

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2025/2026

Endare

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

ÁREA DE ATUAÇÃO

ANGIORRADIOLOGIA E

CIRURGIA ENDOVASCULAR

PROVA OBJETIVA - TIPO 1



SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha para a marcação das respostas.



TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões.**



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta.
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

1

A hérnia de Bochdalek é o tipo mais comum de hérnia diafragmática congênita e sua ocorrência é esporádica, embora outras anormalidades possam estar presentes.

Sobre essa hérnia, assinale a afirmativa correta.

- (A) Em geral, é uma hérnia pequena.
- (B) Está mais frequentemente à direita.
- (C) Sua localização é em geral anterior e lateral.
- (D) A principal complicação é a hipoplasia pulmonar.
- (E) Em radiografias convencionais, a hérnia pode aparecer como uma hipertransparência do tecido mole em imagens laterais.

2

O sinal lambda, quando presente, é bem observado no primeiro trimestre e sugere fortemente uma gestação

- (A) diamniótica dicoriônica.
- (B) monoamniótica dicoriônica.
- (C) diamniótica monocoriônica.
- (D) monoamniótica monocoriônica.
- (E) monoamniótica monocoriônica com gêmeos unidos.

3

Lactente de 18 meses apresenta aumento progressivo do volume abdominal há cerca de três semanas, além de irritabilidade, episódios de febre baixa, sudorese e palidez. Ao exame físico, nota-se massa firme, indolor e pouco móvel, localizada no flanco direito.

A ultrassonografia evidenciou lesão sólida e heterogênea no hemiabdomen direito. A tomografia computadorizada abdominal sem contraste revelou massa expansiva retroperitoneal, com origem aparente na glândula adrenal direita, presença de calcificações puntiformes e íntimo contato com a aorta abdominal, sem plano de clivagem definido. Exames laboratoriais demonstraram elevação dos níveis urinários de ácido vanilmandélico e homovanílico.

Com base nos achados clínicos, laboratoriais e de imagem, o diagnóstico mais provável é

- (A) neuroblastoma.
- (B) tumor de Wilms.
- (C) ganglioneuroma.
- (D) rabdomiossarcoma.
- (E) ganglioneuroblastoma.

4

Durante a sessão clínica com os professores e residentes, o R1 escutou de um R+ que o exame de urografia excretora apresentava o “sinal do lírio caído”.

A respeito desse achado, assinale a afirmativa correta.

- (A) A parede abdominal é mal desenvolvida.
- (B) Ocorre exclusivamente no sexo masculino.
- (C) Apresenta alteração da implantação ureteral na bexiga.
- (D) Apresenta uma válvula que obstrui o fluxo de urina e causa dilatação.
- (E) Apresenta obstrução do polo superior do sistema coletor com deslocamento do polo inferior.

5

Recém-nascido no quinto dia vida, nascido por parto cesáreo com peso de 1.200 gramas, iniciou quadro de intolerância alimentar com recusa do leite, fezes com sangue e vômito esverdeado em duas ocasiões. Ao exame físico, notou-se distensão abdominal, com timpanismo difuso e retrações discretas do abdome. Solicitada radiografia de abdome em decúbito que evidenciou múltiplas bolhas de gás na parede intestinal e discreto acúmulo de ar livre sob o diafragma.

Com base nesses achados clínicos e radiológicos, o diagnóstico mais provável é

- (A) íleo meconial.
- (B) pneumatose coli.
- (C) apendicite neonatal.
- (D) enterocolite necrosante.
- (E) doença de Hirschsprung.

6

O sistema de relatórios e dados ovarianos e anexiais por ultrassom (O-RADS US) constitui o componente ultrassonográfico que visa garantir avaliações ultrassonográficas uniformes e inequívocas de lesões ovarianas ou de outros anexos, atribuindo com precisão, a cada lesão, uma categoria de risco de malignidade.

As lesões classificadas ultrassonograficamente como O-RADS US 3 mostram risco de malignidade

- (A) menor do que 1%.
- (B) entre 1% e 9%.
- (C) entre 10% e 49%.
- (D) entre 50% e 69%.
- (E) de 70% ou mais de malignidade.

7

O conhecimento sobre segurança em ressonância magnética (RM) é fundamental para evitar acidentes graves causados pelo equipamento, como a atração de objetos metálicos, mau funcionamento de dispositivos implantáveis e risco de queimaduras. Além disso, garante proteção a pacientes, equipe e acompanhantes e evita artefatos que prejudicam a qualidade das imagens.

Assine a opção que apresenta uma contraindicação relativa ou com ressalvas para a realização de RM.

- (A) DIU de cobre.
- (B) Cateter “duplo J”.
- (C) Bolsa de gastrostomia.
- (D) Primeiro trimestre de gestação.
- (E) Cateter venoso profundo de longa duração.

8

Paciente, sexo feminino, 52 anos, queixa-se, há 4 meses, de cefaleia localizada na região frontal, de intensidade moderada, associada a episódios de náuseas e, mais recentemente, crises convulsivas e alterações de memória.

Ao exame físico e neurológico, apresentou leve paresia facial central à direita e sinais de hipertensão intracraniana. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio, que revelou imagem hiperdensa localizada na convexidade frontoparietal esquerda, com base ampla em contato com a dura-máter e discreta hiperdensidade periférica compatível com edema vasogênico. Foi sugerido o complemento com ressonância magnética, que confirmou a lesão extra-axial com contornos bem definidos, isointensa a hipointensa em T1 e discretamente hiperintensa em T2, com realce intenso e homogêneo pelo contraste, associada ao sinal da “cauda dural”. Não havia restrição à difusão e o edema perilesional comprimiu discretamente o parênquima cerebral adjacente.

Os achados clínicos e de imagem são altamente sugestivos de

- (A) meningioma.
- (B) schwannoma.
- (C) metástases durais.
- (D) linfoma dural primário.
- (E) tumor fibroso solitário da dura-máter.

9

Homem, 42 anos, submetido à ultrassonografia de abdome de rotina, evidenciou imagem nodular hiperecoica, de contornos bem definidos, que mede 2,1 cm x 2,1 cm, localizado nos segmentos IVA e VIII, sem evidência de fluxo vascular ao Doppler. Considerando a anatomia segmentar de Couinaud do fígado, a estrutura vascular que divide os segmentos em que se encontra a lesão é a veia

- (A) porta.
- (B) cava inferior.
- (C) hepática média.
- (D) hepática direita.
- (E) hepática esquerda.

10

Mulher, 42 anos, previamente saudável, observou nódulo palpável em região cervical anterior direita, há cerca de 3 meses, sem sintomas compressivos ou disfônicos.

