFE femoropoplíteo.
(B) Tratamento cirúrgico aberto com enxerto de safena magna da femoral comum até a tibial posterior.
(C) Anticoagulação com warfarina.
(D) Tratamento endovenoso com Alprostadil.
(E) Tratamento endovascular com implante de stent na femoral e angioplastia com balão no tronco tibiofibular.

60

Paciente masculino, 53 anos, com história de claudicação intermitente prévia, chega ao pronto-socorro de hospital terciário com dor aguda no membro inferior direito há uma hora, enchimento capilar lento, discreta perda de sensibilidade nos pododáctilos, sem empastamento muscular e sem fluxo arterial audível ao Doppler. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

(A) É indicado o tratamento com trombólise medicamentosa dirigida por cateter.
(B) O quadro clínico é classificado como Classe 2b de Rutherford.
(C) A anticoagulação é a melhor opção terapêutica a curto prazo.
(D) Não se pode atrasar o tratamento cirúrgico com exames de imagem como a angiotomografia que pouco acrescentará informações à decisão clínica.
(E) É indicada amputação primária.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

61

Paciente masculino de 40 anos, assintomático, em exame de rotina, traz exame anterior com diagnóstico de rins em "ferradura". Nesse caso, o que você espera encontrar?

(A) Rim único na pelve (rim pélvico).
(B) Rara anomalia de fusão renal.
(C) Tumor renal que deve ser submetido à biópsia.
(D) Fusão dos polos inferiores dos rins.
(E) Duplicação ureteral completa e massa renal complexa.

62

Paciente de 39 anos queixa-se de aumento do volume da mama direita, há 15 dias. Nega trauma, nega infecção ou cirurgia recente. Refere inclusão de implantes mamários de silicone há 4 anos. Ao ultrassom, nota-se seroma. Frente a esse achado, o prosseguimento deverá ser

(A) PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina) do seroma, seguida de análise imunocitoquímica do líquido aspirado.
(B) PAAF de alívio, para que as mamas fiquem simétricas novamente.
(C) realizar RM de mamas para complementação diagnóstica, para então definição de conduta.
(D) tranquilizar a paciente, expondo que é uma alteração pós-operatória, e prescrever corticoides.
(E) imediata retirada dos implantes mamários.

63

Considerando uma paciente do sexo feminino, 33 anos, com Beta HCG positivo, analise a seguinte imagem do ultrassom e assinale a alternativa correta.



(A) Gestação gemelar dicoriônica, pois observa-se o sinal do lambda.
(B) Gestação gemelar monocoriônica, pois observa-se o sinal do "T".
(C) Gestação com feto único e massa uterina adjacente, que não faz contato direito com o feto.
(D) Gestação com feto único e massa uterina em íntimo contato com o feto, conferindo um prognóstico reservado.
(E) Gestação com feto único e brida amniótica. Nesse caso, sugere-se controle ecográfico semanal para avaliar complicações.

64

Paciente de 63 anos, menopausada há 8 anos, que não realiza terapia de reposição hormonal, é encaminhada para realizar ultrassom por pequeno sangramento vaginal. Ao exame, os ovários não foram individualizados, o útero está com volume de 30 cm³ e o endométrio com espessura de 12 mm. Em relação à principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) A não detecção dos ovários nessa fase não é esperada. Uma ressonância magnética deve ser solicitada com agilidade.
(B) As informações apresentadas sugerem adenomiose avançada. A histerectomia está indicada.
(C) O endométrio está com espessura esperada para a fase referida (menopausa). É necessário investigar causas vaginais de sangramento (infecções/lesões).
(D) As informações apresentadas sugerem câncer do colo uterino.
(E) As informações apresentadas sugerem endométrio espessado para a fase referida (menopausa). É necessário prosseguir com a investigação/realizar controle.

65

A formação de raios-x, amplamente usada para a formação da imagem em nossa especialidade, envolve processos físicos. Em relação a esses processos, assinale a alternativa correta.

(A) A eficiência da produção de raios-x é inversamente proporcional ao número atômico do alvo.
(B) A composição do anodo no aparelho de raio-x difere da composição do anodo do mamógrafo.
(C) O catodo é o eletrodo positivo e o anodo é o negativo.
(D) O efeito anódico foi eliminado com o uso das grades antidifusoras.
(E) Entre os fatores que atenuam o feixe de raio-x, estão: a espessura, a densidade e a coloração do objeto irradiado.

66

Quais são os efeitos mais relevantes da interação dos raios-x com a matéria?

(A) Anódico e compton.
(B) Compton e fotoelétrico.
(C) Fotoelétrico e anódico.
(D) Anódico e catódico.
(E) Produção de pares e anódico.

67

Sobre o efeito biológico da radiação, conhecido como estocástico, é correto afirmar que

(A) o efeito não depende da dose, mas a probabilidade da sua ocorrência aumenta com a dose.
(B) não determina risco de repercussão hereditária.
(C) é um agravamento do efeito determinístico.
(D) há relação diretamente proporcional entre o aumento da dose e a severidade do dano.
(E) pode se manifestar através de náuseas, hemorragia e até leucopenia.

68

O que é o princípio ALARA?

(A) É o princípio de redução de dose de radiação em exames de diagnóstico para a população pediátrica.
(B) É o princípio de execução de procedimentos que emitem radiação com o objetivo de minimizar as doses de exposição de pacientes e trabalhadores.
(C) É o princípio de redução de dose de radiação em exames de diagnóstico que caíram em desuso em virtude da má qualidade de imagem gerada.
(D) É o princípio que determina a técnica ótima (kV e mAs) para execução de exames de imagem.
(E) É o princípio de proteção radiológica em exames como raios-x, ultrassom, tomografia, mamografia e ressonância magnética.

69

Dos tumores ósseos a seguir, qual NÃO apresenta matriz condral?

(A) Condroblastoma.
(B) Encondroma.
(C) Sarcoma de Ewing.
(D) Fibroma condromixoide.
(E) Condrossarcoma.

70

O manguito rotador, importante estrutura do ombro, é formado pelos seguintes músculos:

(A) supraespinhoso, infraespinhoso, redondo maior e redondo menor.
(B) subescapular, infraespinhoso, cabo longo do bíceps e redondo menor.
(C) supraespinhoso, infraespinhoso e cabo longo do bíceps.
(D) supraespinhoso, infraespinhoso, redondo menor e subescapular.
(E) supraespinhoso, infraespinhoso e redondo menor.

71

Com base nos seus conhecimentos sobre anatomia dos ossos do carpo, assinale a alternativa que apresenta a adequada correlação.



(A) 3-escafoide, 4-semilunar, 5-trapézio.
(B) 1-rádio, 4-semilunar, 5-piramidal.
(C) 1-rádio, 2-ulna, 3-semilunar.
(D) 5-piramidal, 6-trapezoide, 7-trapézio.
(E) 6-trapézio, 8-hamato, 9-capitao.

72

O Tromboembolismo Pulmonar (TEP), na sua fase aguda, é muito bem avaliado na tomografia de tórax com contraste. O RX apresenta baixas especificidade e sensibilidade, mas, quando realizado, pode apresentar qual dos seguintes achados?

(A) Sinal do diafragma contínuo.
(B) Hilos em “batata”.
(C) Sinal do “S” de Golden.
(D) “Subpleural sparing”.
(E) Corcova de Hampton.

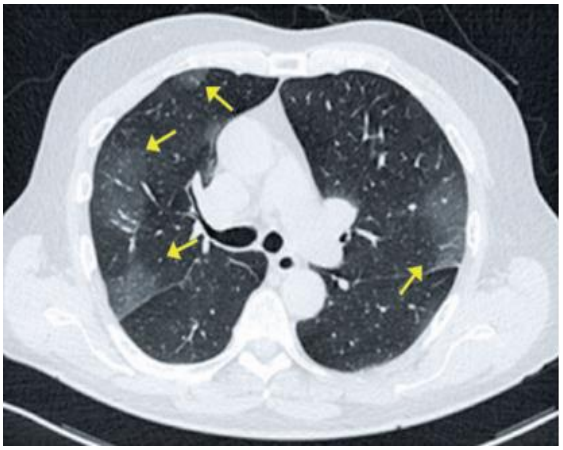
73

Assinale a alternativa que NÃO apresenta um possível achado do TEP crônico na tomografia.

