RESIDÊNCIAS UNESC 2025/1

Médicas

GABARITO FINAL 2025/1

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Inscrição nº: | | | | | | |

CIRURGIA VASCULAR

Questão 01
Em relação ao aneurisma de aorta toracoabdominal, um aneurisma que acomete a aorta torácica descendente, desde a origem da artéria subclávia esquerda até a região das artérias viscerais, sem acometer as renais, segundo a classificação de Crawford, classifica-se como:

a) 0.
b) I.
c) II.
d) III.
e) IV.

Questão 02
Em um paciente jovem, praticante de atividades esportivas intensas e regulares, sem fatores de risco para outras doenças vasculares, com palpação dos pulsos distais sem alterações em repouso e o desaparecimento com a dorsiflexão passiva ou flexão plantar ativa, tem como diagnóstico provável:

a) Poliarterite nodosa.
b) Tromboangeíte obliterante.
c) Aneurisma da artéria poplítea.
d) Cisto de Baker.
e) Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.

Questão 03
Sobre as síndromes compressivas neurovasculares cervicoaxilares (Síndrome do Desfiladeiro), é correto afirmar:

a) O espaço costoclavicular é o local mais frequente de compressão do desfiladeiro.
b) Na síndrome dos escalenos são frequentes os sintomas venosos.
c) O tratamento cirúrgico é indicado em 70% dos casos.
d) Na síndrome costoclavicular predominam sintomas de compressão arterial.
e) Exames complementares como duplex scan e angiotomografia pouco auxiliam no diagnóstico.

Questão 04
Paciente do sexo feminino, 47 anos, desconhecia ser diabética, comparece à emergência em choque séptico – febre de 39,5 graus, contagem de leucócitos de 21000, glicemia acima de 600. Úlcera plantar com 7 cm de diâmetro, com exposição de fáscia plantar, apresenta crepitação e drenagem espontânea de abscesso. Ao exame físico: pulsos femoral, poplíteo e pedioso palpáveis, com ITB 1,08.
Levando-se em consideração a Classificação WifI, para gravidade e estratificação de risco para lesões nos membros inferiores, a classificação dessa paciente é:

a) WIfI 103.
b) WIfI 111.
c) WIfI 201.
d) WIfI 203.
e) WIfI 333.

GABARITO FINAL 2025/1

Questão 05

Paciente do sexo feminino, 34 anos, nulípara, durante investigação de colelitíase realiza tomografia abdominal que, como achado radiológico, interroga a presença de aneurisma de artéria esplênica. Realizada angiotomografia, complementando a investigação, confirma-se a presença de aneurisma de artéria esplênica de 16 milímetros de diâmetro. A melhor conduta neste caso é:

a) conduta conservadora e repetir angiotomografia em 12 meses.
b) realizar arteriografia para confirmação do aneurisma.
c) intervenção cirúrgica para tratamento do aneurisma.
d) realizar angiorressonância para confirmação do diâmetro.
e) realizar ecocardiograma transesofágico para investigação de correlação com forame oval patente.

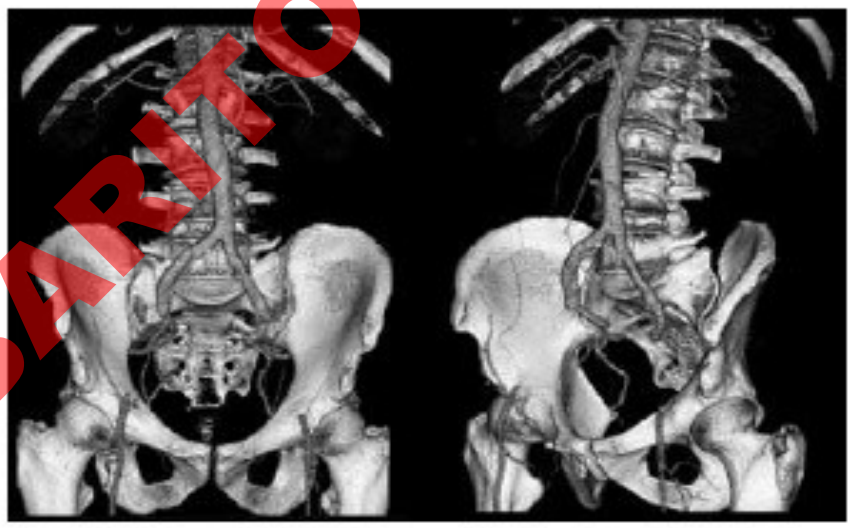
Questão 06

Com relação ao tratamento do aneurisma aortoilíaco, assinale a alternativa correta.