O exame ultrassonográfico da glândula tireoide revelou presença de nódulo sólido, hipoeicoico, com diâmetro transverso maior do que o diâmetro anteroposterior, com margens bem definidas, medindo 1,5 cm x 1,2 cm, sem calcificações ou sinais de extensão extracapsular, localizado no lobo direito.

Segundo o sistema TI-RADS da *American College of Radiology* (ACR TI-RADS), o TIRADS do nódulo é

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

11

Paciente feminina, 57 anos, menopausada há 5 anos, com dor e rigidez matinal nas articulações interfalângicas proximais e distais das mãos há cerca de 1 ano, com episódios inflamatórios nos últimos 6 meses, além de limitação funcional progressiva.

Ao exame físico, apresenta edema e dor à palpação nas articulações acometidas, sem envolvimento de punhos ou metacarpofalângicas. Exames laboratoriais mostram fator reumatoide e anti-CCP negativos. A radiografia evidenciou estreitamento articular, osteófitos marginais, sem demonstrar erosões marginais e osteopenia.

Tais dados clínicos e radiográficos sugerem o provável diagnóstico de

- (A) gota.
- (B) artrite reativa.
- (C) artrite reumatoide.
- (D) osteoartrite erosiva.
- (E) espondilite anquilosante.

12

Paciente masculino, 42 anos, corredor amador de longas distâncias, dá entrada no pronto-socorro com dor abdominal súbita, intensa e localizada no quadrante inferior direito.

Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda no local, sem sinais de peritonite e linfonodomegalia. Nega febre. Tomografia computadorizada de abdome com contraste foi realizada e evidenciou área focal de densidade heterogênea associada a aumento de volume e espessamento da gordura dos planos adiposos no quadrante inferior direito. O paciente foi tratado conservadoramente com analgesia e anti-inflamatórios, evoluindo com resolução do quadro em poucos dias.

A principal hipótese para esse caso é

- (A) diverticulite.
- (B) infarto omental.
- (C) apendicite aguda.
- (D) liposarcoma atípico.
- (E) paniculite mesentérica.

13

Durante um exame de ultrassonografia obstétrica de segundo e terceiro trimestre de uma gestante de 20 semanas, para investigação de sexagem fetal, a médica visualizou uma herniação extra-abdominal de alças do intestino delgado para a cavidade amniótica através de um defeito para-umbilical da parede abdominal anterior, localizado à direita do cordão umbilical e associado a espessamento da parede intestinal herniada. Não foi observada membrana de cobertura nos órgãos herniados.

A provável hipótese diagnóstica para esse caso é

- (A) onfalocele.
- (B) gastrosquise.
- (C) hérnia umbilical fisiológica.
- (D) hernia intestinal fisiológica.
- (E) defeito do septo intestinal esperado para faixa etária.

14

Paciente masculino, 55 anos, comparece à UBS de seu bairro com queixa de dor em região sacro-glútea e irradiação para membro inferior esquerdo há cinco meses, principalmente após longos períodos sentados, com piora progressiva nos últimos 3 dias.

Ao exame físico, observou-se tumoração endurecida, estendendo-se ao glúteo esquerdo. Foi encaminhado ao ortopedista, que solicitou TC. A TC evidenciou processo expansivo em região sacrococcígeo bem delimitado medindo 7,0 x 5,0 cm. Para melhor avaliação, foi solicitada a RM, cujo laudo veio de forma meramente descritiva como *“formação expansiva localizada centralmente, apresentando baixa intensidade de sinal em T1 e hipersinal em T2, e realce heterogêneo pelo meio de contraste paramagnético, com aparência de favo de mel”*.

Diante desse caso, a principal hipótese é

- (A) cordoma.
- (B) metástases.
- (C) linfoma espinhal.
- (D) condrossarcoma.
- (E) tumor de células gigantes.

15

A densitometria óssea é um exame de imagem fundamental no diagnóstico precoce da osteoporose, na avaliação do risco de fraturas, no monitoramento da eficácia do tratamento e na avaliação em grupos de risco.

O seguinte grupo **não** representa uma indicação de densitometria óssea:

- (A) mulheres a partir de 65 anos.
- (B) mulheres com menopausa tardia.
- (C) mulheres > 40 anos, na transição perimenopausal.
- (D) homens > 50 anos, com fatores de risco para fraturas.
- (E) mulheres interrompendo terapia de reposição hormonal.

16

Homem, 58 anos, com diagnóstico prévio de cirrose hepática por hepatite C crônica, sem evidência de atividade viral atual e assintomático foi submetido à ressonância magnética de abdome com contraste hepatobiliar para fins de acompanhamento.

Ao exame, foi evidenciado nódulo focal no segmento VII, medindo 1,4 cm, hipointenso em T1, discretamente hiperintenso em T2 e com discreta restrição à difusão. Apresenta realce arterial leve, sem *washout* evidente nas fases portal ou tardia, e sem cápsula perceptível. Não há sinais de gordura intralesional.

Tais achados são compatíveis com classificação LI-RADS

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

17

Mulher de 42 anos é internada com quadro de cefaleia progressiva há 10 dias, febre intermitente e episódios de vômitos. Há 2 dias, desenvolveu rebaixamento do nível de consciência. Ao exame físico, apresenta rigidez de nuca, parestesia facial central à esquerda e sinais de hipertensão intracraniana. Tomografia computadorizada de crânio com contraste revela lesão hipodensa, arredondada, com realce periférico em anel e importante edema vasogênico adjacente no lobo frontal direito.

Sobre as lesões que realçam em anel, assinale a afirmativa correta.

- (A) Realce completo indica desmielinização.
- (B) Realce fino e regular da parede sugere malignidade.
- (C) Realce em anel é patognomônica de abscesso cerebral.
- (D) Ausência de massas secundárias adjacentes na mesma região de edema favorecem glioblastoma.
- (E) Ausência de restrição à difusão pode representar um tumor com componente necrótico central.

18

Os carcinomas de células escamosas são o tipo histológico mais comum de câncer de cabeça e pescoço. As apresentações clínicas e radiográficas mudam de acordo com os sítios anatômicos, porém há características comuns entre eles, como os fatores de risco comportamentais e ambientais.

Assinale a afirmativa correta quanto aos carcinomas de células escamosas de cabeça e pescoço.

- (A) Sífilis primária tem relação com seu desenvolvimento.
- (B) Líquen plano não tem relação com esse tipo de tumor.
- (C) Tabaco e álcool não são fatores de risco reconhecidos.
- (D) HPV pode estar envolvido, principalmente dos tipos 6, 11 e 18.
- (E) Síndrome de Plummer pode estar associada, principalmente em mulheres.

19

Mulher, 56 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide há um ano, queixa-se no ambulatório de dor e aumento de volume no punho direito.

