



T1105018N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR - ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal



Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.



Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.



Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.



Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

1

Sobre a radiografia de tórax, assinale a alternativa correta.

- (A) A linha traqueal posterior pode ser identificada na incidência posteroanterior (PA).
- (B) A interface entre a traqueia e o lobo superior direito não pode ser avaliada na radiografia simples do tórax.
- (C) Espessamentos pleurais não costumam ocasionar alterações nas linhas diafragmáticas identificáveis à radiografia de tórax.
- (D) As linhas paraespinhais representam a interface entre o pulmão e o mediastino.
- (E) Abaulamento da linha aortopulmonar na incidência PA da radiografia do tórax corresponde à lesão no mediastino posterior.

2

O trauma torácico é um quadro que pode apresentar sintomas e achados simples ou mesmo representar risco de vida ao paciente. Por isso, é importante o radiologista estar atento a alterações que representem urgência e emergência ao paciente. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia de tórax é o primeiro exame a ser realizado no paciente com trauma torácico.
- (B) O sinal mais comum de trauma fechado com lesão de vias aéreas centrais é o pneumotórax.
- (C) As contusões pulmonares são pouco frequentes no trauma torácico, porém, quando ocorrem, são facilmente identificadas na radiografia simples de tórax.
- (D) A avaliação da densidade do derrame pleural em pacientes com trauma torácico pode ser muito útil, bem como a sugestão de hemotórax, especialmente em pacientes com queda do hematócrito.
- (E) A tomografia do tórax tem alta sensibilidade, porém pouca especificidade na detecção e avaliação da extensão da injúria pulmonar.

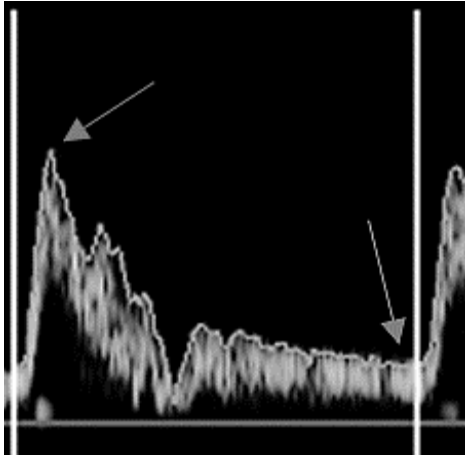
3

A angiotomografia do tórax, na avaliação da síndrome aórtica aguda, é extremamente importante para um diagnóstico e conduta imediatos, especialmente em casos graves. A respeito desse exame em situações de urgência, assinale a alternativa correta.

- (A) Na impossibilidade de utilizar método *bolus tracking* com uso de monitoramento do contraste por *region of interest* (ROI), a aquisição das imagens na fase angiográfica pode ser feita a partir de 45 segundos da injeção do contraste por bomba de infusão.
- (B) A fase pré-contraste não é necessária em situações de síndrome aórtica aguda, pois atrasa a agilidade no diagnóstico.
- (C) Na avaliação da dissecação aórtica, a fase tardia pode ser útil na diferenciação entre a luz falsa e verdadeira, sendo esse diagnóstico importante para o planejamento da terapia endovascular.
- (D) Mesmo em pacientes assintomáticos, as úlceras ateroscleróticas penetrantes apresentam progressão na grande maioria dos casos, com potencial formação de aneurismas e dissecações aórticas.
- (E) O achado mais comum encontrado em casos de aneurismas rotos de aorta na angiotomografia é o espessamento parietal de 1 a 2 mm, sem caracterização de contraste na parede aórtica.

4

A imagem a seguir corresponde ao padrão espectral de onda da artéria carótida comum esquerda, em paciente do sexo masculino, de 39 anos, sem comorbidades.



Em relação ao estudo por ultrassonografia com Doppler, assinale a alternativa correta.

- (A) A otimização dos parâmetros como aumento da velocidade, aumento do filtro de parede e variação/correção do ângulo de insonação são artifícios úteis na redução de *aliasing* no estudo com Doppler colorido e espectral.
- (B) O chamado “pseudofluxo” ocorre quando se identifica fluxo ao Doppler colorido em um vaso obstruído.
- (C) O Doppler de amplitude não deve ser utilizado para avaliação de fluxos com baixas velocidades porque tem baixa sensibilidade para esse fim.
- (D) “Ganho” significa a diferença entre a frequência recebida e transmitida.
- (E) Na imagem apresentada, seus elementos têm a seguinte representação: espaço entre os *calipers* (linhas verticais): índice de aceleração; seta à esquerda da imagem: velocidade de pico sistólico (VPS); seta à direita da imagem: velocidade diastólica final (VDF).

5

Com base no Posicionamento de Ultrassonografia Vascular do Departamento de Imagem Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019, assinale a alternativa correta.

- (A) A aferição da espessura mediointimal (EMI) é recomendada na parede posterior das artérias carótidas comuns, justaposta à bifurcação carotídea, de forma automática/semiautomática.
- (B) O padrão de onda normal da artéria renal é de alta resistência, com velocidade diastólica final <150 cm/s.
- (C) Na análise de artéria do membro inferior, o espectro pós-oclusivo é caracterizado por onda monofásica, com baixa velocidade de pico sistólico e tempo de aceleração rápido.
- (D) A hiperecogenicidade do trombo intraluminal em pacientes com trombose venosa profunda é característica de trombose crônica.
- (E) Embora a angiografia seja o método diagnóstico padrão-ouro, a ultrassonografia vascular é o primeiro exame indicado na investigação da isquemia intestinal crônica sintomática.

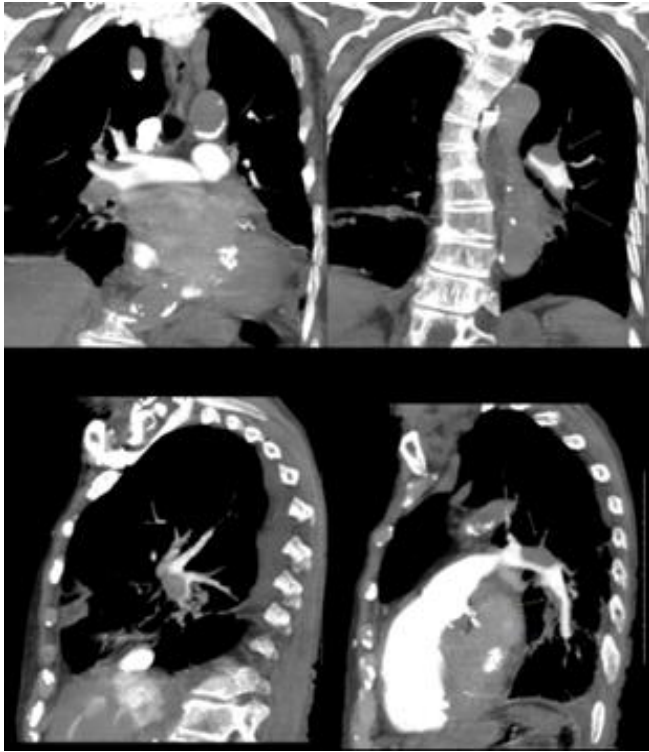
6

Tumores ósseos na infância trazem preocupação aos pais e ao pediatra assistente. No entanto o conhecimento do radiologista sobre a apresentação radiográfica dessas lesões, especialmente lesões de baixa agressividade, pode trazer tranquilidade e evitar investigações mais onerosas. A respeito dos tumores ósseos, assinale a alternativa correta.

- (A) A doença de Ollier é caracterizada por múltiplos encondromas que se localizam principalmente na diáfise óssea.
- (B) Lesões com bordos escleróticos correspondem, na maioria das vezes, a lesões altamente agressivas e representam reação periosteal.
- (C) O defeito fibroso cortical é a lesão óssea mais comum na infância, apresenta-se como lesão cortical hipodensa e corresponde à “*no-touch lesion*”, ou seja, não se deve intervir cirurgicamente ou biopsiar.
- (D) A displasia fibrosa frequentemente apresenta-se como lesão esclerótica, podendo causar deformidade óssea.
- (E) O fibroma não ossificante corresponde à versão maligna do defeito fibroso cortical.

7

Paciente do sexo feminino, 78 anos, chega à emergência às 23h com quadro de dispneia súbita. O médico assistente inicia medidas de suporte e solicita angiotomografia do tórax, a qual é realizada à 0h15min e apresenta as seguintes imagens:



Com base nos achados do exame, qual é a conduta mais adequada frente ao diagnóstico?

