

1. Um paciente no segundo dia pós-operatório de correção aberta de aneurisma de aorta abdominal infra-renal apresenta diarreia com sangue. Qual diagnóstico diferencial deve ser pensado?

- 1) Colite isquêmica.
- 2) Coagulopatia.
- 3) Colite pseudomembranosa.
- 4) Fístula aorto-entérica.
- 5) Insuficiência hepática aguda.

2. Se um paciente que foi submetido a um enxerto aorto-bi-femoral por aneurisma de aorta infra-renal com doença arterial oclusiva ilíaca apresentar frialdade do pé esquerdo e ausência de pulso femoral esquerdo, o que deve ser feito imediatamente?

- 1) Reexploração do abdome.
- 2) Heparina não fracionada 10.000 UI intravenosa.
- 3) Arteriografia.
- 4) Hidratação vigorosa e posterior reavaliação do pulso.
- 5) Reexploração via inguilotomia esquerda.

3. A duração da fase aguda da dissecação aórtica é de:

- 1) 48 horas.
- 2) 7 dias.
- 3) 14 dias.
- 4) 28 dias.
- 5) 3 meses.

4. Em relação à dissecação aórtica, qual é a verdadeira?

- 1) Tipo II de DeBakey se inicia na aorta proximal.
- 2) Tipo B de Stanford é limitado ao arco aórtico.
- 3) Hipertensão arterial está presente em até 30% dos pacientes.
- 4) A causa mais comum é a aterosclerose.
- 5) Regurgitação aórtica está presente em 50-75% dos pacientes com dissecação proximal.

5. Qual dos testes seguintes é o mais sensível para o diagnóstico de dissecação aórtica aguda?

- 1) Eletrocardiograma.
- 2) Radiografia de tórax PA.
- 3) Enzimas cardíacas.
- 4) D-dímero.
- 5) Proteína C reativa.

6. É contraindicação para o reparo imediato da dissecação aórtica:

- 1) Cirurgia cardíaca recente (< 3 semanas).
- 2) Infarto agudo do miocárdio.
- 3) Isquemia mesentérica.
- 4) Síndrome de Marfan.
- 5) Ruptura da aorta.

7. Durante o Duplex scan de carótidas qual fator ajuda a distinguir a artéria carótida externa da interna?

- 1) O fluxo da artéria carótida interna é contínuo e anterógrado ao passo que a artéria carótida externa tem inversão de fluxo durante a diástole.
- 2) A artéria carótida externa tem diâmetro maior.
- 3) A artéria carótida interna tem fluxo trifásico ao passo que a externa tem fluxo bifásico.
- 4) A artéria tireóidea inferior é o primeiro ramo da artéria carótida externa.
- 5) Nenhuma das anteriores.

8. Qual a melhor conduta para um paciente de 25 anos que dá entrada com um ferimento por arma de fogo no zona II cervical e hemiparesia direita?

- 1) Arteriografia.
- 2) Duplex scan de carótidas.
- 3) Exploração cervical imediata com ligadura da carótida.
- 4) Exploração cervical imediata com reparo da lesão carotídea.
- 5) Reparo endovascular imediato.

9. A aterosclerose carotídea tende a ocorrer em todas as situações abaixo, exceto:

- 1) Na porção póstero-lateral do bulbo carotídeo.
- 2) Nas áreas de baixa tensão de cisalhamento.
- 3) Nas áreas de inversão de fluxo.
- 4) No sifão carotídeo.
- 5) Nas áreas de alta velocidade.

10. No sistema arterial de baixa resistência, em qual redução de diâmetro uma estenose se torna fluxo limitante?

- 1) 10%.
- 2) 20%.
- 3) 40%.
- 4) 50%.
- 5) 80%.

11. Qual a manifestação mais comum do tumor de corpo carotídeo?

- 1) Hipertensão arterial.
- 2) Massa cervical indolor.
- 3) Déficit de nervo craniano.
- 4) Síndrome de Horner.
- 5) Isquemia cerebral.