(A) Localização excêntrica dos trombos pulmonares.
(B) Estreitamento abrupto do diâmetro arterial.
(C) Recanalização das falhas de enchimento intraluminal.
(D) Dilatação das artérias pulmonares centrais e brônquicas.
(E) Linfonodomegalia hilar.

74

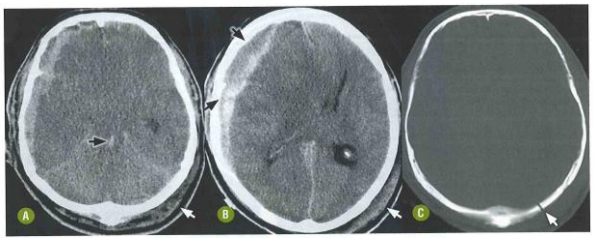
Paciente de 72 anos apresenta anosmia, febre e tosse há 3 dias. A principal hipótese diagnóstica é Covid-19. Quais achados na imagem tomográfica a seguir corroboram para esse diagnóstico?



(A) Consolidações subpleurais.
(B) Opacidades em vidro fosco periféricas.
(C) Obstrução brônquica à esquerda.
(D) Espessamento septal difuso.
(E) Ectasia brônquica à direita.

75

Paciente de 26 anos foi vítima de acidente automobilístico com traumatismo cranioencefálico. Nas imagens tomográficas a seguir, pode-se observar



(A) hematoma epidural agudo à direita.
(B) fratura no osso temporal esquerdo.
(C) hematoma subdural agudo à direita.
(D) contusão parenquimatosa.
(E) fraturas nos ossos temporais e occipital esquerdo.

76

A ressonância magnética é o exame de escolha para a avaliação das alterações da esclerose múltipla no sistema nervoso central. Acerca do tema, assinale a alternativa correta.

(A) A sequência FLAIR é útil na avaliação da interface calosseptal.
(B) Evidência de pelo menos 3 lesões medulares visibilizadas em T2, comprovando disseminação espacial na medula espinhal, é considerada critério diagnóstico.
(C) A avaliação do líquor não faz parte dos critérios diagnósticos.
(D) A esclerose múltipla não cursa com atrofia encefálica.
(E) “Dedos de Dawson” são as lesões justacorticais mais comuns do acometimento encefálico.

77

Na avaliação por imagem do acidente vascular encefálico, é imprescindível o conhecimento da anatomia vascular arterial do encéfalo. Sobre esse assunto, é correto afirmar que

(A) a assimetria das artérias vertebrais, com a hipoplasia de uma delas, é um achado incomum e patológico, que deve ser descrito detalhadamente no laudo.
(B) as artérias carótidas interna e externa exercem papel fundamental no suprimento no compartimento intracraniano.
(C) a artéria comunicante anterior conecta os segmentos oftálmicos das artérias carótidas internas.
(D) as artérias cerebrais anteriores e comunicantes posteriores fazem parte do polígono de Willis.
(E) o menor dos sete segmentos da artéria carótida interna é o petroso.

78

O fechamento precoce das suturas cranianas é conhecido como cranioestenose, a qual pode acontecer em suturas únicas ou múltiplas. Sabendo disso, relacione a sutura à deformidade encontrada se seu fechamento for precoce e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Sutura sagital.
2. Sutura metópica.
3. Sutura coronal (unilateral).
4. Suturas coronais.
5. Sutura Lambdoide.

A. Braquicefalia.
B. Plagiocefalia anterior.
C. Plagiocefalia posterior.
D. Trigonocefalia.
E. Escafocefalia.

(A) 1A – 2D – 3E – 4B – 5C.
(B) 1E – 2D – 3B – 4C – 5A.
(C) 1B – 2D – 3E – 4C – 5A.
(D) 1D – 2E – 3B – 4A – 5C.
(E) 1E – 2D – 3B – 4A – 5C.

79

Uma mãe leva ao pronto atendimento um lactente do sexo masculino, 3 meses de idade, primogênito, relatando irritabilidade, vômitos não biliosos e aumento do volume (distensão) do abdome superior. A pediatra faz contato com o radiologista para solicitar seu parecer e a indicação dos exames de imagem e acrescenta que palpa uma "massa" no quadrante superior direito do abdome. Nesse caso, o radiologista responsável

(A) indica uma tomografia de abdome com triplo contraste, pois a principal hipótese diagnóstica é adenocarcinoma.
(B) indica um ultrassom do abdome e sugere estenose hipertrófica do piloro como a principal hipótese diagnóstica.
(C) indica o exame contrastado do esôfago e do estômago, por se tratar de um caso clássico de doença do refluxo gastroesofágico.
(D) tranquiliza a pediatra, explicando que se trata de um quadro autolimitado, com resolução espontânea até os 12 meses.
(E) indica raio-x de abdome agudo, pois a possibilidade de abdome agudo perfurativo é grande.

80

A pediatra de plantão faz contato com um radiologista para discutir o caso de um lactente de 16 meses, apresentando choro e flexão dos membros inferiores em direção ao abdome e fezes na fralda com aspecto de "geleia de framboesa". O radiologista prontamente atende, certo de que

(A) se trata provavelmente de hemorroidas do lactente.
(B) não haverá alterações detectáveis na radiografia simples do abdome.
(C) o sinal do "menisco" pode aparecer no enema baritado.
(D) deve indicar uma tomografia do abdome total sem contraste, para a pesquisa de cálculos ureterais.
(E) deve tranquilizar a pediatra, enfatizando que a perfuração intestinal não é uma complicação possível nesse caso.

RASCUNHO

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M4254007N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Angiologia

1

Paciente feminina de 59 anos é encaminhada ao ambulatório devido à dor abdominal pós-prandial associada à perda ponderal há 8 meses. Já foi investigada com ultrassonografia de abdome total, endoscopia digestiva alta e colonoscopia, sem nenhum achado significativo. Portadora de HAS e tabagista. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O exame de escolha nessa situação é a Angiotomografia computadorizada.
(B) A obstrução de uma artéria visceral é suficiente para provocar os sintomas.
(C) Pode ser tratada conservadoramente com substituição da dieta oral por parenteral por tempo indeterminado.
(D) A acurácia do EcoDoppler colorido é comparável à arteriografia.
(E) A arteriografia com subtração digital é o exame padrão ouro e deve ser o primeiro exame realizado em todos os casos suspeitos.

2

Um paciente masculino de 62 anos procurou o consultório após achado incidental de aneurisma de aorta abdominal em urotomografia. O paciente é portador de HAS e DM e nega tabagismo. Dentre os fatores de risco, qual deve ser controlado para evitar a progressão do aneurisma?

(A) Sexo masculino.
(B) Idade.
(C) Nefrolitíase.
(D) HAS.
(E) DM.

3

Paciente de 82 anos com úlcera em maléolo medial esquerdo com estigmas de insuficiência venosa crônica e grandes varizes na face medial do membro. O ecodoppler colorido demonstrou safena interna com refluxo e calibre difusamente aumentado. Não foi demonstrado refluxo em vasos profundos. Após análise do caso, foi indicada a escleroterapia com espuma densa. Sobre esse tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) A punção deve ser o mais próximo possível da crossa da safena interna (< 2,0cm).
(B) É indicado o uso do Polidocanol a 3% na proporção 1:4.
(C) Uma única punção no tornozelo é mais eficiente do que múltiplas punções.
(D) Deve ser utilizado volume total entre 10 e 15mL por punção.
(E) A imagem ultrassonográfica de espasmo, logo após a aplicação, indica insucesso do procedimento.

4

Uma paciente de 26 anos busca um tratamento estético para telangiectasias nos membros inferiores. Sobre os agentes esclerosantes e suas propriedades, é correto afirmar que

(A) a glicose hipertônica é um agente osmótico de ação mais rápido que o Polidocanol.
(B) a injeção do polidocanol costuma ser bem mais dolorosa que a glicose hipertônica.
(C) a glicerina cromada é um agente esclerosante osmótico de ação lenta.
(D) etanolamina é um agente detergente, assim como o polidocanol.
(E) o polidocanol deve ser utilizado na concentração de 1% para as telangiectasias.