- (A) Cabe ao radiologista de plantão elaborar o laudo e transmitir ao médico assistente o achado crítico para início precoce da terapêutica adequada.
- (B) O radiologista de plantão deve emitir laudo provisório e deixar o laudo definitivo para o médico da especialidade avaliar no dia seguinte.
- (C) Cabe ao radiologista emitir o laudo e ao médico assistente ficar atento à liberação do laudo a fim de definir a melhor terapêutica para a paciente.
- (D) O diagnóstico do caso apresentado não representa uma urgência que necessite de laudo no período do plantão.
- (E) Embora o caso não represente uma urgência, o médico radiologista deve liberar o laudo definitivo o mais brevemente possível, pois se trata de exame realizado no período de plantão.

8

Inibidores de *checkpoint* têm mostrado respostas de sucesso em diferentes tipos de cânceres avançados e cada vez mais o seu uso é uma realidade na prática oncológica. Sobre os aspectos de imagem que englobam o uso dessa medicação, assinale a alternativa correta.

- (A) A inclusão da resposta terapêutica à imunoterapia conforme critérios do RECIST1.1 tem se mostrado efetiva e deve ser recomendada para se fazer o controle radiológico adequado.
- (B) Ao repetir o estudo de imagem quatro semanas depois do exame de base em vigência do uso de inibidor de *checkpoint*, o surgimento de uma nova lesão não necessariamente representa progressão de doença.
- (C) A colite induzida pela imunoterapia não oferece risco clínico ao paciente, sendo desnecessária a interrupção do tratamento.
- (D) O crescimento de lesões em vigência dessa medicação deve ser imediatamente comunicado ao médico assistente devido ao risco de crise visceral.
- (E) O efeito abscopal identificado em pacientes submetidos a essa terapêutica não pode ser avaliado por exames de imagem.

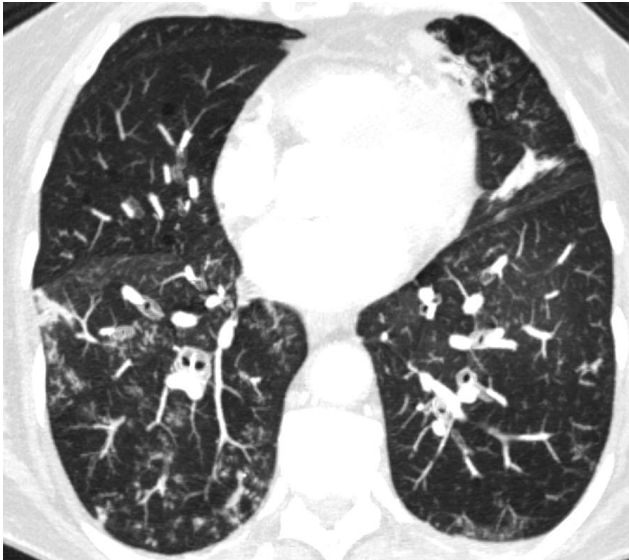
9

Em relação às doenças aórticas, seu diagnóstico e tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) *Endoleak* significa perfusão sanguínea na aorta excluída pelo tratamento endovascular e ocorre apenas nos casos de aneurisma de aorta abdominal.
- (B) Os *endoleaks* tipo I são caracterizados por aumentar a pressão do saco aneurismático e, quando ocorrem, necessitam de correção por cirurgia aberta.
- (C) A radiografia simples do tórax pode ser útil como complemento para detectar a fadiga do material da endoprótese torácica.
- (D) O aneurisma roto de aorta torácica não pode ser tratado por via endovascular.
- (E) Embora a cirurgia seja o tratamento definitivo dos casos de dissecação aguda de aorta tipo A, o tratamento conservador pode ser empregado, considerando as baixas taxas de complicações e mortalidade.

10

Paciente do sexo feminino, 86 anos, é levada pelo familiar à emergência do hospital com quadro de prostração, dispneia e tosse há três dias. O teste rápido para Covid resultou negativo, o D-dímero mostrou-se elevado (não referido o valor) e a TC do tórax apresentou a seguinte imagem:



Considerando a imagem e as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um quadro agudizado de doença intersticial pulmonar, com sinais de fibrose pulmonar.
- (B) O achado é consistente com padrão de “árvore em brotamento”, comumente visto em casos de alteração infecciosa.
- (C) O aspecto corresponde à formação de “corcova de Hampton”, típico de tromboembolia pulmonar.
- (D) O padrão é típico de bronquiolite obliterante.
- (E) Esse padrão é encontrado exclusivamente em casos de tuberculose pulmonar com disseminação endobrônquica.

11

Paciente do sexo feminino, 34 anos, sem comorbidades, comparece à emergência por dor pélvica há 1 dia, com piora súbita e sem outras queixas associadas. Os exames laboratoriais apresentam-se com discreta leucocitose. Foi realizada ultrassonografia transvaginal que apresentou as imagens a seguir, localizadas na região anexial direita:



Com base nas imagens e nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) O achado representa gestação ectópica no ovário. Essa topografia corresponde a aproximadamente 95% a 97% das gestações ectópicas.
- (B) O achado corresponde ao sinal do anel tubário, que representa massa extraovariana com halo hiperecogênico circundando o saco gestacional.
- (C) A presença de endométrio com espessura maior de 10 mm associada à imagem, confirma o diagnóstico de gestação ectópica anexial.
- (D) Pode ser diagnóstico de gestação heterotópica, que corresponde à presença de uma gestação ectópica após procedimento de fertilização *in vitro* (FIV).
- (E) O achado corresponde a uma gestação ectópica na porção intersticial da tuba uterina, sendo esta topografia de baixo risco de mortalidade materna em casos de rotura.

12

Paciente do sexo feminino, 46 anos, realiza mamografia cujo diagnóstico foi de grupamento de calcificações amorfas que se estendem por 0,6 cm no quadrante superolateral da mama esquerda. Ao retornar à ginecologista, esta solicitou uma ressonância de mamas (RM), que identificou nódulo espiculado com curva de realce tipo 3, localizado na junção dos quadrantes laterais da mama direita, medindo 0,9 cm, e não mostrou realce na topografia do grupamento de calcificações. Qual é a conduta adequada para esse caso?

- (A) Biópsia apenas do nódulo espiculado na mama direita.
- (B) Biópsia das calcificações na mama esquerda e do nódulo espiculado na mama direita.
- (C) Encaminhar ao oncologista para início de tratamento oncológico.
- (D) Controle evolutivo, em 6 meses, do grupamento de calcificações na mama esquerda e biópsia do nódulo na mama direita.
- (E) Encaminhar ao mastologista para programar a cirurgia assim que possível.

13

Sobre a histerossalpingografia, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de infecção ativa é a única contraindicação à realização do exame.
- (B) O endométrio durante a fase proliferativa estará espessado, o que facilita a interpretação do exame.
- (C) O principal objetivo do exame é a avaliação das tubas uterinas.
- (D) A principal causa de oclusão tubária é a endometriose.
- (E) Embora comum nas pacientes, a adenomiose não pode ser caracterizada por esse método de imagem.

14

RN do sexo masculino, com cerca de 3 semanas de vida, apresentando quadro de “vômitos em jato” não biliosos, com palpação de “tumoração” no quadrante superior direito do abdome, foi encaminhado para realização de ultrassonografia abdominal. Considerando a possibilidade de estenose hipertrófica de piloro, assinale a alternativa correta.

- (A) A ultrassonografia apresenta baixa sensibilidade diagnóstica para essa patologia, devendo o radiologista indicar a realização de tomografia.
- (B) O radiologista deve realizar o exame prontamente, sendo critério diagnóstico a caracterização do diâmetro pilórico transversal ≥ 15 mm.
- (C) O comprimento do canal pilórico estará aumentado (≥ 17 mm), porém é importante a avaliação prolongada durante o exame a fim de excluir a possibilidade de piloroespasm.
- (D) Como não se trata de uma emergência, o radiologista pode recomendar a realização da seriografia, por ser um exame de alta disponibilidade e diagnóstico mais assertivo nesses casos.
- (E) A presença de sinal do alvo é critério de diagnóstico de exclusão, podendo o radiologista liberar o paciente sem necessidade de comunicar o laudo ao médico assistente.

