

CIRURGIA VASCULAR**QUESTÃO 1**

Um paciente com diagnóstico de oclusão arterial aguda do membro inferior direito há doze horas apresenta imagem, à angiotomografia, sugestiva de êmbolo na artéria femoral comum. Foi submetido à cirurgia reparadora com sucesso.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta acerca dos eventos fisiopatológicos que envolvem a diminuição abrupta do fluxo sanguíneo, seguida do seu restabelecimento.

- (A) Os efeitos locais imediatos da reperfusão determinam o retorno das pressões iguais às anteriores à oclusão nos compartimentos musculares.
- (B) Considerando-se que a meia vida da CPK dure um dia e meio e a da mioglobina seja de duas a três horas, é correto afirmar que os níveis séricos de CPK permanecem elevados por mais tempo que o nível sérico da mioglobina.
- (C) A ordem, segundo o tempo de tolerância dos tecidos à isquemia, do mais sensível ao mais resistente, é nervo, músculo, gordura, pele e osso.
- (D) A reperfusão não determina repercussão cardíaca e(ou) pulmonar.
- (E) Antes da restauração do fluxo, não é necessário o uso de heparina.

QUESTÃO 2

Em relação aos contrastes utilizados em angiografia, assinale a alternativa correta.

- (A) A utilização de contrastes de alta osmolaridade previne a nefropatia em pacientes de maior risco.
- (B) As propriedades densidade, viscosidade e osmolaridade não estão relacionadas com a eficácia e a segurança dos meios de contraste.
- (C) As reações adversas ocorrem em cerca de 16% dos casos.
- (D) Os contrastes de baixa osmolaridade causam dor à injeção intravascular e têm notoriamente mais efeitos deletérios sobre o coração, o cérebro, os vasos sanguíneos e a coagulação.
- (E) Uma medida comprovadamente eficaz para prevenção da nefropatia induzida por contraste é a pré e a pós-hidratação com solução salina.

QUESTÃO 3

Quanto à angiotomografia como método de imagem para diagnóstico e acompanhamento da doença vascular periférica, assinale a alternativa correta.

- (A) Na angiotomografia, utiliza-se contraste iodado e radiação ionizante, diferentemente da angioressonância, cujo agente é o gadolínio.
- (B) Falha de enchimento no interior do vaso, opacidade não realçada de aspecto triangular na periferia pulmonar, oligoemia, derrame pleural e faixas de atelectasias são sinais tomográficos para detecção de embolia pulmonar crônica.
- (C) Um dos sinais tomográficos para ruptura do aneurisma de aorta abdominal é o sinal do crescente, mais facilmente visível em cortes tomográficos com contraste.
- (D) No *endoleak* tipo III, é possível identificar, à angiotomografia, fluxo retrógrado através de ramos da aorta para o interior do saco aneurismático.
- (E) Na avaliação pré-operatória das medidas do aneurisma, a angiografia da aorta abdominal é superior à angiotomografia.

QUESTÃO 4

Assinale a alternativa que apresenta a interpretação do resultado de um ultrassom Doppler da carótida interna, cujo pico de velocidade sistólica (PVS) é > 250 cm/s e a velocidade diastólica final (VDF) é > 100 cm/s.

- (A) Não há estenose.
- (B) O percentual de estenose está entre 1 e 15%.
- (C) O percentual de estenose está entre 16 e 49%.
- (D) O percentual de estenose está entre 50 e 79%.
- (E) O percentual de estenose está entre 80 e 99%.

QUESTÃO 5

É um critério diagnóstico de trombose venosa profunda aguda pelo ultrassom Doppler venoso do membro inferior a

- (A) diminuição do diâmetro da veia.
- (B) variação do diâmetro à manobra da Valsalva.
- (C) imobilidade das válvulas nas veias de grande calibre.
- (D) manutenção da fascicidade respiratória.
- (E) verificação, à curva espectral ou pela imagem colorida, da presença de fluxo após compressão e descompressão distal.

