



SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

CADERNO DE QUESTÕES

DATA: 16 DE NOVEMBRO DE 2014.

PROGRAMA COM PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA VASCULAR

ESPECIALIDADE: Cirurgia Vascular (R3)

Área de Atuação: Ecografia Vascular com Doppler

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. Os participantes poderão solicitar cópia de seu Cartão-Resposta, digitalizado, conforme previsto no subitem 14.12 do Edital da SURCE.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente após a assinatura da Ata de aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

Seleção Residência Médica 2015

- 01.** A Hipertensão Renovascular é considerada uma das formas mais comuns de hipertensão secundária e desperta atenção especial por estar associada a maior incidência de lesão de órgãos-alvo. É correto afirmar que:
- A) A principal etiologia é a Displasia Fibromuscular.
 - B) A aterosclerose é responsável por cerca de 60 a 70% dos casos de doença Renovascular e acomete preferencialmente os óstios das artérias renais.
 - C) Em caso de estenose renal no terço médio por Displasia Fibromuscular, a angioplastia deve ser realizada preferencialmente com implante de *stent* expansível por balão.
 - D) Há duas formas principais de hipertensão renovascular, ditas renina-dependente (rim contra-lateral disfuncionante) e volume-dependente (estenose unilateral com rim contra-lateral normal).
- 02.** Paciente N.F.S, 78 anos, claudicante para curtas distâncias há 2 anos, foi admitido no HUWC por lesão necrótica em 3º pododáctilo direito. Durante a internação hospitalar, foi submetido a arteriografia do membro inferior direito para estudo pré-operatório de revascularização do membro. No 3º dia pós-arteriografia evoluiu com piora da função renal apresentando aumento dos níveis séricos de creatinina de 1,2 para 1,9 levando a suspeita de Nefropatia Induzida por contraste. Sobre a Nefropatia Induzida por Contraste (NIC) é correto afirmar:
- A) Sua incidência é alta, sendo maior que 15% em indivíduos sem fatores de risco.
 - B) São fatores de risco para a NIC: mieloma múltiplo; desidratação; hipotensão; idade > 70 anos; insuficiência cardíaca congestiva.
 - C) A NIC é usualmente transitória e os níveis de creatinina sérica costumam retornar aos valores de normalidade somente após 2 meses.
 - D) As propriedades dos meios de contraste podem contribuir para sua nefrotoxicidade, havendo maior incidência de NIC relacionada ao uso de contrastes de baixa osmolalidade.
- 03.** Na doença aterosclerótica obstrutiva do território aorto-ilíaco é comum observarmos diversas vias anastomóticas complexas que se estabelecem através das artérias parietais e viscerais, incluindo as circulações torácica, esplânica, pélvica e dos membros inferiores. Qual alternativa abaixo representa uma importante via alternativa na oclusão aorto-ilíaca?
- A) Artérias intercostais – artéria glútea superior.
 - B) Artérias lombares – artéria circunflexa profunda do ílio.
 - C) Artéria epigástrica superior – artéria epigástrica inferior.
 - D) Todas as alternativas estão corretas.
- 04.** Estima-se que as amputações de dedos, de falanges e as parciais do pé representam cerca de 40% das amputações de membro inferior realizadas em pacientes diabéticos com doença vascular periférica. A respeito dos níveis de amputação é correto afirmar:
- A) A operação de Syme corresponde à desarticulação médio-társica.
 - B) A operação de Lisfranc corresponde à desarticulação metatarso-falangeana.
 - C) A técnica de Chopart corresponde à desarticulação entre o calcâneo e o talus em relação aos demais ossos do tarso.
 - D) Todas estão corretas.
- 05.** O acidente vascular encefálico (AVE) é uma das principais causas de morte em todo o mundo, sendo a etiologia isquêmica a mais comum, responsável por cerca de 85% dos casos. Os tratamentos farmacológico, cirúrgico e endovascular são fundamentais na prevenção do AVE. Todos os itens a seguir representam indicações atuais de tratamento endovascular da estenose carotídea extracraniana. Marque aquele que não apresenta evidências de superioridade sobre a Endarterectomia.
- A) Endarterectomia prévia.
 - B) Oclusão carotídea contra-lateral.
 - C) Lesão carotídea distal de difícil acesso.
 - D) Estenose carotídea em pescoço irradiado.