15

Paciente do sexo feminino, 13 anos, apresentando dor progressiva no abdome inferior, associada a náusea e vômitos, é atendida no serviço de emergência pediátrica. Uma ultrassonografia pélvica foi solicitada e mostrou o seguinte achado:



Com base na imagem e nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A imagem corresponde ao achado típico de torção ovariana, porém, sem a utilização do Doppler colorido, não é possível concluir o diagnóstico.
- (B) A principal hipótese diagnóstica é de torção ovariana devido ao aumento da ecogenicidade do parênquima, situação folicular periférica e aumento das dimensões do ovário. O achado deve ser comunicado ao pediatra assistente.
- (C) A principal hipótese diagnóstica é de abscesso tubo-ovariano. O achado deve ser comunicado ao pediatra assistente.
- (D) A presença de folículos e situação periférica exclui a possibilidade de torção ovariana. O achado corresponde a ovário policístico em paciente na fase puberal.
- (E) A causa mais comum de torção ovariana é neoplasia maligna do ovário, a qual pode ser excluída pela imagem apresentada.

16

É importante o radiologista estar familiarizado com as alterações pulmonares induzidas pela terapia oncológica. A respeito dessas alterações, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal alteração pulmonar secundária ao uso de inibidores de *checkpoint* é a formação de nódulos com atenuação em “vidro fosco”.
- (B) As reações pulmonares secundárias às drogas utilizadas em oncologia podem ser graves, porém não há descrição de fibrose pulmonar.
- (C) Embora pacientes com doenças hematológicas malignas necessitem de transfusões frequentes, é pouco comum a ocorrência de edema pulmonar e, quando presente, é mandatório suspender a quimioterapia.
- (D) A biópsia pulmonar representa o diagnóstico definitivo para reações medicamentosas pulmonares, sendo frequentemente necessária.
- (E) A pneumonite por *radiation recall* pode ocorrer até mais de um ano após a realização da radioterapia e é uma complicação pulmonar comum em pacientes oncológicos.

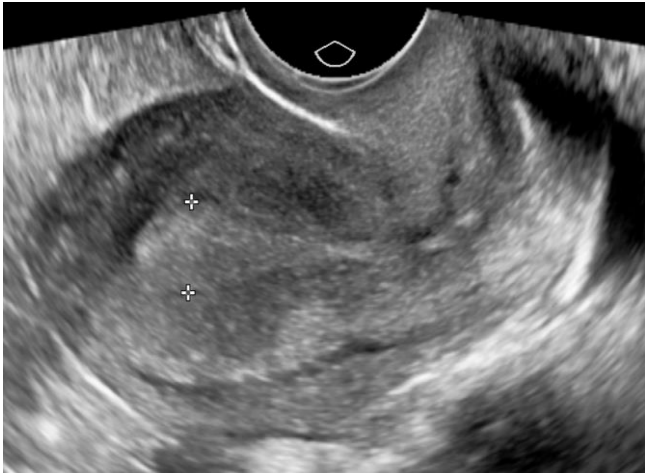
17

Paciente do sexo feminino, 40 anos, sem antecedente familiar, realizou a primeira mamografia para rastreio, a qual identificou calcificações puntiformes em trajeto linear. Assinale a alternativa que melhor descreve a conclusão do achado descrito.

- (A) Calcificações benignas BI-RADS® 2.
- (B) Calcificações benignas BI-RADS® 3.
- (C) Calcificações suspeitas BI-RADS® 4a.
- (D) Calcificações suspeitas BI-RADS® 4b.
- (E) Calcificações provavelmente benignas BI-RADS® 3.

18

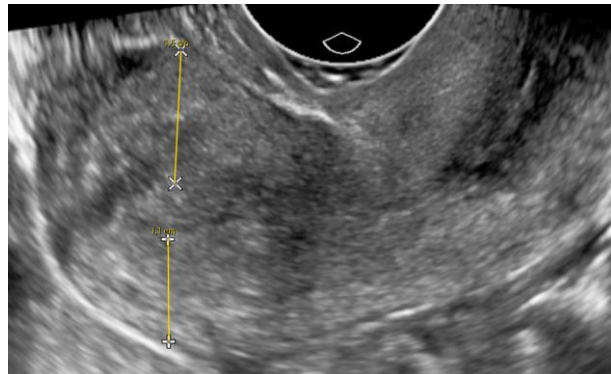
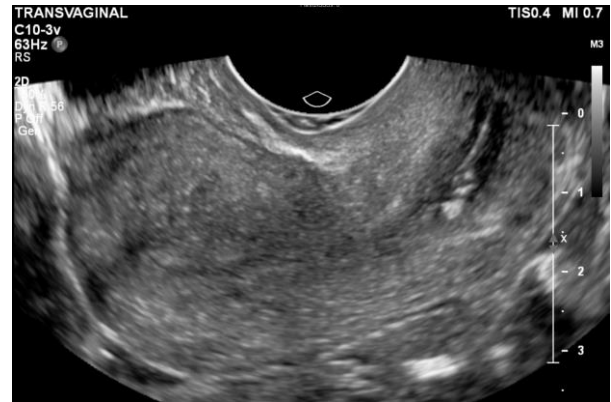
Sobre a ultrassonografia transvaginal normal, como demonstrada a seguir, e as técnicas do exame, assinale a alternativa correta.



- (A) A espessura do endométrio é de 4 a 8 mm na fase secretória.
- (B) A medida da espessura endometrial pode ser avaliada no plano sagital ou transversal.
- (C) Cabe ao radiologista explicar à paciente como o exame será realizado antes de iniciá-lo.
- (D) As imagens do útero e dos ovários em um dos planos ortogonais são suficientes para a documentação do exame, pois o mais importante é o laudo redigido.
- (E) A camada interna do miométrio constitui-se de fibras longitudinais e não é possível ser avaliada na ultrassonografia transvaginal.

19

Paciente do sexo feminino, 46 anos, apresentando queixa de dismenorria e disúria, realiza exame eletivo de ultrassonografia transvaginal, cujas as imagens se mostram a seguir, sem outros achados no colo uterino ou ovários:



Com base nesses achados, assinale a alternativa correta.

- (A) Poucas pacientes com endometriose profunda vão apresentar endometriomas ovarianos, não havendo necessidade de prosseguir investigação para endometriose nessa paciente.
- (B) As imagens apresentadas caracterizam adenomiose, que é a presença de células endometriais no miométrio, onde geram uma reação hiperplásica. A investigação para endometriose profunda deve ser recomendada nesse caso.
- (C) Os ureteres, a partir da sua inserção na pelve, representam o local mais comum de acometimento do trato urinário pela endometriose. É recomendado prosseguir estudo com preparo intestinal para essa paciente, considerando a queixa de disúria.
- (D) O achado típico da endometriose profunda com implante no intestino é caracterizado por nódulo com fluxo ao Doppler colorido devido à inserção na muscular própria intestinal. É recomendado prosseguir estudo com preparo intestinal para essa paciente.
- (E) Aderências pélvicas podem causar retroversão uterina e representam achado patognomônico de endometriose profunda. Dessa forma, esse diagnóstico pode ser excluído para a paciente.

20

A respeito do estudo por seriografia com bário na avaliação do refluxo gastroesofágico, assinale a alternativa correta.

- (A) Alterações de motilidade são bem avaliadas nesse exame.
- (B) Esse é um exame que entrou em desuso na atualidade, e o radiologista deve contraindicar a sua realização.
- (C) A esofagite de refluxo ocorre no terço distal do esôfago, sendo possível avaliar no estudo com bário apenas quando há estenose da luz esofágica.
- (D) O vestíbulo esofágico é facilmente diferenciado da hérnia de hiato durante a seriografia.
- (E) Embora a localização da junção esôfago-gástrica seja dinâmica, a imagem da correlação do diafragma com o hiato esofágico não muda durante o estudo serigráfico.

21

Acerca do estadiamento do câncer de colo uterino, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada (TC) tem baixa sensibilidade na análise do tumor primário do colo uterino, mas tem alta acurácia na análise da invasão parametrial.
- (B) O tumor cervical típico apresenta alto sinal nas sequências ponderadas em T1 e T2 e facilmente é distinto do estroma fibroso do colo uterino.
- (C) O campo de alta resolução em T1 com FOV (*field of view*) no plano coronal e axial do colo uterino é utilizado para documentar morfolologicamente a aparência da lesão primária.
- (D) Linfonodos necróticos apresentam alta intensidade em T2, baixa em T1 e podem ter captação central baixa no PET/CT.
- (E) A ampliação do FOV para avaliação das estruturas extracervicais é pouco útil porque perde a resolução e não avalia adequadamente a cadeia para-aórtica.