5

Claudicação intermitente em perna e pé de um paciente masculino de 32 anos, sem outras comorbidades, com pulso pedioso palpável em repouso e pulso ausente à flexão plantar. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

(A) Doença arterial obstrutiva crônica.
(B) Oclusão arterial aguda.
(C) Síndrome de aprisionamento da artéria poplítea.
(D) Doença cística da adventícia da poplítea.
(E) Aneurisma de poplítea trombosado.

6

Referente ao diagnóstico diferencial de edema dos membros inferiores, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Linfedema pode apresentar sinal de cacifo positivo nos estágios iniciais e nas fases mais tardias se torna duro e não depressível.
(B) Edema gravitacional pode ocorrer por longos períodos em ortostatismo, durante dias quentes e por sedentarismo.
(C) Edema de origem cardíaca ou renal é bilateral, simétrico, podendo progredir até as regiões abdominal e dorsal.
(D) Edema por compressão venosa no lado esquerdo sugere síndrome de May-Thurner.
(E) Lipedema é um transtorno do tecido adiposo, geralmente bilateral, que compromete a região lateral das coxas, face medial dos joelhos, maléolos e dorso do pé.

7

A Sociedade de Cirurgia Vascular Americana propôs uma classificação de gravidade e estratificação de risco de membros inferiores por meio da associação dos fatores relacionados com perda do membro: ferida, isquemia e infecção. Sobre a classificação SVS WIfI de gravidade e estratificação de risco de membros inferiores, assinale a alternativa correta.

(A) Pode ser aplicada para situações de gangrena infectada.
(B) A estratificação da ferida grau 1 é aplicada para situações de exposição óssea, mas com preservação do calcâneo.
(C) ITB = 0,5 é classificado como grau 2 de isquemia.
(D) Presença de infecção de pele e subcutânea, sem comprometimento sistêmico, é classificada como *foot infection* grau 2.
(E) Pacientes classificados no estágio 2 de risco de amputação são os que mais se beneficiam da revascularização.

8

Paciente de 63 anos, hipertensa e dislipidêmica, com diagnóstico de estenoses de carótida interna direita assintomática. Essa paciente será mantida em tratamento clínico otimizado, sem intervenção cirúrgica ou endovascular, em qual situação?

(A) Detecção de microêmbolos pelo Doppler Transcraniano.
(B) Placa com progressão de estenose.
(C) Presença de áreas de infartos silenciosos na RM.
(D) Placa com área hipoecoica maior que $10mm^2$ ao ultrassom.
(E) Placa ecogênica ao ultrassom.

9

A aterosclerose é uma doença inflamatória que acomete os vasos sanguíneos levando à obstruções e isquemia. Em relação aos mecanismos que levam ao desenvolvimento de uma placa de ateroma, é correto afirmar que

(A) a disfunção endotelial levando à adesão de leucócitos e plaquetas constitui a última etapa da formação da placa.
(B) a migração de células musculares lisas da região média para a íntima é o primeiro evento na formação da lesão aterosclerótica.
(C) a hipercolesterolemia leva à formação da primeira lesão visível, a *fatty streak*.
(D) as possíveis causas para a disfunção endotelial são fumo, hipertensão, diabetes melito e níveis baixos de LDL.
(E) o crescimento da placa de ateroma ocorre primeiramente em direção à luz do vaso e posteriormente para fora.

10

A Síndrome do Desfiladeiro Torácico abrange os sintomas relativos às compressões neurovasculares que podem ser testadas por algumas manobras semiológicas. Em relação ao assunto, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Manobra de Adson.
2. Manobra costoclavicular.
3. Manobra de Wright.
4. Teste de Roos.
5. Teste de Elvey.

( ) Abdução a 90º, cotovelos fletidos a 90º, rotação externa das mãos que executam movimentos de abertura e fechamento.
( ) Com o ombro para trás, realiza-se a hiperabdução do membro superior.
( ) Ombros para trás e para baixo e peito para frente.
( ) Com o paciente em decúbito dorsal, abaixa-se o ombro, faz-se hiperabdução do membro superior que é empurrado para trás, com supinação do antebraço e extensão do punho.
( ) O paciente inspira profundamente, estende ao máximo o pescoço e volta o mento para o lado examinado.

(A) 4 — 1 — 2 — 5 — 3.
(B) 1 — 5 — 2 — 3 — 4.
(C) 3 — 2 — 5 — 1 — 4.
(D) 4 — 3 — 2 — 5 — 1.
(E) 4 — 3 — 5 — 2 — 1.

11

Paciente feminino de 43 anos procura o consultório com queixa de dor no membro inferior esquerdo durante a deambulação, piorando com exercícios e melhorando apenas com a elevação do membro. É portadora de HAS e, há 3 anos, foi acometida por uma TVP ilíaco-femoral esquerda. Não apresenta DM e nega tabagismo. Os pulsos periféricos são palpáveis e observam-se edema e dermatite ocre na perna esquerda. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Compressão de raízes nervosas no nível da coluna lombossacra.
(B) Claudicação venosa.
(C) Síndrome das pernas inquietas.
(D) Claudicação intermintente.
(E) Ruptura de cisto de Baker.

12

A ultrassonografia com Doppler Colorido é amplamente utilizada no diagnóstico de doenças vasculares, pois tem a grande vantagem de associar informações anatômicas com a análise de fluxo. Assinale a alternativa que descreve corretamente propriedades desse método de imagem.

(A) A resolução lateral é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo plano horizontal.
(B) O recurso *Power Doppler* melhora a capacidade de determinar a direção do fluxo do sangue.
(C) Transdutores de 2 a 3 MHz são os mais adequados para exames das carótidas.
(D) A presença de *aliasing* pode ser corrigida pela diminuição do PRF.
(E) Análise espectral é a utilização de cores para determinar a direção do fluxo de sangue.

13

Ao receber uma paciente jovem, encaminhada por suspeita de vasculite, além de uma ampla história clínica, é possível lançar mão de exames complementares para se alcançar o diagnóstico. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

(A) Sintomas específicos como febre, astenia, mialgia e fadiga fácil já indicam a presença de alguma vasculite.
(B) A avaliação da resposta imunológica pode ser verificada pelo fator antinuclear e pelo anticorpo antineutrófilo citoplasmático.
(C) O VHS não costuma se alterar nas vasculites.
(D) A avaliação da função renal é feita através de biópsia.
(E) O EcoDoppler colorido tem grande utilidade no diagnóstico de vasculites de pequenos vasos.

14

Paciente feminino, 56 anos, hipertensa, com identificação de diferença de 40mmHg na pressão arterial sistólica entre o membro superior direito e o esquerdo. A angiotomografia demonstrou uma estenose suboclusiva na artéria subclávia esquerda que se estende para a artéria axilar, com aproximadamente 10 cm de extensão e superfície bem regular, sem calcificação associada. Foi sugerida a hipótese da seguinte vasculite:

(A) arterite de células gigantes.
(B) poliarterite nodosa.
(C) granulomatose de Wegener.
(D) arterite de Takayasu.
(E) síndrome de Churg-Strauss.

15

Na prática clínica, observa-se grande associação entre as doenças do colágeno e vasculites. Sobre essa associação, assinale a alternativa correta.

(A) O comprometimento vascular no lúpus eritematoso sistêmico é restrito a vasos de pequeno calibre.
(B) A esclerodermia sistêmica progressiva acomete os grandes vasos arteriais tronculares.
(C) A síndrome de Sjögren está associada com vasculite de grandes vasos.
(D) A vasculite urticariforme se caracteriza por hipercomplementemia, artrite e vasculite cutânea.
(E) A presença de vasculite na artrite reumatoide pode mimetizar a poliarterite nodosa.

16

Paciente feminino, 19 anos, estudante de medicina, vem apresentando cianose persistente nos dedos das mãos há 4 semanas, sem palidez e sem dor, que varia de intensidade, porém não se observa relação com alterações de temperatura do ambiente. Assinale a alternativa com as hipóteses diagnósticas mais prováveis.