a) A preservação do fluxo por ambas as artérias hipogástricas é recomendação classe I dos *guidelines* recentes, principalmente devido à sua relação com diminuição do risco de isquemia colônica e preservação da função sexual.
b) Os sintomas de claudicação glútea são secundários ao hipofluxo pelo tronco anterior da artéria hipogástrica, ao passo que os sintomas de impotência sexual são secundários ao hipofluxo do tronco posterior.
c) São exemplos de técnicas de preservação do fluxo em hipogástricas: *stents* em paralelo, endoprótese ramificada de ilíaca e derivação / reimplante de artéria hipogástrica.
d) De modo geral, o uso de próteses ilíacas *bell-bottom* é recomendado até diâmetros de ilíaca comum de 28 mm.
e) O endoleak secundário à dilatação da artéria ilíaca com perda do selamento da endoprótese na ilíaca é classificado como endoleak tipo III.

Questão 07

Considere a imagem a seguir, para responder à questão.



Sobre a reconstrução, considere que o paciente apresenta isquemia crítica com necrose em pododáctilo esquerdo e claudicação < 50 m em membro inferior direito. Um cardiologista realiza estratificação de risco e estabelece risco operatório moderado para cirurgia envolvendo a aorta. De acordo com as diretrizes TASC, qual a conduta preferencial preconizada para o paciente em questão?

a) Angioplastia de ilíaca externa bilateral com implante primário de *stent.*
b) Angioplastia de ilíaca externa bilateral com *stent* provisionado.
c) Aterectomia de artéria ilíaca externa, seguida de angioplastia com balão eluidor de droga.
d) Derivação axilo-bifemoral.
e) Derivação aorto-bifemoral.

GABARITO FINAL 2025/1

Questão 08
Com relação ao tratamento das fístulas arteriovenosas, assinale a opção correta.

a) Recentemente, tem sido empregada com bom resultado técnica endovascular com uso de stents não revestidos.
b) A cura espontânea dessa fístula é extremamente comum, sendo a conduta expectante usualmente adotada.
c) Até a guerra da Coréia, a cirurgia utilizada para tratamento dessa fístula era a ligadura quádrupla (dos quatro vasos envolvidos na lesão), com baixa taxa de complicações (cerca de 5% de isquemia, insuficiência venosa crônica e gangrenas).
d) Em mãos hábeis o controle proximal e distal dos vasos envolvidos na fístula arteriovenosa é desnecessário.
e) Tecnicamente, antes de se abordar a comunicação arteriovenosa, deve-se efetuar, sempre que possível, a exposição das artérias e veias proximais e distais, para permitir o controle adequado da hemostasia.

Questão 09
Em relação à síndrome aórtico aguda, assinale a alternativa incorreta:

a) A hipertensão arterial é o principal fator de risco de dissecção aórtica, presente em mais de 70% dos pacientes.
b) Em paciente com quadro de dor torácica súbita e diagnóstico de dissecção aguda de aorta torácica tipo B (quando a aorta ascendente não está envolvida) é sempre indicado o tratamento cirúrgico de urgência.
c) O hematoma intramural da aorta é considerado patologia distinta da dissecção, onde ocorre essencialmente uma hemorragia contida dentro da camada média da parede aórtica.
d) A dissecção do tipo A aguda é uma emergência cirúrgica.
e) Diante de uma suspeita ou diagnóstico de dissecção aórtica aguda, é indicado que o paciente seja internado em ambiente de terapia intensiva para monitorizações eletrocardiográfica, ventilatória e hemodinâmica.

Questão 10
Entre as drogas que inibem seletivamente a agregação plaquetária induzida pelo ADP, sem nenhum efeito sobre o metabolismo do ácido araquidônico, e que se ligam de forma irreversível aos receptores do ADP presentes na superfície da membrana das plaquetas incluem-se:

a) ácido acetilsalicílico e dextran.
b) ácido acetilsalicílico AAS e sulfinpirazona.
c) dipiridamol e triflusal.
d) ticlopidina e clopidogrel.
e) trapidil e dextran.

Questão 11
Denomina-se doença de Milroy, o linfedema secundário:

a) pós-linfangítico.
b) familiar periférico congênito.
c) primário precoce.
d) primário tardio.
e) secundário pós-radioterapia.

Questão 12
Um nefrologista atende um paciente de 55 anos com hipertensão arterial sistêmica. Após sua consulta, há a suspeita de se tratar de uma forma secundária. Dentre as avaliações e exames solicitados, há um pedido para você, afinal, a hipertensão renovascular é a forma mais comum de hipertensão secundária. Sobre a estenose arterial de causa aterosclerótica, não se pode afirmar que:

a) As lesões se localizam no terço proximal da artéria renal.
b) As lesões ocupam internamente o contorno arterial de modo excêntrico.
c) Está fortemente associada à aterosclerose difusa
d) O limite aórtico da placa de ateroma é bem definido.
e) O limite renal da placa de ateroma é bem definido.