QUESTÃO 6

Uma mulher de 27 anos de idade, em uso de anticoncepcional oral, deu entrada no pronto-socorro com edema do membro inferior esquerdo. Apresentava sinal de Godet positivo e sinal de Stemmer negativo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de anticoncepcional oral não causa edema do membro inferior.
- (B) O lipedema frequentemente determina edema unilateral.
- (C) O sinal de Stemmer negativo indica que não há linfedema.
- (D) A causa mais comum dos edemas é sistêmica.
- (E) O sinal de Godet positivo fala a favor de edema de natureza linfática.

QUESTÃO 7

No que se refere à cirurgia convencional da aorta, assinale a alternativa correta.

- (A) Os principais fatores de risco para a paraplegia pós-operatória são a extensão do aneurisma e o tempo de pinçamento aórtico.
- (B) A artéria de Adamkiewicz origina-se, na maioria das vezes, na porção posterior da aorta e comunica-se com a artéria espinal entre T12 e L4.
- (C) Quanto à reposição volêmica, importa mais o tipo de líquido a ser infundido que a quantidade ofertada.
- (D) O único parâmetro capaz de avaliar o volume circulante é a cateterização da artéria pulmonar.
- (E) A restauração da pressão arterial sistêmica no intraoperatório deve ser iniciada ofertando-se volume e fármacos vasoativos ao mesmo tempo.

QUESTÃO 8

Uma paciente foi internada para tratamento cirúrgico por calculose da vesícula biliar e o cirurgião foi chamado para prescrever uma meia antitrombo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a compressão indicada para a meia a ser prescrita.

- (A) entre 10 e 15 mmHg
- (B) 18 mmHg
- (C) entre 15 e 20 mmHg
- (D) entre 20 e 30 mmHg
- (E) entre 30 e 40 mmHg

QUESTÃO 9

Nos casos em que há lesão arterial ostial, o tratamento endovascular enseja o(a)

- (A) implantação de *stent* autoexpansível.
- (B) escolha de *stents* de células fechadas, pois permitem distorções em sua malha.
- (C) implantação de *stent* balão expansível.
- (D) escolha de *stent* composto por liga metálica formada por níquel e titânio, pois não sofre interferência do calor.
- (E) retorno da artéria ao seu diâmetro inicial (*recoil*).

QUESTÃO 10

Um indivíduo, vítima de trauma fechado da perna esquerda, apresentou, ao exame físico, dor, edema e parestesia, caracterizando síndrome compartimental.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O sintoma mais frequente é a alteração da sensibilidade do pé.
- (B) O paciente encontra-se no estágio II da evolução clínica da síndrome compartimental.
- (C) Deverá ser identificado, para tomada de decisão, qual dos três compartimentos da perna se encontra acometido.
- (D) As sequelas mais incapacitantes relacionadas à síndrome compartimental ocorrem quando há comprometimento do compartimento posterior profundo.
- (E) Para o alívio da tensão dos compartimentos anterior e lateral, realiza-se incisão entre a fíbula e a tíbia, observando-se o trajeto do nervo safeno.

QUESTÃO 11

A respeito das amputações, assinale a alternativa correta.

- (A) A desarticulação do joelho também é chamada de amputação de Syme.
- (B) Quando comparada à amputação transmetatarsiana completa, a preservação do hálux e do primeiro metatarso é vantajosa, sob o ponto de vista funcional, quanto à deambulação.
- (C) São consideradas como amputações maiores as realizadas a partir da tíbia.
- (D) A amputação de Chopart é mais distal que a de Lisfranc.
- (E) A extensão do coto de amputação transfemoral não interfere na vantagem funcional.

QUESTÃO 12

Acerca da endarterectomia, assinale a alternativa correta.

- (A) Os melhores resultados ocorrem quando são tratadas as artérias de médio e pequeno calibre.
- (B) Na endarterectomia por eversão, realizam-se duas ou mais arteriotomias, com a retirada da placa aterosclerótica por meio de anel metálico.
- (C) A endarterectomia consiste na retirada, em bloco, da camada íntima afetada pelo ateroma.
- (D) Nos pacientes submetidos à endarterectomia, a incidência de aneurismas é maior.
- (E) Em obstruções segmentares de artéria femoral comum, sem comprometimento arterial distal, pode-se indicar a endarterectomia como procedimento único de revascularização.