(A) Distrofia simpática reflexa e Síndrome do dedo morto.
(B) Fenômeno de Raynaud e Livedo reticular.
(C) Acrocianose e Fenômeno de Raynaud.
(D) Distrofia simpática reflexa e Livedo reticular.
(E) Eritromelalgia e Fenômeno de Raynaud.

17

Paciente encontra-se no ambulatório com queixa de dor em membros inferiores associada a varizes. A paciente tem 43 anos, portadora de HAS, DM, dislipidêmica, tabagista e sedentária. Dentre os fatores de risco, qual pode ser modificado para melhora dos sintomas?

(A) HAS.
(B) DM.
(C) Dislipidemia.
(D) Tabagismo.
(E) Sedentarismo.

18

Entre os pacientes a seguir, assinale aquele que necessita ser investigado quanto à presença de trombofilias.

(A) Fem., 43 anos, TVP de fibular idiopática e história familiar de TVP.
(B) Masc., 35 anos, TVP de poplítea após fixação de fratura exposta de perna, sem história familiar de TEV.
(C) Fem., 62 anos, TVP de gastrocnêmia idiopática, sem história familiar de TEV.
(D) Masc., 66 anos, portador de insuficiência venosa crônica, com história familiar de TVP.
(E) Fem., 77 anos, com TEP após artroplastia total de joelho, sem história familiar de TEV.

19

Paciente de 64 anos, feminino, que apresentou TVP de femoral esquerda após abdominoplastia e sem história familiar de TEV. Quais exames devem ser solicitados para investigar possíveis trombofilias associadas?

(A) Mutação do fator V de Leiden, mutação da protrombina, proteína C e proteína S livre.
(B) Homocisteína, anticadiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, Anti-beta-2-glicoproteína I IgG e IgM.
(C) Anticadiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, proteína C e proteína S livre.
(D) Mutação do fator V de Leiden, mutação da protrombina, antitrombina e homocisteína.
(E) Homocisteína, anticadiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, antitrombina.

20

A anticoagulação é o pilar para pacientes com trombose venosa profunda. Porém algumas situações podem ser manejadas sem anticoagulação, a depender do risco/benefício. Assinale a alternativa que descreve corretamente a TVP que pode dispensar a anticoagulação e o seguimento clínico adequado.

(A) TVP de femoral sintomática em paciente de 77 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia seriada por duas semanas.
(B) TVP de fibular assintomática em paciente de 92 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia após 30 dias.
(C) TVP de solear sintomática em paciente de 83 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia seriada por duas semanas.
(D) TVP de poplítea em paciente de 75 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia após 30 dias.
(E) TVP de poplítea em paciente de 70 anos, manejada com meia compressiva e seguimento com ultrassonografia seriada por duas semanas.

21

O serviço de pediatria do hospital solicitou a avaliação de uma criança de 12 anos com quadro de linfedema de membro inferior direito com 6 meses de evolução. Conforme a etiologia, como se classifica o linfedema em questão?

(A) Primário tardio.
(B) Primário congênito.
(C) Secundário.
(D) Primário precoce.
(E) Primário familiar.

22

A Terapia Física Complexa é um método idealizado por Michael Földi para o tratamento do linfedema e consiste no tripé:

(A) drenagem linfática manual, contenção (inelástica e elástica) e repouso com membros inferiores elevados.
(B) compressão pneumática intermitente, drenagem linfática manual e contenção (inelástica e elástica).
(C) drenagem linfática manual, contenção (inelástica e elástica) e melhora das condições da pele.
(D) drenagem linfática manual, repouso com membros inferiores elevados e melhora das condições da pele.
(E) contenção (inelástica e elástica), repouso com membros inferiores elevados e melhora das condições da pele.

23

Dentre os pacientes a seguir, qual apresenta alto risco de TEV na ausência de profilaxia em pós-operatório?

(A) Paciente de 59 anos, sem comorbidades, submetida a artroscopia de joelho.
(B) Paciente de 32 anos com mutação heterozigótica do fator V de Leiden submetida a tratamento cirúrgico da síndrome do túnel do carpo.
(C) Paciente de 36 anos, portadora de varizes, submetida a colecistectomia por vídeolaparoscopia.
(D) Paciente de 39 anos, submetida a cirurgia de varizes de membros inferiores.
(E) Paciente de 26 anos com trauma raquimedular, submetido a fixação da fratura de coluna.

24

Paciente masculino, 78 anos, foi atendido há 5 dias no pronto-socorro com quadro compatível com erisipela, sendo prescrito Cefadroxil. Hoje, pela manhã, o paciente apresentou mal-estar em casa, retornando ao PS. Encontra-se com febre de 38ºC, FC de 112bpm, PA 90/60mmHg e progressão da área de hiperemia na perna. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Internar o paciente e iniciar ciprofloxacino.
(B) Internar o paciente e iniciar vancomicina.
(C) Internar o paciente e iniciar sulfametoxazol + trimetopina.
(D) Hidratação endovenosa no pronto-socorro, seguida de tratamento domiciliar com clindamicina.
(E) Hidratação endovenosa no pronto-socorro, seguida de tratamento domiciliar com linezolida.

25

Ao avaliar um paciente com pé diabético que se apresenta com uma pequena úlcera na face plantar do hálux, foram realizados alguns testes.

Dentre eles, qual sugeriu isquemia do membro?

(A) Pressão transcutânea de oxigênio = 38mmHg.
(B) Índice tornozelo-braço = 1,1.
(C) Pressão digital = 56mmHg.
(D) Fração de volume residual = 61%.
(E) Pressão arterial sistólica = 120mmHg.

26

O angiologista é chamado pela enfermeira no ambulatório de feridas para avaliar um paciente. Trata-se de uma mulher de 55 anos que tem úlcera há 8 meses no maléolo lateral da perna esquerda, arredondada, com 1cm de diâmetro, rasa, de bordas bem definidas, sem secreções e extremamente dolorosa. De comorbidades, apresenta HAS mal controlada. Ao exame físico, os pulsos distais são palpáveis, não há varizes ou edema no membro. Quais recomendações devem ser dadas nesse caso?

(A) Elevação dos membros inferiores e curativo com pressão negativa.
(B) Compressão elástica e curativos com gaze não aderente.
(C) Compressão inelástica e curativos com gaze não aderente.
(D) Controle rigoroso da HAS e curativos com gaze não aderente.
(E) Controle rigoroso da HAS e compressão elástica.

27

Paciente com edema de membro inferior direito comprometendo o pé, tornozelo e perna há mais de 2 anos, melhora apenas depois de pelo menos 24 horas em repouso, indolor e pouco depressível. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de um quadro de linfedema Grau 3.
(B) EcoDoppler colorido não tem utilização no diagnóstico diferencial de linfedema.
(C) Ressonância Magnética é utilizada para monitorar a melhora com o tratamento.
(D) A linfocintilografia dos membros inferiores, por padrão, é realizada com a injeção do radioisótopo nos linfonodos da região inguinal.
(E) O sinal de Stemmer é considerado positivo quando não persiste a depressão do edema após compressão digital.

28

Paciente diabético, com ferida na região lateral do calcâneo que não cicatriza há 3 meses. Considerando o conceito da Terapia Dirigida por Angiossoma, qual artéria deve ser revascularizada para melhor promover a cicatrização dessa ferida?

(A) Tibial anterior.
(B) Tibial posterior.
(C) Fibular.
(D) Pediosa.
(E) Plantar medial.

29

Medicamentos anticoagulantes são utilizados para tornarem mais lento o processo de formação de coágulos do sangue e prevenir a formação ou extensão de trombos e êmbolos. Em relação ao mecanismo de ação dos anticoagulantes, assinale a alternativa correta.

(A) Dabigatrana é um inibidor indireto da trombina.
(B) Edoxabana é um inibidor indireto do fator Xa.
(C) Femprocumona é um inibidor direito do fator Xa
(D) Varfarina é uma antivitamina K.
(E) Fondaparinux é um inibidor indireto do fator Xa.