22

Paciente do sexo feminino, 24 anos, com queixa de infertilidade primária, realizou exames de imagem da pelve a fim de excluir malformação dos ductos Müllerianos. Considerando essas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Ressonância magnética, ultrassonografia e histerossalpingografia são métodos de imagem que avaliam o contorno do fundo uterino.
- (B) O útero didelfo corresponde a dois corpos uterinos separados, com um único colo uterino.
- (C) O útero arqueado representa anomalia de reabsorção.
- (D) O útero bicornio corresponde à malformação por reabsorção anormal.
- (E) Pacientes com útero unicorno apresentam cerca de 40% de agenesia renal ipsilateral ao corno rudimentar ou não formado.

23

Em relação ao estudo das artérias carótidas por Doppler, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora a recomendação da medida da espessura médio-intimal (EMI) seja na análise automática, quando não disponível, a medida manual ponto a ponto pode ser realizada.
- (B) Na artéria carótida interna, o fluxo costuma ter alta resistência com baixos valores de velocidade de pico sistólico.
- (C) Apenas uma medida de velocidade é preconizada atualmente na análise da artéria carótida comum.
- (D) A descrição das placas cálcicas não é recomendada de rotina no laudo.
- (E) O Doppler espectral das artérias vertebrais é caracterizado por alta resistência no lado dominante.

24

Determinar a utilização do contraste na ressonância magnética é conduta do radiologista, que precisa conhecer as possíveis complicações oriundas do uso desses agentes. A respeito da fibrose sistêmica nefrogênica (FSN), cabe ao radiologista

- (A) tranquilizar o paciente antes da realização do exame, por ser uma patologia incomum e porque os casos apresentaram redução significativa quando se passou a utilizar o contraste iodado na ressonância magnética.
- (B) não utilizar contraste na ressonância para a faixa pediátrica, pois é igualmente afetada pela patologia, com casos registrados desde a primeira infância.
- (C) prestar especial atenção para não utilizar doses maiores que 0,1 mmol/kg, as quais têm sido associadas ao desenvolvimento da FSN.
- (D) saber que a análise da função renal para os pacientes com risco de doença renal crônica pode ser omitida, pois, para esses casos, está contraindicado o uso de contraste.
- (E) evitar o uso do contraste linear macrocíclico, que mais comumente está relacionado ao desenvolvimento da FSN.

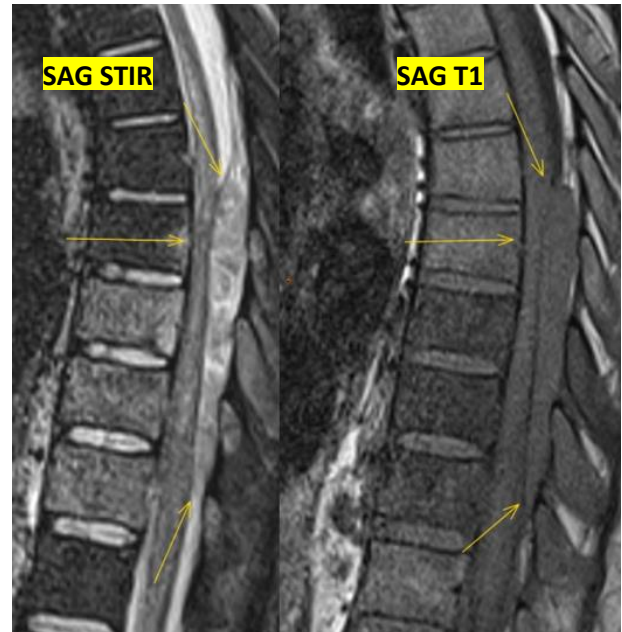
25

Assinale a alternativa correta.

- (A) A ultrassonografia é o exame de escolha para diagnóstico de cálculo renal obstrutivo.
- (B) A mamografia é o exame inicial para avaliação de alteração palpável na mama masculina.
- (C) Em casos de trauma abdominal, a ultrassonografia com protocolo FAST é indicada apenas para pacientes gestantes que não podem realizar tomografia computadorizada.
- (D) A tomografia é contraindicada em pacientes gestantes com trauma abdominal.
- (E) Como rastreamento de risco habitual, é recomendado indicar a realização de ultrassonografia das mamas juntamente com a mamografia em pacientes do sexo feminino acima de 40 anos.

26

Paciente do sexo masculino, 35 anos, comparece ao serviço de emergência oncológica com dor acentuada e perda de força nos membros inferiores. Foi solicitada ressonância magnética da coluna torácica e lombar sem contraste, que mostrou as seguintes imagens:



Diante dos achados caracterizados no exame de imagem, é correto afirmar que

- (A) o atraso no diagnóstico dessa alteração não representa risco de sequela.
- (B) não é possível definir o diagnóstico porque o exame foi realizado sem a utilização de contraste endovenoso.
- (C) a tomografia computadorizada tem baixa acurácia para essa alteração e não é recomendada.
- (D) trata-se de uma emergência oncológica.
- (E) a principal causa desse achado é a imunossupressão por uso de quimioterápico.

27

Para indicação do meio de contraste, o radiologista precisa estar ciente das possíveis alterações que seu uso pode provocar no paciente e atento às contraindicações. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada diante do uso de contraste iodado.

- (A) Jamais deve ser introduzido contraste iônico no espaço aracnoide.
- (B) Os meios de contraste iodados atravessam a barreira hematoencefálica e são capazes de penetrar no sistema nervoso central, sendo contraindicado em situações de suspeita de AVC.
- (C) Não existe risco de desenvolvimento de hipotireoidismo com o uso de contraste iodado, podendo ser utilizado tranquilamente em crianças e adultos.
- (D) O uso de contraste iodado precisa de especial atenção em ambiente hospitalar, pois a nefropatia induzida por contraste representa a segunda principal causa de disfunção renal em pacientes internados.
- (E) A reação tardia ao meio de contraste ocorre em até três dias após a injeção, não havendo necessidade de maior atenção a queixas dos pacientes após esse período no que diz respeito ao uso do contraste.

Cirurgia Vascular

28

O conjunto de 6 arcos aórticos, aortas dorsais, tronco arterial e saco aórtico vai se alongar, dilatar, alguns regridem e outros desaparecem, até a completa formação do arco aórtico como conhecemos. Todas essas transformações ocorrem de maneira orquestrada, tanto o desenvolvimento, dilatação e alongamento de algumas artérias quanto a regressão e o desaparecimento de outras. Sobre a formação da rede vascular primitiva, assinale a alternativa correta.

- (A) O 3º arco se tornará a artéria carótida comum.
- (B) Por definição, vasculogênese é o processo de modelação e se inicia de vasos preexistentes.
- (C) Ao final da quarta semana ocorre o surgimento dos arcos faríngeos.
- (D) O 6º arco aórtico esquerdo, em seu segmento distal, dá origem à artéria pulmonar direita.
- (E) O 4º arco tem regressão completa.

29

Paciente chega ao atendimento vítima de perfuração por arma de fogo abaixo do ângulo da mandíbula com hematoma pulsátil. A conduta inicial nesse caso é realizar

- (A) intubação orotraqueal e ressonância de face.
- (B) intubação orotraqueal e angiotomografia de face.
- (C) intubação orotraqueal e angiotomografia desde a base do crânio até a porção superior do tórax.
- (D) angiotomografia de face e intubação orotraqueal, se evoluir com insuficiência respiratória.
- (E) intubação orotraqueal e cervicotomia exploradora.

30

Paciente de 51 anos apresentou-se com cefaleia na região frontotemporal, intensa e pulsátil, nistagmo e diagnóstico de arterite de células gigantes. A conduta inicial nesse caso é

- (A) morfina na dose de 2 g de 4/4 horas.
- (B) betabloqueador endovenoso em altas doses.
- (C) prednisona em altas doses (45 a 80 mg/dia).
- (D) bloqueador do canal de cálcio.
- (E) cetoprofeno 50 mg 12/12h.

31

Paciente de 57 anos, cardiopata, hipertenso, com doença arterial periférica grave, não responsivo à terapia medicamentosa, foi submetido à tentativa de revascularização endovascular sem sucesso, sendo, portanto, indicado um bypass femorotibial posterior. Para a realização da anastomose vascular nesse paciente, faz-se necessária a anticoagulação plena com heparina. Sobre a anticoagulação, nessa situação, assinale a alternativa correta.