QUESTÃO 13

Para a escolha adequada do material a ser utilizado em um procedimento endovascular, importa identificar as características físicas dos fios-guia, dos introdutores e dos cateteres, entre outros dispositivos. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) Os fios-guia hidrofílicos têm maior coeficiente de atrito.
- (B) Um cateter de calibre fino e diâmetro interno amplo pode ser classificado como de baixo perfil.
- (C) Quanto mais longo o cateter, maior é o volume de contraste por unidade de tempo.
- (D) A medida da circunferência do cateter-guia refere-se ao diâmetro interno, enquanto a medida das bainhas dos sistemas introdutores se relaciona com o diâmetro externo.
- (E) As bainhas não aramadas devem ser as elegíveis para a angioplastia da artéria ilíaca.

QUESTÃO 14

Quanto à angioplastia transluminal percutânea, assinale a alternativa correta.

- (A) Placas muito calcificadas respondem mais à dilatação com balão.
- (B) As lesões ateroscleróticas localizadas nos segmentos femoropoplíteos apresentam menos hiperplasia miointimal que as localizadas no segmento ilíaco.
- (C) A taxa de oclusão de artérias ostiais calcificadas é igual à das não calcificadas.
- (D) O espessamento miointimal leva à reestenose, decorrente da formação de uma nova placa de ateroma.
- (E) O mecanismo que explica o efeito da angioplastia na parede arterial é variável e depende de características da placa, se concêntrica ou excêntrica.

QUESTÃO 15

No que se refere à classificação dos *endoleaks* de acordo com sua etiologia, assinale a alternativa correta.

- (A) O *endoleak* tipo I é causado pelo fluxo colateral para o interior do saco aneurismático.
- (B) O *endoleak* tipo II ocorre por falta de selamento adequado entre a prótese e a parede da aorta ou ilíaca. Pode ser dividido em tipo IIA, problemas de selamento no local proximal, e tipo IIB, problemas de selamento no local distal.
- (C) O *endoleak* tipo III decorre da porosidade do tecido da prótese.
- (D) O *endoleak* tipo IV decorre de defeito físico da endoprótese ou da desconexão de segmentos.
- (E) O fluxo retrógrado das artérias lombares e da artéria mesentérica inferior pode causar o *endoleak* tipo II.

QUESTÃO 16

A respeito do cateter venoso central totalmente implantável, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal causa que enseja a retirada do dispositivo é a infecção.
- (B) O *cuff* de Dacron® deve ficar locado no subcutâneo, imediatamente depois do sítio de inserção.
- (C) Na ausência de acesso venoso periférico calibroso, sempre pode ser utilizado para infusão de contraste no estudo tomográfico.
- (D) O dispositivo implantado é composto por três partes: intravascular; subcutânea; e área a ser exteriorizada.
- (E) O *pinch-off* é causa de mau funcionamento nos dispositivos inseridos na veia jugular interna.

QUESTÃO 17

Um paciente com história de dor importante no membro inferior direito há quatro horas e antecedente de infarto agudo do miocárdio prévio realizou exame físico, que mostrou palidez cutânea, frialdade de todo o pé, perda da sensibilidade dos dedos, diminuição da força muscular do membro e sinal inaudível ao Doppler arterial.

Com base nesse caso hipotético, o paciente encontra-se, segundo a classificação de Rutherford, no grau

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

QUESTÃO 18

Em relação ao tratamento clínico da doença arterial obstrutiva periférica, assinale a alternativa correta.

- (A) Inibidores da enzima de conversão utilizados como anti-hipertensivos, como, por exemplo, o captopril, podem levar ao aumento do nível plasmático de triglicérides.
- (B) O cilostazol não inibe a agregação plaquetária.
- (C) A redução da hemoglobina glicosilada para menos que 5% pode influenciar favoravelmente a evolução da doença vascular decorrente da diabetes.
- (D) O uso de medicamentos hipolipemiantes está indicado quando o LDL for maior que 100 mg/dL e(ou) os triglicérides forem maiores que 500 mg/dL.
- (E) O tabagismo é fator de risco menor na gênese da doença aterosclerótica periférica.