30

Paciente submetido à angioplastia de femoral com implante de stent evoluiu com trombose aguda do stent no décimo dia. Após descartar fatores técnicos e falhas no uso das medicações, foi aventada a hipótese de resistência clínica ao AAS e ao Clopidogrel. Existem medidas para se tentar contrapor à falta de resposta aos antiagregantes plaquetários. Dentre as alternativas, assinale a INCORRETA.

(A) Descartar endocardite e vasculite.
(B) Evitar drogas que podem interagir com o antiagregante diminuindo seu efeito.
(C) Interromper tabagismo.
(D) Aumentar a dose do AAS.
(E) Associar dois antiagregantes que tenham diferentes mecanismos de ação.

Cirurgia Vascular

31

Um paciente de 75 anos, hipertenso e tabagista, apresenta-se com úlcera dolorosa no maléolo lateral do membro inferior direito há 3 meses. Na angiotomografia, foi demonstrada uma oclusão da artéria femoral com extensão de 15cm, recanalizando na transição femoropoplítea e suboclusão curta no tronco tibiofibular. Qual é a melhor estratégia de tratamento para esse paciente?

(A) Tratamento cirúrgico aberto com enxerto de PTFE femoropoplíteo.
(B) Tratamento cirúrgico aberto com enxerto de safena magna da femoral comum até a tibial posterior.
(C) Anticoagulação com warfarina.
(D) Tratamento endovenoso com Alprostadil.
(E) Tratamento endovascular com implante de stent na femoral e angioplastia com balão no tronco tibiofibular.

32

Paciente masculino, 53 anos, com história de claudicação intermitente prévia, chega ao pronto-socorro de hospital terciário com dor aguda no membro inferior direito há uma hora, enchimento capilar lento, discreta perda de sensibilidade nos pododáctilos, sem empastamento muscular e sem fluxo arterial audível ao Doppler. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

(A) É indicado o tratamento com trombólise medicamentosa dirigida por cateter.
(B) O quadro clínico é classificado como Classe 2b de Rutherford.
(C) A anticoagulação é a melhor opção terapêutica a curto prazo.
(D) Não se pode atrasar o tratamento cirúrgico com exames de imagem como a angiotomografia que pouco acrescentará informações à decisão clínica.
(E) É indicada amputação primária.

33

A síndrome de reperfusão é complicação temida após tratamento de oclusões arteriais agudas. Sobre seu manejo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A fasciotomia deve ser prontamente realizada ao menor sinal de síndrome compartimental.
(B) A descompressão parcial ou "minifasciotomia" proporciona adequada descompressão com menor taxa de complicações que a convencional.
(C) A alcalinização da urina diminui a precipitação de mioglobina nos túbulos renais.
(D) A hiperpotassemia deve ser controlada com bomba de insulina.
(E) Dosagens séricas de eletrólitos, CPK, LDH, creatinina e gasometria arterial são obrigatórias no pós-operatório.

34

O tratamento do refluxo da veia safena passou por importante evolução, sendo que, no *Guideline* de prática clínica da *European Society for Vascular Surgery* de 2015, a termoablação endovenosa foi recomendada com nível de evidência 1A. Sobre as complicações da termoablação de safenas, assinale a alternativa correta.

(A) Trombose induzida pelo calor tipo I deve ser tratada com anticoagulação plena.
(B) Lesão neurológica periférica pode ser evitada com punção mais distal possível para inserção da fibra óptica ou cateter de termoablação.
(C) A tumescência é indicada para profilaxia da trombose venosa profunda.
(D) Trombose induzida pelo calor, tipos III e IV, deve ser tratada com anticoagulação plena.
(E) A ocorrência de fístula arteriovenosa exige tratamento cirúrgico.

35

Paciente com pé diabético infectado e osteomielite comprometendo o calcâneo está em avaliação para decidir o tipo de amputação necessário. Assinale a alternativa mais adequada ao caso.

(A) Amputação de Lisfranc com remoção do calcâneo.
(B) Amputação de Chopart com remoção do calcâneo.
(C) Amputação de Syme com remoção do tálus e do calcâneo.
(D) Amputação de Syme com remoção do navicular e do cuboide.
(E) Amputação de Chopart com remoção do navicular e do cuboide.

36

O crescimento da violência civil trouxe consequente aumento da incidência de trauma vascular. Em relação ao controle de danos em trauma vascular, assinale a alternativa correta.

(A) A colocação de shunt temporário é opção para lesões graves da aorta abdominal.
(B) Lesões de veia cava infrarrenal não podem ser tratadas com ligadura devido à excessiva congestão venosa subsequente.
(C) Hematomas em zona III retroperitoneal não devem ser explorados.
(D) Lesões venosas são mais fáceis de serem corrigidas com reconstrução do que as artérias.
(E) Lesões arteriais tronculares não podem ser tratadas com ligadura.

37

A avaliação de pacientes vítimas de trauma em membros exige um rigoroso exame físico e exames de imagem, se necessários. Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico de lesão vascular traumática em membros.

(A) Frêmito e sopro são sinais menores de lesão vascular.
(B) Pacientes com sinais maiores, obrigatoriamente, necessitam ser submetidos a exame de imagem antes do tratamento cirúrgico.
(C) Lesão penetrante em trajeto de grandes vasos é um sinal menor de lesão vascular.
(D) Pacientes com índice tornozelo-braço menor que 1,0, obrigatoriamente, devem ser operados.
(E) Arteriografia é reservada apenas para uso intraoperatório.

38

Paciente jovem, portadora de varizes sintomáticas de membros inferiores CEAP-C4, com refluxo de safena magna esquerda desde a crossa até o joelho associado à dilatação (calibre > 6mm), sendo indicada a intervenção. Qual intervenção é mais adequada a essa paciente?

(A) Fleboextração do segmento insuficiente da safena magna esquerda com ligadura das tributárias da crossa, associada à flebectomias das varizes.
(B) Escleroterapia da safena magna com espuma densa de polidocanol a 1%.
(C) Flebectomias das varizes apenas.
(D) Tratamento clínico com flebotônico.
(E) Valvuloplastia da crossa.

39

Diante de um pedido de arteriografia de aorta, ilíacas e membros inferiores de um paciente do ambulatório, masculino, de 52 anos, para o qual não constam outras informações clínicas, qual recomendação é correta para esse paciente que será submetido a um exame de arteriografia?

(A) Uso de Prednisona 60mg/dia por 3 dias antes do exame.
(B) Clopidogrel 300mg no dia do exame.
(C) Manutenção dos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais.
(D) Hidratação com solução fisiológica e acetilcisteína.
(E) Jejum de pelo menos 3 horas.

40

Conhecer os materiais utilizados na realização de exames angiográficos é fundamental ao cirurgião vascular. Qual é a sequência de cateteres mais adequada para a realização de uma angiografia de carótidas e vertebrais?

(A) Pigtail, Vertebral e Cobra.
(B) Pigtail, Simmons e Vertebral.
(C) Simmons, Berenstein e Cobra.
(D) Vertebral, Cobra e Berenstein.
(E) Mickaelson, Simmons e Vertebral.

41

Paciente de 42 anos, portador de IRC com fístula arteriovenosa braquiocefálica esquerda, está apresentando dor e edema do membro associado a sangramento excessivo após a retirada das punções. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se da síndrome do roubo, sendo indicada a desativação da fístula.
(B) Os sintomas melhorarão com a cirurgia pela técnica DRIL.
(C) A manobra de Nicoladoni-Branham, que consiste na redução da frequência cardíaca durante a oclusão temporária, sugere estenose central.
(D) O risco de trombose da fístula é baixo nesse caso.
(E) Deve ser realizada flebrografia para identificar possível estenose central.

42

O cirurgião vascular deve conhecer e saber manejar as principais complicações cirúrgicas da sua prática diária. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) Hiperplasia intimal é a principal causa de oclusões precoces de enxertos vasculares.
(B) O edema de membros inferiores após revascularização arterial com veia safena ocorre principalmente por linfedema.
(C) A síndrome do dedo azul é adequadamente manejada por embolectomia com cateter de Fogarty.
(D) A primeira manifestação da síndrome do compartimento é o edema.
(E) Dores neuropáticas isquêmicas não devem ser tratadas com analgésicos opioides.