06. As angiodisplasias são anomalias do tecido vascular sanguíneo e linfático, geralmente assintomáticas e genericamente representadas pelos hemangiomas e linfangiomas. Assinale a alternativa que representa a correta associação entre as entidades e suas características.

- I. Hemangioma Plano
- II. Hemangioma Tuberoso
- III. Hemangioma Cavernoso
- IV. Linfangioma

- A. Mal-formação predominantemente venosa, presente desde o nascimento, não regridem espontaneamente.
- B. Escleroterapia com OK-432 tem boa eficácia no seu tratamento.
- C. Mancha tipo vinho-do-porto, evidente desde o nascimento e permanente.
- D. Lesão transitória, compromete extensas áreas e pode levar a sangramento.

Assinale a associação correta.

- A) I-A; II-B; III-C; IV-D
- B) I-D; II-C; III-B; IV-A
- C) I-B; II-A; III-C; IV-D
- D) I-C; II-D; III-A; IV-B

07. Mulher de 26 anos, vem ao cirurgião vascular encaminhada pela ginecologista com quadro de dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia, varizes vulvares e varizes em membros inferiores.

Na investigação diagnóstica, realizou USG *Doppler* abdominal e USG *Doppler* transvaginal com os seguintes achados: varizes pélvicas, dilatação da veia gonadal esquerda (9,6mm), varizes vulvares (6,1mm), dilatação da porção hilar da veia renal esquerda (11mm), dilatação das veias suprarenal esquerda e turbilhonamento de fluxo no cruzamento meoaórtico.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Síndrome de Cockett.
- B) Trombose de veia porta.
- C) Síndrome de Quebra-Nozes.
- D) Doença Inflamatória Pélvica.

08. Os *stents* utilizados no tratamento endovascular possuem propriedades específicas que determinam a utilização dos mesmos nos diversos territórios vasculares. De acordo com a força radial, flexibilidade longitudinal, perfil, geometria, estrutura da malha, mecanismo do implante e outras características, se elege o melhor dispositivo para a terapêutica desejada. Quanto ao mecanismo de implante é correto afirmar que:

- A) Os *stents* expansíveis por balão apresentam alta flexibilidade.
- B) Os *stents* expansíveis por balão apresentam menor força radial que os autoexpansíveis.
- C) Os *stents* autoexpansíveis apresentam maior precisão de liberação que os expansíveis por balão.
- D) Os *stents* autoexpansíveis apresentam maior flexibilidade quando comparados aos *stents* expansíveis por balão.