Um exemplo de lesão estrutural que deve ser imediatamente reconhecida no exame de imagem é a

- (A) erosão óssea.
- (B) lesão muscular.
- (C) sinovite articular.
- (D) luxação de tendão.
- (E) bainha distendida.

20

Mulher, 50 anos, com queixa de dores articulares, principalmente em região dos ombros e punhos. Nos exames de ultrassonografia e ressonância magnética dessas articulações, o médico radiologista constatou a presença de calcificações em inserções tendíneas e cartilagens articulares.

Esses achados sugerem o diagnóstico de

- (A) doença reumatoide.
- (B) febre Chikungunya.
- (C) síndrome de Sjögren.
- (D) artrite microcristalina.
- (E) artropatia degenerativa.

21

Durante análise de uma radiografia de perna, o médico radiologista identificou um achado radiológico sugestivo de um triângulo Codman, sinal representado por um levantamento periosteal.

Esse achado pode ser encontrado associado a

- (A) mieloma.
- (B) adamantinoma.
- (C) osteossarcoma.
- (D) osteocondroma.
- (E) condroblastoma.

22

Mulher, 32 anos, refere dores e edema na região anteromedial da perna. No exame de ressonância magnética observa-se bursite e entesopatia da pata de ganso.

A inserção da pata de ganso é formada pelos tendões semitendíneo, grácil e

- (A) bíceps.
- (B) adutor.
- (C) sartório.
- (D) gastrocnêmio.
- (E) semimembranáceo.

23

Homem, 39 anos, realizou radiografia de tórax em incidências posteroanterior e perfil como exame admissional.

Na radiografia em perfil, observou-se espessamento das trabéculas ósseas de um corpo vertebral, sem alterações de altura, pedículos ou contornos.

O diagnóstico mais provável é de

- (A) metástase.
- (B) espondilose.
- (C) hemangioma.
- (D) osteossarcoma.
- (E) cisto aneurismático.

24

Paciente, sexo feminino, 58 anos, refere o aparecimento de nódulos na palma da mão há 11 meses. No momento, queixa-se de rigidez palmar e de crescimento progressivo de algumas lesões.

O exame de ultrassonografia confirma os nódulos e mostra que alguns são confluentes e formam cordões. O médico radiologista sugere o diagnóstico de fibromatose de Dupuytren.

Assinale a opção que apresenta a localização dos nódulos.

- (A) nervos.
- (B) tendões.
- (C) bainhas.
- (D) músculos.
- (E) aponeuroses.

25

Mulher, 67 anos, queixa-se de dores na borda radial. Radiografia de mão evidencia rizartrose.

Esse termo é caracterizado pela osteoartrite da articulação entre

- (A) o rádio e a ulna.
- (B) o semilunar e o capitato.
- (C) o escafoide e o semilunar.
- (D) o trapézio e o primeiro metacarpal.
- (E) o metacarpal e a falange proximal do polegar.

26

Atleta de corrida de 29 anos refere dor intensa e súbita na panturrilha durante treino na pista. Ressonância magnética da perna mostra sinais compatíveis com estiramento (“síndrome da pedrada”).

O grupamento muscular mais frequentemente acometido é o

- (A) sóleo.
- (B) gastrocnêmio.
- (C) tibial posterior.
- (D) flexor longo hálux.
- (E) semimembranáceo.

27

Paciente feminina, de 40 anos, natural do interior do estado do Rio de Janeiro, refere dores intensas na região lombar e febre de baixa intensidade há dois meses.

Os exames de imagem mostram uma espondilodiscite e fuso paravertebral, achados característicos de

- (A) metástase.
- (B) sarcoidose.
- (C) tuberculose.
- (D) hemangioma.
- (E) paracoccidiodomicose.

Cirurgia Vascular

28

Ao receber um paciente em unidade terciária de saúde, lê-se o seguinte relato da UBS:

Paciente feminina 68 anos DM, HAS, tabagista, portadora de varizes desde a adolescência refratária a tratamento clínico com flebotômico e meia elástica. Refere dores intensas nas pernas ao caminhar e grandes varizes. Ceap5 provável ASA II. Compartilho cuidado para tratamento das varizes por espuma densa ecoguiada.

A conduta mais apropriada nesse caso é

- (A) solicitar Doppler venoso para estudo das safenas.
- (B) solicitar angiotomografia aorto-iliaca e dos membros inferiores.
- (C) dar seguimento ao fluxo do sistema e realizar o tratamento das varizes por espuma densa ecoguiada.
- (D) realizar anamnese e exame físico de unidade básica buscando eventuais etiologias diversas para os sintomas.
- (E) iniciar tratamento clínico para as varizes e devolver à Unidade Básica de Saúde para melhor investigação.

29

Em um exame de ecodoppler colorido venoso realizado com o objetivo de diagnosticar uma trombose venosa profunda, o parâmetro que garante o diagnóstico da trombose é

- (A) o calibre reduzido da veia.
- (B) a ausência de fluxo fásico.
- (C) a presença de pequenos fluxos vistos no modo color.
- (D) a não compressibilidade da veia no modo B em corte longitudinal.
- (E) a não compressibilidade da veia no modo B em corte transversal.

30

Em relação ao tratamento das varizes, é correto afirmar que

- (A) o tratamento térmico com endolaser pode ser mais preciso evitando destruir trechos de veia sadia.
- (B) a fleboextração clássica pode ser mais bem indicada quando houver doença arterial associada.
- (C) os melhores tratamentos para varizes não associam métodos e sim utilizam técnicas isoladas.
- (D) a associação da espuma densa com a flebectomia tende a ser o método de melhor resultado estético para o paciente.
- (E) a escleroterapia com espuma é amplamente indicada para o tratamento da maioria das veias superficiais e profundas quando há necessidade de fechar uma ferida.

31

Em relação à doença aneurismática, é correto afirmar que

- (A) o aneurisma de artéria poplítea tende a causar complicações isquêmicas.
- (B) o melhor método diagnóstico para doença aneurismática poplítea é o estudo arteriográfico.
- (C) pode haver alguma associação estatística significativa entre aneurisma de aorta abdominal e aneurisma de artéria poplítea.
- (D) tratar um aneurisma de artéria poplítea por método endovascular é considerado um erro técnico uma vez que o risco embólico permanece.
- (E) considerando o baixo risco de rotura de um aneurisma poplítea e seu enorme risco de embolização, o tratamento deve sempre envolver anticoagulação ou antiagregação em vez de intervenção cirúrgica.

32

Sobre a endarterectomia carotídea, assinale a afirmativa correta.

- (A) A maior complicação dessa cirurgia é o IAM.
- (B) É indicada em pacientes com estenose acima de 70% com boa expectativa de vida e bom risco cirúrgico.
- (C) Deve ser evitada em pacientes com AVC prévio para não ocorrer conversão de área isquêmica em hemorrágica.
- (D) O uso de *shunt* deve ser evitado para não estimular a embolização de material da placa.
- (E) O uso de *shunt* é obrigatório para proteger o paciente de eventuais embolizações de material da placa.