43

Paciente de 66 anos dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor aguda em membro inferior esquerdo há 2 horas, associado à diminuição da temperatura do membro e perfusão distal lentificada. Uma angiotomografia demonstrou se tratar de um aneurisma de poplítea trombosado. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de uma complicação rara, já que a mais comum é a ruptura.
(B) O tratamento cirúrgico com tromboembolectomia com cateter Fogarty é suficiente.
(C) Na presença de leito distal pérvio, a revascularização com ponte de safena apresenta bom resultado.
(D) A trombólise medicamentosa não apresenta bom resultado.
(E) Quando o aneurisma acomete a artéria poplítea abaixo da linha articular, o tratamento endovascular com stent revestido apresenta resultado melhor que a reconstrução aberta.

44

Qual é a melhor conduta a ser tomada frente a um paciente masculino de 76 anos, tabagista e portador de HAS, que apresentou quadro de hemiplegia direita há 2 dias e, durante a investigação, foi constatada uma estenose no bulbo carotídeo esquerdo de 60%?

(A) Endarterectomia imediata + tratamento clínico otimizado.
(B) Aguardar 14 dias e realizar endarterectomia + tratamento clínico otimizado.
(C) Tratamento clínico otimizado apenas.
(D) Angioplastia com implante de stent de imediato.
(E) Angioplastia com implante de stent + tratamento clínico otimizado.

45

Lesões de nervos cranianos durante endarterectomia de carótida são passíveis de prevenção através do bom conhecimento da anatomia e de técnica cirúrgica apurada. Sobre essas lesões, é correto afirmar que

(A) lesão do ramo mandibular do nervo facial causa apenas déficit sensitivo na face.
(B) lesão do nervo vago é extremamente rara.
(C) a lesão do nervo hipoglosso causa desvio temporário da língua para o lado da cirurgia.
(D) a síndrome de Horner não é uma complicação possível de ocorrer.
(E) lesões nervosas ocorrem apenas por secção acidental dos nervos durante a endarterectomia.

46

Qual método é o mais confiável para monitorização cerebral e decisão quanto à necessidade de instalação de shunt durante endarterectomia de carótida?

(A) Eletroencefalograma.
(B) Medida de pressão de refluxo.
(C) Doppler transcraniano.
(D) Nível de consciência do paciente.
(E) Monitorização da pressão liquórica.

47

A correção endovascular das dissecções de aorta tipo B de Stanford não complicada tem sido proposta com o intuito de evitar as complicações tardias. No entanto não há evidências clínicas disponíveis para essa indicação. Em qual das seguintes situações o manejo pode ser clínico?

(A) Comprometimento do fluxo sanguíneo para vísceras ou extremidades.
(B) Associação com insuficiência cardíaca congestiva.
(C) Diâmetro da falsa luz maior que 40mm.
(D) Dor persistente ou recorrente.
(E) Impossibilidade de controle da pressão arterial.

48

Paciente feminina, 79 anos, com diagnóstico de aneurisma de aorta torácica de 66mm de diâmetro que se inicia imediatamente após a artéria subclávia esquerda e se estende até 7cm acima do tronco celíaco. Tem história de doença coronariana, já submetida à revascularização com pontes de safena e artéria mamária interna há 2 anos. Há 30 dias, apresentou novo infarto do miocárdio, sendo submetida à angioplastia com stent na coronária direita. Qual é a melhor estratégia para o tratamento desse aneurisma?

(A) Tratamento cirúrgico aberto com interposição de prótese de Dácron sob circulação extracorpórea.
(B) Tratamento endovascular com endoprótese de aorta torácica sem *free flow*, ocluindo a origem da artéria subclávia esquerda.
(C) Revascularização vertebral-subclávia seguida de tratamento endovascular com endoprótese de aorta torácica com *free flow*, ocluindo a origem da artéria subclávia esquerda.
(D) Tratamento endovascular com endoprótese de aorta torárica com *free flow*, ancorada imediatamente distal à origem da artéria subclávia esquerda.
(E) Revascularização carotídeo-subclávia seguida de tratamento endovascular com endoprótese de aorta torácica com *free flow*, ocluindo a origem da artéria subclávia esquerda.

49

A ocorrência de paraplegia por isquemia medular após o tratamento de aneurismas de aorta torácica e toracoabdominal é uma complicação muito temida. No entanto isso pode ser evitado com

(A) elevação da pressão do líquido cefalorraquidiano para acima de 20mmHg.
(B) implante escalonado de endopróteses.
(C) oclusão da artéria subclávia esquerda.
(D) oclusão das artérias ilíacas.
(E) uso de fármacos vasopressores.

50

Paciente atendido no PS por um médico experiente que rapidamente fez o diagnóstico de dissecção de aorta, acionando imediatamente o cirurgião vascular. Dentre as hipóteses clínicas questionadas pelo médico, qual NÃO é um diagnóstico diferencial de dissecção de aorta?

(A) Trombose venosa profunda de membros inferiores.
(B) Embolia pulmonar.
(C) Síndrome coronariana aguda.
(D) Síncope.
(E) Acidente vascular encefálico.

51

Em 1757, William Hunter descreveu a Síndrome da Veia Cava Superior. Atualmente, qual é sua principal etiologia?

(A) Infeciosa.
(B) Neoplasia.
(C) Cateter venoso central.
(D) Fístula arteriovenosa para hemodiálise.
(E) Síndrome de Paget-Schroetter.

52

O tromboembolismo pulmonar é a terceira doença cardiovascular mais comum, sendo importante causa de óbitos hospitalares. Em qual situação de tromboembolismo pulmonar se tem a indicação para tromboembolectomia percutânea?

(A) Paciente estável hemodinamicamente com neoplasia associada.
(B) Paciente estável hemodinamicamente e com risco elevado de sangramento.
(C) Paciente instável hemodinamicamente e com risco elevado de sangramento.
(D) Paciente instável hemodinamicamente e sem risco elevado de sangramento.
(E) Paciente estável hemodinamicamente e sem risco elevado de sangramento.

53

Paciente masculino de 42 anos apresenta malformação arteriovenosa em pé associada a úlceras de repetição com episódios de sangramentos de grande monta. A arteriografia demonstrou se tratar de uma MAV do tipo IIIb de Cho *et al.,* caracterizada por múltiplas comunicações entre arteríolas e vênulas. Em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) Embolização transvenosa com álcool absoluto.
(B) Embolização transarterial com molas associada à espuma de polidocanol.
(C) Embolização transvenosa com copolímeros não adesivos líquidos.
(D) Embolização transarterial com copolímeros não adesivos líquidos.
(E) Embolização por punção direta com álccol absoluto.

54

O desenvolvimento de endopróteses vem permitindo o tratamento de aneurismas toracoabdominais cada vez mais complexos. Considerando a classificação de Crawford modificada por Safi-Miller, quais sãs os tipos que precisam ser tratados com endoprótese iniciando desde a artéria subclávia esquerda?

(A) Tipos I e II.
(B) Tipos II e III.
(C) Tipos III e IV.
(D) Tipos IV e V.
(E) Tipos I e V.

55

A disponibilidade de endopróteses ramificadas ou fenestradas para o tratamento endovascular de aneurismas de aorta toracoabdominais é limitada em muitos hospitais. Em consequência disso, foram desenvolvidas técnicas de adaptação dos "dispositivos de prateleira" que, de maneira geral, são chamados de endopróteses paralelas. Assinale a alternativa que NÃO é uma técnica de endoprótese paralela.

(A) Chaminé.
(B) Periscópio.
(C) *Octopus.*
(D) Sanduíche.
(E) *Kissing stent.*

56

Aneurismas viscerais não saculares e assintomáticos têm indicação de tratamento a partir de diâmetro de 15mm a 20mm, sendo o último o limite mais aceito. Qual artéria, quando aneurismática, necessita ser tratada independente do diâmetro?

(A) Esplênica.
(B) Renal.
(C) Gastroduodenal.
(D) Hepática.
(E) Tronco celíaco.

