

## **019. PROVA OBJETIVA**

PRÉ-REQUISITO EM **ANGIOLOGIA** OU **CIRURGIA VASCULAR** OU  
**RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

Área de Atuação: **Ecografia Vascular com Doppler**

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**



## ANGIOLOGIA

**01.** A estrutura básica de uma artéria muscular de médio calibre apresenta, além de endotélio,

- (A) membrana basal e lâmina elástica interna, que, conjuntamente, constituem a íntima; camada muscular e lâmina elástica externa, que constituem a média; adventícia.
- (B) camada estriada, lâmina elástica externa, adventícia.
- (C) camada lisa, camada muscular, camada adventícia.
- (D) membrana basal, camada muscular lisa, camada muscular estriada, camada adventícia.
- (E) membrana basal, membrana excêntrica, camada muscular, adventícia.

Analise o caso clínico a seguir para responder às questões **02** e **03**:

Paciente de 72 anos, com histórico de hipertensão e dislipidemia, dá entrada em unidade de emergência com queixa de dor torácica aguda de característica lancinante, irradiada para dorso, de início há três dias, constante, tendo sido aventada a hipótese de síndrome aórtica aguda.

**02.** Assinale a alternativa correta em relação ao método diagnóstico adequado ao caso.

- (A) A angiotomografia de tórax, abdome e pelve tem sensibilidade e especificidade adequadas para o diagnóstico da condição e pode dispensar a sequência sem contraste do exame, com o intuito de evitar exposição desnecessária à radiação, dada a hipótese diagnóstica em questão.
- (B) Entre as hipóteses diagnósticas incluídas na síndrome, encontram-se dissecação de aorta, hematoma intramural e úlcera penetrante.
- (C) A presença de pressão arterial simétrica nos membros superiores permite excluir o diagnóstico já na avaliação clínica. Trata-se de critério para solicitação do exame tomográfico.
- (D) O sinal do crescente na angiotomografia é indicativo de mau prognóstico, e o paciente deve ser submetido a tratamento cirúrgico de emergência quando presente.
- (E) O ecocardiograma transtorácico tem sensibilidade maior que a angiotomografia para o diagnóstico.

**03.** Considerando o caso descrito, assinale a alternativa correta em relação ao manejo do paciente.

- (A) O tratamento da síndrome aórtica aguda sem sinais de alerta deve basear-se na anticoagulação sistêmica para evitar desprendimento de coágulos da luz falsa em territórios distais.
- (B) O tratamento cirúrgico deve ocorrer nas primeiras duas semanas do evento inicial para evitar degeneração aneurismática.
- (C) A falha de entrada da íntima localizada na aorta torácica descendente tem risco de ruptura maior em comparação com a ascendente, e o paciente deve ser operado de emergência.
- (D) A dissecação aórtica tipo B de Stanford deve sempre ser corrigida cirurgicamente após catorze dias do evento, após compensação clínica.
- (E) Um dos componentes do tratamento inicial na dissecação aórtica tipo B é o betabloqueador, que auxilia na diminuição do estresse de cisalhamento da parede aórtica.

**04.** Paciente de 65 anos comparece para consulta geral na unidade básica de saúde, assintomático. Tem antecedentes de hipotireoidismo, hipertensão e diabetes. Durante exame físico direcionado ao sistema vascular dos membros inferiores, nota-se ausência de pulsos arteriais no território infrapoplíteo.

Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerando-se ausência de pulsos, o paciente deve receber antiagregação plaquetária e controle dos fatores de risco para limitar a progressão do processo de aterosclerose.
- (B) Com o advento das novas tecnologias diagnósticas, o índice tornozelo-braquial (ITB) tornou-se obsoleto e pôde ser retirado das recomendações de avaliação.
- (C) A caminhada deve ser evitada até ser realizada revascularização efetiva, a fim de evitar surgimento de úlceras.
- (D) O controle adequado da hipertensão e do diabetes já não tem mais efeito na progressão da doença, que evolui invariavelmente para lesões tróficas na presença dessas condições.
- (E) O tratamento com pentoxifilina demonstrou mudar a história natural da condição e deve ser prescrito para todos os pacientes com doença obstrutiva periférica.

**05.** Paciente comparece com queixa de edema no membro inferior esquerdo iniciado há cerca de três dias de forma espontânea. Nega palidez ou cianose. O exame físico demonstra edema compressível no membro inferior esquerdo, dor à palpação de panturrilha, pulsos distais preservados.

Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Quantificar dímero-D é um método extremamente sensível e, portanto, não garante benefício na investigação para confirmar ou refutar a hipótese.
- (B) O escore de Pádua é de alto risco e, portanto, há necessidade de ultrassonografia para confirmar o diagnóstico.
- (C) A avaliação clínica de forma isolada não é suficiente para confirmar ou descartar trombose venosa.
- (D) O escore de Wells, associado a anamnese e exame clínico, é suficiente para descartar trombose venosa de baixo risco.
- (E) Pacientes com baixa probabilidade clínica devem ter seu exame de imagem repetido em cinco a sete dias.

**06.** Paciente com antecedente, há cerca de três anos, de trombose venosa profunda no membro inferior esquerdo, vem apresentando queixa de dor nesse membro, principalmente com a ortostase, tendo demonstrado alguma melhora com a elevação do membro, bem como edema piorado no decorrer do dia. O exame físico demonstra dermatite ocre, lipodermatoesclerose e varicosidades. Não há úlceras. Os pulsos distais são palpáveis.

Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente é portador de síndrome pós-trombótica. Entre os tratamentos preconizados, há o uso de bloqueadores de canais de cálcio, que evitam o surgimento de úlceras por impedir a deposição de cálcio na parede venosa e o consequente extravasamento de transudato.
- (B) Em pacientes portadores de síndrome pós-trombótica, o escore de Villalta é ferramenta de classificação sobre a gravidade dos sintomas e sinais relativos à condição, mais do que determinar intervenção.
- (C) Os anticoagulantes diretos demonstraram melhor eficácia do que a varfarina no tratamento dos sintomas relacionados à síndrome pós-trombótica.
- (D) A síndrome pós-trombótica relaciona-se ao conjunto de sinais surgidos após a revascularização endovascular de membros inferiores em trombose venosa aguda, com edema e dor desproporcional ao toque no exame físico.
- (E) Pacientes com síndrome pós-trombótica têm presença ambulatorial dos membros inferiores inferior à de indivíduos saudáveis, e sua recuperação aos níveis basais no repouso é mais demorada.

**07.** Os aneurismas de aorta abdominal infrarrenal são mais frequentes na população em relação aos da aorta torácica. Costumam progredir de maneira silenciosa em populações de risco.

Sobre esses aneurismas, é correto afirmar:

- (A) justificam restrição e atividades físicas a pacientes, a fim de evitar ruptura, quando o aneurisma tiver a partir de 3 cm.
- (B) para um mesmo diâmetro, homens têm taxa maior de ruptura que mulheres.
- (C) tendem a sofrer diminuição na taxa de crescimento com a interrupção do tabagismo, que deve ser enfatizada.
- (D) têm, como fator de risco para desenvolvimento, a hipertensão descontrolada, seguida pelo tabagismo.
- (E) as fluoroquinolonas estão proscritas em aneurismas aórticos a partir de 3 cm de diâmetro.

**08.** Paciente apresenta queixa de dor súbita iniciada, há cerca de oito horas, no membro inferior direito, associada a cianose e sensação de “geladura” desse membro. O exame físico demonstra membro inferior direito com gradiente térmico desde a panturrilha e cianose não fixa do antepé, além de ausência de pulsos poplíteo e distais; há parestesia e diminuição na movimentação dos artelhos; o membro inferior contralateral encontra-se sem alterações, com pulsos distais palpáveis.

Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de pulsos no membro contralateral sugere um caráter trombótico para o quadro clínico.
- (B) A mais frequente localização de impactação de um êmbolo nos membros inferiores é a bifurcação femoral.
- (C) O paciente com parestesia e paresia dos artelhos pode ser considerado 2A na classificação de Rutherford.
- (D) A classificação mais acurada para graduar oclusões arteriais agudas é a classificação de Fontaine.
- (E) A principal fonte emboligênica para os membros inferiores é a placa ulcerada no território aórtico.

**09.** Paciente com histórico de acidente vascular encefálico há cerca de dez dias foi submetido a endarterectomia de carótida esquerda há dois dias. Inicia quadro de cefaleia ipsilateral ao procedimento no segundo dia pós-operatório, inicialmente moderada, que progride para forte intensidade e, após algumas horas, evolui com estado confusional agudo e posterior convulsão.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A única hipótese diagnóstica plausível é a de hemorragia intraparenquimatosa, provavelmente secundária à administração dos antiplaquetários.
- (B) Pacientes com acidente vascular encefálico podem evoluir com episódios isolados de convulsões e, portanto, tal caso não precisa de investigação adicional, a menos que recorra a crise.
- (C) Pode tratar-se de síndrome de hiperperfusão, a qual pode ocorrer após a revascularização carotídea.
- (D) Paciente com regime de hipoperfusão da área cerebral prévia necessita manter níveis pressóricos mais altos após a revascularização até que haja nova adaptação ao novo fluxo.
- (E) Tal complicação somente ocorre com a endarterectomia de carótidas.

**10.** Motociclista vítima de acidente entre motocicleta e carro em via pública dá entrada na sala de emergência estável hemodinamicamente, porém com lesão no membro inferior esquerdo.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) Trauma de extremidades, hemorragia externa, hematoma em expansão ou clara isquemia de membro são indicadores maiores de lesão clinicamente significativa e devem receber tratamento.
- (B) A angiogramografia dos membros inferiores não possui sensibilidade suficiente para diagnosticar casos de trauma vascular de extremidades e deve ser substituída pela angiografia nesses casos.
- (C) A aplicação de torniquete nunca deve ser realizada em trauma de extremidades, dado que o risco de amputação é iminente.
- (D) Luxações posteriores de joelho são sempre benignas em relação a trauma de extremidades.
- (E) A decisão sobre amputação primária ou revascularização do membro é definida pelo escore MESS maior que 12 pontos.

**11.** Paciente de 35 anos apresenta-se com queixa de dor nos membros inferiores em peso, piorada à ortostase, com edema vespertino ocorrendo há cerca de dez anos, tendo negado antecedente de trombose venosa previamente. O exame físico demonstra varizes dos membros inferiores, edema compressível e ausência de dermatite ocre ou lipodermatoesclerose.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação clínica CEAP desse paciente é 3.
- (B) A piora dos sintomas com ortostase em paciente jovem favorece o diagnóstico de flebopatia secundária.
- (C) A ultrassonografia com doppler permite diagnosticar o refluxo das veias estudadas a partir do diâmetro interno analisado.
- (D) As varizes primárias são mais prevalentes em homens entre a terceira e a terceira décadas de vida.
- (E) A letra E do acrônimo "CEAP" diz respeito ao estadiamento.

**12.** Paciente com 30 anos queixa-se de episódios de dor abdominal, principalmente localizada em flanco esquerdo, varizes na região da vulva e dispareunia profunda, além de episódios de hematúria.