QUESTÃO 19

Um paciente com doença no território femoropoplíteo, classificado segundo a TASC II (*Transatlantic Intersociety Consensus*) como estágio B

- (A) apresenta doença arterial obstrutiva periférica crônica com claudicação moderada.
- (B) equivale ao Rutherford grau II.
- (C) apresenta lesão única ou múltipla na ausência de escoamento tibial contínuo para melhorar o fluxo para um *bypass* distal.
- (D) apresenta múltiplas estenoses ou oclusões com extensão total > 15 cm.
- (E) equivale à classificação Fontaine estágio IIB.

QUESTÃO 20

Quanto ao tratamento cirúrgico da doença arterial obstrutiva periférica, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento endovascular da isquemia crítica com o uso de balões farmacológicos apresenta piores resultados de perviedade que os balões convencionais.
- (B) A angioplastia tem taxa de complicação semelhante à cirurgia de *bypass* em pacientes com isquemia crítica do membro.
- (C) A cirurgia de revascularização distal com veia autóloga para o tratamento de isquemia crítica apresenta taxas de perviedade primárias e secundárias entre 70 e 77% após cinco anos.
- (D) Em relação à perviedade primária, o PTFE amado tem resultados semelhantes aos do PTFE não amado, em derivações que cruzam a linha genicular.
- (E) Revascularizações com substitutos autólogos não convencionais (veias superficiais de braço) apresentam resultados de perviedade equivalentes aos da veia safena magna.

QUESTÃO 21

Não é uma característica clínica da tromboangeíte obliterante o(a)

- (A) obstrução de artérias de pequeno e médio calibre.
- (B) tabagismo.
- (C) faixa etária entre vinte e quarenta anos.
- (D) manifestação nos membros superiores e inferiores.
- (E) aterosclerose.

QUESTÃO 22

Um paciente com insuficiência arterial crônica dos membros inferiores apresenta dor de repouso e pressão do tornozelo < 40 mmHg.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o paciente deve ser classificado, de acordo com a gravidade clínica e critérios hemodinâmicos, como

- (A) I 3.
- (B) II 4.
- (C) II 5.
- (D) III 5.
- (E) III 6.

QUESTÃO 23

Conforme seu diâmetro, em mm, o risco de ruptura do AAA em doze meses é

- (A) igual a zero, 40-49 mm.
- (B) de 1%, 50-59 mm.
- (C) de 1 a 11%, 60-69 mm.
- (D) de 10 a 22%, 69-69 mm.
- (E) de 23 a 29%, mais de 70 mm.

QUESTÃO 24

No que se refere à ruptura de aneurisma da aorta, assinale a alternativa correta.

- (A) Aneurismas de diâmetros equivalentes não tratados tem risco de ruptura quase quatro vezes maior para mulheres.
- (B) Os homens têm maior mortalidade pós-operatória para cirurgia aberta, tanto no tratamento de emergência como no eletivo.
- (C) Em pacientes com AAA roto e anatomia adequada, no tocante à mortalidade hospitalar, a técnica endovascular é inferior à cirurgia aberta.
- (D) Não há relação entre a síndrome compartimental abdominal e o aneurisma de aorta abdominal roto.
- (E) A taxa de mortalidade da ruptura do aneurisma da artéria ilíaca é maior que a do aneurisma da aorta abdominal.

QUESTÃO 25

Um paciente em acompanhamento ambulatorial por aneurisma da artéria poplítea apresentou, ao ultrassom Doppler, diâmetro de 3 cm.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Há indicação cirúrgica apenas se estiver sintomático.
- (B) A principal complicação é a rotura.
- (C) Deverá realizar uma arteriografia para determinação real do diâmetro do aneurisma.
- (D) A ligadura proximal e distal do aneurisma com *bypass* venoso é opção, porém há risco de rotura do saco aneurismático no pós-operatório.
- (E) O acesso posterior é a melhor opção para aneurismas extensos.