GABARITO FINAL 2025/1

Questão 13
Durante sua visita hospitalar de um paciente de 56 anos, com pé diabético infectado, você observa que uma parte do pé está comprometida e indica amputação transtibial. Neste momento, o paciente lhe pergunta se não poderia ser feita a amputação de Bonna-Jäger. Você, como sempre, explica que não poderia, porque esta amputação se faz:

a) Desarticulação que separa o osso navicular do tálus e o osso cuboide do calcâneo.
b) Desarticulação do tálus e a fusão do calcâneo com a tíbia.
c) Desarticulação entre os ossos cuneiformes e o cuboide de um lado e os cinco metatarsianos do outro.
d) Desarticulação do tálus, secção parcial do calcâneo com fusão com a tíbia.
e) Entre o osso navicular e os três cuneiformes do lado medial e através do osso cuboide no lado lateral.

Questão 14
Uma mulher de 40 anos vem encaminhada do Cirurgião Geral por relato de astenia, anorexia e emagrecimento acentuado. Na intenção de descartar todas as doenças, como neoplasias, entre outras, ele incluiu a suspeita de compressão extrínseca do tronco celíaco pelo ligamento arqueado. Assinale a alternativa que não colaboraria com este diagnóstico:

a) Na ausculta abdominal, há sopro sistólico na região epigástrica, mais intenso no final da inspiração.
b) A dor abdominal é pós-prandial ocorre de 30 a 40 minutos após as refeições.
c) A dor independe do tipo de alimento ingerido.
d) A dor é constritiva, de intensidade variável e proporcional ao volume da refeição.
e) A aortografia, em projeção lateral, mostra estenose somente na parede anterior do tronco celíaco.

Questão 15
Uma mulher de 37 anos, sem comorbidades, vem em seu consultório com queixa de dor em queimação nas extremidades, com calor local, que piora com o calor e melhora com o frio. Relata melhora da dor com uso de ácido acetilsalicílico. Ao se pensar na principal hipótese diagnóstica, é correto dizer:

a) Na forma secundária, há má distribuição da perfusão capilar em favor de anastomoses arteriovenosas.
b) Um diagnóstico diferencial é a acrodínia, que pode ser suspeitada pelos altos índices de chumbo na urina.
c) A forma primária pode ser desencadeada pelo exercício, pela marcha, por longo tempo em pé ou por exposição ao calor.
d) Na forma primária, a biópsia de pele mostra lesão em arteríola, vênula e nervo.
e) A resposta ao ácido acetilsalicílico sugere a forma primária.

Questão 16
Uma mulher de 30 anos é encaminhada ao seu consultório devido à diferença na medida de pressão arterial nos membros superiores. Ao se levantar a hipótese da arterite de Takayassu, você explicará para a paciente, assim como faz com todos os pacientes, que a doença apresenta as seguinte características, exceto:

a) Há predominância da doença no sexo feminino.
b) Esta é uma arterite frequentemente granulomatosa.
c) O acometimento é proeminente na camada média do vaso.
d) Trata-se de uma doença crônica.
e) O óbito geralmente ocorre por insuficiência cardíaca congestiva ou por acidentes cerebrovasculares.

Questão 17
Assinale a alternativa correta sobre a classificação CEAP para varizes.

a) Os pacientes com classe C1 (C) são portadores de varizes.
b) A classificação anatômica (A) determina veias superficiais (AS), veias profundas (AD) veias pélvicas (AP) ou não determinada (An).
c) A classificação etiológica (E) classifica os pacientes em causas primárias, secundária ou não identificada.
d) A classificação fisiopatológica (P) estratifica refluxo, obstrutiva, ambos ou indeterminada.
e) A classificação C5 refere-se à ulcera ativa.

GABARITO FINAL 2025/1

Questão 18

Uma paciente de 45 anos, hipertensa e obesa, vem em seu consultório, para avaliação do membro inferior esquerdo. Você decide fazer uma avaliação com a fotopletismografa. Neste momento, como sempre, você irá explicar a técnica para a paciente. Sobre este tipo de exame, é incorreto afirmar:

a) Tem como base a absorção da luz infravermelha pelos tecidos.
b) A absorção da luz será tanto maior quanto maior for a quantidade de sangue na região estudada.
c) Há um diodo emissor de luz e um sensor fotoelétrico que detecta as modificações através da pele.
d) A fotopletismografa é capaz de identificar as alterações da microcirculação da pele.
e) O exame avalia a pressão venosa de reenchimento (PVR).

