



RESIDÊNCIAS UNESC 2022/1

Médicas

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Inscrição nº:

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



CIRURGIA VASCULAR

Questão 01

São características da síndrome de Cockett todas as citadas abaixo, **EXCETO**:

- a) Compressão da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita e deve ser tratada em todos os casos diagnosticados devido risco de varizes no membro inferior esquerdo.
- b) Ocorrência menor em homem que em mulheres.
- c) Alta associação com trombose venosa profunda.
- d) Prevalência maior entre segunda e quarta década de vida.
- e) Diagnosticada em 2 a 5% dos pacientes submetidos a avaliação geral de doenças venosas das extremidades inferiores.

Questão 02

A síndrome de quebra-nozes corresponde à compressão da veia:

- a) renal esquerda pelo tronco celíaco.
- b) renal esquerda pela artéria mesentérica superior.
- c) renal esquerda pelo ligamento arqueado do diafragma.
- d) íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita.
- e) íliaca comum direita pela artéria íliaca comum esquerda.

Questão 03

Levando em conta a etiologia do linfedema, podemos classificar como linfedema secundário todos os citados abaixo, **EXCETO**:

- a) Por refluxo quiloso.
- b) Pós radioterapia.
- c) Pós filariótico.
- d) Neoplásico.
- e) Por brida amniótica.

Questão 04

No diagnóstico do linfedema, uma história clínica e um exame físico apurado são fundamentais. É um sinal clínico importante nesse diagnóstico:

- a) Sinal de Olow.
- b) Sinal de Homans.
- c) Sinal de Bancroft.
- d) Sinal de Stemmer.
- e) Sinal de Pratt.

Questão 05

Uma paciente procurou auxílio médico devido quadro de dor e edema de membros inferiores. Ao exame físico apresentava varizes de grosso calibre, sendo solicitado um ultrassom doppler para avaliação mais detalhada. Sobre esse exame é correto afirmar:

- a) O achado de refluxo maior de 0,5 s no sistema venoso superficial e profundo caracteriza incompetência venosa.
- b) A avaliação do refluxo no sistema venoso superficial pode ser realizado tanto com o paciente em decúbito dorsal como em ortostase.
- c) A veia perfurante é considerada incompetente se apresentar refluxo maior de 0,35 s.
- d) O achado de veia de Giacomini na maioria das vezes está relacionado a refluxo patológico.
- e) As veias profundas não precisam ser avaliadas nesse exame.

Questão 06

Homem de 65 anos, tabagista, assintomático do ponto de vista neurológico realizou Doppler de carótidas, evidenciando placas de ateroma bilateralmente com as seguintes velocidades: DIREITA – carótida comum: VPS 75 cm/s, VDF 30 cm/s; carótida interna: VPS 110 cm/s, VDF 38 cm/s; ESQUERDA – carótida comum: VPS 80 cm/s, VDF 32 cm/s; carótida interna: VPS 270 cm/s, VDF 105 cm/s. Sobre esse exame, assinale o item correto:

- a) As velocidades obtidas pelo doppler sugerem estenose > 70% na artéria carótida interna direita.
- b) As velocidades obtidas pelo doppler sugerem estenose entre 50-69% na artéria carótida interna esquerda.
- c) As velocidades obtidas pelo doppler sugerem estenose > 70% na artéria carótida interna esquerda.
- d) As velocidades obtidas pelo doppler sugerem estenose > 90% na artéria carótida interna esquerda.
- e) As características das placas não precisam ser descritas nesse exame.

Questão 07

Sobre o Doppler vascular é correto afirmar:

- a) O transdutor linear é de baixa frequência, usado para estruturas mais superficiais.
- b) O ajuste adequado do ganho e do PRF ajudam na correção do aliasing.
- c) O transdutor convexo é de alta frequência, usado para estruturas mais profundas.
- d) O ângulo de insonação ideal é acima de 60°.
- e) A artéria carótida interna, artérias renais e artéria femoral comum são vasos de baixa resistência.

Questão 08

Qual a causa mais comum de infarto intestinal agudo?

- a) Embolia.
- b) Trombose.
- c) Displasia fibromuscular.
- d) Dissecção.
- e) Infecção intestinal.

Questão 09

Qual o melhor método para diagnóstico de trombose venosa mesentérica?

- a) Raio X abdome.
- b) Ecografia vascular com Doppler colorido.
- c) Leucocitose e proteína C reativa aumentado.
- d) Angiografia arterial.
- e) Tomografia com contraste fase venosa.

Questão 10

Qual o tratamento não medicamentoso da claudicação intermitente?

- a) Todas as alternativas abaixo estão corretas.
- b) Suspende o tabagismo.
- c) Controle do LDL-colesterol.
- d) Controle da hipertensão arterial.
- e) Exercícios tipo caminhada.