33

Paciente do sexo masculino, 65 anos, apresenta, há um ano, sintomas como mal-estar e eructações pós prandiais além de alterações erráticas do trânsito intestinal. Nesse período, os sintomas se intensificaram e já há dor forte que exigiu sua ida a serviço de emergência uma vez após alguma refeição. Considerando esses dados clínicos, a melhor abordagem diagnóstica é a

- (A) arteriografia armada.
- (B) ultrassonografia abdominal e ecocardiografia transeesofágica.
- (C) angiotomografia abdominal e pélvica.
- (D) endoscopia digestiva alta, colonoscopia e tomografia.
- (E) tomografia contrastada, incluindo fase portal.

34

Durante um procedimento para *kissing stent* em um paciente de 85 anos, com acessos por punções femorais retrógradas, a placa da artéria íliaca comum direita ocluiu durante a manipulação e o recurso de *road map* do aparelho da hemodinâmica parou de funcionar.

Nesse caso, para manter a segurança e a continuidade do procedimento do paciente, a medida mais prudente seria

- (A) recanalizar de forma anterógrada, considerar um acesso braquial, fazer a técnica de “varal” e dar seguimento à cirurgia.
- (B) interromper o procedimento que não deve ser feito sem mapeamento, manter o paciente em anticoagulação plena até o restabelecimento da função do aparelho.
- (C) manter a tentativa de recanalização retrógrada, pois abandonar o planejamento torna a situação ainda mais arriscada.
- (D) converter para cirurgia aberta, realizar endarterectomia das artérias íliacas garantindo assim a revascularização.
- (E) converter para cirurgia aberta, abandonar a dificuldade das íliacas e realizar um *by-pass* aortobifemoral.

35

Embora a função cardíaca seja crucial na determinação do débito cardíaco, o conjunto de fatores extracardíacos que afetam o aporte sanguíneo ao coração são os controladores primários do débito.

Segundo o mecanismo de Frank-Starling, esses fatores são:

- (A) boa hidratação e aporte de carboidrato de digestão imediata para manter o aporte calórico.
- (B) hidratação leve e uso de substâncias com efeito cronotrópico positivo.
- (C) hidratação leve e uso de substâncias com efeito inotrópico positivo.
- (D) boa hidratação e uso de meias elásticas compressivas.
- (E) aporte de carboidrato de digestão imediata e uso de meias elásticas compressivas.

36

Em situações bioquimicamente complexas como sepse, hemodiálise, *by-pass* cardiopulmonar, o contato com algumas superfícies ativa a via intrínseca da coagulação.

O seguinte fator está envolvido nessa ativação:

- (A) VII.
- (B) VIII.
- (C) IX.
- (D) XII.
- (E) XIII.

37

Em relação à embolização de miomas uterinos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Deve ser usada como um aliado da cirurgia tradicional para diminuir sangramento per-operatório, mas não um tratamento isolado.
- (B) É contraindicada em mulheres em idade fértil devido ao risco de infertilidade.
- (C) As microesferas são o agente embolização de preferência para esse procedimento.
- (D) Pelo fato de o mioma não ser retirado, as chances de infecção são muito elevadas.
- (E) É indicada apenas para miomas submucosos, que são os mais sintomáticos e com mais chance de sangramento.

38

Paciente recebe injeção de 10 mL de espuma ecoguiada a 3% na safena magna esquerda. Foi orientada verbalmente e por escrito sobre a flebite e a trombose propositais na veia e o passo-a-passo do procedimento. Vinte dias depois, vai a uma unidade de emergência com queixa de dor, grumos nos locais da injeção rubor, e não está em uso dos analgésicos prescritos.

Diante desse quadro, é adequado

- (A) indicar filtro de veia cava inferior.
- (B) prescrever analgesia com corticoesteroides e opioides, dado descontrole da inflamação, estimular repouso e iniciar anticoagulação oral.
- (C) iniciar antibiótico terapia de largo espectro, internar e instalar anticoagulação plena.
- (D) internar para tratamento com trombolítico.
- (E) manter a prescrição de AINEs, compressa local, uso de meias elásticas de compressão até o retorno agendado e estimular movimento.

39

O seguinte paciente pode ser tratado com laser transdérmico no momento da consulta:

- (A) paciente lactante.
- (B) paciente em uso de fotossensibilizadores
- (C) paciente com doença despigmentante como vitiligo.
- (D) paciente com pele muito bronzeada.
- (E) paciente com infecção local.

40

Paciente de 86 anos do sexo masculino apresenta quadro de claudicação incapacitante que o impede de realizar suas atividades fora de casa, pois está quase no nível de dor-de-repouso. Seus exames de imagem mostraram suboclusões das ilíacas comuns e estenoses severas das externas. Femorais superficiais ocluídas nas origens com poplíteas que reabituavam na linha do joelho. À direita, havia apenas uma tibial posterior aberta. À esquerda, uma fibular e uma tibial posterior com muitas estenoses. Foi realizado *kissing stent* com angioplastia e *stent* até as ilíacas externas, sem intercorrências. O deságue se deu pelas profundas.

Na consulta de 30 dias de pós-operatório, o paciente reclama que está sentindo mais dor que antes da cirurgia, está pior. Logo que sai de casa, já começa a sentir uma pequena dor nas panturrilhas. A dor se acentua se ele continua a andar, o que faz com que ele logo tenha de parar, configurando o ciclo clássico da claudicação intermitente. Ao exame, pulsos femorais ++++/4, demais ausentes, membro aquecido e enchimento capilar lentificado nos pés.

A conduta mais acertada diante desse quadro é

- (A) expectante e orientação.
- (B) profundoplastia para melhorar o deságue.
- (C) recanalização fêmuro-poplíteia endovascular.
- (D) *by-pass* das femorais para algum trecho bom das infrageniculares.
- (E) iniciar ciclo de prostaglandina venosa.

41

O filtro de veia cava pode ser indicado como primeira opção de tratamento no paciente

- (A) com trombose venosa ou embolia pulmonar associadas à síndrome paraneoplásica.
- (B) com trombose venosa ainda sem nenhum tratamento prévio.
- (C) abaixo de 30 anos com trombose de veias gastrocnemias.
- (D) octagenário que será submetido a cirurgia abdominal.
- (E) do sexo feminino em idade fértil.

42

O mecanismo aceito para a existência da reação desenvolvida pelas artérias chamada hiperplasia miointimal é

- (A) a deposição de plaquetas agregadas aos miócitos.
- (B) a formação de matriz extracelular (colágeno e proteoglicanas).
- (C) a aterosclerose em seus mecanismos típicos.
- (D) a formação de microhemorragias dos *vasa vasorum* na camada íntima, atraindo celularidade.
- (E) a migração e proliferação de células musculares lisas para a camada íntima.