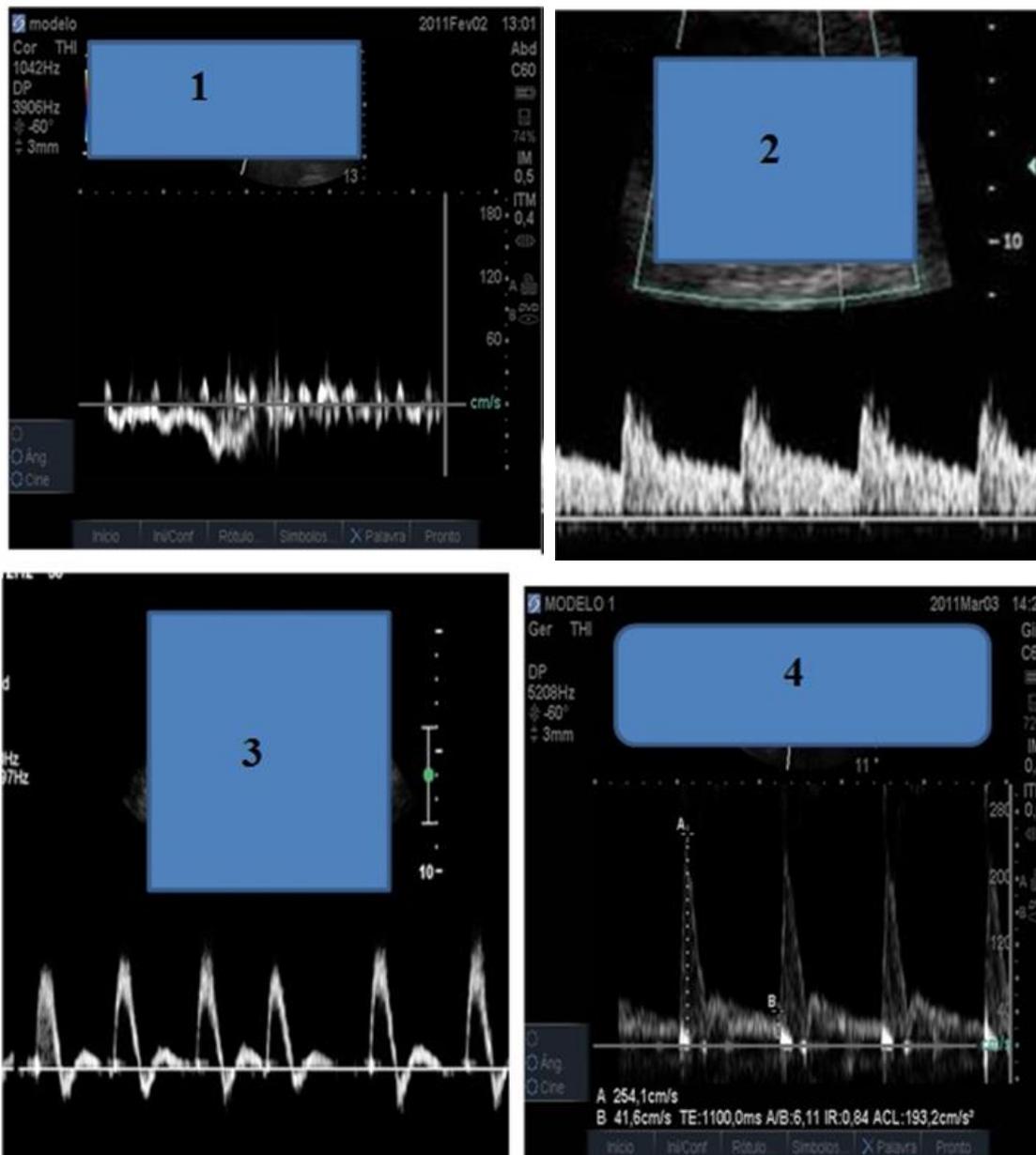
09. A Embolia Pulmonar é considerada a mais grave complicação da Trombose Venosa Profunda (TVP), com elevada morbi-mortalidade. A melhor forma de realizar a prevenção da Embolia Pulmonar em pacientes com TVP é através de uma adequada anticoagulação. Alguns pacientes, entretanto, apresentam contraindicações ao uso dos medicamentos anticoagulantes e, nestes casos, torna-se necessária a utilização de dispositivos de proteção como os filtros de veia cava. Assinale, a seguir, o item que representa uma indicação de implante de filtro de VCI no segmento suprarenal.

- A) Trombose venosa profunda de membro inferior em gestante.
- B) Trombose venosa profunda de veia femoral comum bilateral.
- C) Trombose acometendo veia íliaca comum.
- D) Trombose de veia subclávia esquerda.

10. Paciente 71 anos, masculino, vem ao consultório médico com queixa de dor epigástrica pós-prandial, que se inicia cerca de 30 minutos após as refeições e persiste por cerca de 1 a 2 horas. Relata perda ponderal de 8 Kg em 2 anos. Ao exame físico, apresenta-se emagrecido, sem massas palpáveis e com sopro em região epigástrica. Investigação para neoplasias foi negativa. Diante da hipótese de Isquemia intestinal crônica, qual das seguintes opções são critérios ultrassonográficos para estenose > 70% na artéria mesentérica superior?

- A) Velocidade diastólica final (VDF) > 30cm/s.
- B) Velocidade de pico sistólico (VPS) > 180cm/s.
- C) Velocidade de pico sistólico (VPS) > 200cm/s.
- D) Velocidade de pico sistólico (VPS) > 275cm/s.

11. Correlacione os padrões de onda aos respectivos vasos abdominais.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- A) 1. veia hepática; 2. artéria renal; 3. aorta abdominal; 4. artéria mesentérica superior.
- B) 1. veia hepática; 2. artéria mesentérica superior; 3. aorta abdominal; 4. artéria renal.
- C) 1. veia porta; 2. artéria mesentérica superior; 3. aorta abdominal; 4. artéria renal.
- D) 1. veia porta; 2. artéria renal; 3. aorta abdominal; 4. artéria mesentérica superior.