Questão 11

Na amputação transtibial para isquemia crônica, qual alternativa abaixo está correta?

- a) Retalho posterior necessita apresentar 2/3 da circunferência da perna.
- b) Retalho posterior longo com musculatura gastrocnêmica oferece a melhor cicatrização.
- c) Artéria fibular deve ser preservada.

- d) O musculo gastrocnêmico não deve ser fixado.
- e) Quanto menor o comprimento do coto melhor a função de apoio e mobilização.

Questão 12

São corretas as seguintes afirmações sobre os efeitos adversos dos meios de contraste, **EXCETO**:

- a) Os meios de contraste causam diminuição da rigidez das hemácias, aumentando sua difusão capilar.
- b) Os efeitos dos meios de contraste sobre a função cardio-pulmonar estão associados a sua ação vasodilatadora, que pode provocar hipotensão.
- c) As alterações neurológicas são muito raras, mas podem ocorrer convulsões, paresias, cegueira cortical transitória e acidentes vasculares cerebrais.
- d) O tempo de exposição e o volume de contraste injetado são fatores agravantes da nefropatia induzida por meios de contraste.
- e) São reações alérgicas intermediárias aos meios de contraste os exantemas persistentes, edema, urticária e broncoespasmo moderado e hipotensão vasovagal.

Questão 13

São complicações locais associadas a angiografia arterial, **EXCETO**:

- a) Hemorragia.
- b) Trombose.
- c) Pseudo-aneurisma.
- d) Fístula arterio-venosa.
- e) Embolização.

Questão 14

São corretas as afirmações a seguir sobre a isquemia aguda do intestino, **EXCETO**:

- a) A embolia da artéria mesentérica superior representa 5% de todas as embolias arteriais.
- b) 30% a 50% dos pacientes que evoluem para o óbito por gangrena intestinal têm antecedentes de isquemia crônica, de caráter transitório, secundária a doença aterosclerótica das artérias digestivas.
- c) No infarto intestinal não-oclusivo, inicialmente a terapêutica é direcionada para aumentar o débito cardíaco e expandir o volume, para evitar o baixo fluxo e a evolução para a gangrena do intestino.
- d) Na embolia da artéria mesentérica superior raramente os êmbolos são grandes, e frequentemente alojam-se nas artérias distais.
- e) Na trombose venosa mesentérica nem sempre é possível distinguir as alças viáveis em razão do edema difuso e da congestão venosa, obrigando sistematicamente à realização do *second look*.

Questão 15

Sobre os aneurismas da artéria poplítea é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) São de ocorrência comum.
- b) Correspondem a mais de 70% de todos os aneurismas periféricos.
- c) A artéria poplítea pode ser considerada aneurismática se o seu diâmetro é superior a 1,5 - 2,0 cm.
- d) Aneurismas poplíteos verdadeiros podem também resultar da síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.
- e) A isquemia do membro inferior é a apresentação clínica mais comum, ocorrendo em cerca de dois terços dos pacientes.

Questão 16

Considere um paciente com doença arterial crônica obstrutiva periférica aorto-iliaca e fêmoropoplíteia confirmadas pela arteriografia com indicação de revascularização aorto-iliaca. Assinale a alternativa que representa o melhor indicador da necessidade de revascularização femoropoplíteia associada:

- a) Oclusão segmentar da artéria femoral superficial.
- b) Estenose de 50% na origem da artéria femoral profunda.
- c) ITB (Índice tornozelo-braquial) = 0.35 no préoperatório.
- d) Lesão trófica (gangrena) de pododáctilos.
- e) Disfunção sexual vasculogênica.

Questão 17

A principal causa de úlcera em membro inferior no paciente diabético é:

- a) Micoose interdigital.
- b) Calosidade.
- c) Vasculopatia.
- d) Infecção.
- e) Neuropatia.

Questão 18

Assinale a alternativa a seguir que caracteriza o tipo de neoplasia secundária à exposição radiológica crônica mais comum:

- a) Leucemia.
- b) Neoplasia de mama.
- c) Teratoma.
- d) Melanoma.
- e) Neoplasia óssea.

Questão 19

O conhecimento da correlação entre o nível na coluna vertebral e a altura da origem dos ramos aórticos viscerais é de fundamental importância para a realização de arteriografia de parte abdominal da aorta e de seus ramos. A respeito desse assunto, assinale a alternativa em que, como regra geral, está corretamente assinado o ramo visceral e seu nível de origem em relação à coluna vertebral:

- a) Artéria renal esquerda-T11.
- b) Artéria mesentérica superior - L1.
- c) Tronco celiaco -T9.
- d) Artéria sacral média- L2.
- e) Artéria mesentérica inferior- L1.