12. Qual assertiva é verdadeira em relação à endarterectomia de carótida em paciente com AVC?

- 1) O tempo para a endarterectomia dependerá dos achados da tomografia de crânio.
- 2) A endarterectomia deve ser feita em até 6 a 8 semanas do AVC.
- 3) A endarterectomia deve ser feita 3 meses após o AVC.
- 4) A endarterectomia deve ser feita em caráter de urgência.
- 5) A endarterectomia está contraindicada se o AVC for incapacitante.

13. O sintoma mais comum de lesão neurológica após endarterectomia de carótida é:
- 1) Desvio ipsilateral da língua.
 - 2) Rouquidão.
 - 3) Fadiga para falar.
 - 4) Inclinação caudal da prega nasolabial.
 - 5) Dificuldade para engolir.
14. Em relação à isquemia crítica com dor em repouso, assinale a falsa:
- 1) No início, ocorre mais frequentemente à noite.
 - 2) Pode ser aliviada com o membro pendente.
 - 3) Pode ser aliviada com Heparina intravenosa.
 - 4) Constitui indicação para revascularização do membro.
 - 5) Geralmente ocorre nos artelhos.
15. Em relação à Síndrome de Ehlers-Danlos, qual a forma de expressão genética:
- 1) Tem caráter autossômico dominante.
 - 2) Tem caráter autossômico recessivo.
 - 3) Ligado ao X recessivo.
 - 4) Ligado ao X dominante.
 - 5) Ligado ao Y dominante.
16. Qual proteína é deficitária nos pacientes com Síndrome de Marfan?
- 1) Colágeno tipo I.
 - 2) Fibrilina.
 - 3) Lisil-hidroxilase.
 - 4) Fibronectina.
 - 5) Lisina.
17. Qual o organismo mais comumente associado ao aneurisma infeccioso?
- 1) Salmonella.
 - 2) Streptococcus.
 - 3) Staphylococcus.
 - 4) Pseudomonas.
 - 5) Cândida.
18. Em relação aos meios de contraste utilizados nas angiografias, assinale a verdadeira:
- 1) Os contrastes iodados iônicos de alta osmolaridade são os que apresentam menos reações adversas.
 - 2) As manifestações adversas mais comuns são as náuseas e a cefaléia.
 - 3) Os contrastes não-iônicos são os mais indicados nos indivíduos com história de reação adversa ou alteração da função renal.
 - 4) O pico de aumento da creatinina ocorre nas primeiras 48 horas após o uso de contraste iodado.
 - 5) Os contrastes não-iônicos não são indicados para pacientes diabéticos.

19. Qual o melhor teste para prever o potencial de cicatrização de uma amputação?
- 1) Eletroforese de proteínas.
 - 2) Análise das proteínas urinária em 24 horas.
 - 3) Hematócrito.
 - 4) Índice tornozelo/braço.
 - 5) Tensão transcutânea de oxigênio.
20. Fazem parte das funções do índice tornozelo-braquial, **EXCETO**:
- 1) É o melhor método para seguimento das pontes fêmoro-poplíteas com próteses sintéticas.
 - 2) Sua diminuição está associada ao aumento da mortalidade por eventos cardiovasculares nos idosos.
 - 3) Tem eficácia limitada nos pacientes diabéticos com artérias calcificadas.
 - 4) Auxilia no diagnóstico de isquemia crítica.
 - 5) Deve-se utilizar manguitos de pressão apropriados para cada segmento.
21. Estenose de 12 cm de extensão acometendo a artéria femoral superficial distal até a poplítea supra-articular é classificada como:
- 1) TASC A.
 - 2) TASC B.
 - 3) TASC C.
 - 4) TASC D.
 - 5) TASC E.
22. A isquemia mesentérica não oclusiva está associada mais frequentemente a:
- 1) Choque hemorrágico.
 - 2) Vasoespasmo induzido por choque persistente.
 - 3) Hiper-reninemia.
 - 4) Falência ventricular esquerda.
 - 5) Arterites.
23. O que são veias perfurantes de Cockett?
- 1) São veias que comunicam a safena magna à safena parva.
 - 2) São veias que unem as veias gemelares às veias soleares.
 - 3) São veias que comunicam a veia ilíaca externa à croça da safena.
 - 4) São veias que comunicam as veias epigástricas inferiores com as superiores.
 - 5) São veias que unem as veias tibiais posteriores ao ramo posterior da veia safena magna.
24. Qual deve ser conduta frente a um paciente com trauma pélvico com disjunção da sínfise púbica maior que 4 cm e instabilidade hemodinâmica?
- 1) Laparotomia imediata com tamponamento da pelve.
 - 2) Laparotomia imediata com exploração do hematoma pélvico e ligadura da artéria hipogástrica.
 - 3) Tamponamento pélvico com compressas através de mini-incisão extraperitoneal.
 - 4) Fixação externa da bacia.
 - 5) Redução da bacia com lençol e arteriografia.