12. Sabe-se que a ocorrência do linfedema é largamente subestimada na prática clínica, seja pela dificuldade de diagnóstico nas fases iniciais ou mesmo pela desinformação sobre a doença. Levando-se em consideração a etiopatogenia do Linfedema é correto afirmar:
- A) Os linfedemas congênitos surgem antes dos 3 anos de idade.
 - B) A causa menos comum de linfedema secundário é a neoplasia maligna.
 - C) Os linfedemas primários tardios acometem pacientes após 25 anos de idade.
 - D) Os linfedemas primários precoces se manifestam clinicamente após os dois anos e antes dos 35 anos de idade.
13. Sobre as Síndromes Compressivas do Desfiladeiro Cervicotoracoaxilar é correto afirmar:
- A) Na síndrome dos escalenos predominam os sintomas nervosos.
 - B) A manobra de Adson é fundamental na avaliação do espaço retrocoracopeitoral.
 - C) O tratamento é predominantemente cirúrgico (85% casos) e em apenas 15% dos casos é viável o tratamento clínico.
 - D) A síndrome de Paget-Schroetter se caracteriza por trombose da artéria subclávia decorrente de um esforço de hiperabdução brusco e violento.
14. Paciente K.L.C., masculino, 4 anos, admitido no P.S. infantil com quadro de febre alta de início abrupto há 6 dias. No exame físico constatou-se hiperemia conjuntival, rubor na palma das mãos com descamação nos dedos, língua em framboesa, linfonodomegalia cervical e exantema polimórfico no tronco. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Doença de Behçet.
 - B) Doença de Kawasaki.
 - C) Arterite de células gigantes.
 - D) Granulomatose de Wegener.
15. Paciente 28 anos, vítima de acidente automobilístico (colisão frontal auto x auto de grande impacto e alta desaceleração), chega à Sala de Emergência consciente, hipocorado, PA: 70x50mmHg, queixando dor torácica de forte intensidade. Mesmo diante da instabilidade hemodinâmica, o plantonista da cirurgia geral optou por realizar uma Angiotomografia de abdome e tórax, evidenciando lesão traumática da aorta. Levando-se em consideração que se trata de um trauma fechado e de alto impacto, qual o local MAIS PROVÁVEL da lesão na aorta?
- A) Aorta abdominal infra-renal.
 - B) Aorta abdominal supra-renal.
 - C) Aorta ascendente (raiz da aorta).
 - D) Aorta torácica descendente (istmo).
16. A Síndrome de May-Thurner, também conhecida como Síndrome de Cockett, caracterizada pela compressão da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca direita pode se manifestar com quadros que variam de edema assimétrico em membro inferior esquerdo, varizes, insuficiência venosa crônica e até mesmo TVP. Qual dos itens a seguir representa uma contraindicação ao tratamento endovascular da Síndrome de May-Thurner?
- A) Sexo masculino.
 - B) Idade menor que 21 anos.
 - C) Trombose Venosa Profunda.
 - D) Presença de varizes pélvicas.
17. Paciente M.O.F, masculino, 33 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em braço direito, há 6 meses, evoluindo com formação de fístula artério-venosa (FAV) traumática entre a artéria e a veia braquial. Em relação às alterações hemodinâmicas decorrentes da FAV é esperado que ocorra, respectivamente, as seguintes alterações no que se refere ao calibre da artéria proximal à FAV, artéria distal à FAV, veia proximal e veia distal à FAV:
- A) diminuição; aumento; aumento; aumento.
 - B) aumento; diminuição; aumento; diminuição.
 - C) aumento; diminuição; aumento; aumento.
 - D) diminuição; diminuição; aumento; diminuição.