57

Em atendimento a um caso de aneurisma de aorta abdominal roto, foi realizada uma angiotomografia que demonstrou um aneurisma infrarrenal com colo proximal favorável. Na sala de emergência, o paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, mas ainda mantendo o nível de consciência. O que deve ser feito nesse momento?

(A) Intubar o paciente, iniciar norepinefrina e depois encaminhar ao centro cirúrgico para cirurgia aberta.
(B) Intubar o paciente, manter hipotensão permissiva e encaminhar à hemodinâmica para cirurgia endovascular.
(C) Intubar o paciente, iniciar norepinefrina e encaminhar o paciente à hemodinâmica para cirurgia endovascular.
(D) Manter hipotensão permissiva, encaminhar o paciente à hemodinâmica, preparo para cirurgia endovascular com o paciente acordado.
(E) Manter hipotensão permissiva, intubar o paciente e encaminhar ao centro cirúrgico para cirurgia aberta.

58

Paciente feminina, 32 anos, com história de dor pélvica há 3 anos, foi diagnosticada com Síndrome da Congestão Venosa Pélvica. Em relação ao tratamento cirúrgico/intervencionista dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

(A) A transposição da veia renal esquerda é a técnica de primeira escolha dentre as opções cirúrgicas abertas para o tratamento da Síndrome de Quebra-Nozes.
(B) Não há indicação para trombólise química na Síndrome de May-Thurner com trombose venosa recente da veia ilíaca comum esquerda.
(C) O implante de stent para tratamento da Síndrome de Quebra-Nozes tem utilização limitada devido à inexistência de stents dedicados para veias.
(D) No tratamento endovascular da Síndrome de May-Thurner, o ideal é que a extremidade do stent avance o máximo possível para dentro da veia cava inferior.
(E) O tratamento endovascular da veia ovariana esquerda dilatada é feito apenas por técnicas de embolização.

59

Filtros de veia cava inferior são dispositivos que visam à profilaxia da migração de trombos para o pulmão, provenientes de veias dos membros inferiores e pelve. Assinale a alternativa que apresenta uma indicação apenas relativa para o implante de um filtro de veia cava.

(A) Paciente com acidente vascular encefálico hemorrágico que evoluiu com TVP de membro inferior no primeiro pós-operatório.
(B) Paciente em tratamento de dengue grave, trombocitopenia < 50.000/μL e TVP de poplítea.
(C) Paciente com TVP ilíaco-femoral no qual foi identificado um trombo flutuante no EcoDoppler Colorido.
(D) Paciente com hematoma de retroperitônio pós-angioplastia coronariana e que evoluiu com TVP de femoral.
(E) Paciente com trombose venosa ilíaco-femoral em tratamento anticoagulante com Enoxaparina 1mg/kg a cada 12 horas e que evoluiu com embolia pulmonar.

60

O grupo TASC emprega a classificação criada por Rutherford em seus estudos para orientar o tratamento da isquemia crônica dos membros inferiores. De acordo com essa orientação, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes no estágio 0 são selecionados para tratamento endovascular.
(B) Paciente com gangrena seca do primeiro pododáctilo deve ser tratado primeiro com revascularização.
(C) Pacientes com claudicação para 500 metros devem ser submetidos primeiramente ao tratamento endovascular.
(D) Pacientes no estágio II devem ser submetidos ao tratamento clínico apenas.
(E) Pacientes no estágio III, categoria 6, devem ser submetidos primeiro ao tratamento clínico otimizado.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

61

Uma mãe leva ao pronto atendimento um lactente do sexo masculino, 3 meses de idade, primogênito, relatando irritabilidade, vômitos não biliosos e aumento do volume (distensão) do abdome superior. A pediatra faz contato com o radiologista para solicitar seu parecer e a indicação dos exames de imagem e acrescenta que palpa uma "massa" no quadrante superior direito do abdome. Nesse caso, o radiologista responsável

(A) indica uma tomografia de abdome com triplo contraste, pois a principal hipótese diagnóstica é adenocarcinoma.
(B) indica um ultrassom do abdome e sugere estenose hipertrófica do piloro como a principal hipótese diagnóstica.
(C) indica o exame contrastado do esôfago e do estômago, por se tratar de um caso clássico de doença do refluxo gastroesofágico.
(D) tranquiliza a pediatra, explicando que se trata de um quadro autolimitado, com resolução espontânea até os 12 meses.
(E) indica raio-x de abdome agudo, pois a possibilidade de abdome agudo perfurativo é grande.

62

A pediatra de plantão faz contato com um radiologista para discutir o caso de um lactente de 16 meses, apresentando choro e flexão dos membros inferiores em direção ao abdome e fezes na fralda com aspecto de "geleia de framboesa". O radiologista prontamente atende, certo de que

(A) se trata provavelmente de hemorroidas do lactente.
(B) não haverá alterações detectáveis na radiografia simples do abdome.
(C) o sinal do "menisco" pode aparecer no enema baritado.
(D) deve indicar uma tomografia do abdome total sem contraste, para a pesquisa de cálculos ureterais.
(E) deve tranquilizar a pediatra, enfatizando que a perfuração intestinal não é uma complicação possível nesse caso.

63

Paciente masculino de 40 anos, assintomático, em exame de rotina, traz exame anterior com diagnóstico de rins em "ferradura". Nesse caso, o que você espera encontrar?

(A) Rim único na pelve (rim pélvico).
(B) Rara anomalia de fusão renal.
(C) Tumor renal que deve ser submetido à biópsia.
(D) Fusão dos polos inferiores dos rins.
(E) Duplicação ureteral completa e massa renal complexa.

64

Paciente de 39 anos queixa-se de aumento do volume da mama direita, há 15 dias. Nega trauma, nega infecção ou cirurgia recente. Refere inclusão de implantes mamários de silicone há 4 anos. Ao ultrassom, nota-se seroma. Frente a esse achado, o prosseguimento deverá ser

(A) PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina) do seroma, seguida de análise imunocitoquímica do líquido aspirado.
(B) PAAF de alívio, para que as mamas fiquem simétricas novamente.
(C) realizar RM de mamas para complementação diagnóstica, para então definição de conduta.
(D) tranquilizar a paciente, expondo que é uma alteração pós-operatória, e prescrever corticoides.
(E) imediata retirada dos implantes mamários.

65

Considerando uma paciente do sexo feminino, 33 anos, com Beta HCG positivo, analise a seguinte imagem do ultrassom e assinale a alternativa correta.



(A) Gestação gemelar dicoriônica, pois observa-se o sinal do lambda.
(B) Gestação gemelar monocoriônica, pois observa-se o sinal do "T".
(C) Gestação com feto único e massa uterina adjacente, que não faz contato direito com o feto.
(D) Gestação com feto único e massa uterina em íntimo contato com o feto, conferindo um prognóstico reservado.
(E) Gestação com feto único e brida amniótica. Nesse caso, sugere-se controle ecográfico semanal para avaliar complicações.

66

Paciente de 63 anos, menopausada há 8 anos, que não realiza terapia de reposição hormonal, é encaminhada para realizar ultrassom por pequeno sangramento vaginal. Ao exame, os ovários não foram individualizados, o útero está com volume de 30 cm³ e o endométrio com espessura de 12 mm. Em relação à principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) A não detecção dos ovários nessa fase não é esperada. Uma ressonância magnética deve ser solicitada com agilidade.
(B) As informações apresentadas sugerem adenomiose avançada. A histerectomia está indicada.
(C) O endométrio está com espessura esperada para a fase referida (menopausa). É necessário investigar causas vaginais de sangramento (infecções/lesões).
(D) As informações apresentadas sugerem câncer do colo uterino.
(E) As informações apresentadas sugerem endométrio espessado para a fase referida (menopausa). É necessário prosseguir com a investigação/realizar controle.

67

A formação de raios-x, amplamente usada para a formação da imagem em nossa especialidade, envolve processos físicos. Em relação a esses processos, assinale a alternativa correta.