- (A) A heparina não fracionada, antes do pinçamento vascular e interrupção do fluxo, tem por objetivo a redução de acidente vascular hemorrágico.
- (B) Metade da dose de heparina não fracionada pode ser repetida após cerca de 30 minutos se o cirurgião observar a formação de coágulos no campo.
- (C) Não se faz necessária a repetição do exame TCA.
- (D) A dose de heparina não fracionada é à razão de 1,5 mg ou 150 unidades por quilo de peso.
- (E) Independentemente do tempo cirúrgico, faz-se necessária a reversão de heparina de baixo peso molecular com sulfato de protamina.

32

Paciente de 29 anos, vítima de capotamento, deu entrada na unidade de saúde com Glasgow 11, hipotensão refratária a volume, necessidade do uso de droga vasoativa, abdome distendido, dor abdominal intensa e tatuagem transversa em região infraumbilical pelo cinto de segurança. Foi prontamente encaminhado para o centro cirúrgico em caráter de urgência e submetido à laparotomia exploradora, em que foi evidenciada ruptura parcial de artéria ilíaca comum esquerda, sendo indicada a reconstrução por interposição de prótese de Dacron. Nas grandes cirurgias vasculares, uma maneira objetiva de determinar a anticoagulação é pelo Tempo de Coagulação Ativada (TCA). Sobre a anticoagulação em grandes cirurgias, assinale a alternativa correta.

- (A) O Tempo de Coagulação Ativada (TCA) deve permanecer em 180 segundos.
- (B) Faz-se a reversão do efeito da heparina com sulfato de protamina na proporção de 2:1 mg em relação à dose de heparina.
- (C) A heparinização adequada nas cirurgias vasculares arteriais deve ser realizada com heparina de baixo peso molecular.
- (D) Se o valor do tempo de coagulação ativada (TCA) cair abaixo de 140 segundos, deve ser feito o reforço da dose.
- (E) Deve-se anticoagular o paciente com heparina não fracionada por meio de injeção intramuscular.

33

Paciente de 22 anos, sexo feminino, procura unidade de saúde com dor e edema em membro inferior esquerdo. Frequência cardíaca 87 BPM, saturando 96% em ar ambiente, pressão arterial 130x80 mmHg, uso contínuo de anticoncepcional oral. Ao exame físico, apresenta edema volumoso em coxa e perna esquerda com cianose não fixa de pododáctilos e pulsos periféricos 2+ bilateralmente. Foi realizado exame de Eco-Color Doppler venoso e foram identificados sinais de trombose em veia poplítea e veia femoral esquerda. Referente à trombectomia, assinale a alternativa correta.

- (A) Trombos proximais são preferencialmente retirados por flebotomia.
- (B) Em trombectomia de veia cava e ilíaca, não se faz necessária oclusão prévia, por não haver risco de embolização pulmonar.
- (C) Na grande maioria dos casos de trombose venosa, prefere-se o tratamento cirúrgico ao clínico.
- (D) A trombectomia venosa é feita com cateteres especiais de pontas duras que transpõem as válvulas que se abrem quando o balão se insufla.
- (E) A trombectomia venosa é raramente usada, com indicação apenas na Flegmasia Cerúlea Dolens.

34

Doença descrita por Kawasaki de Tóquio, em 1967, sob o nome de “síndrome linfonodo-mucocutânea”. Ocorre de forma esporádica ou em surtos endêmicos, em crianças de até 4 ou 5 anos, e é mais frequente nos povos asiáticos. Sobre a Síndrome de Kawasaki, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento com antibióticos é operante.
- (B) Os corticosteroides estão indicados como tratamento de primeira escolha.
- (C) Nos casos de mais de duas semanas de duração, é frequente o aparecimento de aneurisma das coronárias.
- (D) A arterite de Kawasaki consiste em um infiltrado de células linfóides e neutrófilas nas camadas da parede arterial, exceto a adventícia.
- (E) O uso de aspirina é contraindicado.

35

Paciente de 67 anos, do sexo masculino, casado, pedreiro, apresenta dor em membro inferior direito de longa data, limitando suas caminhadas a 300 metros e prejudicando suas atividades laborais. Ao exame, pulsos de membro inferior esquerdo femoral, poplíteo e tibial anterior 2+, pulso em tibial posterior ausente, pulsos de membro inferior direito femoral 2+, poplíteo, tibial posterior e tibial anterior ausentes. Foi submetido a arteriografia de membros inferiores e indicada angioplastia de membro inferior direito. Em relação à avaliação de paciente candidato a procedimentos endovasculares, quanto à conduta adequada, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com diabetes melito, em uso de insulina, devem receber a metade da dose usual antes de iniciar o período de jejum.
- (B) Pacientes com mieloma múltiplo e nefropatia diabética têm maior propensão a desenvolver necrose tubular aguda. Esses pacientes não devem ser hidratados antes e após o procedimento.
- (C) Pacientes portadores de anemia falciforme e policitemia vera têm menor tendência a complicações tromboembólicas.
- (D) Pacientes com mieloma múltiplo e nefropatia diabética têm menor propensão a desenvolver insuficiência renal induzida por contraste.
- (E) Pacientes com diabetes melito devem iniciar o uso de betabloqueadores no intraoperatório.

36

Paciente do sexo feminino, 63 anos, apresenta edema importante em membro inferior esquerdo, varizes volumosas ipsilaterais e história prévia de trombose venosa profunda recorrente de membro inferior esquerdo. Durante a investigação diagnóstica, a paciente foi submetida à angiotomografia abdominal e diagnosticada com Síndrome de Cockett, sendo indicado tratamento endovascular. Sobre o material e as técnicas endovasculares adequadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os cateteres de alto fluxo (calibre externo de 4 a 6 Fr) geralmente são de calibres menores que os cateteres seletivos (calibre externo de 2 a 5 Fr).
- (B) Os cateteres de alto fluxo, com múltiplos orifícios laterais, são preponderantemente usados para angiografia diagnóstica com infusão de grandes volumes (ou bolus) de contraste em curtos períodos ou para infusão de drogas, como os fibrinolíticos.
- (C) Para minimizar o risco de fratura ou estiramento, os cateteres devem ter baixa força de tensão e, ao mesmo tempo, manter alto coeficiente de fricção para melhor navegabilidade.
- (D) Os cateteres de alto fluxo não toleram uma grande quantidade de contraste injetado no sistema vascular em uma fração de tempo relativamente pequena.
- (E) A identificação do tamanho dos cateteres é dada pelo seu diâmetro interno e na unidade de French (Fr).

37

Paciente 58 anos, sexo feminino, deu entrada na unidade de saúde com dor abdominal importante e diminuição de perfusão de membro inferior esquerdo, sendo diagnosticada com aneurisma roto de artéria ilíaca esquerda e submetida a tratamento vascular bem-sucedido, embora a cirurgia tenha sido de grande dificuldade técnica e com tempo cirúrgico elevado. No segundo pós-operatório, a paciente evoluiu com anúria e elevação das escórias renais. É um fator de risco para a Insuficiência Renal Aguda Induzida por Contraste:

- (A) diabetes insipidus.
- (B) hipouricemia.
- (C) idade maior que 50 anos.
- (D) contraste de baixa osmolalidade.
- (E) doença cardiovascular.

38

Paciente de 67 anos, portador de diabetes e varizes de membros inferiores, procura atendimento em unidade básica de saúde da sua região com queixa de dor durante a deambulação, refere que o desconforto é precipitado pelo exercício e só alivia com a parada e elevação do membro. Ao exame: membros inferiores com pulsos femorais, poplíteos, tibial anterior e tibial posterior 2+; ausência de empastamento de panturrilhas; índice tornozelo braquial 1.2. Quais são o provável diagnóstico e o tratamento inicial?

- (A) Trombose venosa aguda / Tratamento clínico.
- (B) Oclusão arterial crônica / Tratamento cirúrgico.
- (C) Claudicação venosa / Tratamento clínico.
- (D) Síndrome da pedrada / Tratamento cirúrgico.
- (E) Claudicação intermitente / Tratamento cirúrgico.

39

Paciente de 72 anos, hipertenso e diabético, procura unidade de saúde com queixa de claudicação em região glútea e de coxas e impotência erétil. Ao exame de membros inferiores, palidez e diminuição de temperatura, ausência de todos os pulsos periféricos bilateralmente, indolor. Quais são o provável diagnóstico e a conduta adequada?

- (A) Síndrome de Leriche / Tratamento cirúrgico.
- (B) Síndrome de Cockett / Tratamento cirúrgico.
- (C) Síndrome de Klippel-Trenaunay / Tratamento cirúrgico.
- (D) Síndrome de May-Thurner / Tratamento cirúrgico.
- (E) Síndrome da veia cava superior / Tratamento clínico.