18. Qual o melhor enxerto a ser utilizado na confecção de Derivação Aorto Renal para tratamento de hipertensão renovascular em crianças?
- A) Artéria Hipogástrica.
 - B) PTFE 5mm anelada.
 - C) Veia Safena Magna.
 - D) Dacron 6mm.
19. Os constantes avanços no desenvolvimento dos agentes fibrinolíticos tem permitido o seu uso como técnica alternativa no tratamento de oclusões artérias agudas periféricas. Existem, entretanto, algumas condições que elevam o risco de sangramento e devem pesar na escolha da terapêutica a ser utilizada. Qual dos seguintes itens representam contraindicações absolutas ao uso de terapia fibrinolítica?
- A) Tumor intra-craniano; cirurgia oftalmológica recente.
 - B) Sangramento ativo clinicamente significativo; Hemorragia intra-craniana.
 - C) Hemorragia digestiva recente (<10 dias); cirurgia de grande porte recente (<10 dias).
 - D) Ressuscitação cardiopulmonar recente (<10 dias); traumatismo intra-craniano recente (<10 dias).
20. Paciente F.H.F, 26 anos, foi admitida no pronto-socorro com quadro de dor abdominal súbita e de forte intensidade, principalmente em flanco esquerdo. Foi submetida a Angiotomografia que evidenciou aneurisma de artéria esplênica de 3,6 cm de diâmetro com sinais de rotura. Sobre os aneurismas esplâncnicos podemos afirmar que as artérias mais comumente envolvidas em ordem decrescente de frequência são:
- A) esplênica; hepática; mesentérica superior; tronco celíaco; gastroepiploica.
 - B) mesentérica superior; esplênica; tronco celíaco; hepática; gastroepiploica.
 - C) hepática; mesentérica superior; gastroepiploica; esplênica; tronco celíaco.
 - D) hepática; esplênica; mesentérica superior; gastroepiploica; tronco celíaco.
21. A gravidade das lesões arteriais é um dos fatores utilizados para a escolha entre tratamento endovascular e cirurgia aberta. Estenose única de 2 cm localizada na artéria poplítea, sem outras lesões associadas, corresponde a qual classificação de TASC?
- A) A
 - B) B
 - C) C
 - D) D
22. A doença aneurismática pode acometer artérias por todo o corpo e, muitas vezes, estão presentes em mais de um vaso. Qual o local mais acometido nos aneurismas periféricos?
- A) Artéria poplítea.
 - B) Artéria subclávia.
 - C) Artéria ilíaca externa.
 - D) Artéria femoral superficial.
23. A insuficiência venosa crônica é a doença vascular mais frequente, acometendo milhões de pessoas em todo o mundo. De acordo com a classificação de CEAP, um paciente que apresente atrofia branca corresponde a:
- A) CEAP 3
 - B) CEAP 4A
 - C) CEAP 4B
 - D) CEAP 5
24. O ultrassom com *doppler* é um dos principais exames utilizados no diagnóstico da trombose venosa profunda. Qual achado é o mais confiável na determinação da presença trombose venosa profunda aguda?
- A) Ausência de fluxo.
 - B) Incompressibilidade.
 - C) Aumento do diâmetro da veia acometida.
 - D) Material hiperecogênico no interior do vaso.

25. Os aneurismas tóraco-abdominais, apesar de raros, estão relacionados a altos índices de morbimortalidade. Qual o tipo mais frequentemente encontrado segundo a classificação de Crawford?
- A) Tipo I
 - B) Tipo II
 - C) Tipo III
 - D) Tipo IV
26. Um dos possíveis achados no ultrassom com *doppler* venoso é o refluxo no sistema venoso profundo. A partir de que duração este refluxo é considerado patológico?
- A) 0,5 s
 - B) 0,35s
 - C) 0,1 s
 - D) 1 s
27. O cilostazol é a principal droga utilizada no tratamento da claudicação intermitente. Qual o seu mecanismo de ação?
- A) Inibidor da fosfodiesterase.
 - B) Bloqueador alfa-adrenérgico.
 - C) Bloqueador beta-adrenérgico.
 - D) Bloqueador dos canais de cálcio.
28. Qual o diagnóstico mais provável de uma paciente do sexo feminino que apresenta hiperemia em mão associada a dor em queimação, com distribuição assimétrica, que piora com o calor e melhora com o frio e com o uso de ácido acetilsalicílico?
- A) Raynaud.
 - B) Acrocianose.
 - C) Eritermalgia.
 - D) Eritromelalgia.
29. As vasculites podem acometer vasos em todo o organismo e, muitas vezes, estão relacionadas a alterações laboratoriais sugestivas. Qual das seguintes vasculites cursa com achado de C-ANCA?
- A) Granulomatose de Wegner.
 - B) Arterite de Takayasu.
 - C) Poliarterite Nodosa.
 - D) Doença de Behçet.
30. Qual o diagnóstico provável de um paciente do sexo masculino com história de esforço brusco do membro superior direito, evoluindo com dor aguda, cianose e impotência funcional?
- A) Doença de Mondor.
 - B) Síndrome de Avelis.
 - C) Síndrome de Klippel-trenaunay.
 - D) Síndrome de Paget-Schoroetter.
31. As trombofilias estão relacionadas a trombooses recorrentes e em locais não comuns. Qual o defeito genético mais frequentemente envolvido na etiologia da doença venosa trombótica?
- A) Fator V de Leiden.
 - B) Hiper-homocisteinemia.
 - C) Deficiência de proteína C.
 - D) Mutação do gene da protombina.
32. Paciente de 80 anos, realizou correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. Na tomografia de controle, havia evidência de vazamento da conexão entre o ramo da prótese e o corpo. Qual o tipo de endoleak descrito?
- A) I
 - B) II
 - C) III
 - D) IV