43

Uma paciente de 38 anos procura o seu consultório por edema nos tornozelos, principalmente o esquerdo. Ela relata que por ser bem magra e praticar muita natação, o sinal não causava tanto incômodo, mas há um ano se intensificou a ponto de haver tardes em que seu sapato esquerdo não entrava no pé. Sem comorbidades, operou varizes há dois anos, quando lembra “ter feito algum exame para ver se tinha uma veia apertando outra” e havia dado negativo.

Ao exame, varizes de médio calibre exclusivamente à esquerda, edema +2/+4, frio, mole, indolor e com leve cacifo. As circunferências da panturrilha e da coxa esquerda são sensivelmente maiores quando medidas nos mesmos pontos.

Diante do quadro, a conduta mais coerente é

- (A) tratar a IVC bilateral, mais intensa à esquerda, já que fora afastada Síndrome de May-Thurner.
- (B) investigar varizes pélvicas e miomas uterinos que podem cursar independente do May-Thurner.
- (C) solicitar linfocintilografia para o membro afetado.
- (D) ignorar exames antigos e reinvestigar May-Thurner, já que o quadro é sugestivo.
- (E) heparina plena, drenagem linfática e linfocinéticos.

44

Os seguintes fatores da homeostase são dependentes de vitamina K:

- (A) FII, FVII, FIX, FX, FXI.
- (B) FII, FVIII, FIX, FX, FXI.
- (C) FII, FVII, PtnS, FIX, FX.
- (D) FIII, FVII, PtnS, FIX, FX.
- (E) FIII, FVII, PtnC, FIX, FX.

45

Paciente masculino, aproximadamente 30 anos, dá entrada com lesão por arma branca em região cervical ligeiramente à esquerda da fúrcula esternal, se projetando crânio-caudal. Está em choque hipovolêmico. A faca do crime continua inserida no local descrito. Não há pneumotórax aparente, mas o sangramento local é muito intenso.

Diante dessa situação, a conduta mais adequada é

- (A) fazer transfusão de sangue e cristaloides, além de exames rápidos de imagem para diagnosticar a lesão.
- (B) executar toracotomia anterolateral esquerda no terceiro espaço para controle da origem da subclávia, a lesão mais provável.
- (C) Executar esternotomia imediata para controle proximal da carótida comum, a lesão mais provável.
- (D) retirar rapidamente a faca e substituí-la por elementos que tamponem o sangramento até que a lesão possa ser levada a toracotomia extensa no centro cirúrgico.
- (E) fazer arteriografia armada já em condições de tratar via endovascular, se a anatomia da lesão permitir.

46

Paciente do sexo masculino, 78 anos com aneurisma de aorta infrarrenal assintomático. Após estudos de imagem, tem diâmetros máximos de 5,9 x 5,1 cm e anatomia favorável para tratamento endovascular.

Das estratégias elencadas a seguir, assinale a que apresenta maior risco de complicação imediata ou tardia.

- (A) Implante de endoprótese bifurcada com fixação proximal em aorta infra renal e fixação distal em ilíacas comuns.
- (B) Implante de endoprótese bifurcada com fixação suprarrenal (*freeflow*) e fixação distal em ilíacas externas.
- (C) Implante de endoprótese fenestrada com fixação proximal aórtica e fixação distal em ilíacas comuns com preservação das artérias renais.
- (D) Implante de endoprótese tubular com fixação proximal em aorta infrarrenal e técnica de *chimney* para preservar as artérias renais.
- (E) Implante de endoprótese bifurcada com fixação infrarrenal utilizando acesso completamente percutâneo.

47

Moça jovem, de 49 anos, vem ao consultório com dores vespertinas, edema ocasional. Ela relata que trabalha sentada, no escritório, 10 horas por dia, que “tem varizes horrorosas” e “pequenas manchas nos membros inferiores”.

Ao exame, teleangiectasias esparsas, pigmento que não sugere IVC e um exame físico no qual sequer se palpam as safenas.

Tecnicamente, a forma correta de conduzir o caso dessa moça é

- (A) propor escleroterapia e desvincular seus sintomas de etiologia vascular. Pedir um ecodoppler. Encaminhar a um dermatologista. Avaliar meia elástica.
- (B) fazer um Doppler, mostrar a importância do tratamento precoce e desenvolver um plano mais completo de abordagem com despigmentantes, escleroterapia e laser.
- (C) investigar primeiro o quadro adequadamente com Doppler aortoiliaco, membros inferiores e superiores. Se excluídas más formações, trombooses ou fístulas, traçar um plano terapêutico.
- (D) usar cremes e flebotônicos e indicar retorno em um ano, pois não há nada a tratar ou investigar nesse momento.
- (E) havendo qualquer alteração nas safenas, tratar precocemente para evitar desenvolvimento da doença e venosa em paciente tão nova.

48

Em relação ao tratamento das veias safenas doentes durante uma cirurgia de varizes, é correto afirmar que

- (A) a espuma densa ecoguiada é método excelente, pois associa eficácia e estética.
- (B) O *stripping* das safenas magnas continua sendo padrão ouro, pois trata de forma definitiva.
- (C) a associação do *laser* transdérmico com espuma diminui a reação inflamatória e evita as manchas.
- (D) o *endolaser* de 1470 nm é um método seguro, muito preciso, pode ser associado a outros, se houver demanda.
- (E) as artérias hipogástricas são importante ponto de referência ultrassonográfica ao trabalharmos com espuma e *endolaser*.

49

Nos casos de isquemia infrapatelar, é correto afirmar que

- (A) devemos nos ater a revascularizar uma e apenas uma artéria infragenicular, pois é sabido que uma mantém vivo o membro e assim faríamos as pontes.
- (B) devemos tentar reabrir as três artérias, não obstante o tempo de procedimento, pois essa barreira de segurança temporal já foi vencida e sabemos que a perviedade da angioplastia tende a ser menor que a da ponte.
- (C) duas artérias é o padrão ouro pois garante segurança e reserva em caso de uma oclusão, jamais se conformar com uma só e não buscar o terceiro ramo.
- (D) devemos estar sempre prontos a converter o procedimento em cirurgia aberta caso os fluxos obtidos não sejam satisfatórios.
- (E) duas artérias costumam trazer ótimo resultado clínico ao paciente; porém se a terceira for fácil, não há contraindicação em tentar, observados todos os parâmetros de segurança.