40

A capacidade funcional é um dos parâmetros de maior associação a risco de complicação e óbito, sendo determinada em equivalente metabólico (MET) e definida como a energia suficiente para um indivíduo se manter em repouso, representado pelo consumo de oxigênio. Em uma avaliação pré-operatória, o paciente apresentou uma capacidade funcional > 4 METs. Nesse caso, pode-se concluir que

- (A) o valor convencional de METs equivale a 5ml/kg/min.
- (B) o paciente em questão não consegue subir dois lances de escada.
- (C) o paciente em questão é classe IV segundo a classificação de NYHA.
- (D) o paciente tem menor probabilidade de má evolução pós-operatória.
- (E) o paciente em questão não consegue tomar banho sozinho.

41

Uma mulher com 1.75 de altura, 39 anos e 80 kg, para realizar atividades como natação, necessita de, no mínimo,

- (A) 2 METs (equivalente metabólico).
- (B) 4 METs (equivalente metabólico).
- (C) 6 METs (equivalente metabólico).
- (D) 8 METs (equivalente metabólico).
- (E) 10 METs (equivalente metabólico).

42

Paciente de 75 anos, tabagista de longa data e hipertenso não aderente ao tratamento, deu entrada na unidade de saúde para investigação de dor abdominal. Ao exame, hemodinamicamente estável, pressão arterial 160 x 90 mmHg, frequência cardíaca de 78 bpm, frequência respiratória de 20 irpm, saturando 91% em ar ambiente sem esforço respiratório. Foi realizada tomografia de abdome que identificou colite difusa e, como achado, aneurisma fusiforme, artéria aorta abdominal infrarrenal de 10 cm, sem sinais de rotura com colo de 3 cm. Optou-se por cirurgia eletiva, porém o mais breve possível, pelo risco de rotura. Durante a avaliação do paciente que será submetido à correção de aneurisma de aorta abdominal, com programação cirúrgica eletiva, a melhor conduta é

- (A) suspender anti-hipertensivo.
- (B) introduzir AAS e manter durante 30 dias.
- (C) introduzir atorvastatina 20 mg e manter durante 30 dias.
- (D) introduzir heparina de baixo peso molecular profilático.
- (E) introduzir anticoagulante oral em dose profilática.

43

Em relação às diferentes ondas de Doppler, assinale a alternativa correta.

- (A) No Doppler de ondas contínuas, o transmissor emite ondas continuamente, permitindo que a sonda meça baixas velocidades.
- (B) Convencionalmente, no Doppler de mapeamento de fluxo colorido, a cor azul representa o fluxo que se afasta da sonda, enquanto a cor vermelha representa o fluxo em direção à sonda.
- (C) À medida que as velocidades do fluxo aumentam, a cor torna-se progressivamente mais escura.
- (D) A reversão de cores, no mapeamento de fluxo de cores no Doppler colorido (aliasing), ocorre em velocidades mais baixas.
- (E) A principal forma de corrigir o *aliasing* é aumentando a linha de base.

44

O cilostazol é um inibidor seletivo da enzima fosfodiesterase-3, com atividade antiplaquetária reversível, que é usado principalmente para o tratamento de sintomas de claudicação intermitente causada por doença arterial obstrutiva periférica. Sobre o preparo pré-operatório de um paciente que será submetido a uma cirurgia vascular de caráter eletivo, a atitude correta é

- (A) descontinuar o cilostazol por 5 dias antes da cirurgia eletiva.
- (B) iniciar betabloqueador no perioperatório.
- (C) iniciar bloqueador do canal de cálcio.
- (D) suspender o AAS e iniciar o cilostazol.
- (E) descontinuar o vasogard 30 dias antes da cirurgia eletiva.

45

Em paciente de 55 anos, hipertenso e dislipidêmico, durante o exame físico, é identificada lesão cutânea Xantoma Palmar. Nesse caso, qual é o tipo de dislipidemia provável?

- (A) Hipercolesterolemia familiar.
- (B) Hipertrigliceridemia grave.
- (C) Hipocolesterolemia.
- (D) Disbetalipoproteinemia.
- (E) Hipercolesterolemia.

46

Paciente de 37 anos, vítima de queda de moto, ao exame físico, apresenta-se hemodinamicamente estável, com frequência respiratória de 18 irpm, frequência cardíaca de 98 bpm e pressão arterial 130 x 80 mmHg. Apresenta laceração extensa ao nível da fossa cubital de membro superior direito, com secção completa de artéria braquial, ausência de pulsos distais de membro superior direito e ausência de fluxo de artérias radial e ulnar ao Doppler. Ele foi encaminhado ao centro cirúrgico para desbridamento de ferida e reconstrução da artéria braquial, com interposição de seguimento de veia safena magna direita. Referente à anatomia vascular do membro superior, assinale a alternativa correta.

- (A) A artéria axilar tem como ramos: artéria toracoacromial, artéria torácica profunda e artéria circunflexa umeral superficial.
- (B) A artéria axilar fica fora da bainha axilar onde estão localizados a veia axilar e o plexo braquial.
- (C) A artéria radial começa como um dos ramos terminais da artéria braquial, localizada medialmente ao tendão dos bíceps.
- (D) Durante o seu trajeto, a artéria radial está situada abaixo do músculo pronador redondo.
- (E) A principal complicação durante a dissecação da artéria radial é a lesão do nervo cutâneo medial do antebraço.

47

Paciente de 17 anos deu entrada na unidade de saúde em protocolo de trauma, levado pela equipe de unidade avançada do SAMU, vítima de perfuração por arma branca em região cervical, com sangramento volumoso. Via aérea pérvia, entretanto, hematoma em expansão, pressão arterial de 130 x 90 mmHg, saturando 93% em ar ambiente, Glasgow 14. Foi realizada intubação orotraqueal para proteção de via aérea e o paciente foi encaminhado para cirurgia imediata. Na cervicotomia para exploração de lesão, foi identificado sangramento oriundo de um dos ramos da artéria tireóidea. Os ramos da artéria tireóidea superior incluem

- (A) ramo esternocleidomastóideo.
- (B) ramo supra-hióideo.
- (C) ramo artéria faríngea inferior.
- (D) ramo cricoideo.
- (E) ramo tirolingofacial.

48

Durante cirurgia endovascular para correção de aneurisma toracoabdominal, foi identificado um vazamento pelos pontos de selamento ou fixação da endoprótese. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta, respectivamente, são:

- (A) Endoleak do tipo I, que deverá ser corrigido no período mínimo de 30 dias após a cirurgia.
- (B) Endoleak do tipo II, que deverá ser corrigido no período mínimo de 30 dias após a cirurgia.
- (C) Endoleak do tipo II, que deverá ser corrigido no mesmo ato operatório.
- (D) Endoleak do tipo I, que deverá ser corrigido no mesmo ato operatório.
- (E) Endoleak do tipo III, que deverá ser corrigido no período mínimo de 90 dias após a cirurgia.

49

Paciente de 87 anos, hipertenso e diabético, deu entrada na unidade de saúde, com pressão arterial 90x60 mmHg, frequência cardíaca de 90 BPM, saturando 95% em ar ambiente, apresentando dor de difícil controle e necessidade de abordagem cirúrgica de urgência, tendo sido optado por tratamento endovascular. Foi realizado implante de endoprótese torácica abdominal, ramificada, e, na angiografia de controle, foi observado o enchimento retrógrado do saco aneurismático por artérias lombares. Nesse caso, o cirurgião deve

- (A) inicialmente optar por conduta expectante.
- (B) realizar angioplastia de repetição no componente distal da endoprótese.
- (C) realizar embolização ou até mesmo a ligadura cirúrgica da artéria lombar.
- (D) optar pelo uso de dispositivos de fixação do colo proximal.
- (E) realizar o reparo cirúrgico aberto.

50

Durante uma cirurgia para correção de aneurisma de aorta abdominal, foi observado, na angiografia de controle, um Endoleak do tipo III. Nesse caso, a conduta é

- (A) realizar o reparo cirúrgico aberto imediato.
- (B) realizar angioplastia com balão autoexpansível.
- (C) programar correção endovascular em um segundo tempo cirúrgico, superior a 30 dias.
- (D) programar o reparo cirúrgico aberto em um segundo tempo.
- (E) realizar o implante de uma nova endoprótese seguida de angioplastia para selamento no mesmo tempo cirúrgico.