A hipótese diagnóstica mais provável é síndrome de

- (A) May-Thurner.
- (B) Wilkie.
- (C) Nutcracker.
- (D) Eagle.
- (E) Cockett.

**13.** Paciente com 55 anos, o qual desconhecia comorbidades prévias, deu entrada na unidade de terapia intensiva após ter sido submetido a embolectomia cirúrgica do membro inferior esquerdo, por oclusão arterial aguda no território da artéria femoral comum esquerda, cujos sintomas haviam se iniciado cerca de vinte horas antes. O cirurgião relatou pulsos distais após a cirurgia. Durante o primeiro dia pós-operatório na UTI, o intensivista relatou que o paciente estava afebril, com oligúria, evoluindo com taquidispneia importante; havia aumento de CPK importante, acidose metabólica, sem leucocitose. O membro operado mantinha perfusão adequada e sem tensão à palpação.

Qual é a hipótese diagnóstica correta?

- (A) Sepsis de foco pulmonar.
- (B) Síndrome de resposta inflamatória sistêmica por isquemia e reperfusão.
- (C) Síndrome compartimental.
- (D) Coagulação intravascular disseminada.
- (E) Atelectasia pulmonar.

14. Paciente com diagnóstico de trombose venosa profunda será submetido a tratamento anticoagulante com varfarina por três meses.

Qual alternativa pode justificar o uso concomitante de heparina nos primeiros dias?

- (A) Os fatores dependentes de vitamina K em decréscimo causam aumento na atividade plaquetária.
- (B) Algumas heparinas agem na via extrínseca, assim como a varfarina, o que suplanta o período que haverá tempo de protrombina em níveis não terapêuticos.
- (C) A varfarina necessita de agonismo nos receptores de vitamina K nos primeiros dias, advindos da terapêutica parenteral com heparinas.
- (D) Tal conduta evita a plaquetopenia induzida e, portanto, garante a segurança da anticoagulação oral.
- (E) Os níveis basais das proteínas C e S são reduzidos devido ao início da terapia com varfarina, à fase aguda de um evento trombótico e antes que a diminuição balanceada dos fatores de coagulação dependentes de vitamina K seja alcançada.

15. Acerca de uma das complicações que podem ocorrer durante o tratamento com heparina, assinale a alternativa correta.

- (A) A trombocitopenia induzida por heparina ocorre quando há queda de mais de 20% dos níveis de plaquetas em pacientes anticoagulados.
- (B) O período em que mais costumeiramente se nota a queda das plaquetas ocorre entre o quinto e o décimo dia após o início da terapia.
- (C) Além de queda na contagem plaquetária, nota-se aumento de creatinofosfoquinase, uma complicação rara, mas grave, do uso de heparinas.
- (D) O tratamento baseia-se na aplicação de crioprecipitado enquanto o paciente estiver fazendo uso da terapia.
- (E) Após a resolução da trombocitopenia, é possível usar novamente heparinas se for concomitante ao uso de corticoides.

16. Paciente tabagista, que desconhecia comorbidades, está em acompanhamento com equipe clínica devido a edema de membros inferiores e dispneia a esforços, o que foi interpretado como insuficiência cardíaca, ainda sem causa definida. Foi encaminhado para investigação de massa pulsátil abdominal, descoberta durante a avaliação clínica. A angiotomografia solicitada demonstra aneurisma de aorta abdominal e enchimento precoce de veia cava inferior, a partir de ponto em íntimo contato com o aneurisma.

Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- (A) O aneurisma de aorta abdominal pode complicar com fístula aortocaval, e o fluxo maior para a veia causar sintomas de insuficiência cardíaca.
- (B) O enchimento precoce da veia cava ocorre de forma secundária à compressão por aneurismas volumosos, o que aumenta a velocidade no território venoso.
- (C) O aneurisma de aorta volumoso aumenta a pressão intra-abdominal e causa sintomas similares à insuficiência cardíaca, além de empachamento e, por vezes, obstrução ureteral extrínseca.
- (D) Trata-se de artefato gerado pela alocação do gatilho de contraste no tronco pulmonar.
- (E) O enchimento precoce venoso se dá por aumento do fluxo para a veia cava por colaterais lombares, as quais se tornaram vicariantes com a dilatação aórtica.

## CIRURGIA VASCULAR

17. Paciente com queixa prévia de claudicação para cerca de 100 metros queixa-se do surgimento de lesão ulcerada na face lateral do pé esquerdo há cerca de cinco semanas. O exame físico direcionado aos membros inferiores demonstra pulso femoral facilmente palpável, mas poplíteo e distais não palpáveis bilateralmente. A úlcera tem cerca de 4 cm de diâmetro, com bordas rasas e regulares; o fundo demonstra-se pálido, com pontos de necrose e alguma fibrina, sem exposição de tendões ou ossos.

Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de paciente que evoluiu para isquemia ameaçadora de membro, devendo ser avaliado quanto à revascularização do membro.
- (B) Úlceras que não cicatrizam após duas semanas devem receber terapia anticoagulante.
- (C) A medida do índice tornozelo-braquial é componente da avaliação da isquemia do membro, que sugere benefício de revascularização quando em torno de 1.
- (D) Trata-se de isquemia grau 3 de Rutherford; portanto, há indicação de amputação primária do membro.
- (E) O fato de não haver pulso poplíteo ou distais leva a suspeitar de aneurisma de poplítea trombosado, causa mais frequente da condição apresentada.

**18.** Homem tabagista acompanha ambulatorialmente aneurisma de aorta abdominal e dá entrada no pronto-socorro com queixa de dor abdominal aguda, em facada, com irradiação para dorso e sem outros sintomas acompanhantes.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente sinal de iminência da rotura aneurismática na angiotomografia.