QUESTÃO 26

A zona anatômica do arco aórtico que vai do segmento imediatamente distal ao óstio da carótida comum esquerda até o segmento mais distal do óstio da artéria subclávia esquerda é chamada de zona

- (A) 0.
- (B) 1.
- (C) 2.
- (D) 3.
- (E) 4.

QUESTÃO 27

Uma gestante deu entrada no pronto-socorro, com diagnóstico de dissecção aórtica aguda do tipo B.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A cura espontânea é mais comum nos pacientes com dissecção do tipo B.
- (B) O local onde mais frequentemente se iniciam as dissecções aórticas é abaixo da artéria subclávia.
- (C) A principal causa de morte é o choque hemorrágico por ruptura da falsa luz.
- (D) Há relação entre gravidez e dissecção.
- (E) A incidência de dissecção aórtica é mais comum em homens.

QUESTÃO 28

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta do risco de ruptura dos aneurismas viscerais, do maior para o menor.

- (A) artéria esplênica, artéria pancreática, artéria mesentérica superior e artéria hepática
- (B) artéria esplênica, artéria hepática, artéria pancreática e artéria mesentérica superior
- (C) artéria hepática, artéria esplênica, artéria pancreática e artéria mesentérica superior
- (D) artéria hepática, artéria pancreática, artéria mesentérica superior e artéria esplênica
- (E) artéria hepática, artéria pancreática, artéria esplênica e artéria mesentérica superior

QUESTÃO 29

Acerca do tratamento cirúrgico da doença carotídea extracraniana, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos pacientes que apresentam grandes infartos cerebrais, o intervalo de tempo entre o acidente vascular cerebral e a cirurgia deve ser maior que seis semanas.
- (B) Em um mesmo setor vascular, as lesões distais são corrigidas previamente às proximais.
- (C) Se a lesão correspondente aos sintomas for inoperável, não se deve intervir nas estenoses de outras artérias.
- (D) Para os pacientes assintomáticos que apresentam lesões semelhantes bilaterais, indica-se tratamento inicial no lado que corresponde ao hemisfério dominante.
- (E) No comprometimento concomitante da artéria carótida e da artéria vertebral, ambas devem ser operadas.

QUESTÃO 30

No estudo arteriográfico no território carotídeo, a presença do *string sign* significa

- (A) aumento do potencial emboligênico da superfície da placa.
- (B) maior risco de acidente vascular encefálico que em estenoses de 90 a 94%.
- (C) suboclusão carotídea.
- (D) urgência cirúrgica.
- (E) indicação cirúrgica absoluta.

QUESTÃO 31

Quanto aos dispositivos indicados para angioplastia carotídea, assinale a alternativa correta.

- (A) É recomendado o uso de sistema de proteção proximal quando a placa se estende da artéria carótida comum até a artéria carótida interna.
- (B) Os filtros distais são o mecanismo mais fisiológico de proteção.
- (C) O *stent* mais indicado é o autoexpansível.
- (D) Os *stents* de células fechadas têm a pior proteção contra a embolização de fragmentos de placas moles.
- (E) A escolha do sistema de proteção cerebral independe da localização da lesão.

QUESTÃO 32

A respeito da circulação esplâncnica, assinale a alternativa correta.

- (A) A arcada de Riolo é formada por ramos do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior.
- (B) A arcada duodenopancreática é formada por ramos da artéria mesentérica superior e da artéria mesentérica inferior.
- (C) As artérias retais anastomosam-se com ramos das artérias hipogástricas e estas, com a artéria femoral profunda.
- (D) O fluxo sanguíneo para o duodeno vem da artéria mesentérica inferior.
- (E) A anastomose marginal não é feita pela artéria de Drummond.

QUESTÃO 33

Não se deve considerar o diagnóstico de aprisionamento da artéria poplítea, do ponto de vista angiográfico, no(na)

- (A) desvio medial da porção proximal da artéria poplítea.
- (B) oclusão segmentar da porção média da artéria poplítea.
- (C) dilatação pós-estenótica da artéria poplítea distal.
- (D) circulação colateral na topografia da artéria poplítea.
- (E) imagem em taça invertida na topografia da artéria poplítea.