51

Paciente de 47 anos, portador de síndrome de Marfan, com diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal – apresentando colo proximal, sem colo distal – restrita à aorta (até bifurcação da aorta). Segundo a classificação de Allemberg do aneurisma abdominal infrarrenal, trata-se de

- (A) tipo I.
- (B) tipo IIA.
- (C) tipo IIB.
- (D) tipo IIC.
- (E) tipo III.

52

Paciente de 55 anos procura unidade de urgência e emergência apresentando dor abdominal, com massa pulsátil abdominal e hipotensão. O diagnóstico mais provável é

- (A) infarto agudo do miocárdio.
- (B) pneumotórax.
- (C) abdome agudo inflamatório.
- (D) aneurisma abdominal roto.
- (E) diverticulite.

53

Paciente do sexo masculino, 67 anos, portador de diabetes, dislipidemia, trombozes venosas profundas de repetição e com achado de deficiência de proteína S na pesquisa para trombofilia, deu entrada na unidade de saúde com edema progressivo em face e pescoço e cefaleia intensa, saturando 97% em ar ambiente, com pressão 140x90 mmHg e frequência cardíaca de 77 BPM. Foi realizada angiotomografia que identificou trombose de veias jugular e subclávia direita e oclusão de veia cava superior. Sobre a síndrome da veia cava superior, assinale a alternativa correta.

- (A) A venografia é considerada o exame padrão-ouro na avaliação das obstruções de venosas centrais superiores.
- (B) A ultrassonografia simples é considerada o exame padrão-ouro na avaliação das obstruções de venosas centrais superiores.
- (C) A ultrassonografia com Power Doppler é considerada o exame padrão-ouro na avaliação das obstruções de venosas centrais superiores.
- (D) A angiorressonância é considerada o exame padrão-ouro na avaliação das obstruções de venosas centrais superiores.
- (E) A tomografia venosa é considerada o exame padrão-ouro na avaliação das obstruções de venosas centrais superiores.

54

Paciente de 47 anos submetido à arteriografia de membros inferiores evoluiu com dor importante em local de punção. Ao exame ultrassonográfico, foi observada presença de padrão de fluxo sistodiastólico com arterialização do sinal venoso no duplex scan. A conduta ideal nesse caso é

- (A) realizar reparo arterial seguido de reparo venoso de caráter imediato.
- (B) realizar reparo venoso eletivo.
- (C) realizar reparo arterial eletivo.
- (D) a expectante, pois 80% dos casos têm resolução espontânea.
- (E) realizar reparo venoso de urgência.

Angiologia

55

Qual das estruturas a seguir apresenta a maior área seccional total?

- (A) Artérias.
- (B) Arteríolas.
- (C) Capilares venosos e vênulas.
- (D) Veias.
- (E) Ducto torácico.

56

Qual das alternativas a seguir apresenta a classificação de estado de risco ASA III (*American Society of Anesthesiology*)?

- (A) Paciente saudável.
- (B) Paciente com doença sistêmica leve.
- (C) Paciente com doença sistêmica grave.
- (D) Paciente com doença sistêmica que ameaça a vida.
- (E) Paciente moribundo.

57

A síndrome de Dunbar corresponde à

- (A) artéria sacral mediana única.
- (B) compressão do tronco celíaco pelo ligamento arqueado.
- (C) persistência da artéria isquiática.
- (D) veia renal esquerda posterior à aorta.
- (E) compressão esofágica pela aorta.

58

Com relação à avaliação arterial de um traçado arterial Doppler com morfologia multifásica, é correto afirmar que se trata de uma curva

- (A) de velocidade.
- (B) de fluxo.
- (C) de pressão.
- (D) espaço/tempo.
- (E) sistólica.

59

Dentre as variáveis a seguir, qual delas, ao ser aumentada, consegue reduzir a dose de radiação em uma sala de hemodinâmica?

- (A) Tempo de fluoroscopia.
- (B) Corrente de fluoroscopia (mA).
- (C) Voltagem da fluoroscopia (kV).
- (D) Magnificação.
- (E) Distância do indivíduo à fonte de raios X.

60

Em relação à veia safena magna, assinale a alternativa correta.

- (A) É formada pela veia marginal do pé, junto à borda posterior do maléolo medial.
- (B) É a segunda veia mais extensa do corpo.
- (C) Fica próxima ao joelho e possui relações anatômicas íntimas com o nervo safeno.
- (D) Possui cerca de 40 a 50 válvulas.
- (E) A válvula subostial é a mais constante.

61

Ultrassom são ondas mecânicas que se propagam em um meio físico. Considerando o assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Transdutores de ultrassom têm frequência entre 20000 e 50000 ciclos por segundo.
- (B) Partículas deslocadas pelo ultrassom podem sofrer atenuação, reflexão, difração ou refração.
- (C) Sinais recebidos de estruturas profundas são mais fortes que de estruturas superficiais.
- (D) Cristais piezoelétricos transformam energia sonora em elétrica.
- (E) A frequência do transdutor deve ser maior para estruturas profundas e vice-versa.

62

A coagulação é um complexo evento, contando com a participação de várias enzimas e proteínas, tendo a finalidade de se formar um coágulo para evitar a perda sanguínea. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O produto final da coagulação é a fibrina.
- (B) O coágulo é composto por plaquetas.
- (C) A principal enzima envolvida na coagulação é a plasmina.
- (D) O fibrinogênio é altamente insolúvel no sangue.
- (E) A trombina se transforma em protrombina pelo Fator Inibidor do Fator Tecidual (TFPI).

63

São contraindicações à anticoagulação sistêmica, EXCETO

- (A) acidente vascular cerebral isquêmico.
- (B) hipertensão arterial sistêmica acentuada e mal controlada.
- (C) contagem de plaquetas menor que 50.000/ μ l.
- (D) presença de melena.
- (E) cirurgia oftalmológica recente.

64

A úlcera de estase (venosa) é a ferida mais comum nos membros inferiores. Em relação a essas úlceras, assinale a alternativa correta.

- (A) A dermatite de estase é caracterizada por atrofia branca da pele.
- (B) A dor geralmente é presente e de alta intensidade.
- (C) Localizam-se principalmente junto ao dorso do pé e maléolo lateral.
- (D) Nas fases crônicas, podem se associar à anquilose do tornozelo.
- (E) Estão frequentemente associadas ao Diabetes Mellitus.

65

Em relação ao tratamento clínico da doença venosa crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de diuréticos é uma boa indicação em pacientes com edema de membros inferiores.
- (B) O uso de flebotônicos ajuda na redução dos calibres das varizes.
- (C) A terapia compressiva reduz o gradiente pressórico transmural, entre os compartimentos superficial e profundo dos membros inferiores.
- (D) Indicam-se meias elásticas de média compressão após episódio de trombose venosa profunda.
- (E) A terapia compressiva é bem indicada na insuficiência cardíaca.

66

Em relação aos linfedemas, assinale a alternativa correta.

- (A) O linfedema primário precoce se manifesta frequentemente durante a adolescência.
- (B) O linfedema congênito pode ocorrer na doença de Milroy e na síndrome de Turner.
- (C) O linfedema secundário mais comum é devido à filariose.
- (D) O linfedema penoescrotal tem associação frequente com o linfedema de membros inferiores.
- (E) Linfedemas grau 3 melhoram entre 48 e 72h.

67

Paciente, 17 anos, sofreu traumatismo em membro superior esquerdo há 3 meses devido a acidente de motocicleta, com fratura exposta e perda tecidual em braço, tendo sido submetido à correção cirúrgica ortopédica. Apresenta-se no ambulatório com linfedema significativo do antebraço.

Considerando o caso clínico apresentado, é correto afirmar que esse edema se deve

- (A) ao comprometimento dos linfonodos de drenagem axilares.
- (B) à lesão do ducto torácico.
- (C) à linfangite.
- (D) à lesão local dos vasos linfáticos.
- (E) à fixação inadequada do osso.

68

Paciente do sexo feminino, 57 anos, hipertensa, tabagista e com sobrepeso, apresenta claudicação intermitente em membro inferior direito para cerca de 150 metros. Qual é o maior risco para essa paciente?

- (A) Sofrer amputação de artelhos.
- (B) Sofrer amputação de perna.
- (C) Sofrer amputação de coxa.
- (D) Óbito por doença coronária ou cerebrovascular.
- (E) Atrofia muscular.