- (A) Trombo mural.
- (B) Diâmetro de 5,5 cm.
- (C) Perda do plano de clivagem entre a parede posterior do aneurisma e o corpo vertebral adjacente.
- (D) Calcificações no colo proximal.
- (E) Aumento de 0,5 cm do diâmetro aneurismático em seis meses.

**19.** Considerando um paciente com dissecção aórtica tipo B de Stanford não complicada, assinale a alternativa que apresenta corretamente um fator de risco de evolução desfavorável que indique a necessidade de intervenção.

- (A) Diâmetro da falsa luz menor que 22 mm.
- (B) Óstio da falha endotelial de entrada além de 10 mm.
- (C) Múltiplas entradas para a falsa luz.
- (D) Dissecção acometendo a zona 6 de Ishimaru.
- (E) Extensão da dissecção para artérias ilíacas.

**20.** Homem de 26 anos, vítima de ferimento na coxa por arma branca, foi admitido consciente, estável hemodinamicamente e com síndrome isquêmica do membro inferior. Realizou angiotomografia, que demonstrou transecção extensa da artéria femoral superficial.

Qual é o tratamento correto?

- (A) Interposição de prótese tubular de Dacron.
- (B) Ponte com veia safena magna invertida do membro contralateral.
- (C) Ponte com prótese de PTFE embebido em prata.
- (D) Tratamento endovascular com *stent* de malha fechada.
- (E) Embolização com molas de liberação controlada.

**21.** Paciente com 76 anos, portador de insuficiência cardíaca, dá entrada no pronto-socorro com dor súbita no membro inferior direito há oito horas. Queixa-se de perda de sensibilidade no pé. O exame físico demonstra cianose não fixa, diminuição na mobilidade dos artelhos, gradiente térmico a partir da panturrilha e distalmente. Pulso femoral palpável, poplíteo e distais não palpáveis. Membro contralateral sem alterações, com pulsos distais palpáveis e arrítmicos.

A principal hipótese diagnóstica é de oclusão arterial aguda \_\_\_\_\_, com classificação de Rutherford \_\_\_\_\_, e o tratamento adequado consiste em \_\_\_\_\_.

As lacunas são preenchidas, correta e respectivamente, por:

- (A) embólica ... 2b ... embolectomia à Fogarty
- (B) embólica ... 2b ... fibrinólise dirigida por cateter
- (C) embólica ... 2b ... heparinização plena e reavaliação em seis horas
- (D) embólica ... 2a ... fibrinólise dirigida por cateter
- (E) trombótica ...2a ... fibrinólise dirigida por cateter

**22.** Paciente tabagista, de 76 anos, com dor abdominal após alimentar-se e perda ponderal significativa nos últimos seis meses, realizou exame de imagem que demonstrou oclusão da artéria mesentérica superior e tronco celíaco na origem. Artéria mesentérica inferior pérvia.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento correto.

- (A) Revascularização visceral com endoprótese ramificada.
- (B) Angioplastia de artéria mesentérica superior com *stent*.
- (C) Angioplastia de artéria mesentérica superior com balão.
- (D) Terapia com hidralazina e verapamil e reavaliação dos sintomas em trinta dias.
- (E) Trombectomia à Fogarty.

23. Em fasciotomias, a técnica de dupla incisão permite acessar os quatro compartimentos da perna.

Assinale a alternativa correta quanto ao tema.

- (A) A síndrome do compartimento anterior tem como apresentação clínica a dor à extensão passiva dos pododáctilos.
- (B) O acesso pósteromedial permite liberar as fáscias do compartimento posterior superficial, que contém os músculos gastrocnêmio e tibial posterior, e do compartimento posterior profundo, que contém os músculos sóleo e flexor longo dos dedos, além do feixe neurovascular tibial posterior.
- (C) O acesso ântero-lateral permite liberar somente o compartimento anterior; o acesso pósteromedial permite liberar o compartimento posterior superficial, profundo e lateral.
- (D) A síndrome do compartimento posterior profundo possui como apresentação clínica a dor à flexão passiva dos pododáctilos.
- (E) O acesso ântero-lateral permite liberar os compartimentos anterior e lateral, sendo que o anterior contém o feixe vasculonervoso tibial anterior, músculos tibial anterior, fibular lateral, extensor longo dos dedos e do hálux e fibular terceiro.

24. Um paciente apresenta queixa de claudicação em região dos glúteos e impotência sexual. Notou surgimento de lesão no terceiro pododáctilo de forma espontânea há um mês. Ao exame físico, não se palpam pulsos femorais.

Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A doença obstrutiva aortoiliaca é mais frequente em diabéticos exclusivos do que em diabéticos tabagistas.
- (B) O tratamento cirúrgico anatômico tem, como uma das complicações descritas, diminuição ou eliminação da ejaculação, ainda que se mantenha a ereção, devido a lesão do plexo hipogástrico.
- (C) Entre as complicações precoces do tratamento cirúrgico anatômico com ponte aortoiliaca, o pseudoaneurisma anastomótico e a fístula aortoentérica são as mais frequentes.
- (D) A reconstrução extra-anatômica com ponte axilobifemoral demonstra taxas de patência muito semelhantes, com complicações diminuídas, o que torna esse procedimento mais realizado do que a ponte aortobifemoral na rotina de cirurgia vascular.
- (E) Em pontes aortoiliacas, deve-se manter anticoagulação em dose terapêutica até que a prótese esteja perfeitamente integrada ao vaso nativo, o que costuma ocorrer por volta de trinta dias. Após esse período, pode-se manter antiagregantes plaquetários em monoterapia.

