2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CIRURGIA VASCULAR

Questão nº: 21

A malformação vascular envolvendo a veia cava mais comumente encontrada em exames de angiotomografia pode ser considerada:

a) Veia cava retro aórtica
b) Veia cava duplicada
c) Veia cava hipoplásica
d) Veia cava em anel

Questão nº: 22

Após a correção endovascular de um aneurisma de aorta abdominal infra-renal, o paciente em sua angiografia de controle apresenta um vazamento em sua porção distal na artéria ilíaca externa. Diante desta situação poderíamos afirmar que o endoleak visualizado trata-se de:

a) Endoleak tipo II
b) Endoleak tipo Ia
c) Endoleak tipo IV
d) Endoleak tipo III

Questão nº: 23

Dentre os vasos acometidos por tumores podemos considerar como o de maior frequência:

a) Aorta
b) Cava
c) Carótida externa
d) Uterina

Questão nº: 24

A primeira manifestação que pode ser considerada como fator desencadeante da formação da placa aterosclerótica é:

a) Hiperpotassemia
b) Hipercolesterolemia
c) Injúria Vascular
d) Disfunção endotelial

Questão nº: 25

Das artérias abaixo, representa um dos ramos posteriores da artéria carótida extena:

a) Facial
b) Lingual
c) Auricular
d) Faringea ascendente

Questão nº: 26

Após a realização de procedimentos cirúrgicos a ocorrência de estenose em segmentos arteriais tratados, principalmente em áreas de anastomoses no período de 2 meses a 2 anos, pode ser provocada na maioria dos casos por:

a) Progressão da doença aterosclerótica
b) Hiperplasia miointimal
c) Falha técnica
d) Trombose *in situ*

Questão nº: 27

Durante uma endarterectomia de carótida, uma das formas de avaliação da necessidade de utilização de um shunt temporário durante o procedimento é a análise da pressão de refluxo da carótida interna (*Stump pressure*), dentre as

opções abaixo aquela que melhor representa o valor de segurança para a não utilização do shunt carotídeo seria:

a) Acima de 5mmHg

b) Acima de 25mmHg

c) Acima de 50mmHg

d) Acima de 20 mmHg

Questão nº: 28

Podemos considerar como um dos mecanismos da arteriogênese provocada pela doença diabética:

a) Aumento do óxido nítrico

b) Diminuição do óxido nítrico

c) Aumento da prostaciclina

d) Diminuição da angiotensina II

Questão nº: 29

Durante uma cirurgia envolvendo os vasos cervicais, um recurso técnico´para melhorar a exposição da carótida interna em sua porção mais superior seria:

a) Secção do ventre anterior do omohióideo.

b) Divisão do músculo digástrico.

c) Secção da porção distal do processo mastoideo.

d) Secção do músculo tirohióideo.

Questão nº: 30

Qual das substâncias abaixo possui papel preponderante na patofisiologia de formação dos aneurismas de aorta abdominal infra renal:

a) Metaloproteinase-9

b) Metaloproteinase-25

c) HMG coenzima A

d) Beta desmutase

Questão nº: 31

Criança apresentando quadros de ataque isquêmico transitório induzidos por esforços físicos e ao exame de imagem identificada a presença de estenoses progressivas em vasos cerebrais, particularmente na porção distal intracraniana da carótida interna, cerebral média e anterior pode ser suspeita de:

a) Doença de Moyamoya

b) Dissecção de Carótida Interna

c) Síndrome de Pratt-pui

d) Síndrome de Churg-Strauss

Questão nº: 32

Dentre os patógenos citados abaixo, o que apresenta maior relação com os aneurismas de aorta abdominal são:

a) Rotavírus

b) *Treponema pallidum*

c) Riquetsias

d) Salmonella

Questão nº: 33

Nos pacientes que apresentam doença aterosclerótica obstrutiva de membros inferiores o início do tratamento com cilostazol tem por finalidade:

a) Inibição da proteína S

b) Antagonismo da serotonina

c) Inibição da glicoproteína IIb IIIa

d) Inibição da fosfodiesterase III

Questão nº: 34

São características marcantes da embolia arterial:

a) Início agudo, dor súbita e intensa, história de claudicação presente, doença cardíaca ocasional, pulsos arteriais no membro contralateral geralmente ausentes, imagem em bico de pássaro na radiografia.
b) Início agudo, dor súbita e intensa, história de claudicação ausente, doença cardíaca frequente, pulsos arteriais no membro contralateral geralmente presentes, imagem da taça invertida na arteriografia.
c) Início agudo ou gradual, dor súbita e intensa a moderada, antecedentes de claudicação presentes, pulsos arteriais no membro contralateral geralmente ausentes, imagem em bico de pássaro na arteriografia.
d) Todas as alternativas acima estão erradas.

Questão nº: 35

São sinais angiográficos básicos de lesão arterial traumática na arteriografia:

a) Opacificação intraluminal, alargamento focal de contrastação da artéria, afilamentos ou defeitos de enchimento parciais ou totais, da luz arterial e opacificação precoce de veias.
b) Opacificação intraluminal, alargamento focal de contrastação da artéria, ausência de defeitos ou enchimento da luz arterial e opacificação tardia das veias.
c) Opacificação extraluminal, alargamento difuso de contrastação da artéria, ausência de defeitos ou enchimento da luz arterial.
d) Todas as alternativas acima estão erradas.