69

Paciente do sexo masculino, 81 anos, tabagista ativo, hipertenso, comparece ao pronto atendimento com relato de dor, ao caminhar, no membro inferior direito há 2 meses. Realizou duplex scan há 5 dias que revelou oclusão de artéria poplítea por trombos. Entretanto, relatou lembrar-se de ter apresentado dor súbita e de forte intensidade nesse membro há 2 meses. Apresentava-se sem dificuldades para caminhar no espaço do ambulatório, com sensibilidade e motricidade do membro preservadas. Qual seria a melhor conduta para esse paciente?

- (A) Tratamento clínico, com deambulação frequente, cuidados com os pés e combate aos fatores de risco modificáveis.
- (B) Cirurgia de revascularização por via endovascular de urgência.
- (C) Cirurgia de revascularização por via endovascular eletiva.
- (D) Cirurgia de revascularização por via convencional de urgência.
- (E) Cirurgia de revascularização por via convencional eletiva.

70

Paciente do sexo feminino, 70 anos, diabética há 30 anos, atualmente insulino-requerente, apresenta-se no ambulatório com ferida de cerca de 1 x 1 cm em região plantar do antepé esquerdo, com hiperemia de 1 cm de halo ao redor da borda. PA= 160 x 90 mmHg; FC= 87 bpm; FR= 18 irm. Apresenta no membro inferior esquerdo pulsos femoral e poplíteo. Pulsos podais não palpáveis. O índice tornozelo/braço nesse membro é de 0,79. Duplex scan revelou que o setor arterial femoropoplíteo apresenta ateromatose difusa, porém sem sinais de estenoses hemodinamicamente significativas. O tronco tibiofibular e a artéria tibial anterior estão pervias, porém com obstruções significativas sequenciais. As artérias tibial posterior e fibular encontram-se ocluídas. Qual seria a melhor abordagem para essa paciente?

- (A) Desbridamento local da ferida e uso de antibióticos.
- (B) Amputação do antepé com preservação do calcâneo.
- (C) Amputação transtibial.
- (D) Cirurgia de revascularização endovascular.
- (E) Cirurgia de revascularização convencional distal.

71

Paciente do sexo masculino, 72 anos, foi submetido a cirurgia de revascularização do membro inferior direito devido a isquemia com gangrena do hálux, por meio de ponte de safena femorotibial distal.

Oito horas após a cirurgia no CTI, queixa-se de dor intensa no membro com frialdade. O plantonista do CTI solicitou duplex scan, que revelou ponte de safena ocluída. Considerando o caso clínico, qual seria a melhor abordagem?

- (A) Realizar arteriografia para confirmação.
- (B) Anticoagulação imediata com heparina não fracionada.
- (C) Anticoagulação imediata com heparina de baixo peso.
- (D) Amputação do membro.
- (E) Reoperação para refazer a ponte.

72

Paciente, 67 anos, ex-tabagista, apresenta dor lombar à esquerda contínua há cerca de 2 dias. Comparece ao pronto-socorro, no qual realiza ultrassom, que evidencia aneurisma de aorta abdominal, com dimensão de 4,9 cm, constando trombos em sua parede. Não se evidenciaram outras alterações nos demais órgãos. Foi submetido a tomografia computadorizada do abdome que confirmou o diagnóstico e o diâmetro do aneurisma, além de ausência de anomalias significativas em outros órgãos. Considerando o caso clínico, qual seria a melhor conduta?

- (A) Indicar a cirurgia de reparo do aneurisma e aorta.
- (B) Indicar arteriografia.
- (C) Indicar anticoagulação imediata.
- (D) Analgesia e observação.
- (E) Alta com analgesia.

73

Paciente do sexo masculino, 72 anos, hipertenso e dislipidêmico, apresenta-se ao pronto-socorro com hemiparesia à esquerda e disfasia, que duraram cerca de 72 horas. Submeteu-se a exame de duplex scan de artérias carótidas que identificou estenose estimada em 80% em carótida interna direita e 40% em carótida interna esquerda.

Qual das abordagens a seguir seria a melhor conduta?

- (A) Revascularização carotídea direita.
- (B) Revascularização carotídea esquerda.
- (C) Revascularização carotídea bilateral.
- (D) Anticoagulação sistêmica.
- (E) Tratamento clínico conservador dos fatores de risco tratáveis, como hipertensão arterial e dislipidemia, sem revascularização carotídea.

74

Paciente, 24 anos, apresentou quadro de trombose venosa profunda aguda ilíaco-femoral em membro inferior esquerdo. Não faz uso de anticoncepcionais hormonais e não tem história familiar de trombose venosa profunda. Sem comorbidades. Das hipóteses a seguir, qual melhor explicaria esse quadro?

- (A) Síndrome de quebra-nozes.
- (B) Síndrome de May-Thurner (ou de Cockett).
- (C) Síndrome do ligamento arqueado.
- (D) Síndrome do dedo azul.
- (E) Síndrome da veia cava inferior.

75

Os aneurismas de artérias renais são os segundos mais frequentes dos aneurismas viscerais. Qual dos fatores a seguir se associa com maior frequência a eles?

- (A) Displasia fibromuscular.
- (B) Aterosclerose.
- (C) Trauma.
- (D) Poliarterite nodosa.
- (E) Síndrome de Ehlers-Danlos.

76

Criança do sexo masculino, 11 anos, com tumoração expansiva na hemiface esquerda, deu entrada no pronto-socorro com sangramento em jato intraoral tamponado com gaze. Apresenta a tumoração há cerca de 3 anos, porém esse foi o primeiro episódio de sangramento.

Ao exame, verifica-se lesão pulsátil e quente na hemiface esquerda, na bochecha. A cor da pele é azulada no local, com bordas de cor de pele normal. Considerando o caso apresentado, qual dos diagnósticos a seguir seria o mais provável?

- (A) Malformação linfovenosa.
- (B) Malformação capilar.
- (C) Malformação arteriovenosa.
- (D) Hemangioma congênito tardio.
- (E) Hemangioma infantil.

77

Qual dos desenhos de estudo a seguir melhor avalia a eficácia e a segurança de um tratamento?

- (A) Relato de caso.
- (B) Série de casos.
- (C) Caso controle.
- (D) Coorte.
- (E) Ensaio randomizado.

78

O Tempo de Coagulação Ativado (TCA) avalia a atividade da heparina não fracionada. Das alternativas a seguir, qual seria o valor ideal do TCA para se retirar um introdutor arterial?

- (A) Menor que 200 segundos.
- (B) Entre 200 e 250 segundos.
- (C) Entre 251 e 300 segundos.
- (D) Entre 301 e 350 segundos.
- (E) Maior que 351 segundos.

79

Paciente, 47 anos, hipertenso, apresenta dissecação aguda de aorta torácica, diagnosticada por angiotomografia, que se iniciou junto à origem da artéria subclávia esquerda (orifício de entrada), estendendo-se até a ilíaca comum esquerda. Apresenta também derrame pleural à esquerda. Os óstios do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior emergem da luz falsa e as artérias renais emergem da luz verdadeira. O maior diâmetro na aorta medido na aorta torácica descendente foi de 3,4 cm. O diâmetro maior da luz falsa foi de 2,1 cm, porém com trombos. Nega dor abdominal ou em membros no momento. Ureia e creatinina dentro dos limites da normalidade. Hemoglobina de 9,6 g/ml. Qual das alternativas a seguir indicaria a cirurgia nesse paciente?

- (A) Orifício de entrada junto a subclávia esquerda.
- (B) Derrame pleural à esquerda.
- (C) Óstios do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior que emergem da luz falsa.
- (D) Diâmetro da luz falsa maior que 2,0 cm.
- (E) Presença de trombos na luz falsa.

80

Paciente do sexo masculino, 64 anos, hipertenso, não diabético, tabagista ativo de longa data, refere que, há 15 dias, apresentou ferida no hálux do pé esquerdo após trauma local. Após cerca de 3 dias, começou a doer e a pele do hálux ficou com cor azulada. A dor piorou nos últimos 4 dias e o hálux está escuro, com ferida de 1 cm na falange distal, sem tecido de granulação e com cheiro desagradável. Relata que a dor é muito intensa e que não tem conseguido dormir nos últimos três dias. PA= 180/110 mmHg. Considerando o caso apresentado, qual seria o diagnóstico mais provável?

- (A) Úlcera hipertensiva.
- (B) Úlcera infectada.
- (C) Úlcera arterial.
- (D) Úlcera neuropática.
- (E) Úlcera de estase.