Questão 19

Nas linfangites infecciosas, o agente etiológico mais comum é o *Streptococcus pyogenes*, mas pode-se encontrar nas culturas outros patógenos, como: *Staphylococcus, Pseudomonas, Klebsiella, Proteus mirabilis, Haemophilus influenzae e Escherichia coli*, cuja associação alguns autores alegam causar as linfangites necrotizantes. Portanto, o tratamento ambulatorial da erisipela simples mais abrangente seria :

a) penicilina benzatina.
b) oxacilina.
c) oxacilina + gentamicina.
d) vancomicina.
e) oxacilina + amicacina.

Questão 20

A síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF) caracteriza-se pela ocorrência de tromboses arterial e venosa, acometendo todas as idades. Cerca de 70% dos eventos são venosos e 30% acometem o território arterial. Quanto ao fator recorrência dos episódios e o território acometido, é correto afirmar que

a) há uma repetição maior no território arterial.
b) há uma repetição do mesmo território do episódio inicial.
c) há uma repetição menor no território venoso.
d) há uma indefinição dos territórios para a repetição da trombose.
e) há uma alternância de territórios para a repetição dos episódios.

Questão 21

Nas angioplastias endovasculares por *stents* são usados, basicamente, os chamados *balão-expansíveis* e os *autoexpansíveis*.
A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

I. Na artéria ilíaca comum são utilizados *stents* autoexpansíveis.
II. Na artéria ilíaca externa são utilizados *stents* autoexpansíveis.
III. O uso de um ou outro depende da diferença de calibre dos vasos.

Assinale:

a) se somente a afirmativa I estiver correta.
b) se somente a afirmativa II estiver correta.
c) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.
d) se somente as afirmativas II e III estiverem corretas.
e) se todas as afirmativas estiverem corretas

GABARITO FINAL 2025/1

Questão 22

Paciente com 80 anos, hipertenso, 60kg, com clearance de creatinina estimado em 50, usuário de anlodipino e metoprolol, dá entrada no pronto-socorro com edema assimétrico de membro inferior direito, com início há 3 dias, empastamento de panturrilha. Você pede avaliação da cirurgia vascular que diagnostica trombose venosa profunda (TVP) fêmoro-poplítea e solicita que se inicie anticoagulação nesse paciente. Assinale a alternativa que melhor se relacione à importância do uso de anticoagulante parenteral, concomitante ao início de anti-vitamina k (AVK).

a) Há um tempo necessário para desaparecimento da circulação dos fatores de coagulação já formados, pois o AVK interfere na sua formação, e não nos já formados; além disso, os AVK bloqueiam a produção dos inibidores da coagulação.
b) Há um tempo necessário para antagonização dos fatores da coagulação já formados, alvo dos AVK, bem como dos fatores a serem produzidos.
c) A heparina potencializa o efeito do AVK na fase incial, o que diminui a possibilidade de embolia pulmonar.
d) A heparina inibe a via extrínseca da coagulação enquanto o AVK inibe a intrínseca, o que aumenta a efetividade do tratamento em sua fase inicial, diminuindo o risco de embolias pulmonares ou aumento do trombo.
e) A não interação da heparina com o ácido acetilsalicílico é essencial no início do tratamento do quadro de TVP.

Questão 23

Paciente interna para realizar cirurgia de colecistectomia laparoscópica e questiona quanto à necessidade de profilaxia de trombose venosa profunda (TVP). Assinale a alternativa que apresenta o score muito usado para guiar tal conduta.

a) Pádua
b) Wells
c) Caprini
d) Rutherford
e) Rogers

Questão 24

Os acessos cirúrgicos convencional e endovascular pelos vasos femorais é amplamente utilizado nos procedimentos vasculares.
As seguintes afirmações sobre essa região anatômica estão corretas, **à exceção de uma**. Assinale-a.

a) O trígono femoral é limitado superiormente pelo ligamento inguinal.
b) A artéria femoral comum e a veia femoral comum encontramse dentro dos seus limites.
c) O nervo femoral é a estrutura mais lateral dentre as estruturas que se apresentam no trígono.
d) O trígono femoral também é conhecido pelo epônimo Trígono de Scarpa.
e) O músculo sartório é o limite medial do trígono femoral.

Questão 25

As úlceras dos membros inferiores constituem um desafio diagnóstico e terapêutico no cotidiano dentro da cirurgia vascular. Existem várias etiologias que podem, isoladamente ou em conjunto, promover os mecanismos etiopatogênicos promotores e/ou perpetuadores dessas lesões. A úlcera isquêmica hipertensiva (Martorell), por exemplo, apresenta-se como uma lesão cutânea frequentemente localizada:

a) nos artelhos, associada a necrose úmida e dor de repouso.
b) no terço inferior lateral da perna, pouco secretiva, de fundo pálido e necrótica, dolorosa.
c) no terço inferior medial da perna, muito secretiva, de fundo sujo, indolor.
d) no terço superior lateral da perna, muito secretiva e de fundo limpo, indolor.
e) no terço superior lateral da perna, pouco secretiva, de fundo pálido e necrótica, dolorosa.