25. Paciente do sexo masculino, de 45 anos, tabagista, sem outras comorbidades, comparece ao pronto-socorro com queixa de lesão necrótica de quarto pododáctilo esquerdo, de surgimento espontâneo, há cerca de três meses. Apresenta dor nesse membro, mesmo ao repouso. O exame físico demonstra a necrose seca, sem hiperemia de bordos, podendo-se palpar pulsos poplíteos e não havendo pulsos distais palpáveis. Além do quadro clínico atual, somente havia histórico de trombose venosa superficial em duas ocasiões, sem outros históricos.

Considerando que o paciente será submetido a arteriografia, assinale a alternativa que apresenta corretamente um achado provável característico do acometimento.

- (A) Oclusão em taça invertida.
- (B) Oclusão em ponta de lápis.
- (C) Dilatação focal fusiforme.
- (D) Lesão em colar de contas.
- (E) Lesão em saca-rolhas.

26. Paciente com descoberta acidental de aneurisma de poplíteia no membro inferior esquerdo tem pulsos distais palpáveis facilmente. O exame físico não demonstra suspeita de aneurismas de outras localidades.

Sobre a condição, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos aneurismas de poplíteia complica com roturas e é seguida das trombozes.
- (B) O tratamento padrão baseia-se na aplicação de *stent* de célula fechada diversor de fluxo.
- (C) A ponte femoropoplíteia com veia safena magna invertida possui resultados superiores ao uso de prótese com PTFE.
- (D) A associação entre aneurisma de poplíteia e aneurismas aórticos decorre do espessamento da camada elástica.
- (E) A anticoagulação com dose plena é obrigatória após tratamento eletivo do aneurisma de poplíteia, dado seu potencial trombótico.

**27.** Paciente de 54 anos comparece com edema no membro inferior esquerdo súbito há três dias, tendo sido diagnosticada, pelo ultrassom venoso com doppler, com trombose venosa acometendo o território ilíaco desse membro. Algumas considerações foram feitas quanto ao tratamento dessa paciente.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento com trombectomia à Fogarty demonstra as melhores taxas no território ilíaco-cavo, sendo primeira opção nesse contexto.
- (B) O tratamento endovascular, dada sua segurança e eficácia, substituiu o tratamento somente com anticoagulantes nas trombozes do território ilíaco-cavo.
- (C) O uso dos filtros de veia cava é contraindicado, dada sua necessidade estrita de manter anticoagulação ainda que sejam aplicados, com potenciais hemorragias em traumas associados.
- (D) Após um ano, o filtro de veia cava deve ser retirado, dadas as complicações, como migração do dispositivo.
- (E) Caso se opte pelo implante de filtro de veia cava por impossibilidade do uso de anticoagulantes, uma das complicações tardias é a perfuração duodenal, a qual deve ser manejada cirurgicamente e pode causar dor abdominal e episódios de sangramento do trato gastrointestinal.

**28.** Acerca dos aneurismas viscerais e periféricos, assinale a alternativa correta.

- (A) A artéria subclávia direita de origem aberrante, em segmento aórtico distal à artéria subclávia esquerda, quando aneurismática, pode causar sintomas de disfagia, o que é conhecido como disfagia lusória.
- (B) Os aneurismas de artéria femoral comum dividem-se em tipo 1, o qual acomete a bifurcação femoral, e tipo 2, no qual essa região é poupada da degeneração aneurismática.
- (C) O protótipo da evolução clínica em aneurismas de tronco celíaco é o fenômeno da “dupla-rotura”, no qual a primeira manifestação aguda é contida próxima ao forame de Winslow e, em um segundo momento, nova ruptura para a cavidade livre omental, com grande mortalidade.
- (D) Dentre as rupturas de aneurismas de artéria esplênica, a minoria ocorre em gestantes do terceiro trimestre, em comparação ao primeiro, dada a hemodiluição gravídica e o menor estresse de cisalhamento.
- (E) Os aneurismas de artéria renal costumam ocorrer próximo ao óstio, enquanto as degenerações fusiformes, mais raras, ocorrem no segmento médio da artéria.

**29.** Qual é a relação correta entre a descrição anatômica e a classificação dos aneurismas toracoabdominais segundo Crawford?

- (A) Distal à artéria subclávia até a bifurcação aórtica – tipo 1.
- (B) A partir do espaço intercostal T6 até a bifurcação aórtica – tipo 3.
- (C) A partir do espaço intercostal T6 até abaixo das artérias renais – tipo 2.
- (D) A partir da origem da artéria subclávia até a região onde se originam as artérias viscerais – tipo 4.
- (E) Acomete o espaço entre a artéria mesentérica superior e a bifurcação ilíaca – tipo 5.

**30.** Ao realizar-se endarterectomia de carótida, deve-se atentar para a dissecação cuidadosa, a fim de não lesionar determinada estrutura nervosa, o que pode causar alteração motora de metade da língua e posterior atrofia.

Qual é a estrutura nervosa mencionada?

- (A) Nervo laríngeo recorrente.
- (B) Nervo vago.
- (C) Nervo glossofaríngeo.
- (D) Nervo hipoglosso.
- (E) Ramo mandibular do nervo facial.

**31.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma complicação relacionada ao tratamento cirúrgico das varizes de membros inferiores.

- (A) Parestesia no arco plantar decorrente de lesão do nervo sural durante safenectomia.
- (B) “Pé caído” decorrente de lesão do nervo tibial.
- (C) Síndrome compartimental decorrente de lesão inadvertida à fáscia muscular do compartimento posterior durante exérese de trajetos.
- (D) “Pé caído” decorrente de lesão ao nervo fibular comum.
- (E) Parestesia na planta do pé decorrente de lesão do nervo safeno.