50

Em relação às drogas hemorreológicas, é correto afirmar que

- (A) os novos antiagregantes orais, como o abciximab, por exemplo, conseguiram substituir as drogas antigas com mais eficácia e controle laboratorial.
- (B) o AAS inibe a ciclooxigenase plaquetária, o que só é reversível após sete dias com síntese de matriz celular.
- (C) o clopidogrel é uma molécula desenvolvida como uma evolução da ticlopidina, tendo ótima eficácia antiagregante sem os efeitos colaterais potencialmente graves da primeira
- (D) na gestação, devemos utilizar apenas warfarina e heparina não fracionada pois temos os controles do TAP e PTT, os quais não são possíveis com as drogas novas.
- (E) em pacientes portadores de vasculites, muitas vezes associamos anticoagulante e antiagregante, exceção para a SAAF, na qual não se deve utilizar AAS.

51

Paciente mineira, 32 anos, queixa-se de dor vespertina e edema ocasional e teleangiectasias próximas aos tornozelos. Tem a pele muito clara, o que torna os vasos mais evidentes. Não há sinais típicos de Insuficiência venosa crônica.

Pratica esporte e não tem comorbidades. Ecodoppler mostrou trecho de três centímetros de refluxo na Magna direita no terço superior da coxa, onde recebe uma tributária e dois centímetros na Magna direita na perna sempre com calibre normal (2 mm) e curso retilíneo.

A melhor condução para essa paciente é

- (A) aplicar *endolaser* apenas nos trechos doentes das safenas.
- (B) indicar acompanhamento clínico regular e indicar meias elásticas.
- (C) indicar exercícios de carga programados com profissional.
- (D) prescrever acompanhamento clínico regular e indicar meias elásticas.
- (E) aplicar espuma ecoguiada, indicar meias elásticas e drenagem.

52

Apesar de nenhum dispositivo ser perfeito, o seguinte dispositivo tornou-se um modelo a ser seguido e aperfeiçoado considerando filtros de veia cava e inspirando até os mais modernos:

- (A) Clipe de Plate.
- (B) Filtro de Greenfield.
- (C) Balão de Hunter.
- (D) Umbrella de Mobin-Uddin.
- (E) Peneira de Eichelter.

53

Em um trauma fechado de tórax por colisão automóvel *versus* anteparo, a vítima chega em óbito, com palidez cadavérica. Há uma pequena lesão pré-esternal e não há exteriorização quase nenhuma de sangue.

Sabemos que no trauma fechado de aorta, o ponto mais provável de rotura é

- (A) o istmo aórtico.
- (B) o óstio coronário.
- (C) o tronco braquiocefálico.
- (D) a raiz das válvulas.
- (E) o óstio da artéria de Adamkiewicz;

54

Um paciente de 60 anos chega à emergência com dor súbita e muito intensa de início há uma hora e diminuição de força em membro inferior esquerdo. Relata claudicação intermitente bilateral há anos e para grandes distâncias. Em uso de losartana e amiodarona.

Ao exame, pulsos irregulares nos membros superiores, femorais e poplíteas direita. Pulsos poplíteo esquerdo e distais ausentes. Frialdade e palidez do terço inferior da coxa esquerda até o pé, onde se observa cianose não fixa. A perfusão do membro inferior direito é normal.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) oclusão arterial aguda.
- (B) dissecção aguda de aorta.
- (C) dissecção de artéria femoral.
- (D) descompensação de síndrome isquêmica crônica.
- (E) rotura de doença cística de artéria poplíteas.

Angiologia

55

Paciente do sexo feminino, 26 anos de idade, refere dor e edema de todo o membro inferior direito (MID), com início há três dias e piora progressiva. Ao exame físico, apresenta cianose não fixa de MID com pulsos arteriais amplos, edema tenso e dorsiflexão passiva dolorosa do pé.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) linfedema tardio.
- (B) doença venosa cônica.
- (C) oclusão arterial aguda.
- (D) flegmasia cerúlea dolens.
- (E) tromboangeíte obliterante.

56

Paciente do sexo feminino, 70 anos de idade e tabagista, chega à emergência com necrose do terceiro pododáctilo esquerdo e com história de claudicação intermitente para 75 metros, há três meses. Ao exame físico, foram constatadas ausência de pulsos poplíteo e distais e diminuição de temperatura em pé esquerdo.

Diante do caso, a melhor conduta a ser seguida é

- (A) internação de urgência e trombectomia mecânica.
- (B) amputação dos pododáctilos necrosados e reabilitação.
- (C) internação de urgência, arteriografia e revascularização.
- (D) desbridamento, curativo, antibioticoterapia e tratamento clínico.
- (E) internação eletiva e anticoagulação com heparina não fracionada.

57

A varfarina é um anticoagulante oral ainda utilizado para tratamento do tromboembolismo venoso em determinados perfis de pacientes.

O seu efeito terapêutico ocorre pela inibição dos seguintes fatores de coagulação:

- (A) Va, VIIIa e XIIa.
- (B) IIa, VIIa IXa e Xa.
- (C) fibrinogênio e fibrina.
- (D) PAI I e trombomodulina.
- (E) trombina e antitrombina.

58

Em relação ao tratamento dos aneurismas de aorta abdominal infrarrenal, assinale a afirmativa correta.

- (A) É contraindicada a correção cirúrgica aberta, quando sintomáticos.
- (B) Deve-se indicar cirurgia em todos os saculares, independentemente de seus diâmetros.
- (C) A cirurgia aberta eletiva é preferível naqueles com trombo intraluminal.
- (D) A correção por via endovascular é indicada para diâmetros maiores que 35 mm.
- (E) O acompanhamento clínico é a melhor opção naqueles casos com calcificação de parede.

59

Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, foi encaminhada pelo ginecologista ao consultório do angiologista para tratamento de síndrome de Quebra-Nozes.

Os seguintes achados clínicos e radiológicos são compatíveis com essa síndrome:

- (A) hematúria macroscópica, dor lombar esquerda, dispareunia e compressão da veia renal esquerda pela artéria mesentérica superior.
- (B) edema de membro inferior esquerdo, dismenorreia e compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita.
- (C) dor abdominal pós-prandial, perda de peso, náuseas e vômitos e compressão da artéria celíaca pelo ligamento arqueado mediano.
- (D) dor e edema de membro inferior direito, varizes pélvicas e compressão da veia gonadal direita na junção da aorta com artéria mesentérica.
- (E) claudicação intermitente, diminuição de pulsos em membro inferior esquerdo, disfunção erétil e oclusão de segmento aorto-ilíaco infrarrenal.

60

Paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, refere quadro de febre, emagrecimento e astenia, iniciados há cerca de seis meses, e associados a início recente de claudicação intermitente de membro superior esquerdo a médios esforços. Ao exame físico, apresenta carotidinia e sopro em fossa clavicular bilateral.