GABARITO FINAL 2025/1

Questão 26

Traumatismos vasculares representam uma importante causa de morbimortalidade. Estudos atuais demonstram que a ocorrência dessas lesões tem aumentado progressivamente com o passar do tempo, com estimativa de que cerca de 6% das vítimas de trauma civis apresentem alguma lesão vascular. No que se refere a trauma vascular, indique "V" para recomendações verdadeiras e "F" para recomendações falsas, às sentenças a seguir:

( ) Pacientes em coagulopatia, acidose metabólica (base excesso ≤ 10 ou pH < 7,1) e hipotermia, com necessidade de reconstrução vascular, possuem indicações para controle de danos em trauma vascular.
( ) Nos traumas cervicais contusos, as lesões de grau II e III das artérias carótidas e vertebrais podem ser conduzidas exclusivamente com antiagregação plaquetária e/ou anticoagulação.
( ) A cervicotomia continua sendo a opção preferencial para lesões com acesso cirúrgico menos complexo, como as lesões carotídeas em zona cervical 2.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta obtida no sentido de cima para baixo.

a) V - V - F.
b) F - F - V.
c) V - V - V.
d) V - F - V.
e) F - V- F.

Questão 27

Homem de 60 anos comparece pela primeira vez à consulta médica relatando ser tabagista, hipertenso, e que apresenta claudicação para 30 metros em panturrilha direita, o obrigando parar e repousar. Exame físico: pulso femoral palpável, sem pulsos poplíteos ou distais palpáveis bilateralmente. Índice tornozelo-braquial: 0,55 em membro inferior esquerdo. Assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada após a hipótese diagnóstica inicial.

a) Início de tratamento medicamentoso da manifestação aterosclerótica, caminhada programada e manter pés bem aquecidos e livres de lesões
b) Arteriografia para diagnosticar a topografia da obstrução e se programar revascularização do membro sintomático
c) Arteriografia e anticoagulação sistêmica preferencialmente com rivaroxabana
d) Angiotomografia para diagnóstico diferencial de fontes emboligênicas e programação anatômica da revascularização
e) Rivaroxabana 2,5mg a cada 12 horas adicionado de AAS 100mg após o almoço

Questão 28

Paciente de 56 anos, tabagista e hipertenso, dá entrada com queixa de dor em panturrilha ao caminhar cerca de 200 metros há cerca de 6 meses, não tendo notado irradiação, havendo melhora com o repouso, sem fatores acompanhantes, não tendo notado cianose dos membros. Durante o exame clínico realizado antes de qualquer teste ou exame, há palpação de pulso tibial anterior. Com base nesse dado, assinale a alternativa correta.

a) O diagnóstico de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) pode ser excluído e aumenta-se a probabilidade de arteriopatias funcionais.
b) A principal hipótese é aneurisma de artéria poplítea, que causa desaparecimento do pulso distal com o esforço por distorção de sua anatomia durante o exercício, havendo retorno ao estado basal no repouso.
c) Em DAOP, o pulso palpado ao repouso pode desaparecer após o teste de esforço realizado até o aparecimento de dor.
d) Trata-se de vasoespasmo fisiológico causado pelo estresse do exercício, a causar dor isquêmica, com retorno à fisiologia normal ao repouso, devendo-se prescrever caminhadas programadas e interrupção do tabagismo.
e) Trata-se de quadro clínico clássico de aprisionamento de artéria poplítea.

GABARITO FINAL 2025/1

Questão 29
Paciente 56 anos dá entrada no pronto-socorro com queixa de veia na perna com trajeto endurecido e hiperemiado, não tendo notado edema, sendo esse o terceiro episódio em 2 meses, sendo que os episódios anteriores ocorreram nas extremidades superiores. A palpação abdominal demonstra massa endurecida na região do epigástrio. Assinale a alternativa que apresenta qual a síndrome a ser suspeitada.

a) Mondor.
b) Buerguer.
c) Cockett.
d) May-Thurner.
e) Trousseau.

Questão 30
Paciente dá entrada no ambulatório de triagem com queixa de varizes e traz consigo ultrassonografia de serviço externo, demonstrando tempo de refluxo na veia femoral comum 0,7seg e tempo de refluxo na veia safena magna 0,35seg. Assinale a alternativa que apresenta onde há refluxo patológico.

a) Na veia femoral comum.
b) Na veia safena magna.
c) Na junção safeno-femoral.
d) Em nenhuma das veias.
e) Em ambas as veias.

Questão 31
O sinal da dificuldade em preensão da base do artelho pela infiltração tecidual em linfedema se caracteriza por sinal de: _____.
Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.

a) Godet.
b) Cacifo.
c) Stemmer.
d) Olowr.
e) Fontaine.