32. Paciente com queixa de perda ponderal acima de 5% no ano, bem como dor abdominal ao alimentar-se, foi submetido a angiotomografia de abdômen, que evidenciou estenose de 80% do tronco celíaco e 70% da artéria mesentérica superior. Na admissão, apresenta-se com desnutrição, dor constante e diarreia não infecciosa.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento correto.

- (A) Ao ser admitido, o paciente deve receber nutrição parenteral antes da cirurgia, a fim de evitar síndrome de realimentação.
- (B) Ao ser admitido, o paciente deve receber nutrição parenteral antes da cirurgia, a fim de tolerar o procedimento cirúrgico.
- (C) O paciente deve receber nutrição parenteral antes de qualquer procedimento, aberto ou endovascular, pois a reperfusão de tais alças em vigência de desnutrição leva à translocação bacteriana.
- (D) A revascularização de ao menos uma das artérias é recomendada no tratamento desse paciente.
- (E) Se houver revascularização de somente uma das artérias, pode haver fenômeno de roubo de fluxo e consequente isquemia segmentar.

33. Paciente submetido a ponte femoropoplíteia supra-articular com prótese de PTFE há vinte dias dá entrada no pronto-socorro com queixa de febre e hiperemia na região da ferida operatória, tendo sido admitido para investigação e tratamento.

Assinale a alternativa correta quanto às investigações diagnósticas e às decisões terapêuticas.

- (A) O fato de o paciente ter sido operado há mais de quinze dias exclui a hipótese de infecção de sítio cirúrgico.
- (B) Na rotina para investigação diagnóstica, o *swab* adquiriu eficácia superior para o diagnóstico bacteriológico em relação aos outros métodos diagnósticos, como punção e biópsia, para coleta de material para cultura, devendo ser realizado antes do início da terapêutica antimicrobiana.
- (C) O ultrassom realizado no início da investigação e com resultado negativo para coleções peripróteses permite descartar a infecção, dada sua sensibilidade elevada.
- (D) O tratamento conservador com antimicrobiano endovenoso por três meses demonstrou baixas taxas de reintervenção se a prótese não estiver integrada aos tecidos circunjacentes.
- (E) Ao realizar o explante, caso haja estenose da artéria nativa na área de anastomose prévia, pode-se realizar *patch* com material biológico, como segmento de veia safena magna.

## RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

34. Durante um exame de ultrassonografia de abdome, observa-se uma duplicação aparente da vesícula biliar, com uma imagem espelhada acima do diafragma. Esse achado corresponde a qual tipo de artefato, e qual o principal mecanismo físico envolvido?

- (A) Artefato de reverberação – causado por múltiplas reflexões entre superfícies paralelas.
- (B) Artefato de espelho (*mirror image*) – causado pela reflexão do feixe em uma interface altamente refletora.
- (C) Artefato de sombra acústica – decorrente da atenuação aumentada posterior a estruturas densas.
- (D) Artefato de espelho – causado pela maior atenuação do som em estruturas císticas.
- (E) Artefato de aliasing – relacionado à limitação da frequência de amostragem no *doppler* pulsado.

35. Paciente masculino, 58 anos, realiza ultrassonografia de carótidas e vertebrais como parte de *check-up*. Durante o exame, refere tontura, episódios de síncope e parestesia com fraqueza no membro superior esquerdo durante atividade física.

Em face do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de estenose hemodinamicamente significativa da artéria carótida interna ocorre quando apresenta picos de velocidade sistólica (PVS) acima de 95 cm/s.
- (B) O enunciado sugere a possibilidade de síndrome do roubo da artéria subclávia, e o achado esperado é de inversão do sentido de fluxo da artéria subclávia direita.
- (C) O enunciado sugere a possibilidade de estenose crítica da artéria carótida interna, e o achado esperado é de fluxo com diástole reversa ao *doppler*.
- (D) O enunciado sugere a possibilidade de síndrome do roubo da artéria subclávia, e o achado esperado é de fluxo retrógrado na artéria vertebral esquerda.
- (E) O enunciado sugere a possibilidade de síndrome do roubo da artéria subclávia, e o achado esperado é de ausência de fluxo ao *doppler*.

36. Durante a avaliação ultrassonográfica de um nódulo tireoidiano, observa-se uma lesão sólida, isoecoica, com margens mal definidas, mais larga do que alta e com calcificação periférica. De acordo com o sistema ACR TI-RADS (2017), a categoria mais provável e a conduta recomendada são:

- (A) TI-RADS 3 (Levemente suspeito) – Acompanhamento ultrassonográfico em 1 ano.
- (B) TI-RADS 4 (Moderadamente suspeito) – Punção aspirativa (PAAF) se  $\geq 2,5$  cm.
- (C) TI-RADS 5 (Altamente suspeito) – Punção aspirativa (PAAF) se  $\geq 1,0$  cm.
- (D) TI-RADS 3 (Levemente suspeito) – Punção aspirativa (PAAF) se  $\geq 2,5$  cm.
- (E) TI-RADS 4 (Moderadamente suspeito) – Punção aspirativa (PAAF) se  $\geq 1,5$  cm.

37. Durante a realização de um exame de rotina, identifica-se um nódulo sólido na parótida direita, ovalado, bem delimitado, com ecotextura homogênea e hipocogenicidade leve, apresentando fluxo vascular interno discreto ao *doppler* colorido. O paciente é uma mulher de 45 anos, sem história prévia de neoplasia.

Em face do exposto, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Carcinoma mucoepidermoide.
- (B) Adenoma pleomórfico.
- (C) Parotidite viral com abscesso.
- (D) Carcinoma adenoide cístico.
- (E) Linfoma parotídeo.