25. Qual alternativa abaixo é contraindicação para o tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal?

- 1) Artérias ilíacas externas maiores que 6 mm.
- 2) Colo proximal maior que 32 mm de diâmetro.
- 3) Tortuosidade das ilíacas com angulação menor que 60°.
- 4) Aorta distal com diâmetro maior que 16 mm.
- 5) Artéria ilíaca comum com diâmetro menor que 18 mm.

26. Nos casos de infecção de prótese vascular, devemos realizar:

- 1) Substituir por prótese endovascular.
- 2) Ligadura da prótese, sem revascularização.
- 3) Ligadura da prótese com revascularização.
- 4) Retirada da prótese com revascularização.
- 5) Antibioticoterapia prolongada e manter a prótese no local.

27. Sobre as cores das bainhas vasculares introdutoras valvuladas:

- 1) Cor preta 6Fr.
- 2) Cor azul 8Fr.
- 3) Cor vermelha 6Fr.
- 4) Cor laranja 5Fr.
- 5) Cor cinza 7Fr.

28. Os cateteres guias de intervenções endovasculares possuem seus diâmetros expressos em *French (Fr)*, mas sua luz interna é expressa em polegadas, qual a conversão correta:

- 1) 1Fr = 0,333 polegada.
- 2) 1Fr = 0,021 polegada.
- 3) 1Fr = 0,012 polegada.
- 4) 1Fr = 0,001 polegada.
- 5) 1Fr = 0,12 polegada.

29. Em relação à anatomia cirúrgica da artéria carótida:

- 1) Triângulo de Guyon: ventre posterior do musculo digástrico, veia jugular interna, nervo hipoglosso.
- 2) Triângulo de Farabeuf: ventre posterior do musculo digástrico, veia jugular interna, nervo vago.
- 3) Triângulo de Farabeuf: ventre posterior do musculo digástrico, veia jugular interna, tronco venoso tireolinguofacial.
- 4) Triângulo de Guyon: ventre posterior do musculo digástrico, veia jugular interna, artéria tireóidea inferior.
- 5) Triângulo de Guyon: ventre posterior do musculo digástrico, veia jugular interna, tronco venoso tireolinguofacial.

30. Nas arteriografias, qual a melhor incidência de projeção:

- 1) Para bifurcação das artérias carótidas.
- 2) Lateral para origem das artérias renais.
- 3) Obliqua anterior direita para óstios dos troncos supra aórticos.
- 4) Obliqua anterior direita para óstio da artéria femoral profunda esquerda.
- 5) Obliqua anterior esquerda para óstio da artéria ilíaca interna direita.

31. Naqueles pacientes com embolia pulmonar confirmada, em qual percentual a ultrassonografia identifica trombose venosa profunda de membros inferiores?

- 1) 0-5%.
- 2) 10-20%.
- 3) 40-50%.
- 4) 70-80%.
- 5) 90-100%.

32. Qual proteína é responsável pela formação de uma ponte da glicoproteína plaquetária Ib com a superfície vascular lesionada?