Questão 32
Assinale a alternativa correta em relação à síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.

a) É doença do tecido conjuntivo perivascular que determina, por bandas fibróticas, a preensão arterial durante a contração muscular da panturrilha, podendo causar sua oclusão.
b) É doença degenerativa da artéria poplítea aprisionada entre bandas do músculo gastrocnêmio, causando manifestações ateroscleróticas secundárias ao trauma em pacientes usualmente mais jovens, manifestando-se por claudicação em pacientes com pulsos distais palpáveis.
c) É doença congênita em que há compressão da artéria por desvio do trajeto arterial, por compressão muscular ou outros componentes da fossa poplítea.
d) É doença de pacientes jovens e com musculatura hipotrofiada que provoca garroteamento dos vasos poplíteos, podendo ser causa de síndrome compartimental crônica nesses indivíduos
e) É decorrente de degeneração da íntima nesse território, provocando formação de cistos que causam protrusão para a luz, levando a estreitamento local

GABARITO FINAL 2025/1

Questão 33
Assinale a alternativa que apresenta a etiologia mais comum para oclusões arteriais agudas embólicas.

a) Placa aterosclerótica instável na artéria ilíaca comum, que causa embolia de fragmentos distalmente.
b) Doença aórtica, com úlcera penetrante.
c) Doença cardíaca, especialmente a fibrilação atrial.
d) Doença cardíaca, especialmente a miocardiopatia chagásica.
e) Doença cardíaca, especialmente a doença valvar aórtica.

Questão 34
Paciente com oclusão arterial aguda tratado com embolectomia a Fogarty no membro inferior esquerdo, desde artéria ilíaca, evolui no pós operatório precoce com dispnéia, agitação, dor no membro operado, taquicardia, oligúria. O exame físico demonstra taquicardia rítmica, extremidades mal perfundidas, saturação oxigênio 88%, frequência respiratória 32, ausculta pulmonar com crepitação em bases, torpor. Pressão arterial 90 x 60; frequência cardíaca 126; Exames laboratoriais demonstram elevação de escórias nitrogenadas, CPK 19.500, marcadores de necrose miocárdica negativos e gasometria arterial com acidose metabólica, potássio sérico 6,8. Eletrocardiograma mostra taquicardia sinusal, sem alterações isquêmicas ou de ondas do complexo QRS, bem como ecocardiograma à beira-leito não demonstra hipertensão pulmonar acentuada, disfunção ventricular direita ou hipocinesias de paredes. Assinale a alternativa que apresenta qual a sua hipótese diagnóstica.

a) Embolia pulmonar maçica.
b) Anafilaxia pela heparina.
c) Oclusão arterial aguda de aorta.
d) Síndrome de isquemia-reperfusão.
e) Reoclusão arterial aguda da extremidade.

Questão 35
Paciente com queixa de massa pulsátil abdominal, tendo sido diagnosticado com aneurisma infra-renal de 7cm e será abordado de forma laparotômica. Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.

a) A técnica usual realizada é laparotomia mediana com anastomose término lateral de prótese bifurcada de PTFE em colo proximal e término-terminal na bifurcação aórtica.
b) A ligadura da veia renal esquerda é realizada para exposição satisfatória do colo proximal rotineiramente, sem prejuízo qualquer relatado ao rim.
c) A oclusão das ilíacas internas é realizada de rotina para anastomoses na ilíaca externa com pouco prejuízo, em função da colateralização adequada via sacral média.
d) A revascularização da artéria mesentérica inferior deve ser feita de rotina.
e) Durante a dissecção das ilíacas, a lesão do plexo nervoso pode levar a disfunção sexual.

Questão 36
Em relação aos estudos comparativos entre a cirurgia aberta e o tratamento endovascular em pacientes com isquemia crítica dos membros inferiores, o sucesso deve ser avaliado:

a) pela preservação do membro e pela qualidade de vida do paciente.
b) pela quantidade de circulação colateral desenvolvida após 6 meses do procedimento.
c) pela delimitação mais baixa do nível de amputação após estes tratamentos.
d) pelo custo relativo a cada um destes procedimentos.
e) pela experiência da equipe que os realiza.