33. Paciente do sexo feminino de 30 anos sofreu acidente automobilístico com hiperextensão do pescoço. Ao exame físico, apresentava sopro à ausculta da região cervical. Realizado ultrassom com *doppler* com evidência de dissecção da artéria carótida interna esquerda. Qual a melhor conduta?
- A) Exploração cirúrgica.
 - B) Anticoagulação plena.
 - C) Angioplastia com *Stent*.
 - D) Antiagregação plaquetária.
34. Paciente do sexo masculino, 62 anos, com história de hipertensão e diabetes, apresenta doença arterial obstrutiva periférica classificação IIA de Fontaine. Realizou *doppler* de membros inferiores com evidência de múltiplas estenoses > 50% acometendo toda a extensão das artérias tibial anterior e fibular, além de oclusão da artéria tibial posterior, sem lesões significativas nas outras artérias. Baseado no quadro clínico e nos achados do exame de imagem, qual a melhor conduta?
- A) Angioplastia transluminal percutânea com balão.
 - B) Enxerto com veia safena magna distal na artéria com melhor deságue.
 - C) Anticoagulação, aquecimento do membro e observar a evolução do quadro.
 - D) Antiagregação plaquetária, administração de cilostazol e exercício físico supervisionado.
35. Paciente do sexo masculino, de 67 anos, apresentou quadro de acidente vascular cerebral com hemiparesia em dimídio direito há 1 mês, com recuperação dos sintomas após 1 semana do evento. Realizou tomografia de crânio com evidência de pequenos infartos em hemisfério cerebral esquerdo. A arteriografia realizada na mesma internação mostrou estenose de 70% em carótida interna esquerda e de 90% em carótida interna direita. Qual a melhor conduta para o tratamento?
- A) Anticoagulação plena por 6 meses e tratamento cirúrgico posterior.
 - B) Antiagregação com ácido acetilsalicílico e endarterectomia da carótida interna direita.
 - C) Antiagregação com ácido acetilsalicílico e endarterectomia da carótida interna esquerda.
 - D) Uso de ácido acetilsalicílico e clopidogrel e controle dos fatores de risco, não sendo necessário tratamento pois o mesmo encontra-se assintomático.
36. Paciente do sexo masculino, 27 anos, apresentou início súbito de claudicação intermitente no membro inferior direito, localizada na panturrilha, com ausência de pulsos distais. Realizou uma arteriografia com evidência de sinal da cimitarra. Qual entre os métodos terapêuticos está relacionado ao pior resultado?
- A) Excisão do cisto.
 - B) Punção com esvaziamento.
 - C) Angioplastia transluminal percutânea.
 - D) Ressecção da artéria acometida com confecção de enxerto.
37. Paciente de 35 anos, G6P5A0, no 6º mês de gestação, apresentou achado de aneurisma de artéria esplênica assintomático medindo 1 cm no maior diâmetro. Qual a melhor conduta?
- A) Observar evolução e operar se maior que 1 cm.
 - B) Observar evolução e operar se maior que 2 cm.
 - C) Correção cirúrgica independente do tamanho.
 - D) Não há necessidade de cirurgia ou acompanhamento devido à sua evolução benigna.
38. Paciente do sexo masculino, de 60 anos, apresentou episódio de dor torácica com irradiação para dorso, tendo realizado angiotomografia de aorta com evidência de dissecção do tipo I de DeBakey, sem evidência de dilatação ou isquemia de membros e artérias viscerais. Qual a melhor conduta?
- A) Cirurgia aberta imediata.
 - B) Tratamento endovascular com selamento do orifício de dissecção com endoprótese revestida.
 - C) Tratamento somente se o paciente evoluir com dor intratável, isquemia de artérias alvo ou dilatação da aorta.
 - D) Analgesia, controle pressórico e uso de beta-bloqueador, sem necessidade de tratamento cirúrgico na fase aguda.

