

CIRURGIA VASCULAR**QUESTÃO 1**

Acerca da anatomia do sistema circulatório, assinale a alternativa correta.

- (A) A arcada pancreatoduodenal faz a circulação colateral entre o tronco celíaco e a artéria mesentérica inferior.
- (B) O polígono de Willis é formado pelas artérias carótidas internas, comunicantes anteriores, cerebrais anteriores, comunicantes posteriores, cerebrais posteriores e basilar.
- (C) A veia ázigo drena para a veia cava inferior.
- (D) A veia porta é formada pela união das veias mesentérica superior e inferior.
- (E) A veia hemiáximo drena para a veia cava inferior.

QUESTÃO 2

Assinale a alternativa que apresenta as artérias que compõem a arcada de Riouan.

- (A) artérias mesentérica superior, cólica direita, pancreatoduodenal e mesentérica inferior
- (B) artérias mesentérica inferior, cólica esquerda, sacral média e ilíaca interna esquerda
- (C) artérias mesentérica superior e pancreatoduodenal e tronco celíaco
- (D) artérias mesentérica superior, cólica média, cólica esquerda e mesentérica inferior
- (E) tronco celíaco e artérias hepática comum, pancreatoduodenal e mesentérica superior

QUESTÃO 3

Um paciente foi vítima de acidente por arma de fogo, com projétil atingindo a artéria vertebral direita entre a primeira vértebra e a base do crânio.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o segmento vertebral, pela divisão topográfica, é o

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

QUESTÃO 4

Assinale a alternativa que apresenta os músculos da face posterior da coxa.

- (A) quadríceps, bíceps femoral e grácil
- (B) vasto medial, vasto lateral e grácil
- (C) bíceps femoral, semitendinoso e semimembranoso
- (D) adutor curto, grácil e vasto medial
- (E) adutor longo, adutor magno e semimembranoso

QUESTÃO 5

Com relação aos acessos para o tratamento do setor aortoiliaco, assinale a alternativa correta.

- (A) O acesso retroperitoneal evita uma possível secção da circulação colateral entre a artéria subclávia e a artéria ilíaca externa.
- (B) A dissecação da parede anterior da aorta abdominal e dos ramos ilíacos pode promover disfunção erétil no homem por causa da lesão do plexo nervoso autônomo mesentérico inferior (ou hipogástrico superior).
- (C) Evita-se a dissecação da bifurcação aórtica no acesso retroperitoneal, uma vez que as placas de ateroma dificultam seu clameamento e há mais lesões inadvertidas da veia cava e das veias ilíacas comuns.
- (D) No enxerto aortobi-ilíaco por via retroperitoneal, o acesso do lado esquerdo das artérias ilíacas pode ser facilitado com a secção da mesentérica inferior.
- (E) O clameamento suprarenal é mais fácil pelo acesso transperitoneal que pelo acesso retroperitoneal; isso porque permite fazer a mobilização da veia renal esquerda para uma melhor exposição.

QUESTÃO 6

Uma paciente de 34 anos de idade foi admitida no setor de emergência, com quadro de dor e edema em membro inferior esquerdo de início há 48 horas, com piora progressiva. Antecedentes: tabagismo e uso de anticoncepcional. Ao exame físico, apresentava edema em todo o membro inferior esquerdo, edema assimétrico maior que 3 cm, em comparação com o membro contralateral, e dor à palpação de trajeto venoso profundo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o critério de Wells e a probabilidade da trombose venosa profunda da paciente.

- (A) critério de Wells maior que 2 e alta probabilidade
- (B) critério de Wells menor que 2 e probabilidade intermediária
- (C) critério de Wells menor que 2 e baixa probabilidade
- (D) critério de Wells maior que 1 e alta probabilidade
- (E) critério de Wells igual a 0 e baixa probabilidade

QUESTÃO 7

A frequência de trombose venosa profunda (TVP) é muito maior no período puerperal que no período gestacional. Considerando-se essa informação, é correto afirmar que o fator que está relacionado à fisiopatologia da TVP nesse período da gestação é o(a)

- (A) diminuição da atividade fibrinolítica.
- (B) hiperestrogenismo.
- (C) hiperêmese gravídica.
- (D) aparecimento de varizes nos membros inferiores.
- (E) diabetes *mellitus* gestacional.