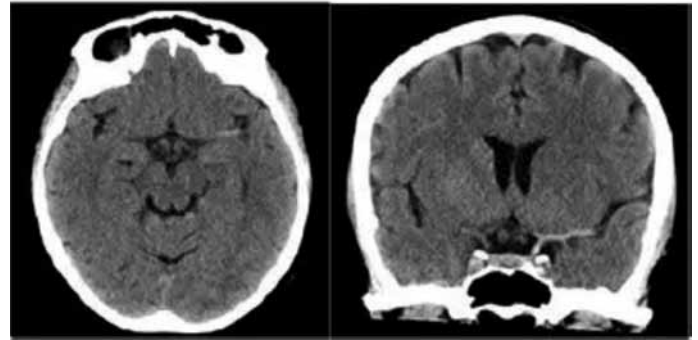
38. Durante uma mamografia de rastreamento em uma paciente de 43 anos, assintomática, identifica-se na mama esquerda, um nódulo de contornos circunscritos, localizado no quadrante superolateral da mama, medindo 1,5 cm.

Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta corretamente a classificação BI-RADS e a conduta adequada.

- (A) BI-RADS 2 (Achado benigno) – Acompanhamento anual de rotina.
- (B) BI-RADS 3 (Provavelmente benigno) – Repetir mamografia em 6 meses.
- (C) BI-RADS 0 (Inconclusivo) – Solicitar complementação com ultrassonografia para elucidação.
- (D) BI-RADS 4 (Suspeito) – Encaminhar para biópsia percutânea devido suas dimensões.
- (E) BI-RADS 3 (Provavelmente benigno) – Realizar controle ultrassonográfico em 6 meses.

Considere o seguinte caso para responder às questões 39 e 40.

Um paciente do sexo masculino, 63 anos, é trazido ao pronto-socorro pelos familiares, apresentando afasia e diminuição da força no membro superior direito, com início dos sintomas há cerca de 2 horas. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio cuja imagem está demonstrada a seguir.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

39. Com base no quadro clínico e na imagem apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) Corresponde, mais provavelmente, a um evento isquêmico recente em território da artéria cerebral média direita.
- (B) Corresponde, mais provavelmente, a um evento isquêmico antigo em território da artéria cerebral média direita.
- (C) Corresponde, mais provavelmente, a um evento isquêmico antigo em território da artéria cerebral média esquerda.
- (D) Corresponde, mais provavelmente, a um evento isquêmico recente em território da artéria cerebral média esquerda.
- (E) Corresponde, mais provavelmente, a uma hemorragia subaracnoidea na fissura sylviana esquerda.

40. A melhor conduta para o caso apresentado consiste em

- (A) abordagem conservadora devido ao tempo e evolução do evento.
- (B) trombólise endovenosa associada à trombectomia mecânica devido à presença de oclusão de vaso proximal.
- (C) trombólise endovenosa devido à presença de oclusão de vaso distal.
- (D) realização de ressonância magnética para confirmação dos achados.
- (E) trombectomia mecânica isolada devido à presença de oclusão de vaso proximal.

41. Em um paciente, durante a ultrassonografia venosa do membro inferior direito, foi identificada uma imagem cística bem delimitada na fossa poplíteia, apresentando comunicação com a cavidade articular do joelho, achado compatível com cisto poplíteo (cisto de Baker).

Considerando a anatomia muscular local, é correto afirmar que as estruturas nas quais esse achado se localiza, tipicamente, é entre os músculos

- (A) bíceps femoral e gastrocnêmio medial.
- (B) semimembranoso e gastrocnêmio medial.
- (C) semitendíneo e gastrocnêmio medial.
- (D) semitendíneo e gastrocnêmio lateral.
- (E) gastrocnêmio medial e bíceps femoral.

42. Assinale a alternativa correta em relação às alterações hemodinâmicas observadas em um paciente com cirrose hepática?

- (A) Aumento da velocidade da veia porta, artéria hepática sem alterações e aumento da pulsatilidade das veias hepáticas.
- (B) Redução da velocidade da veia porta, aumento do fluxo da artéria hepática e redução da fascicidade das veias hepáticas.
- (C) Aumento da pulsatilidade das veias hepáticas, redução da velocidade da veia porta e redução da velocidade da artéria hepática.
- (D) Redução da pulsatilidade das veias hepáticas, aumento da velocidade da veia porta e artéria hepática sem alterações.
- (E) Redução da velocidade da artéria hepática, aumento da velocidade da veia porta e veias hepáticas sem alterações.

43. Assinale a alternativa correta sobre o *doppler* de artérias renais.

- (A) É o exame padrão-ouro para o diagnóstico de estenose da artéria renal.
- (B) A aterosclerose é a causa mais comum de estenose de artérias renais e acomete preferencialmente os terços médio e distal da artéria renal, usualmente em indivíduos com idade superior a 40 anos.
- (C) Quando a relação entre os picos de velocidade sistólica (PVS) na aorta e na artéria renal é  $> 5$ , o diagnóstico de estenose pode ser sugerido.
- (D) A displasia fibromuscular é a segunda causa mais comum de estenose de artérias renais e acomete, preferencialmente, os terços médio e distal da artéria, sendo usualmente multifocal.
- (E) Sua aplicação na avaliação de trombose arterial é limitada devido à presença de artérias polares.

44. Paciente de 32 anos realiza ultrassonografia transvaginal por exame de rotina. Observa-se um cisto ovariano direito, medindo 5,0 cm, com conteúdo heterogêneo, presença de focos ecogênicos compatíveis com gordura, sombra acústica posterior e pequenos elementos calcificados, sem fluxo vascular significativo ao *doppler*.