Questão 20

Um homem de 64 anos, tabagista, com quadro de dor em repouso no membro inferior esquerdo há 5 dias, foi submetido a arteriografia e angioplastia de artéria ilíaca, apresentando bom resultado, tanto clínico com pulso femoral palpável como nos exames de imagem no pós-operatório. Ele retornou 4 meses depois com queixa de claudicação intermitente e a arteriografia evidenciou estenose na área previamente submetida a angioplastia. Qual é a causa mais provável da estenose?

- a) Trombose.
- b) Hiperplasia intimal.
- c) Dissecção.
- d) Embolia.
- e) Aterosclerose.

Questão 21

Paciente, 63 anos de idade, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 há 15 anos, evolui com quadro infeccioso em segundo pododáctilo à esquerda. Apresenta-se afebril, com pressão arterial de 120/70 mmHg, frequência cardíaca de 82 bpm e alguns exames laboratoriais (glicemia 240 mg/dl, leucócitos 14.600/ml, proteína C reativa de 110 mg/l). Ao exame físico apresenta todos os pulsos palpáveis com perfusão normal de pododáctilos, hipertermia e hiperemia na região da infecção, com pequena ulceração superficial em segundo pododáctilo. O paciente foi encaminhado para internação com a Cirurgia Vascular e realizou radiografia de pé, evidenciando afilamento e destruição de falange distal de segundo pododáctilo decorrente da infecção. De acordo com a Classificação de WIFi (wound, ischemia, foot infection: ferida, isquemia, infecção do pé, em tradução livre), como se caracteriza o paciente em relação ao estágio da ferida, da isquemia e da infecção?

- a) WIFi 1-1-1.
- b) WIFi 2-3-3.
- c) WIFi 1-0-2.
- d) WIFi 3-2-2.
- e) WIFi 2-2-2.

Questão 22

São considerados fatores importantes para o desenvolvimento do pé diabético, **EXCETO**:

- a) Perda da função dos músculos lumbricóides.
- b) Déficit imunológico dos pacientes diabéticos.
- c) Acometimento da microcirculação.
- d) Aumento do suor local promovendo maceração de pele.
- e) Alteração da sensibilidade decorrente da neuropatia diabética.

Questão 23

Uma paciente de 49 anos de idade, com história de vasculite de longa data, apresenta insuficiência renal crônica dialítica, proptose e deformidade em sela do nariz. Qual a vasculite que mais provavelmente essa paciente apresenta?

- a) Doença de Kawasaki.
- b) Arterite de Takayasu.
- c) Granulomatose de Wegener.
- d) Poliarterite nodosa.
- e) Granulomatose de Churg-Strauss.

Questão 24

Entre as vasculites apresentadas nas alternativas a seguir, qual pode estar mais relacionadas com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)?

- a) Poliarterite nodosa.
- b) Arterite de Takayasu.
- c) Granulomatose de Wegener.
- d) Síndrome de Princess-Manu.
- e) Granulomatose de Churg-Strauss.

Questão 25

É relativamente comum o aparecimento de petéquias que se encontram em terço distal das pernas em doentes com insuficiência venosa crônica. Esse quadro chamado de angiodermite purpúrica é secundário a qual alteração?

- a) Reação inflamatória secundária a estase venosa.
- b) Fragmentação de hemácias por vasculite livedóide.
- c) Hipertensão venosa com ruptura de capilares.
- d) Microtrombose por hipertensão venosa.
- e) Vasculite secundária a fragmentação de leucócitos

Questão 26

A classificação CEAP inclui os diversos sinais de comprometimento venoso e traz as dimensões C (clinical signs); E (etiologic classification); A (anatomic distribution) e P (pathophysiologic dysfunction). A alteração clínica que corresponde a classe C5 é:

- a) Veias varicosas.
- b) Lipodermatoesclerose.
- c) Úlcera ativa.
- d) Edema.
- e) Úlcera cicatrizada.

Questão 27

A úlcera venosa é um tipo de lesão que surge mais frequentemente nas pernas, principalmente no tornozelo, devido à insuficiência venosa. A cicatrização da úlcera se faz em 4 fases. Qual a primeira célula que migra para a lesão?

- a) Basófilo.
- b) Neutrófilo.
- c) Linfócitos.
- d) Plaqueta.
- e) Monócito.

Questão 28

A trombose venosa, por definição, é a presença de um coágulo dentro de uma veia, pode ser superficial ou profunda. Qual das trombofilias primárias é a mais comum em pacientes com trombose venosa profunda?

- a) Fator V de Leiden.
- b) Deficiência de AT-III.
- c) Deficiência de proteína C.
- d) Deficiência de proteína S.
- e) Deficiência de protrombina.