Esses achados clínicos são sugestivos de arterite

- (A) de Horton.
- (B) de Takayasu.
- (C) temporal.
- (D) de Moyamoya.
- (E) de células gigantes.

61

Paciente do sexo masculino, 18 anos de idade, é levado ao pronto-socorro após acidente automobilístico. Na avaliação clínica, inicial apresenta-se lúcido, em bom estado geral e com fratura de tíbia e luxação posterior de joelho direito. Ao exame físico, observa-se gradiente de temperatura, pulsos poplíteos e tibial posterior e pedioso diminuídos em relação ao membro inferior esquerdo.

Das condutas a seguir, assinale a mais prudente para esse caso.

- (A) Solicitar exame de imagem de urgência para avaliar a possibilidade de trauma de artéria poplíteo direita.
- (B) Alta hospitalar e observação clínica, haja vista que se encontra estável e não há sinais ou sintomas de trauma vascular.
- (C) Abordagem cirúrgica imediata de região poplíteo, pois o paciente apresenta isquemia crítica de membro inferior direito.
- (D) Internação para correção de luxação de joelho direito e anticoagulação para tratamento da trombose aguda de veia poplíteo direita.
- (E) Alta hospitalar com antiagregação plaquetária, após correção de luxação de joelho e imobilização de membro inferior direito com tala.

62

No tratamento clínico da doença arterial periférica aterosclerótica, as diretrizes atuais sugerem o clopidogrel como antiagregante plaquetário de escolha inicial, em detrimento do ácido acetilsalicílico.

A justificativa para essa sugestão é

- (A) não ter como efeito colateral leucopenia e/ou plaquetopenia.
- (B) maior eficácia na redução de eventos cardiovasculares maiores.
- (C) diminuição de eventos isquêmicos maiores de membros inferiores.
- (D) redução de sangramentos não maiores, porém clinicamente relevantes.
- (E) não obrigatoriedade de suspensão em caso de necessidade de intervenção cirúrgica.

63

As trombofilias hereditárias ou adquiridas são doenças que provocam hipercoagulabilidade sanguínea e, portanto, podem levar ao tromboembolismo venoso (TEV) ou eventos tromboembólicos arteriais.

Dos pacientes apresentados a seguir, assinale o que é compatível com o diagnóstico de trombofilia.

- (A) Sexo feminino, 40 anos de idade, com história de dois abortamentos de idade gestacional maior do que 28 semanas.
- (B) Sexo masculino, 75 anos de idade, com episódio de trombose venosa profunda em pós-operatório de fratura de fêmur direito.
- (C) Sexo masculino, 28 anos de idade, com história de TEV espontânea em veia renal direita e de membro inferior esquerdo.
- (D) Sexo feminino, 38 anos de idade, com embolia pulmonar maciça em vigência de tratamento quimioterápico de neoplasia de ovário.
- (E) Sexo feminino, 25 anos de idade, sem antecedentes familiares de TEV e com história de trombose venosa profunda após imobilização de extremidade por fratura.

64

Paciente do sexo masculino, 80 anos de idade, deu entrada no pronto-socorro com suspeita de trombose venosa profunda (TVP). Após anamnese e exame físico, o médico de plantão aplicou o escore de Wells que somou um ponto.

Diante dessa situação, o melhor exame complementar para confirmar ou afastar o diagnóstico de TVP é

- (A) Eco Doppler colorido venoso, pelo seu alto valor preditivo positivo.
- (B) dosagem sérica do dímero D, pelo seu alto valor preditivo negativo.
- (C) Doppler ultrassom de ondas contínuas pela sua alta especificidade.
- (D) venografia com subtração digital, pois é o padrão ouro para o diagnóstico de TVP.
- (E) Iniciar anticoagulação profilática com heparina de baixo peso molecular e agendar reavaliação ambulatorial em 7 dias.

65

Paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, deu entrada no pronto-socorro com queixa de veia na perna esquerda com trajeto endurecido, hiperemiado e dolorosa à palpação. Durante anamnese, referiu perda ponderal e astenia e, ao exame físico, observou-se a presença de massa abdominal na região do epigástrico e mucosas hipocoradas.

Diante desse quadro clínico, suspeitamos de síndrome de

- (A) Behçet.
- (B) Cockett.
- (C) Buerger.
- (D) Mondor.
- (E) Trousseau.

66

O estágio clínico C4c da classificação CEAP é caracterizado pela seguinte manifestação clínica:

- (A) edema.
- (B) eczema.
- (C) veias reticulares.
- (D) corona phlebectatica.
- (E) lipodermatoesclerose.

67

Paciente de 22 anos de idade, sexo feminino, apresenta, ao exame físico, edema de membro inferior direito endurecido, com verrucosidades cutânea e que não regride completamente com o repouso. Ainda na avaliação, o paciente apresentava o sinal de Stemmer positivo.

Esse sinal caracteriza

- (A) dor à palpação de terço inferior de perna ou coxa.
- (B) ausência do cacifo ao comprimir a pele em face maleolar interna.
- (C) não diminuição de diâmetro da perna após elevação do membro.
- (D) dificuldade do pinçamento da pele da base do 2º pododáctilo.
- (E) presença de veias sentinelas que não regridem com o decúbito dorsal.

68

Paciente de 65 anos de idade, sexo masculino, ex-tabagista, portador de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* tipo II, procura o cirurgião vascular com queixa de claudicação intermitente de panturrilha direita, após deambulação de aproximadamente 100 metros. Depois da anamnese e do exame físico, o médico comunica que o paciente tem o diagnóstico de síndrome de Leriche.

A tríade característica dessa síndrome é

- (A) edema, dor e claudicação intermitente de panturrilha.
- (B) parestesia, dor lombar à deambulação e cianose não fixa.
- (C) edema, diminuição de pulsos distais e palidez do membro.
- (D) claudicação glútea, ausência de pulsos e impotência sexual.
- (E) sopro em região epigástrica, claudicação e hipotermia distal.

69

A associação de determinadas classes medicamentosas, como a dupla via de inibição, demonstrou ser uma terapia eficaz e segura para os pacientes portadores de doença arterial periférica de etiologia aterosclerótica, reduzindo desfechos de membros e cardiovasculares maiores e aumentando a distância de marcha livre de dor.

As classes medicamentosas que caracterizam a dupla via de inibição são

- (A) antiglicemiantes e vasodilatadores periféricos.
- (B) antilipemiantes e antiagregantes plaquetários.
- (C) antiagregantes plaquetários e anticoagulantes.
- (D) hemorreológicos e antiagregantes plaquetários.
- (E) vasodilatadores periféricos e anticoagulantes orais.

