

## ANGIORRADIOLOGIA E C. ENDOVASCULAR

- 01.** A respeito das correlações anatômicas dos vasos da cintura escapular e membros superiores é **INCORRETO** afirmar:
- O nervo frênico acompanha a borda antero-medial do músculo escaleno anterior.
  - As veias cefálica e basílica fundem-se com as veias braquiais, dando origem à veia axilar.
  - A artéria subclávia dirige-se lateralmente entre os músculos escaleno anterior e médio, posteriormente à veia subclávia.
  - O nervo laríngeo recorrente, ramo do nervo vago, à direita contorna a artéria subclávia e à esquerda contorna o arco aórtico.
- 02.** Em relação à anatomia da veia safena magna, é **CORRETO** afirmar:
- Termina na veia femoral após atravessar a fáscia crivosa.
  - Origina-se no arco venoso plantar.
  - O nervo safeno encontra-se entrelaçado a ela em todo o seu trajeto.
  - Estabelece sintopia arterial com a artéria epigástrica superficial em sua crossa.
- 03.** A veia de Giacomini comunica:
- a veia safena magna com a veia femoral superficial.
  - a veia safena magna com a veia femoral comum.
  - a veia safena parva com a veia tibial posterior.
  - a veia safena parva com a safena magna.
- 04.** Qual a complicação mais comum relacionada ao implante de cateteres totalmente implantáveis para quimioterapia (*portocaths*) e, também, a principal causa de sua retirada?
- Trombose venosa.
  - Necrose cutânea.
  - Infecção local.
  - Punção arterial.
- 05.** Assinale qual o principal sítio de infecção e a principal fonte de contaminação, em relação à infecção de próteses vasculares:
- Artéria femoral; bacteremia.
  - Artéria poplítea; bacteremia.
  - Artéria ilíaca; erosão de vísceras ocas.
  - Artéria femoral; contaminação transoperatória.
- 06.** Qual o germe mais comumente implicado nas infecções de endopróteses aórticas?
- Staphylococcus aureus*.
  - Streptococcus pneumoniae*.
  - Candida* sp.
  - Pseudomonas* spp.

- 07.** Na ausência de safena interna ipsilateral ou contralateral para realização de uma derivação arterial da artéria femoral comum para a artéria tibial posterior, qual substituto alternativo apresenta melhores resultados de perviedade e salvamento de membro?
- Veia femoral.
  - Veias de membro superior.
  - Prótese de Dacron (poliéster).
  - Prótese de PTFE (politetrafluoroetileno expandido) com suporte externo.
- 08.** Ao exame físico, são sinais compatíveis com persistência da artéria isquiática:
- Ausência de pulso femoral e impotência erétil.
  - Pulso femoral presente e ausência de pulso poplíteo.
  - Ausência de pulso femoral e pulso poplíteo palpável.
  - Pulso femoral presente e ausência de pulsos distais.
- 09.** Durante a cirurgia de carótida, a manipulação do seio carotídeo pode tipicamente produzir:
- Hipertensão.
  - Hipertensão e taquicardia.
  - Hipotensão e bradicardia.
  - Taquicardia.
- 10.** A fibrose sistêmica nefrogênica está associada ao uso de contraste:
- iodado de alta osmolaridade.
  - paramagnético nas angiorressonâncias.
  - iodado de baixa osmolaridade nas angiografias.
  - de CO<sub>2</sub> (gás carbônico) nas angiografias periféricas.
- 11.** Qual das alternativas a seguir refere-se à classe de fármacos que mais comumente são responsáveis pelo desenvolvimento do fenômeno de Raynaud secundário?
- Estrogênios.
  - Bloqueadores beta-adrenérgicos.
  - Antidepressivos tricíclicos.
  - Progesteronas.
- 12.** Qual das alternativas a seguir refere-se, respectivamente, à hipótese diagnóstica mais provável em um homem de 30 anos de idade, tabagista, com fenômeno de Raynaud e em uma mulher de 39 anos de idade, hipertensa, também portadora do fenômeno de Raynaud?
- Tromboangiite obliterante; esclerodermia.
  - Esclerodermia; arterite de células gigantes.
  - Doença de Takayasu; doença de Mondor.
  - Doença de Takayasu; tromboangiite obliterante.