QUESTÃO 8

A síndrome pós-trombótica é uma das complicações mais temidas da trombose venosa profunda, acarretando distúrbios crônicos nos pacientes, com perda importante da qualidade de vida. No que se refere à síndrome pós-trombótica, assinale a alternativa correta.

- (A) O USG-Doppler é o exame de imagem padrão-ouro para o diagnóstico da síndrome pós-trombótica.
- (B) Essa condição clínica não cursa com o desenvolvimento de úlceras venosas e edema crônico nos membros acometidos, sendo sua fisiopatologia totalmente diversa da insuficiência venosa crônica.
- (C) A síndrome pós-trombótica ocorre em menos de 10% dos pacientes com trombose venosa profunda e é caracterizada por não acarretar grandes limitações físicas aos pacientes.
- (D) Não há estudos na literatura acerca da relação entre o uso dos novos anticoagulantes orais e o risco de desenvolvimento de síndrome pós-trombótica, permanecendo a varfarina como a melhor e única alternativa na prevenção dessa importante complicação.
- (E) Dentre os fatores relacionados ao desenvolvimento de síndrome pós-trombótica, destacam-se a trombose venosa profunda iliofemoral e a anticoagulação inadequada ou ausente.

QUESTÃO 9

Assinale a alternativa que apresenta o achado diagnóstico mais confiável, na prática clínica, para a confirmação do diagnóstico de trombose venosa profunda dos membros inferiores.

- (A) empastamento da panturrilha
- (B) dor à compressão manual do trajeto venoso profundo
- (C) edema espontâneo da panturrilha e do tornozelo
- (D) dosagem do dímero D acima de 500 ng/mL
- (E) ultrassonografia em modo B demonstrando incompressibilidade venosa com o transdutor no segmento analisado

QUESTÃO 10

A respeito da anatomia e da fisiologia do sistema venoso, assinale a alternativa correta.

- (A) A perfurante de Cockett comunica a veia safena interna com as veias fibulares.
- (B) No retorno venoso dos membros inferiores, o fluxo aumenta durante a inspiração.
- (C) A veia de Giacomini é uma perfurante da face posterior da perna, entre as veias tibial posterior e safena externa.
- (D) A perfurante de Hunter comunica a veia safena interna com a veia femoral superficial.
- (E) A veia safena interna tem sua croça na veia femoral superficial.

QUESTÃO 11

Assinale a alternativa que apresenta as artérias que não sofrem a ação da medicação cilostazol.

- (A) femorais
- (B) renais
- (C) mesentéricas
- (D) carótidas
- (E) vertebrais

QUESTÃO 12

Assinale a alternativa que apresenta os medicamentos para o tratamento da trombose venosa profunda, cujo mecanismo de ação seja a inibição direta da trombina.

- (A) rivaroxabana e edoxabana
- (B) apixabana e dabigatrana
- (C) rivaroxabana e apixabana
- (D) edoxabana e dabigatrana
- (E) dabigatrana e argatrobana

QUESTÃO 13

Os aneurismas podem ser classificados em verdadeiros e falsos. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O falso aneurisma, também chamado de pseudoaneurisma, acomete todas as camadas da parede arterial e está relacionado a procedimentos como, por exemplo, arteriografias, ocorrendo, principalmente, nas artérias femorais.
- (B) O aneurisma falso tem, em sua parede, hematoma e tecido circundante.
- (C) O aneurisma verdadeiro ocorre, principalmente, nas grandes artérias, poupando as artérias de pequeno calibre.
- (D) Os aneurismas que ocorrem devido à dissecação são considerados como verdadeiros porque podem atingir o dobro do calibre habitual da artéria acometida.
- (E) Quando o aneurisma ocasionado por dissecação possui apenas ponto de entrada, sem ponto de saída do fluxo, é considerado como verdadeiro.