GABARITO FINAL 2025/1

Questão 37
Para o estudo angiográfico de um paciente com suspeita de doença cerebral isquêmica, vários detalhes técnicos são muito importantes. Em relação a este estudo, assinale a alternativa incorreta.

a) Quando se detecta uma lesão nos vasos cervicais e/ou arco aórtico, o exame deve ser interrompido, pois não há a necessidade de estudo dos vasos intracranianos.
b) O início do estudo para avaliação do óstio dos troncos supra aórticos consiste na colocação do cateter *pig tail* na aorta ascendente, com o intensificador posicionado em oblíqua anterior esquerda.
c) O estudo seletivo da subclávia esquerda é realizado em oblíqua anterior direita, para avaliar melhor a origem da artéria vertebral.
d) Para o estudo intracraniano do segmento vertebrobasilar, é feito cateterismo seletivo das vertebrais e as aquisições de imagens intracranianas em posição de Breton e perfil.
e) O conhecimento do território vascular correspondente a cada vaso é importante, pois permite localizar topograficamente a lesão e sua repercussão clínica.

Questão 38
Sobre a embolização de mioma uterino, assinale a alternativa correta.

a) É feita com substâncias ou colas polimerizantes.
b) O objetivo é reduzir o volume uterino, reduzir o sangramento menstrual e tratar a dismenorreia.
c) Não há critérios de exclusão para sua realização, podendo ser feita mesmo em gestantes.
d) Após a sua realização, não há relato de dor ou outros sintomas, podendo ser dada alta imediatamente após o procedimento.
e) As indicações são diferentes do tratamento por cirurgia aberta, histeroscópica ou laparoscópica.

Questão 39
Paciente masculino, 66 anos, foi submetido a um enxerto femoro-poplíteo com safena há um ano e chega ao pronto atendimento com quadro de oclusão arterial há três dias, com o membro isquêmico, dor em repouso e, ao Eco Doppler, nota-se uma trombose do enxerto. Sobre o caso, qual das medidas terapêuticas a seguir é a mais indicada?

a) Heparinização sistêmica.
b) Trombólise intra-arterial.
c) Administração de cilostazol e aspirina.
d) Administração de pentoxifilina endovenosa.
e) Aguardar delimitação do nível da amputação.

Questão 40
Em relação à trombólise por cateter e à trombectomia farmacomecânica na terapia da doença tromboembólica venosa, assinale a alternativa incorreta.

a) O estudo CAVENT comparou os resultados da anticoagulação *versus* anticoagulação associada à trombólise e encontrou uma redução no risco relativo de síndrome pós-flebítico nos pacientes que receberam trombolítico.
b) Na embolia pulmonar, esta terapia pode dissolver os êmbolos e melhorar o fluxo arterial para as áreas ocluídas do pulmão.
c) Pacientes com embolia pulmonar grave, em estado de choque, não devem receber esta terapia, devido ao risco da piora significativa na função ventricular direita.
d) Estudos angiográficos demonstraram uma porcentagem maior de melhora na perfusão arterial pulmonar após 24 horas com o uso de trombolíticos em relação a pacientes submetidos apenas à coagulação.
e) Acidentes vasculares encefálicos recentes são contraindicações absolutas para esta terapia.

GABARITO FINAL 2025/1

Questão 41
No planejamento do tratamento endovascular dos aneurismas de aorta abdominal, qual das características básicas do colo infrarrenal relacionadas a seguir permanece sendo a maior limitação para um selamento hermético e duradouro da endoprótese?

a) Forma.
b) Diâmetro.
c) Comprimento.
d) Angulação.
e) Trombos intraluminares.

Questão 42
Paciente submetido a tratamento endovascular de aneurisma de aorta há três meses apresenta em angiotomografia de controle um *Endoleak* decorrente da manutenção da perfusão do saco aneurismático por ramos das artérias lombares. Esta descrição caracteriza o *Endoleak:*

a) Tipo I.
b) Tipo II.
c) Tipo III.
d) Tipo IV.
e) de endotensão.

Questão 43
Em relação ao tratamento endovascular nos aneurismas das artérias ilíacas, assinale a alternativa correta.

a) Nos aneurismas isolados da ilíaca comum, está contraindicado o uso de endoprótese reta.
b) Está contraindicado quando o aneurisma engloba as ilíacas internas, com colo proximal e sem colo distal.
c) Não tem indicação em aneurisma isolado da ilíaca interna ou externa.
d) Tem indicação para pacientes sintomáticos e com aneurismas com diâmetro igual ou maior que 4 cm.
e) Os *stents* revestidos são contraindicados no tratamento do aneurisma de ilíaca interna, mesmo quando há colos proximais e distais favoráveis.

Questão 44
Qual das alternativas a seguir é considerada uma indicação absoluta do uso de filtro de veia cava?

a) Presença de trombo iliofemoral pouco aderido.
b) Embolia pulmonar séptica.
c) Após embolectomia pulmonar.
d) Durante terapia endovascular de recanalização venosa para tratamento da trombose venosa profunda.
e) Embolia pulmonar crônica em paciente com hipertensão pulmonar.

