

**CIR. ENDOVASCULAR**

- 01.** O sistema arterial de suplência que se desenvolve quando ocorre oclusão da aorta infra-renal acima da artéria mesentérica inferior é formado por:
- artéria cólica média, ramo da mesentérica superior, e artéria cólica esquerda, ramo da aorta
  - artéria cólica média, ramo da mesentérica superior, e artéria cólica esquerda, ramo da mesentérica inferior
  - artéria cólica média e cólica direita, ramos da mesentérica inferior
  - artérias retais e glúteas juntamente com os ramos das ilíacas externas
- 02.** Assinale a alternativa **CORRETA**:
- dor isquêmica de repouso é aquela que só melhora com analgésicos potentes.
  - as artérias que formam circulação colateral tendem a ser vasos de baixa resistência.
  - as lesões tróficas de etiologia aterosclerótica tendem a ser menos dolorosas do que as da tromboangeíte obliterante.
  - a dor isquêmica de repouso tende a melhorar com o membro em posição pendente devido ao aumento da pressão coloidosmótica do sangue.
- 03.** Sobre embolia arterial é **CORRETO** afirmar?
- o infarto do miocárdio é a causa cardíaca mais frequente de embolia arterial.
  - no membro superior o local mais frequente de embolização é na artéria axilar.
  - os aneurismas arteriais são a segunda causa mais frequente de embolização arterial.
  - os êmbolos de origem cardíaca nunca determinam danos à circulação cerebral.
- 04.** Qual o segmento arterial menos acometido pela aterosclerose nos pacientes diabéticos?
- aorto-ilíaco
  - fêmoro-poplíteo
  - femoral profunda
  - tronco tíbio-peroneiro
- 05.** A síndrome compartimental pode ocorrer nos traumatismos vasculares dos membros. No membro inferior a loja muscular mais frequentemente acometida é a:
- volar
  - tibial anterior
  - tibial posterior
  - tibial posterior profunda
- 06.** O local mais comum de obstrução por um êmbolo arterial é a:
- bifurcação da artéria ilíaca
  - bifurcação da artéria poplíteia
  - bifurcação da artéria femoral comum
  - artéria femoral superficial a nível do canal do adutor
- 07.** A síndrome de Haimovicci, grave complicação pós-revascularização, se caracteriza por apresentar:
- insuficiência respiratória aguda e necrose muscular
  - acidose metabólica, hiperpotassemia e parada respiratória
  - edema muscular de todo membro, acidose metabólica, hipopotassemia
  - edema compartimento, acidose metabólica, hiperpotassemia e insuficiência renal aguda
- 08.** O distúrbio do metabolismo endotelial que auxilia na perpetuação de isquemia é:
- aumento da interleucina 6
  - diminuição da produção óxido nítrico
  - diminuição da produção de endotelina
  - aumento da produção do fator de necrose tumoral
- 09.** Na suspeita clínica de isquemia mesentérica, o método complementar ainda considerado como padrão-ouro é:
- a angiografia
  - o ecocolor Doppler
  - a ressonância magnética
  - a tomografia computadorizada biplanar
- 10.** Qual das estruturas abaixo serve como importante e constante ponto de referência da bifurcação carotídea na endartectomia de carótida?
- nervo vago
  - nervo hipoglosso
  - artéria tireoidea superior
  - tronco venoso tireolinguofacial
- 11.** Na displasia fibromuscular na carótida interna:
- a doença raramente é bilateral.
  - a doença é mais comum no terço médio.
  - a complicação de maior incidência é a dissecação.
  - a complicação de maior incidência é a degeneração aneurismática.
- 12.** Qual abaixo **NÃO** faz parte da síndrome de Leriche?
- impotência sexual
  - claudicação intermitente
  - dor isquêmica de repouso
  - ausência de pulsos femorais a palpação