QUESTÃO 14

Um homem de setenta anos de idade queixa-se de claudicação de panturrilha direita para 200 m há um mês. Ao exame físico, apresenta massa hiperpulsátil no mesogástrio, com pulso femoral direito +++, distais ausentes e ITB igual a 0,60. À esquerda, identifica-se pulso femoral e distais +++, com poplítea hiperpulsátil. Na angiotomografia, identifica-se: aorta abdominal infrarrenal aneurismática com diâmetro de 4,8 cm; MID – trombose de aneurisma de artéria poplítea de 2,5 cm, com reenchimento de artéria poplítea distal e fibular; e MIE – aneurisma de artéria poplítea de 3 cm de diâmetro com trombo mural.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o paciente.

- (A) tratamento conservador e seguimento com *duplex scan*
- (B) correção do aneurisma de aorta abdominal
- (C) angiografia e fibrinólise do aneurisma de poplítea direita
- (D) revascularização de membro inferior direito
- (E) correção do aneurisma de artéria poplítea esquerda

QUESTÃO 15

Em caso de aneurisma de aorta abdominal roto (AAAr), é recomendado

- (A) o protocolo de tempo de atendimento-sala menor que 60 minutos.
- (B) encaminhar o paciente estável ao centro cirúrgico para laparotomia.
- (C) realizar a angiotomografia contrastada, mesmo se o paciente estiver moderadamente instável e hipovolêmico.
- (D) o tratamento endovascular em AAAr com colo de 10 mm.
- (E) o tratamento endovascular em AAAr que atinge a bifurcação ilíaca.

QUESTÃO 16

O aneurisma de aorta abdominal tem como complicação grave a rotura. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta os fatores que podem contribuir com a rotura.

- (A) hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*
- (B) sexo masculino e tabagismo
- (C) saco aneurismático assimétrico e sexo feminino
- (D) coronariopatia e revascularização de miocárdio prévio
- (E) doença pulmonar obstrutiva e insuficiência renal aguda

QUESTÃO 17

A trombose do aneurisma de artéria poplítea é causa de isquemia aguda de membro inferior. Em relação ao aneurisma de artéria poplítea, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de ser uma importante causa de oclusão arterial aguda, a complicação mais frequente é a compressão de estruturas adjacentes.
- (B) Em cerca de menos de 20%, ocorre bilateralmente.
- (C) Tem como característica acometer pacientes mais jovens.
- (D) É o mais frequente dos aneurismas periféricos.
- (E) Somente tem indicação cirúrgica quando apresenta mais de 3 cm.

QUESTÃO 18

Acerca dos aneurismas viscerais, assinale a alternativa correta.

- (A) O principal fator etiológico dos aneurismas viscerais é a displasia.
- (B) A maioria dos pacientes acometidos por essa patologia apresenta sintomas, momento em que é realizado o diagnóstico.
- (C) Por ser mais frequente na mulher, quando ocorre o aneurisma de artéria esplênica em gestantes, ele sempre deve ser corrigido, pois a rotura ocorre predominantemente no primeiro trimestre.
- (D) A maioria dos aneurismas de artéria esplênica acometem o terço proximal da artéria.
- (E) O aneurisma da artéria renal é mais frequente que o da artéria esplênica, explicando a maior mortalidade quando rompe devido à insuficiência renal.

QUESTÃO 19

A respeito dos aneurismas viscerais, assinale a alternativa correta.

- (A) O principal mecanismo fisiopatológico desses aneurismas é a necrose da camada média, secundária à aterosclerose.
- (B) Nos aneurismas micóticos, o principal local é a artéria mesentérica superior.
- (C) Nos aneurismas renais, o local mais frequente é antes da primeira segmentação arterial, ou seja, no tronco arterial principal.
- (D) A idade fértil não é levada em consideração na indicação do tratamento do aneurisma da artéria renal.
- (E) Nos aneurismas complexos da artéria esplênica, a embolização do tronco arterial principal não é uma opção terapêutica, já que, invariavelmente, leva à necessidade de ressecção do órgão.