39. O conhecimento do material endovascular é de extrema importância para o sucesso do tratamento. Qual o diâmetro ideal do corpo de uma endoprótese para a correção de um aneurisma de aorta com colo proximal medindo 20 mm no maior diâmetro?
- A) 20 mm
 - B) 24 mm
 - C) 26 mm
 - D) 28 mm
40. As drogas antiplaquetárias tem uma importante função no tratamento da doença aterosclerótica periférica, porém sua principal ação está na redução dos eventos cardiovasculares, principalmente IAM. Dentre os agentes antiagregantes abaixo relacionados quais são quimicamente mais relacionados e apresentam mecanismo de ação semelhante ?
- A) Trifusal e Clopidogrel.
 - B) Aspirina e Ticlopidina.
 - C) Dipiridamol e Aspirina.
 - D) Ticlopidina e Clopidogrel.
41. A bifurcação carotídea está limitada por estruturas vasculares, musculares e nervosas e o conhecimento preciso da anatomia local é de fundamental importância na dissecação da carótida. A área triangular delimitada pelo ventre posterior do músculo digástrico proximalmente, pela veia jugular interna lateralmente e pelo tronco venoso tirolinguofacial é chamado de triângulo de:
- A) Guyon.
 - B) Rieffel.
 - C) Arnold.
 - D) Farabeuf.
42. A artéria vertebral devido a sua posição anatômica é de difícil acesso cirúrgico. Normalmente esta artéria é dividida em 4 segmentos. Quais segmentos da artéria vertebral são acessíveis cirurgicamente?
- A) V1 e V2
 - B) V2 e V4
 - C) V1 e V3
 - D) V3 e V4
43. A Síndrome Compartimental é uma condição clínica que se caracteriza pela elevação patológica da pressão tecidual dentro de um compartimento fechado. Ela pode levar a necrose tecidual, lesão funcional permanente. Qual a pressão do compartimento que deve ser considerada uma indicação para fasciotomia?
- A) 20-30 mmHg.
 - B) 30-40 mmHg.
 - C) 40-45mmHg.
 - D) Não se considera a pressão compartimental com indicador para fasciotomia.
44. Infecção aguda em prótese vascular é uma complicação devastadora em cirurgia vascular. Todos os microrganismos tem a possibilidade de infectar as próteses. Qual agente é responsável pela grande maioria dos casos?
- A) *Pseudomonas* sp.
 - B) *Staphylococcus epidermidis*.
 - C) *Staphylococcus aureus* coagulase –positivo.
 - D) *Staphylococcus aureus* coagulase –negativo.
45. A espessura do complexo Mio-Intimal na artéria carótida comum é um importante dado para avaliação da aterosclerose. Qual o valor considerado normal para o complexo Mio-Intimal?
- A) 0,2 – 0,4mm.
 - B) 0,4 – 0,8mm.
 - C) 0,8 – 1 mm.
 - D) 1 – 1,2mm.

46. Qual o tipo de *Endoleak* causado pela perfusão retrógrada do saco aneurismático através de uma artéria lombar, sacral, gonadal, renal acessória ou mesentérica inferior?
- A) Tipo I
 - B) Tipo II
 - C) Tipo III
 - D) Tipo IV
47. Qual o tipo de *Endoleak* é o mais comum pós correção Endovascular do Aneurisma de Aorta Abdominal?
- A) Tipo I
 - B) Tipo II
 - C) Tipo III
 - D) Tipo IV
48. Qual o critério primário para um diagnóstico de Trombose Venosa Profunda?
- A) Refluxo.
 - B) Veia dilatada.
 - C) Incompressibilidade da veia.
 - D) Ausência de fluxo ao color-doppler.
49. A aterosclerose apresenta locais de predileção nos diversos segmentos artérias. Na bifurcação carotídea o bulbo é um local frequentemente acometido. O que faz esse local da carótida ser tão frequentemente acometido por placas de ateroma?
- A) Local de baixo *SHEAR STRESS*.
 - B) Maior teor de colágeno nesse local.
 - C) Irriga órgão de baixa resistência.
 - D) Local de alto *SHEAR STRESS*.
50. Qual o plano de clivagem ideal durante uma tromboendarterectomia?
- A) Subintimal.
 - B) Transmedial.
 - C) Subadventicial.
 - D) Limite entre a zona doente e a zona normal.