Questão nº: 36

Em um paciente submetido a revascularização aortobifemoral há 7 anos e que se apresenta com infecção em uma região inguinal envolvendo a prótese, qual seria o germe mais provável causador da infecção?

a) *Staphylococcus aureus*
b) *Staphylococcus epidermidis*

c) *Escherichia coli*

d) *Candida sp*

Questão nº: 37

Qual a afirmativa é VERDADEIRA:

a) A insuficiência venosa superficial, todo refluxo retrogrado detectado significa necessariamente um refluxo.

b) Na compressão e descompressão manual pode-se quantificar o refluxo pelo tempo de duração e pela velocidade.

c) Quando utilizamos parâmetros não subjetivos (descompressão de manguito), a velocidade e o tempo de refluxo refletem, de uma maneira geral, a severidade da lesão.

d) A complacência-capacitancia muscular e venosa da panturrilha não interferem na quantificação do refluxo.

Questão nº: 38

Segundo Crawford, os aneurismas toracoabdominais podem ser classificados em:

a) Tipo I: a doença envolve a maior parte da aorta descendente e a parte superior da aorta abdominal até as artérias renais.

b) Tipo II: a doença envolve a maior parte da aorta descendente e a parte superior da aorta abdominal até as artérias renais.

c) Tipo III: acomete a maior parte da aorta descendente e a parte superior da aorta abdominal.

d) Todas as alternativas acima estão corretas.

Questão nº: 39

A manifestação clínica mais comum de isquemia pélvica por oclusão do ramo ilíaco interno após o reparo endovascular de aneurisma de aorta abdominal pode ser representada por:

a) Necrose de bolsa escrotal

b) Isquemia de duodeno

c) Isquemia uterina

d) Claudicação glútea

Questão nº: 40

De acordo com a classificação de endoleaks nos pacientes submetidos a tratamento endovascular de aneurismas de aorta abdominal o vazamento correspondente ao fluxo retrógrado oriundo da mesentérica inferior ou das lombares corresponde ao tipo:

a) Tipo I

b) Tipo Ia

c) Tipo II

d) Tipo III

Questão nº: 41

O termo "Endotensão" nos pacientes submetidos à correção endovascular de aneurismas de aorta abdominal é definida por:

a) Pressurização do saco aneurismático com endoleak tipo II.

b) Pressurização do saco aneurismático com endoleak tipo VI.

c) Aumento do diâmetro do aneurisma com endoleak tipo I.

d) Pressurização do saco aneurismático com ausência de endoleak.

Questão nº: 42

Durante a realização de estudos angiográficos, o melhor posicionamento do equipamento angiográfico para uma adequada visualização do arco aórtico pode ser definida como:

a) Oblíqua lateral esquerda a 30°

b) Obliqua lateral direita a 30°

c) Antero posterior a 10°

d) Antero posterior a 30°

Questão nº: 43

Em pacientes submetidos a terapia com antiagregantes plaquetários, o mecanismo de ação da ticlopidina se dá por:

a) Inibição da Ciclooxigenase-1.

b) Aumento da atividade da ciclooxigenase.

c) Inibição da glicoproteína IIb/IIIa.

d) Inibição da via do ADP.

Questão nº: 44

De acordo com a classificação de Lupi-Herrera da arterite de Takayasu, o envolvimento dos ramos pulmonares é considerado qual tipo:

a) Tipo I

b) Tipo II

c) Tipo IV

d) Tipo V

Questão nº: 45

Nos pacientes com arterite de Takayasu que evoluem com comprometimento cerebrovascular a indicação de tratamento para a correção de estenoses extensas em ramos viscerais pode ser considerada:

a) Trombólise *in situ*.

b) Angioplastia sem proteção cerebral.

c) Cirurgia de revascularização convencional.

d) Trombectomia mecânica.

Questão nº: 46

Uma das causas mais frequentes de claudicação intermitente de causa não relacionada a doença aterosclerótica é:

a) Síndrome do aprisionamento de artéria poplítea.

b) Síndrome de Parkes-Weber.

c) Síndrome de Troussou.

d) Síndrome de Stutgard.

Questão nº: 47

Durante a endarterectomia carotídea, lesões de estruturas nervosas podem ocorrer na área de dissecção. Dentre estas a que cursa com perda do timbre da voz:

a) Acessório

b) Hipoglosso

c) Glossofaríngeo

d) Laringeo ascendente

Questão nº: 48

A síndrome de hipertensão cerebral que ocorre após a revascularização cerebral e que geralmente ocorre após um intervalo de tempo de dias é devido na maioria dos casos a ocorrência de:

a) Infarto agudo do miocárdio

b) Taquiarritmias

c) Hematoma

d) Hipertensão

Questão nº: 49

Em pacientes selecionados para o tratamento endovascular da estenose carotídea, podemos considerar como uma contraindicação relativa ao método a seguinte característica:

a) Arco aórtico tipo III

b) Arco aórtico tipo II

c) Tronco bovino

d) Arco aórtico tipo I

Questão nº: 50

Durante a angioplastia de vasos cervicais, um dos métodos de escolha utilizados com a finalidade de proteção cerebral é o emprego de filtros, e dentre as opções abaixo aquele que melhor representa o grupo destes dispositivos seria:

a) Angioseal

b) MOMA

c) Perclose

d) EZ

FIM DA 2ª PARTE