QUESTÃO 20

A topografia que mais frequentemente é acometida pelo êmbolo arterial de origem cardíaca é a

- (A) cerebral.
- (B) dos membros superiores.
- (C) dos membros inferiores.
- (D) mesentérica superior.
- (E) aortoilíaca.

QUESTÃO 21

Um homem deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor súbita em membro inferior direito há 24 horas. Ao exame físico: presença de pulso poplíteo hiperpulsátil e distais ausentes; ausência de motricidade e sensibilidade; ausência de sinal venoso ou arterial ao Doppler; e pé extremamente frio e cianótico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a classificação de Rutherford do paciente.

- (A) I
- (B) IIa
- (C) IIb
- (D) III
- (E) IV

QUESTÃO 22

Refere-se a uma embolia arterial o(a)

- (A) oclusão de enxerto arterial.
- (B) síndrome do dedo azul.
- (C) trauma arterial fechado pós-fratura óssea.
- (D) oclusão de aneurisma de artéria poplíteia.
- (E) arterite (tromboangeíte obliterante).

QUESTÃO 23

A indicação da correção da estenose carotídea de um paciente se faz precisa em caso de

- (A) presença de placa ecolucente tipo I, ao ultrassom, na escala de cinza, em paciente sintomático.
- (B) ecoDoppler com estenose de 80% identificada por VPS de 185 cm/s, em paciente sintomático.
- (C) placa com intensa calcificação circunferencial à angiotomografia e estenose crítica, em paciente sintomático.
- (D) estenose crítica com VPS maior que 230 cm/s em dois exames de ecoDoppler, em paciente sintomático.
- (E) índice de St. Mary's de 10 e grau de estenose confirmado à angiotomografia, em paciente assintomático.

QUESTÃO 24

Parece haver vantagem no uso da angioplastia carotídea com *stent*, em relação à endarterectomia,

- (A) quando o procedimento é indicado dentro dos primeiros catorze dias após o evento neurológico.
- (B) em paciente sintomático e idoso (com oitenta anos de idade ou mais).
- (C) em paciente assintomático com placa ulcerada.
- (D) após trombólise intra-arterial na fase aguda.
- (E) em paciente com disfunção do nervo laríngeo recorrente, contralateral.

QUESTÃO 25

Um homem de sessenta anos de idade, ao investigar um quadro de tonturas, apresentou, ao exame físico, pressão arterial do braço esquerdo de 90/70 mmHg (contra 120/85 mmHg do braço direito) e cansaço ao movimentar este braço. Seu ultrassom *duplex* com Doppler relatou fluxo reverso na artéria vertebral esquerda.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que há suspeita de

- (A) estenose crítica/oclusão da artéria carótida direita.
- (B) estenose crítica/oclusão da artéria vertebral esquerda.
- (C) embolização pela artéria carótida esquerda.
- (D) arterite de Takayasu.
- (E) síndrome do roubo da artéria subclávia esquerda.

QUESTÃO 26

A profundoplastia é uma das técnicas cirúrgicas de revascularização do membro inferior quando da obstrução femoropoplíteia. Com relação a essa técnica e à sua indicação, assinale a alternativa correta.

- (A) A profundoplastia é a endarterectomia da artéria femoral superficial e profunda, associada à ponte femoropoplíteia com veia safena.
- (B) Essa técnica tem sucesso cirúrgico quando realizada a endarterectomia da artéria femoral profunda de forma primorosa, sem a necessidade da circulação colateral distal com vasos geniculares e terço proximal da artéria poplíteia.
- (C) Sua maior aplicação está em melhorar o escoamento de uma revascularização mais proximal quando há a obstrução da artéria femoral superficial.
- (D) Não tem indicação na claudicação intermitente.
- (E) A presença de *flaps* mais distais na artéria femoral profunda não é uma preocupação da técnica, uma vez que um *patch* é implantado na região endarterectomizada.