13. O tratamento de escolha para o alívio da dor nos pacientes portadores de eritromelalgia é:
- Cilostazol.
  - Prednisona.
  - Ergotamina.
  - Ácido acetilsalicílico (AAS).
14. Em relação à acrociase, qual das alternativas a seguir está **CORRETA**?
- Podem ocorrer lesões necróticas nas polpas digitais.
  - Apresenta-se em crises intermitentes e sempre ocorre cianose.
  - A cianose na extremidade afetada é praticamente constante.
  - A crise de cianose está geralmente associada a dor.
15. São considerados fatores importantes para o desenvolvimento de úlcerações nos pés de pacientes diabéticos, **EXCETO**:
- Acometimento da microcirculação.
  - Aumento da sudorese local, promovendo a maceração da pele.
  - Déficit imunológico dos pacientes diabéticos.
  - Perda da função dos músculos lumbrocoideos.
16. O uso de dispositivos de fechamento arterial é indicado quando:
- Há a presença de infecção no sítio de punção.
  - Pretende-se iniciar a anticoagulação após o término do procedimento.
  - Há a presença de coagulopatia e paredes calcificadas para dispositivos de sutura-dependente.
  - São usadas bainhas calibrosas (acima de 10Fr) com necessidade de dissecção prévia da região.
17. As lesões vasculares arteriais devem ser reparadas sempre que possível; entretanto, há vezes que, em decorrência das condições clínicas do paciente, procede-se à simples ligadura do vaso, contando com a rede de vascularização colateral para o território por este irrigado. Dentre as artérias citadas a seguir, qual deve ser sempre reparada, uma vez que sua ligadura geralmente acarreta isquemia tecidual importante?
- Troncocelíaco.
  - Artéria hepática comum.
  - Artéria mesentérica inferior.
  - Artéria mesentérica superior.
18. Qual das alternativas a seguir, a respeito da síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF), está **CORRETA**?

- Pode haver trombocitopenia nesses pacientes, especialmente quando são portadores de lúpus eritematoso sistêmico.
  - História de aborto de repetição não faz parte dos critérios diagnósticos de SAAF.
  - A maioria dos eventos trombóticos da SAAF ocorre no território arterial.
  - O anticoagulante lúpico é o exame laboratorial mais sensível para o diagnóstico de SAAF.
19. Paciente com fator V de Leiden homozigótico, sem sintomas e sem antecedentes de tromboembolismo venoso, está grávida. Qual a melhor alternativa para profilaxia durante a gestação e puerpério?
- Enoxaparina 40mg SC (subcutânea) 1x/dia.
  - Meia elástica anti-trombo.
  - Rivaroxabana 10mg VO (via oral) 1x/dia.
  - Enoxaparina 1mg/Kg 12/12h.
20. Qual alternativa a seguir é a trombofilia hereditária mais prevalente no Brasil?
- Deficiência de antitrombina III.
  - Protrombina mutante.
  - Fator V de Leiden.
  - Deficiência de proteína C.
21. Assinale a alternativa que **NÃO** constitui indicação para a angioplastia transluminal da artéria subclávia.
- Síndrome do “furto” da subclávia-coronária.
  - Isquemia da mão com obstrução do ostio da artéria subclávia.
  - Paciente assintomático com estenose de 95% da artéria subclávia esquerda.
  - Fenômeno do “furto” da subclávia em paciente assintomático.
22. Qual das condições a seguir pode ser causa de varizes dos membros inferiores?
- Fistula arteriovenosa.
  - Hipertensão porta.
  - Linfedema tardio.
  - Erisipela.
23. Sobre a classificação de Crawford, modificada por Safi-Miller, dos aneurismas toracoabdominais, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Tipo 1: tem início após a artéria subclavia esquerda e término no diafragma.
  - Tipo 2: tem início a partir do sexto espaço intercostal até as artérias renais.
  - Tipo 3: tem início a partir do sexto espaço intercostal até a bifurcação da aorta.
  - Tipo 4: tem início a partir do diafragma até a bifurcação da aorta.

24. No pós-operatório de cirurgia de varizes, a queixa de anestesia ou hipoestesia na face medial da perna e do pé deve-se, mais provavelmente, a:

- a) Lesão de filetes nervosos por ganchos vasculares.
- b) Lesão do nervo fibular superficial.
- c) Lesão do nervo safeno.
- d) Lesão do nervo ciático.

25. A embolização das veias ovarianas e pélvicas pode ser realizada utilizando-se como via de acesso as veias femorais, jugular ou basílica.

Em relação ao procedimento de embolização, é **CORRETO** afirmar:

- a) No acesso femoral, o cateter utilizado para seletivar a veia renal esquerda é o vertebral.
- b) No acesso femoral, o cateter utilizado para seletivar a veia gonadal esquerda é o Cobra 2.
- c) No acesso pelo membro superior direito, o cateter utilizado para seletivar a veia ovariana esquerda é o Cobra 2.
- d) No acesso jugular, o cateter utilizado para seletivar a veia ovariana direita é o Simmons 2.