- 1) Fibrinogênio
- 2) Colágeno
- 3) Fator VIII
- 4) Fator de Von Willebrand
- 5) Fibronectina

33. Na simpatectomia lombar, a inervação simpática do pé e da perna é transmitida, principalmente, através de fibras de:

- 1) L2-L3.
- 2) L1-L3.
- 3) L2-L4.
- 4) L4-L5.
- 5) L5-S1.

34. Qual dos seguintes agentes não deve ser utilizado para embolização de malformações arterio-venosas de alto fluxo?

- 1) Cianoacrilato.
- 2) Etanol.
- 3) Embosferas.
- 4) Espirais metálicas.
- 5) Onyx.

35. O conduto preferido para reparo renovascular em crianças é:

- 1) Veia autógena.
- 2) Enxerto de dacron.
- 3) Enxerto de PTFEe.
- 4) Artéria autógena.
- 5) Veia umbilical.

36. O termo: Doença de Milroy, deve ser melhor empregado para:

- 1) Linfedema primário.
- 2) Linfedema precoce.
- 3) Linfedema hereditário congênito primário.
- 4) Linfedema secundário a mastectomia.
- 5) Linfangiossarcoma em linfedema crônico.

37. Em relação aos antiagregante plaquetários:

- 1) AAS exerce seu efeito por meio da inibição reversível da atividade catalítica da COX, que transforma o ácido araquidônico nos endoperóxidos PGG2 e PGH2.
- 2) AAS exerce seu efeito por meio da inibição irreversível da atividade catalítica da COX, que transforma o ácido araquidônico nos endoperóxidos PGG2 e PGH2.
- 3) Ticlopidina exerce seu efeito por meio da inibição irreversível da atividade catalítica da COX, que transforma o ácido araquidônico nos endoperóxidos PGG2 e PGH2.
- 4) Clopidogrel exerce seu efeito por meio da inibição irreversível da atividade catalítica da COX, que transforma o ácido araquidônico nos endoperóxidos PGG2 e PGH2.
- 5) Dipyridamol exerce seu efeito por meio da inibição reversível da atividade catalítica da COX, que transforma o ácido araquidônico nos endoperóxidos PGG2 e PGH2.

38. Em relação à terapia trombolítica, o medicamento ativador do plasminogênio tecidual:

- 1) Possui meia vida plasmática de 4 horas.
- 2) Não deve ser utilizado por via sistêmica.
- 3) Não possui contraindicações.
- 4) A queda do fibrinogênio abaixo de 100mg% deve suspender a sua infusão.
- 5) A queda do fibrinogênio abaixo de 100mg% deve aumentar a sua infusão.

39. Na hemorragia digestiva alta recorrente, em pacientes esquistossomóticos submetidos, previamente a desconexão ázigo-portal. A melhor conduta deve ser:

- 1) TIPS (shunt porto-sistêmico transhepático).
- 2) Escleroterapia das varizes de fundo gástrico.
- 3) Balão de Sengstaken_Blakemore.
- 4) Embolização das veias gástricas.
- 5) Laparotomia e nova desconexão.

40. Em relação ao reparo das hérnias inguinais:

- 1) Técnica de Shouldice – reforço da parede posterior do canal inguinal usando quatro camadas de sutura contínua.
- 2) Técnica de Bassini - reforço da parede posterior do canal inguinal usando quatro camadas de sutura contínua.
- 3) Técnica de McVay - reforço da parede posterior do canal inguinal usando quatro camadas de sutura contínua.
- 4) Técnica de McVay – sutura dos arcos musculo-aponeuróticos do musculo transverso abdominal.
- 5) Técnica de Shouldice - sutura dos arcos musculo-aponeuróticos do musculo transverso abdominal.

41. Em relação à estenose aterosclerótica da artéria vertebral, o segmento mais frequentemente acometido:

- 1) V1.
- 2) V2.
- 3) V3.
- 4) V4.
- 5) Confluência com a vertebral contralateral.

42. Em um paciente vítima de ferimento penetrante, com lesão de veia cava inferior infra-renal, hemodinamicamente instável, qual a melhor conduta?