70

Paciente do sexo feminino, 16 anos de idade, deu entrada na emergência com queixa de dor e edema volumoso de membro inferior esquerdo. Foi solicitado o eco Doppler colorido, que confirmou o diagnóstico de trombose venosa profunda de segmento fêmoro-ilíaco esquerdo, com presença de trombo flutuante se insinuando em veia cava inferior e possível síndrome de May-Thurner. Após internação, foi iniciada heparinização plena. No quinto dia de tratamento, a paciente evoluiu com oclusão arterial aguda e isquemia crítica do membro acometido.

O provável diagnóstico é

- (A) tromboangeíte obliterante.
- (B) arterite de células gigantes.
- (C) síndrome do anticorpo antifosfolípido.
- (D) trombose arterial aguda por dissecação.
- (E) trombocitopenia induzida por heparina.

71

Paciente deu entrada na emergência com quadro de oclusão arterial aguda de membro inferior esquerdo. Submetido à embolectomia com cateter de Fogarty de artéria ilíaca externa, evoluiu no pós-operatório imediato com dispneia, taquipneia, agitação, taquicardia, hipotensão arterial, diminuição de temperatura do membro, oligúria e saturação de oxigênio de 88%.

Os exames laboratoriais solicitados demonstram elevação de escórias nitrogenadas, CPK 19.500 mg/dL, marcadores de necrose miocárdica negativos, gasometria arterial com acidose metabólica e hiperpotassemia. O eletrocardiograma demonstrava taquicardia sinusal, sem alterações isquêmicas ou de ondas do complexo QRS.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica é

- (A) cetoacidose diabética.
- (B) infarto agudo do miocárdio.
- (C) hipertensão arterial maligna.
- (D) síndrome de isquemia-reperfusão.
- (E) tromboembolismo pulmonar maciço.

72

A medicação de escolha para tratamento de trombose venosa profunda, em paciente portador de síndrome do anticorpo antifosfolípido triplo positivo, é

- (A) varfarina.
- (B) rivaroxabana.
- (C) fondaparinux.
- (D) ácido acetilsalicílico.
- (E) heparina de baixo peso molecular.

73

Paciente de 75 anos de idade, sexo masculino, com doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica estágio 3, é trazido ao pronto-socorro com dor súbita, intensa e progressiva no membro inferior direito, que começou há cerca de 4 horas. O exame físico revela uma perna pálida, com diminuição de temperatura, ausência de pulsos distais e diminuição da sensibilidade. Não há histórico de trauma ou cirurgias recentes.

Considerando a provável etiologia e as comorbidades do paciente, a conduta inicial mais apropriada é

- (A) solicitar ecodoppler colorido venoso de membros inferiores e, caso confirme a trombose venosa profunda, anticoagulação oral.
- (B) iniciar heparina intravenosa imediatamente e encaminhar para angiografia de emergência, a fim de possível revascularização.
- (C) prescrever terapia trombolítica endovenosa de urgência com alteplase devido ao alto risco de extensão da trombose e embolização distal.
- (D) internar o paciente, após anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular, para realização de angioressonância eletiva.
- (E) internar o paciente, prescrever analgesia e antiagregação plaquetária e solicitar angiotomografia arterial após estabilização do quadro.

74

Paciente de 60 anos de idade, sexo masculino, coronariopata e portador de *diabetes mellitus* tipo II, foi recentemente submetido a uma angioplastia femoropoplíteia com colocação de stent.

A estratégia inicial mais adequada de terapêutica antiplaquetária após o procedimento é

- (A) monoterapia com ácido acetilsalicílico ou clopidogrel.
- (B) ácido acetilsalicílico por três meses e trocar para clopidogrel, após.
- (C) associação de clopidogrel e ácido acetilsalicílico por 3 a 6 meses.
- (D) clopidogrel e ticagrelor no primeiro mês e somente o clopidogrel, depois.
- (E) ácido acetilsalicílico nos primeiros três meses e depois associar ticagrelor.

75

Paciente com 28 anos de idade, gestante de 24 semanas, apresenta dor e edema súbito de membro inferior esquerdo iniciado há cerca de 4 horas. Foi solicitado pelo plantonista o eco Doppler colorido, após pontuação maior que dois no score de Wells.

O seguinte achado ao exame de eco Doppler é patognomônico de trombose venosa profunda:

- (A) incompressibilidade da veia.
- (B) imagem hiperecoica no interior da veia acometida.
- (C) perda da fascicidade respiratória do fluxo venoso profundo.
- (D) diminuição do fluxo venoso durante a manobra de Valsalva.
- (E) aumento do fluxo em veias superficiais no segmento acometido.

76

Assinale a opção que apresenta a principal causa de embolia arterial aguda de origem não cardíaca.

- (A) Latrogenia.
- (B) Aneurismas.
- (C) Trauma arterial.
- (D) Prótese vasculares.
- (E) Doença ateromatosa.

77

Paciente do sexo masculino, 75 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* tipo I e dislipidemia, apresenta, ao exame físico, sopros em topografia de carótida esquerda.

Dos critérios a seguir, assinale o que é indicação formal para a realização de endarterectomia de carótida.

- (A) Estenose entre 70 e 99% em pacientes com sintomas isquêmicos, no território da carótida correspondente.
- (B) Espessamento concêntrico da parede da carótida interna, levando a um estreitamento de pelo menos 50% da luz.
- (C) Presença de placa aterosclerótica de carótidas interna e externa, provocando estenose maior que 50% da luz de ambas.
- (D) Placa aterosclerótica causando estenose maior que 70% da luz da carótida externa, em paciente com ataque isquêmico transitório.
- (E) Acometimento de artéria vertebral em paciente com estenose de carótida e AVC isquêmico contralateral, nos seis meses anteriores.

78

Paciente do sexo feminino, 60 anos de idade, tabagista e portadora de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, apresenta, ao ecodoppler de rotina, imagem em colar de contas em carótida interna direita.

Diante desse achado, assinale a opção que apresenta outro sítio que deve ser investigado para avaliação de doença multifocal.

- (A) Artérias renais.
- (B) Veias poplíteas.
- (C) Aorta abdominal.
- (D) Artérias poplíteas.
- (E) Veia jugular externa.

79

Paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, apresenta início de alteração sequencial de cor de mãos quando exposta eventualmente ao frio intenso.

A seguinte característica clínica é sugestiva de fenômeno de Raynaud (FR) primário:

- (A) idade maior que 40 anos.
- (B) frequência exacerbada do FR.
- (C) história familiar positiva de FR.
- (D) acometimento assimétrico de mãos.
- (E) dor durante a crise de vasoespasm.

80

No tratamento dos tumores vasculares em fase inicial proliferativa, a medicação de escolha para abreviar o seu desenvolvimento e reduzir sequelas é o(a)

- (A) sirolimus.
- (B) vincristina.
- (C) propanolol.
- (D) prednisona.
- (E) timolol tópico.

Realização