Questão 45
A isquemia intestinal aguda por obstrução arterial é normalmente causada pelo trombo arterial, que ocorre onde há uma estenose ou por embolia arterial. O tratamento endovascular, a angioplastia por balão e (ou) uso de stent podem ser considerados um tratamento definitivo do problema. Apesar do tratamento endovascular instituído, ainda pode haver segmentos do intestino necrosado que requerem tratamento cirúrgico, por ressecar os segmentos comprometidos vitalmente.
Acerca desse assunto, deve-se considerar a laparotomia, mesmo depois da angioplastia.

a) Quando a tomografia abdominal demonstrar sinais de infarto intestinal.
b) Quando houver persistência de dor abdominal após a revascularização percutânea.
c) Em qualquer circunstância, após a revascularização percutânea.
d) Quando se utilizar a dilatação por balão no tratamento da isquemia intestinal aguda.
e) Quando a arteriografia demonstrar uma oclusão extensa da artéria mesentérica superior.

GABARITO FINAL 2025/1

Questão 46
Qual das seguintes alternativas apresenta critérios definidores de infecção do sítio cirúrgico (infecção do sítio de inserção) para cirurgias endovasculares?

a) Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia, envolve apenas pele e subcutâneo do sítio de inserção percutânea da prótese endovascular e cultura positiva da secreção da ferida operatória coletada no centro cirúrgico ou com swab.
b) Ocorre nos primeiros 90 dias após a cirurgia, envolve apenas pele e subcutâneo do sítio de inserção percutânea da prótese endovascular e apresenta fístula para pele com sangramento persistente.
c) Ocorre nos primeiros 180 dias após a cirurgia, envolve apenas pele e subcutâneo do sítio de inserção percutânea da prótese endovascular e apresenta drenagem purulenta da incisão superficial.
d) Ocorre nos primeiros 180 dias após a cirurgia e ocorre rompimento da prótese endovascular.
e) Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia, envolve apenas pele e subcutâneo do sítio de inserção percutânea da prótese endovascular e apresenta drenagem purulenta da incisão superficial.

Questão 47
Assinale a alternativa que apresenta em qual situação clínica abaixo, na hipertensão renovascular, está indicada intervenção endovascular com angioplatia/stent ou revascularização cirúrgica.

a) Pacientes com edema agudo de pulmão recorrente e insuficiência cardíaca refratária.
b) Pacientes com conduta hipertensiva otimizada e bom controle pressórico.
c) Pacientes com boa tolerância aos anti-hipertensivos e mantendo função renal estável e bom controle pressórico.
d) Pacientes com lesão estenótica unilateral e função renal preservada e bom controle pressórico.
e) Pacientes com elevação de pressão de longa data e, portanto, com preditor clínico de boa resposta com queda da pressão arterial após revascularização.

Questão 48
A indicação do tratamento cirúrgico ou endovascular na estenose carotídea se baseia em estudos que utilizaram diferentes metodologias. Sobre esses estudos, assinale a alternativa correta.

a) O estudo ECST utilizou a relação entre o diâmetro do lúmen residual da artéria carótida interna no local de maior estenose, e o diâmetro do lúmen da carótida interna distal à lesão.
b) O estudo NASCET utilizou a ultrassonografia com Doppler para aferição das estenoses.
c) O estudo ECST avaliou pacientes com estenoses de carótida sintomática e assintomática.
d) O estudo NASCET utilizou a relação entre o diâmetro do lúmen residual da artéria carótida interna, no local de maior estenose, e o diâmetro do lúmen da carótida interna distal à lesão.
e) O estudo ACAS avaliou pacientes com estenoses de carótida sintomática e assintomática.

Questão 49
As zonas de ancoragem das endopróteses aórticas, no tratamento endovascular dos aneurismas do arco aórtico e da aorta descendente, podem ser divididas em cinco. Segundo Mitchell, em relação a essas zonas, assinale a alternativa correta.

a) Zona IV: aorta descendente, sem comprometimento dos troncos supra-aórticos.
b) Zona I: aorta descendente, sem comprometimento dos troncos supra-aórticos.
c) Zona II: arco aórtico, com acometimento da artéria carótida esquerda e artéria subclávia esquerda.
d) Zona III: arco aórtico, com acometimento da artéria subclávia esquerda.
e) Zona I: arco aórtico, com acometimento de todo o arco aórtico.

GABARITO FINAL 2025/1

Questão 50

Considere um paciente portador de aneurisma da aorta descendente submetido a tratamento endovascular, com implante de uma endoprótese em aorta descendente. Logo ao se recuperar da anestesia, apresenta paraparesia de membros inferiores. A medida mais importante a ser tomada é:

a) iniciar corticosteroides.
b) reimplantar artérias intercostais.
c) drenar o líquido cefalorraquidiano.
d) converter rapidamente para cirurgia aberta.
e) fazer uma angiotomografia.

GABARITO FINAL 2025/1