13. Uma das possíveis complicações da cirurgia aberta do aneurisma de aorta abdominal é o desencadeamento de impotência sexual masculina. Acredita-se que algumas manobras cirúrgicas possam diminuir sua ocorrência, dentre as quais se destaca:
- realizar a anastomose distal com fio absorvível para diminuir a reação inflamatória.
  - fazer a ciclagem do aneurisma e, com isso evitar totalmente a lesão periaórtica.
  - injetar papaverina nas artérias ilíacas internas antes da anastomose distal da aorta para manter um estado de tumescência peniana durante a fase isquêmica.
  - concentrar a dissecação da aorta preponderantemente na região direita do aneurisma com o objetivo de minimizar lesão de plexos nervosos responsáveis pelo mecanismo de ereção.
14. Claudicação intermitente é um sintoma importante do quadro clínico do paciente portador de doença vascular arterial obstrutiva dos membros inferiores. Qual das afirmativas abaixo **NÃO** corresponde a claudicação intermitente típica?
- A dor tem caráter noturno
  - A dor surge com a deambulação
  - A dor alivia prontamente com o repouso
  - As distâncias caminhadas até o surgimento dor normalmente são constantes
15. Levando-se em consideração história natural do paciente arteriopata crônico (etiologia aterosclerótica), portador de claudicação intermitente dos membros inferiores, qual das afirmativas abaixo está **INCORRETA**?
- A deterioração (menores distâncias até o surgimento da dor) é maior no primeiro ano após o diagnóstico.
  - A maioria dos pacientes tem uma deterioração importante (diminuição progressiva e contínua da distancia de marcha) ao longo do tempo.
  - O risco de amputação maior é menor que 5% nos primeiros 5 anos após o diagnóstico.
  - Pacientes raramente evoluem para isquemia crítica.
16. Em relação ao tratamento da claudicação intermitente, secundária a aterosclerose obliterante dos membros inferiores, qual das drogas abaixo tem maior evidência de efeito clínico benéfico (aumento da distância de marcha)?
- Cilostazol
  - Pentoxifilina
  - Nifedipina
  - Buflomedil
17. Em relação ao tratamento cirúrgico de lesões traumáticas do sistema mesentérico-portal, marque a afirmativa **INCORRETA**:
- após a ligadura da veia porta o risco de desenvolvimento de síndrome compartimental abdominal é desprezível.
  - lesões parciais de veia porta e veia mesentérica superior devem ser tratadas sem ligadura desde que a rafia lateral seja factível.
  - a ligadura de veia porta é compatível com a vida (desde que a não haja lesão concomitante da artéria hepática).
  - reconstruções complexas, com interposição de enxerto, são raramente aconselháveis em decorrência da condição hemodinâmica dos pacientes com este tipo de lesão.
18. Em relação ao trauma vascular de extremidades, são indícios fortes (*hard signs*) de lesão vascular, **EXCETO**:
- hemorragia externa ativa
  - hematoma em expansão
  - ausência de pulsos distais
  - lesão em trajeto por onde passam artérias tronculares (*named vessels*)
19. Em relação aos aneurismas de aorta abdominal de etiologia degenerativa, são fatores de risco associados positivamente ao seu surgimento, **EXCETO**:
- tabagismo
  - diabetes mellitus
  - sexo masculino
  - história familiar de aneurisma de aorta abdominal
20. Em relação ao cateterismo arterial, qual das formas de ponta cateter angiográfico abaixo **NÃO** é indicada para o cateterismo arterial seletivo?
- Cobra
  - Simmons
  - Vertebral
  - Omini-Flush
21. Em relação à angioplastia carotídea com colocação de stent, qual das complicações abaixo requerem conversão imediata do procedimento para endarterectomia carotídea?
- trombose do stent
  - espasmo carotídeo
  - dissecação carotídea
  - detecção de embolização distal na angiografia de controle final
22. No acesso vascular supra-clavicular, o plexo braquial, nervo torácico longo e nervo frênico são normalmente encontrados, em relação a este último (frênico), qual das alternativas a seguir é **INCORRETA**?

- a) origina-se primariamente de C4
  - b) é único em 87% dos pacientes
  - c) tem trajeto descendente, de lateral para medial, em 84% dos pacientes
  - d) cada nervo frênico é responsável por 40% da capacidade respiratória pulmonar
- 23.** Em relação aos aneurismas de aorta toracoabdominal, segundo a classificação proposta por Crawford (amplamente utilizada), em qual dos tipos abaixo a doença é mais extensa?
- a) Tipo I
  - b) Tipo II
  - c) Tipo III
  - d) Tipo IV
- 24.** Em relação aos aneurismas de artéria mesentérica superior, qual das afirmativas abaixo é **INCORRETA**?
- a) representam 5,5% de todos os aneurismas esplâncnicos.
  - b) sua principal etiologia é a infecciosa (bacteriana).
  - c) o reparo cirúrgico aberto está associado a uma mortalidade cirúrgica global próxima a 15%.
  - d) aneurismas micóticos menores que 2 cm de diâmetro e assintomáticos, devem ser tratados clinicamente.
- 25.** Em relação ao comprometimento vascular na Síndrome de Loeys-Dietz, qual das afirmativas abaixo está **INCORRETA**?
- a) a frequência de aneurismas de aorta abdominal é de aproximadamente 7%.
  - b) nesta doença não há acometimento da aorta.
  - c) a frequência de aneurisma proximais (raiz da aorta ascendente) é de aproximadamente 27%.
  - d) a frequência de aneurismas na aorta torácica descendente é de aproximadamente 35%.