QUESTÃO 34

Um paciente com câncer em atividade apresenta, ao exame físico relacionado ao membro inferior direito, edema em toda a extensão da perna, sinal de Godet positivo e presença de veias colaterais superficiais.

Com base nesse caso hipotético e no índice de predição clínica de Wells, utilizado para diagnóstico da trombose venosa profunda (TVP), assinale a alternativa correta.

- (A) Há baixa probabilidade de TVP.
- (B) Há moderada probabilidade de TVP.
- (C) Não há risco de TVP.
- (D) Caso não haja outro diagnóstico provável, há alta probabilidade de TVP.
- (E) Ainda que o exame de ultrassom Doppler seja negativo, há alta probabilidade de TVP.

QUESTÃO 35

Não é um fator de risco hereditário ou idiopático para trombose venosa profunda, o(a)

- (A) resistência à proteína C ativada.
- (B) mutação do gene da protrombina G20210A.
- (C) hiper-homocisteinemia.
- (D) síndrome do anticorpo antifosfolípido.
- (E) deficiência de proteína C e S.

QUESTÃO 36

Durante o esquema de anticoagulação inicial para o tratamento da TVP dos membros inferiores, recomenda-se

- (A) iniciar apenas com antivitamina K.
- (B) associar heparina não fracionada ou heparina de baixo peso molecular ou fondaparinux por cinco dias, com antagonista da vitamina K.
- (C) iniciar o uso de anticoagulante, mesmo para pacientes com baixa probabilidade de TVP que aguardam confirmação diagnóstica.
- (D) não utilizar os novos anticoagulantes orais, considerando-se a aprovação para uso apenas em cardiologia.
- (E) manter o tratamento durante três meses para TVP proximal.

QUESTÃO 37

Um paciente em programação cirúrgica, que será submetido a procedimento artroscópico do membro inferior, de longa duração, seguido de imobilização, quanto ao risco de tromboembolismo venoso, deve ser classificado como

- (A) de risco moderado.
- (B) de alto risco.
- (C) de risco muito alto.
- (D) de baixo risco.
- (E) sem risco.

QUESTÃO 38

A técnica de Tessari, utilizada na escleroterapia com espuma, consiste na

- (A) injeção de polidocanol retrogradamente ao fluxo da veia.
- (B) associação de crossectomia e escleroterapia por espuma.
- (C) associação de escleroterapia por espuma com radiofrequência.
- (D) injeção de espuma guiada por ultrassom.
- (E) produção da espuma, utilizando-se para tal duas seringas e uma torneira de três vias, contendo ar ambiente ou gás fisiológico e polidocanol.

QUESTÃO 39

A causa do edema dos membros inferiores decorrente da insuficiência venosa crônica é o(a)

- (A) aumento da pressão hidrostática capilar.
- (B) aumento da pressão oncótica capilar.
- (C) diminuição da pressão oncótica capilar.
- (D) aumento da pressão oncótica intersticial.
- (E) alteração do vaso linfático.

QUESTÃO 40

Não é uma contraindicação para a cirurgia convencional de varizes dos membros inferiores, o(a)

- (A) presença de úlcera de estase ativa e infectada.
- (B) tromboflebite ascendente de safena.
- (C) linfedema do membro.
- (D) diátese hemorrágica.
- (E) presença de varizes em membro isquêmico.

QUESTÃO 41

Quanto à técnica de termoablação para o tratamento da veia safena magna insuficiente e sintomática, assinale a alternativa correta.

- (A) Substitui o tratamento convencional para todos os casos.
- (B) A navegação dos dispositivos deve ser acompanhada por ultrassom.
- (C) Não é necessário tumescência ao redor da veia safena.
- (D) A ponta do cateter utilizado para ablação deverá ser posicionada na junção safenofemoral, local do início dos disparos.
- (E) É a melhor opção técnica para os casos de tromboflebite da veia safena magna.

QUESTÃO 42

Acerca da síndrome da congestão pélvica, assinale a alternativa correta.