QUESTÃO 27

Assinale a alternativa correta.

- (A) As complicações mais frequentes do aneurisma de aorta são a microembolização e a trombose.
- (B) Os pseudoaneurismas mais frequentes são os de causa traumática ou anastomótica.
- (C) O fator etiológico mais frequente do aneurisma de aorta abdominal é a arterite.
- (D) A indicação para o tratamento cirúrgico do aneurisma de aorta abdominal assintomático é o diâmetro ≥ 3 cm.
- (E) O exame padrão-ouro para o diagnóstico do aneurisma de aorta abdominal é a arteriografia digital.

QUESTÃO 28

Faz-se a suspeita de infecção pós-operatória de procedimento cirúrgico ou endovascular quando há

- (A) vazamento (*endoleak* tipo III).
- (B) hematêmese no pós-operatório tardio de endoprótese torácica.
- (C) oclusão de ramo D de ponte aorto-bifemoral.
- (D) hiperemia de pé e do terço distal da perna após angioplastia + *stent* femoropoplíteo.
- (E) migração de endoprótese bifurcada aórtica.

QUESTÃO 29

Para se ter uma melhor visualização da bifurcação das artérias ilíacas comum, externa e interna em uma arteriografia com subtração digital, a melhor posição do arco é a

- (A) anteroposterior.
- (B) de perfil.
- (C) oblíqua ipsilateral caudal.
- (D) oblíqua ipsilateral.
- (E) oblíqua contralateral.

QUESTÃO 30

No que se refere aos agentes embolizantes, assinale a alternativa correta.

- (A) São exemplos de agentes embolizantes temporários o coágulo autógeno e o Gelfoam.
- (B) As partículas em polivinilálcool são absorvidas em aproximadamente noventa dias.
- (C) Entre as aplicações das molas, destacam-se a embolização de miomas e a embolização de tumores altamente vascularizados, como, por exemplo, o *glomus* carotídeo.
- (D) Por ser um agente radiotransparente, a cola é visível nas embolizações a partir da adição de contraste iônico iodado.
- (E) O agente líquido habitualmente utilizado nas malformações arteriovenosas de médio a alto fluxo é o álcool.

QUESTÃO 31

O local mais comum de lesão traumática pelo mecanismo da desaceleração é a

- (A) porção inicial da aorta descendente.
- (B) artéria carótida interna, no nível III.
- (C) porção média da artéria braquial.
- (D) porção proximal da artéria femoral superficial.
- (E) artéria poplítea, na interlinha.

QUESTÃO 32

A colagenose mais associada ao fenômeno de Raynaud é o(a)

- (A) esclerodermia.
- (B) lúpus sistêmico.
- (C) artrite reumatoide.
- (D) pioderma gangrenoso.
- (E) doença de Kawasaki.

QUESTÃO 33

Quanto à arterite de Takayasu, assinale a alternativa correta.

- (A) Na análise histopatológica, há uma fase esclerosante e uma fase granulomatosa. A fase esclerosante é a fase mais aguda, com comprometimento da média e da adventícia, já a fase granulomatosa é a fase mais crônica.
- (B) Compromete indivíduos com mais de cinquenta anos de idade e normalmente está relacionada à doença do colágeno.
- (C) Normalmente, relaciona-se com a doença do colágeno.
- (D) Acomete principalmente as artérias de médio e de grande calibre, como, por exemplo, o tronco supra-aórtico e a aorta abdominal.
- (E) A melhor fase do tratamento cirúrgico das lesões obstrutivas é a fase aguda da doença, associada ao uso de corticosteroide.

QUESTÃO 34

Um paciente de 37 anos de idade, tabagista desde os vinte anos de idade, relata fumar um cigarro a cada 6 minutos, em média, apresentando carga tabágica de 45 anos/maço e lesão necrótica de hálux direito há 25 dias, com dor excruciante e hiperemia ao redor da lesão. Pulsos femoral e poplíteo à direita e à esquerda 3+/3+.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico mais provável e o que se pode esperar como outra(s) alteração(ões) associada(s).