- 1) Tamponamento com compressas.
- 2) Ligadura.
- 3) Sutura contínua.
- 4) Ressecção e anastomose termino-terminal.
- 5) Shunt intracaval.

43. Paciente com insuficiência venosa crônica com eczema e hiperpigmentação, possui classificação clínica CEAP:

- 1) 1.
- 2) 3.
- 3) 4.
- 4) 5.
- 5) 6.

44. Síndrome de NutCracker ou quebra-nozes é definida como:

- 1) Compressão da artéria mesentérica superior pela veia renal direita e aorta.
- 2) Compressão da veia ílica esquerda pela artéria ílica esquerda.
- 3) Compressão da veia renal direita pela aorta e artéria mesentérica superior.
- 4) Compressão da veia renal esquerda pela aorta e artéria mesentérica superior.
- 5) Compressão da veia renal entre o tronco celíaco e aorta.

45. Qual a causa mais frequente de síndrome de veia cava superior?

- 1) Cateteres vasculares.
- 2) Tumores de pulmão.
- 3) Mediastinite fibrosante.
- 4) Histoplasmose.
- 5) Fios de marca-passos.

46. Em relação às alterações genéticas da coagulação do sangue, qual destes é o mais frequente:

- 1) Deficiência de antitrombina.
- 2) Deficiência de proteína C.
- 3) Deficiência de proteína S.
- 4) Fator V de Leiden.
- 5) Mutação do gene da protrombina.

47. É considerado risco alto, na estratificação de risco para tromboembolia, em pacientes hospitalizados:

- 1) Grande cirurgia e idade >40 anos.
- 2) Trauma de quadril ou membros inferiores
- 3) Historia prévia de TEP ou trombofilia.
- 4) Amputação de membros inferiores.
- 5) Grande cirurgia, sem outros fatores associados.

48. Paciente com lesão ostial de artéria renal, de origem aterosclerótica. Qual detalhe técnico está correto?

- 1) Deve-se utilizar stent auto-expansível.
- 2) Deve-se realizar pré-dilatação, sempre.
- 3) Melhor incidência para avaliar a lesão de artéria renal direita deve ser oblíqua anterior esquerda 20-30 graus.
- 4) Preferir stents farmacológicos em diabéticos.
- 5) Preferir stents revestidos nas artérias polares.

49. Na quimioembolização de carcinoma hepatocelular, o quimioterápico mais utilizado é:

- 1) Doxirrubicina.
- 2) Cisplatina.
- 3) Sirolimus.
- 4) Sorafenibe.
- 5) Plactaxel.

50. Nos procedimentos endovasculares são utilizados inúmeros fios-guias, qual o de maior suporte?

- 1) 0,038 teflon.
- 2) Fio guia de alma móvel.
- 3) Amplatz.
- 4) Rosen.
- 5) Meyer.

| CIRURGIA ENDOVASCULAR | | | |
|------------------------------|-------------|----------------|-------------|
| QUESTÃO | RESP | QUESTÃO | RESP |
| 1 | 1 | 26 | 4 |
| 2 | 5 | 27 | 2 |
| 3 | 3 | 28 | 3 |
| 4 | 5 | 29 | 5 |
| 5 | 4 | 30 | 5 |
| 6 | 3 | 31 | 3 |
| 7 | 1 | 32 | 4 |
| 8 | 4 | 33 | 1 |
| 9 | 5 | 34 | 3 |
| 10 | 4 | 35 | 4 |
| 11 | 2 | 36 | 3 |
| 12 | 1 | 37 | 2 |
| 13 | 2 | 38 | 4 |
| 14 | 5 | 39 | 4 |
| 15 | 1 | 40 | 1 |
| 16 | 2 | 41 | 1 |
| 17 | 3 | 42 | 2 |
| 18 | 3 | 43 | 3 |
| 19 | 5 | 44 | 4 |
| 20 | 1 | 45 | 2 |
| 21 | 2 | 46 | 1 |
| 22 | 2 | 47 | 4 |
| 23 | 5 | 48 | 3 |
| 24 | 5 | 49 | 1 |
| 25 | 2 | 50 | 5 |