Considerando o *Ovarian-Adnexal Reporting and Data System (O-RADS™ US v2022)*, qual é a categoria mais adequada e a conduta recomendada?

- (A) ORADS 1 (Normal) – sem necessidade de acompanhamento.
- (B) ORADS 2 (Benigno) – conduta ginecológica e/ou repetir ultrassonografia em 12 meses.
- (C) ORADS 3 (Baixo risco) – repetir ultrassonografia em 6–12 meses.
- (D) ORADS 4 (Intermediário risco) – investigação adicional com ressonância magnética ou avaliação por ginecologia oncológica.
- (E) ORADS 5 (Alto risco) – encaminhar para cirurgia oncológica.

45. Durante a avaliação de um tumor cerebral usando espectroscopia por ressonância magnética (MRS), observa-se elevação do pico de colina (Cho) e redução do pico de N-acetilaspártato (NAA), com presença discreta de lactato.

Com base nos princípios da MRS, assinale a alternativa correta.

- (A) O pico de NAA é um marcador de integridade neuronal, e sua redução sugere perda de neurônios ou substituição tecidual.
- (B) O aumento da colina indica necrose tecidual e não está relacionado à proliferação celular.
- (C) A presença de lactato em espectros de tumores cerebrais é sempre indicativa de hemorragia intralésional.
- (D) O pico de mioinositol é específico de gliomas de alto grau e não aparece em processos benignos.
- (E) O tempo de repetição (TR) e o tempo de eco (TE) não influenciam a amplitude dos picos de metabólitos observados na MRS.

46. Um paciente de 58 anos realiza uma tomografia computadorizada do abdome, que evidencia lesão sólida no polo superior do rim direito, heterogênea, com realce moderado após contraste iodado e áreas de necrose central. Considerando os achados e a epidemiologia dos tumores renais, assinale a alternativa correta.
- (A) O carcinoma de células renais cromóforo é o tipo mais comum de tumor renal e, frequentemente, apresenta necrose central.
  - (B) O angiomiolipoma renal apresenta densidade negativa em TC devido à presença de gordura intratumoral, sendo diagnóstico quase exclusivo em adultos.
  - (C) O carcinoma de células renais claras é mais comum em homens adultos, apresenta realce heterogêneo e pode ter áreas de necrose ou hemorragia.
  - (D) O carcinoma papilar renal tipo 1 costuma ser volumoso, heterogêneo e apresentar necrose central em mais de 50% dos casos.
  - (E) O carcinoma de células renais sarcomatoide é o subtipo mais prevalente de tumor renal em idosos.
47. Em relação aos sequestros pulmonares, assinale a alternativa correta.
- (A) O sequestro intralobar apresenta retorno venoso normal para as veias pulmonares.
  - (B) Os sequestros extralobares são mais comuns que os intralobares.
  - (C) O lobo médio é a localização mais frequente do sequestro intralobar.
  - (D) Os sequestros intralobares são revestidos por sua própria pleura.
  - (E) A síndrome de Swyer-James-MacLeod é considerada um tipo de sequestro extralobar.
48. Um paciente é submetido a *doppler* espectral de artéria carótida interna para avaliação de estenose. O pico de velocidade sistólica (PSV) medido é de 230 cm/s com ângulo de insonação de 75°, e observa-se *aliasing* frequente no espectro pulsado.
- Considerando os princípios físicos do *doppler* e os critérios hemodinâmicos de estenose carotídea, assinale a alternativa correta.
- (A) A velocidade real do fluxo está subestimada devido ao ângulo elevado; a correção para um ângulo de 60° aumentaria a PSV medida, podendo alterar a classificação da estenose.
  - (B) *Aliasing* indica que a PSV está superestimada; portanto, o paciente provavelmente tem estenose <50%.
  - (C) O *doppler* pulsado não deve ser utilizado em velocidades superiores a 200 cm/s; a única solução é realizar ultrassom contínuo, mesmo que não permita medir PSV.
  - (D) O ângulo de insonação não influencia a velocidade calculada pelo *doppler* espectral, apenas altera a intensidade do sinal.
  - (E) Para avaliação precisa de estenose carotídea, *aliasing* não é relevante, pois apenas a relação PSV/EDV (*end-diastolic velocity*) define a gravidade.
49. Em uma tomografia computadorizada de abdome com contraste iodado, uma lesão hepática de 2,5 cm apresenta hipodensidade na fase pré-contraste, realce periférico globuliforme na fase arterial e preenchimento centrípeto gradual, tornando-se isoatenuante ao parênquima hepático na fase tardia.
- Assim sendo, assinale a alternativa correta.
- (A) Esse padrão sugere carcinoma hepatocelular.
  - (B) O achado é típico de metástase hepática hipervasculolar.
  - (C) A lesão apresenta *washout* precoce, compatível com malignidade.
  - (D) Trata-se, provavelmente, de adenoma hepático.
  - (E) O padrão descrito é altamente sugestivo de hemangioma hepático.
50. Um lactente de 9 meses apresenta dor abdominal súbita, choro intenso, vômitos e evacuações com sangue em "geleia de framboesa". O exame físico revela abdome distendido e massa palpável no quadrante inferior direito.
- Em face do exposto, quais devem ser o diagnóstico mais provável e o exame de escolha?
- (A) Intussuscepção intestinal e tomografia computadorizada.
  - (B) Intussuscepção intestinal e ultrassonografia abdominal.
  - (C) Estenose hipertrófica do piloro e ultrassonografia abdominal.
  - (D) Estenose hipertrófica do piloro e radiografia simples de abdome total.
  - (E) Apendicite aguda e tomografia computadorizada.

RASCUNHO

RASCUNHO