- (A) embolia arterial e arritmia cardíaca
- (B) arterite temporal e alterações imuno-histoquímicas
- (C) tromboangeíte obliterante periférica e dislipidemia
- (D) tromboangeíte obliterante periférica e oclusões aortoilíacas
- (E) tromboangeíte obliterante e flebite migratória

QUESTÃO 35

Um paciente com fístula arteriovenosa braquioaxilar em membro superior esquerdo, com prótese de ePTFE há dezoito meses, após um dia da realização da hemodiálise, notou ausência de frêmito na fístula.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a causa mais provável da oclusão é um(a)

- (A) estenose na anastomose proximal.
- (B) estenose na anastomose distal.
- (C) estenose intraprótese.
- (D) infecção.
- (E) pseudoaneurisma.

QUESTÃO 36

Após a confecção de fístula arteriovenosa (FAV) autóloga para acesso à hemodiálise em membro superior, o período pós-operatório ideal para a avaliação da maturação da FAV por meio da ultrassonografia Doppler (USD) encontra-se entre quatro e seis semanas. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta os critérios de maturação da FAV segundo a USD.

- (A) veia com diâmetro ≥ 4 mm, profundidade ≤ 5 mm e volume de fluxo ≥ 500 mL/minuto
- (B) veia com diâmetro ≥ 6 mm, profundidade ≤ 5 mm e volume de fluxo ≥ 600 mL/minuto
- (C) veia com diâmetro ≥ 4 mm, profundidade ≤ 6 mm e volume de fluxo ≥ 600 mL/minuto
- (D) veia com diâmetro ≥ 4 mm, profundidade ≤ 5 mm e volume de fluxo ≥ 600 mL/minuto
- (E) veia com diâmetro ≥ 6 mm, profundidade ≤ 6 mm e volume de fluxo ≥ 600 mL/minuto

QUESTÃO 37

A complicação mais frequentemente associada aos dispositivos totalmente implantáveis é o(a)

- (A) infecção sistêmica.
- (B) infecção local.
- (C) trombose do cateter.
- (D) trombose venosa.
- (E) extravasamento.

QUESTÃO 38

Acerca da fisiologia e do diagnóstico das doenças do sistema linfático, assinale a alternativa correta.

- (A) O principal mecanismo que impele a linfa pelo sistema linfático é a contração arterial extrínseca.
- (B) Nas linfografias diretas, o agente de escolha para a contrastação do sistema linfático é o Lipiodol®.
- (C) A principal causa de ascite quilosa é secundária a traumas abdominais contusos.
- (D) A caracterização linfográfica do ducto torácico dá-se pela injeção de radiofármacos entre o 1.º e o 2.º quirodáctilos.
- (E) De modo geral, a cisterna do quilo não apresenta comunicação com o ducto torácico, tornando o acesso a esse ducto impossível pela punção direta da cisterna.

QUESTÃO 39

A causa primária de linfedema é a

- (A) pós-flebítico.
- (B) pós-infeccioso.
- (C) pós-tuberculose.
- (D) pé cavo familiar.
- (E) pós-radioterapia.

QUESTÃO 40

A respeito das malformações congênitas do sistema vascular, assinale a alternativa correta.

- (A) A malformação arteriovenosa de alto fluxo com maior prevalência é o hemangioma infantil.
- (B) Os linfangiomas são caracterizados na angiorressonância pela presença de múltiplos *flow voids*.
- (C) As malformações arteriovenosas de alto fluxo são caracterizadas por isossinal em T1 e hipersinal em T2, na angiorressonância.
- (D) Nas malformações venosas, especialmente as de baixo fluxo, destaca-se, como abordagem terapêutica, a injeção direta de agentes esclerosantes.
- (E) Nas malformações arteriovenosas complexas de alto fluxo, a abordagem terapêutica inicial envolve a embolização das principais fístulas, com o uso de molas.