(A) A eficiência da produção de raios-x é inversamente proporcional ao número atômico do alvo.
(B) A composição do anodo no aparelho de raio-x difere da composição do anodo do mamógrafo.
(C) O catodo é o eletrodo positivo e o anodo é o negativo.
(D) O efeito anódico foi eliminado com o uso das grades antidifusoras.
(E) Entre os fatores que atenuam o feixe de raio-x, estão: a espessura, a densidade e a coloração do objeto irradiado.

68

Quais são os efeitos mais relevantes da interação dos raios-x com a matéria?

(A) Anódico e compton.
(B) Compton e fotoelétrico.
(C) Fotoelétrico e anódico.
(D) Anódico e catódico.
(E) Produção de pares e anódico.

69

Sobre o efeito biológico da radiação, conhecido como estocástico, é correto afirmar que

(A) o efeito não depende da dose, mas a probabilidade da sua ocorrência aumenta com a dose.
(B) não determina risco de repercussão hereditária.
(C) é um agravamento do efeito determinístico.
(D) há relação diretamente proporcional entre o aumento da dose e a severidade do dano.
(E) pode se manifestar através de náuseas, hemorragia e até leucopenia.

70

O que é o princípio ALARA?

(A) É o princípio de redução de dose de radiação em exames de diagnóstico para a população pediátrica.
(B) É o princípio de execução de procedimentos que emitem radiação com o objetivo de minimizar as doses de exposição de pacientes e trabalhadores.
(C) É o princípio de redução de dose de radiação em exames de diagnóstico que caíram em desuso em virtude da má qualidade de imagem gerada.
(D) É o princípio que determina a técnica ótima (kV e mAs) para execução de exames de imagem.
(E) É o princípio de proteção radiológica em exames como raios-x, ultrassom, tomografia, mamografia e ressonância magnética.

71

Dos tumores ósseos a seguir, qual NÃO apresenta matriz condral?

(A) Condroblastoma.
(B) Encondroma.
(C) Sarcoma de Ewing.
(D) Fibroma condromixoide.
(E) Condrossarcoma.

72

O manguito rotador, importante estrutura do ombro, é formado pelos seguintes músculos:

(A) supraespinhoso, infraespinhoso, redondo maior e redondo menor.
(B) subescapular, infraespinhoso, cabo longo do bíceps e redondo menor.
(C) supraespinhoso, infraespinhoso e cabo longo do bíceps.
(D) supraespinhoso, infraespinhoso, redondo menor e subescapular.
(E) supraespinhoso, infraespinhoso e redondo menor.

73

Com base nos seus conhecimentos sobre anatomia dos ossos do carpo, assinale a alternativa que apresenta a adequada correlação.



(A) 3-escafoide, 4-semilunar, 5-trapézio.
(B) 1-rádio, 4-semilunar, 5-piramidal.
(C) 1-rádio, 2-ulna, 3-semilunar.
(D) 5-piramidal, 6-trapezoide, 7-trapézio.
(E) 6-trapézio, 8-hamato, 9-capitao.

74

O Tromboembolismo Pulmonar (TEP), na sua fase aguda, é muito bem avaliado na tomografia de tórax com contraste. O RX apresenta baixas especificidade e sensibilidade, mas, quando realizado, pode apresentar qual dos seguintes achados?

(A) Sinal do diafragma contínuo.
(B) Hilos em “batata”.
(C) Sinal do “S” de Golden.
(D) “Subpleural sparing”.
(E) Corcova de Hampton.

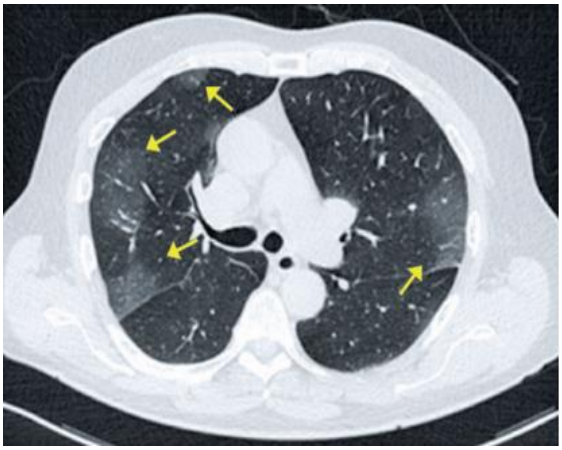
75

Assinale a alternativa que NÃO apresenta um possível achado do TEP crônico na tomografia.

(A) Localização excêntrica dos trombos pulmonares.
(B) Estreitamento abrupto do diâmetro arterial.
(C) Recanalização das falhas de enchimento intraluminal.
(D) Dilatação das artérias pulmonares centrais e brônquicas.
(E) Linfonodomegalia hilar.

76

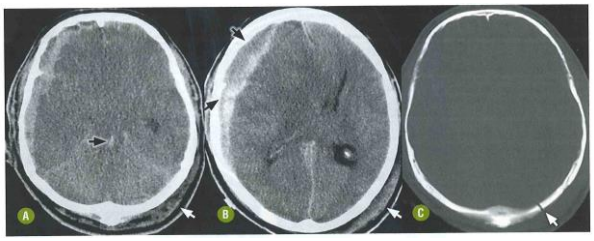
Paciente de 72 anos apresenta anosmia, febre e tosse há 3 dias. A principal hipótese diagnóstica é Covid-19. Quais achados na imagem tomográfica a seguir corroboram para esse diagnóstico?



(A) Consolidações subpleurais.
(B) Opacidades em vidro fosco periféricas.
(C) Obstrução brônquica à esquerda.
(D) Espessamento septal difuso.
(E) Ectasia brônquica à direita.

77

Paciente de 26 anos foi vítima de acidente automobilístico com traumatismo cranioencefálico. Nas imagens tomográficas a seguir, pode-se observar



(A) hematoma epidural agudo à direita.
(B) fratura no osso temporal esquerdo.
(C) hematoma subdural agudo à direita.
(D) contusão parenquimatosa.
(E) fraturas nos ossos temporais e occipital esquerdo.

78

A ressonância magnética é o exame de escolha para a avaliação das alterações da esclerose múltipla no sistema nervoso central. Acerca do tema, assinale a alternativa correta.

(A) A sequência FLAIR é útil na avaliação da interface calosseptal.
(B) Evidência de pelo menos 3 lesões medulares visibilizadas em T2, comprovando disseminação espacial na medula espinhal, é considerada critério diagnóstico.
(C) A avaliação do líquor não faz parte dos critérios diagnósticos.
(D) A esclerose múltipla não cursa com atrofia encefálica.
(E) "Dedos de Dawson" são as lesões justacorticais mais comuns do acometimento encefálico.

79

Na avaliação por imagem do acidente vascular encefálico, é imprescindível o conhecimento da anatomia vascular arterial do encéfalo. Sobre esse assunto, é correto afirmar que

(A) a assimetria das artérias vertebrais, com a hipoplasia de uma delas, é um achado incomum e patológico, que deve ser descrito detalhadamente no laudo.
(B) as artérias carótidas interna e externa exercem papel fundamental no suprimento no compartimento intracraniano.
(C) a artéria comunicante anterior conecta os segmentos oftálmicos das artérias carótidas internas.
(D) as artérias cerebrais anteriores e comunicantes posteriores fazem parte do polígono de Willis.
(E) o menor dos sete segmentos da artéria carótida interna é o petroso.

80

O fechamento precoce das suturas cranianas é conhecido como cranioestenose, a qual pode acontecer em suturas únicas ou múltiplas. Sabendo disso, relacione a sutura à deformidade encontrada se seu fechamento for precoce e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Sutura sagital.
2. Sutura metópica.
3. Sutura coronal (unilateral).
4. Suturas coronais.
5. Sutura Lambdoide.

A. Braquicefalia.
B. Plagiocefalia anterior.
C. Plagiocefalia posterior.
D. Trigonocefalia.
E. Escafocefalia.

(A) 1A – 2D – 3E – 4B – 5C.
(B) 1E – 2D – 3B – 4C – 5A.
(C) 1B – 2D – 3E – 4C – 5A.
(D) 1D – 2E – 3B – 4A – 5C.
(E) 1E – 2D – 3B – 4A – 5C.

RASCUNHO

Realização