- (A) O sistema venoso pélvico é valvulado na maioria das vezes.
- (B) Pode decorrer da síndrome de *nutcracker*, caracterizada pela compressão da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita.
- (C) Pode decorrer na síndrome de May-Thurner, caracterizada pela compressão da veia renal esquerda pela artéria mesentérica superior.
- (D) Pode decorrer na síndrome de Cockett, caracterizada pela compressão da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum esquerda.
- (E) É causa de varicocele nos homens.

QUESTÃO 43

O diagnóstico clínico da doença de Cockett deve ser considerado em todos os pacientes com sintomas venosos relacionados ao membro inferior esquerdo. Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Dos indivíduos com trombose venosa profunda, 2 a 3% apresentam doença de Cockett.
- (B) A compressão anatômica pode ser evidenciada, à angiotomografia abdominal, no nível de L1.
- (C) Há indicação de tratamento endovascular para todos os indivíduos diagnosticados com a doença de Cockett.
- (D) Não é necessário nesses casos o implante de *stent* após angioplastia.
- (E) A melhora após tratamento endovascular é tardia.

QUESTÃO 44

Não é um sintoma da síndrome da veia cava superior, o(a)

- (A) rubor facial.
- (B) aumento da circulação do tórax e do pescoço.
- (C) edema dos membros superiores.
- (D) melhora no decúbito.
- (E) cefaleia.

QUESTÃO 45

No tratamento da linfangite estreptocócica aguda, **não** é(são) recomendável(is) a(s)

- (A) antibioticoterapia, no mínimo, durante dez dias.
- (B) penicilina G cristalina, com dosagem variando de 2 a 4 milhões de unidades a cada 4 h EV, nos hospitalizados.
- (C) eritromicinas e(ou) sulfas como opção terapêutica.
- (D) penicilina G procaína, na dose de 400.000 a 600.000 unidades a cada 12 h IM, nos pacientes em acompanhamento ambulatorial.
- (E) oxacilina, na dose de 2 a 4 gramas, nas primeiras 24 h.

QUESTÃO 46

Não é um sinal de lesão vascular o(a)

- (A) ausência de pulsos periféricos.
- (B) hemorragia ativa.
- (C) isquemia distal.
- (D) espasmo.
- (E) tumor pulsátil.

QUESTÃO 47

Com relação à síndrome da costela cervical, assinale a alternativa correta.

- (A) É mais frequente em homens.
- (B) A sintomatologia mais comum é a venosa.
- (C) Os doentes, em sua maioria, são sintomáticos.
- (D) Manifesta-se na infância.
- (E) É a causa mais frequente de dilatações arteriais pós-estenóticas.

QUESTÃO 48

A respeito do trauma vascular, assinale a alternativa correta.

- (A) Os ferimentos em trajeto vascular na região cervical nos assintomáticos não necessitam de investigação por método de imagem.
- (B) Os ferimentos penetrantes causados por objetos que ainda se encontram, em parte, exteriorizados no corpo do paciente devem ser imediatamente retirados, devido aos riscos de progressão da lesão.
- (C) Na progressão do hematoma pulsátil, um torniquete pode ser usado como exceção.
- (D) A rafia simples de lesão vascular está contraindicada, mesmo nas secções mínimas da parede do vaso que forem determinadas por instrumento cortante.
- (E) A embolização terapêutica não é opção nos sangramentos ativos, nos pseudoaneurismas e nas fístulas arteriovenosas de baixo fluxo.

QUESTÃO 49

De acordo com a classificação de Wagner, um paciente diabético, com úlcera profunda no pé, que penetra até os ligamentos, sem associação com abscesso, encontra-se no grau

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

QUESTÃO 50

No que se refere à osteoartropatia de Charcot sem isquemia, assinale a alternativa correta.

- (A) É manifestação da neuropatia diabética.
- (B) A temperatura do pé encontra-se diminuída.
- (C) Está sempre associada à infecção.
- (D) Não há relação com a úlcera plantar.
- (E) Os ossos e as articulações dos pés permanecem preservados.