Questão 29

A varfarina sódica é um anticoagulante utilizado no tratamento da trombose venosa profunda que age na inibição dos fatores de coagulação dependentes da vitamina K. A necrose subcutânea causada pelo seu uso é uma complicação que pode ser observada no início da terapia e este fenômeno ocorre devido a qual alteração?

- a) Deficiência de proteína C ou S.
- b) Vasculite lúpica.
- c) Tromboangeite obliterante.
- d) Síndrome de antitrombina.
- e) Alteração do fator VI.

Questão 30

Tromboembolismo pulmonar (TEP), definido como a migração de um ou mais coágulos das veias sistêmicas para o leito vascular pulmonar, com complicações potencialmente fatais a curto e longo prazos. No tratamento do tromboembolismo pulmonar, o uso de trombolíticos está reservado para quais situações graves?

- a) Dispneia de esforço.
- b) Instabilidade hemodinâmica.
- c) Opressão retroesternal.
- d) Febre alta e escarros hemoptóicos.
- e) Dor torácica.

Questão 31

Erisipela é um processo infeccioso da pele, que pode atingir a gordura do tecido celular, causado por uma bactéria que se propaga pelos vasos linfáticos. Assinale a alternativa que indica a complicação mais frequente da erisipela?

- a) Bolhas.
- b) **Ulcerações.**
- c) Fibrose do tecido celular subcutâneo.
- d) Escurecimento da pele.
- e) Formação de varizes.

Questão 32

Os critérios anatômicos apropriados para correção endovascular dos aneurismas aórticos infra renais incluem todos os seguintes, **EXCETO**:

- a) Um comprimento ideal do colo proximal de 15 mm ou mais.
- b) **Um colo proximal cônico.**
- c) O diâmetro do colo proximal de 30mm ou menos.
- d) Ausência de calcificado maciça no local da fixação proximal.
- e) Ausência de trombo circunferencial no local de fixação proximal.

Questão 33

O aneurisma inflamatório tem como sua característica principal um importante espessamento da parede da aorta, fibrose do retroperitônio adjacente e uma densa aderência de todas as estruturas periaórticas. Em relação aos exames para investigação qual alternativa está **INCORRETA**?

- a) Elevação do VHS.
- b) Na TC com uso de contraste EV, a luz aórtica contrasta.
- c) Na TC com uso de contraste EV, o trombo não opacificase.
- d) **A US é um exame adequado para o diagnóstico dos aneurismas inflamatórios.**
- e) Na TC com uso de contraste EV, a parede espessada, envolvida por um processo inflamatório, impregna-se de contraste.

Questão 34

Qual a etiologia mais comum dos aneurismas renais?

- a) Síndrome de Marfan.
- b) Aterosclerose.
- c) Síndrome de Ehlers-Danlos.
- d) Trauma.
- e) **Displasia Fibromuscular.**

Questão 35

A dissecação retroperitoneal para cirurgias de aorta e íliacas, como as correções de aneurismas, pode ocasionar lesão do plexo hipogástrico superior, o que causa:

- a) Disfunção erétil.
- b) Incontinência urinária.
- c) **Ejaculação retrógrada.**
- d) Incontinência fecal.
- e) Dor perineal intratável.

Questão 36

Fazem parte da síndrome aórtica aguda, **EXCETO**:

- a) dissecção da aorta.
- b) divertículo de Kommerell.
- c) hematoma intramural.
- d) ruptura traumática.
- e) úlcera penetrante.

Questão 37

No tratamento do aneurisma da aorta torácica por via endovascular, há necessidade de fixação adequada da endoprótese, tanto proximal quanto distal. É correto afirmar que a zona 2 da classificação de Ishimaru corresponde ao segmento:

- a) após a artéria carótida esquerda e envolve a artéria subclávia esquerda.
- b) que envolve o tronco braquiocefálico.
- c) que envolve a aorta descendente.
- d) logo após a artéria subclávia.
- e) após o tronco braquiocefálico e envolve a carótida esquerda.

Questão 38

Os aneurismas do tronco celíaco (ATC) correspondem aproximadamente 4% dos aneurismas de artérias viscerais. A indicação de tratamento cirúrgico eletivo dos ATC degenerativos é a partir de qual tamanho?

- a) 20 mm.
- b) 25 mm.
- c) 30 mm.
- d) 35 mm.
- e) 40 mm.

Questão 39

Qual das possibilidades explica maior incidência de aneurisma da aorta abdominal em detrimento da aorta torácica?

- a) Aorta abdominal apresenta diâmetros proporcionalmente maiores.
- b) Aorta abdominal apresenta cerca de 30 lâminas elásticas.
- c) Aorta abdominal apresenta maior atividade das MMP-7.
- d) Aorta abdominal tem mais elastina e menos colágeno.
- e) Aorta abdominal tem menor força de arrasto parietal e maior fluxo durante o repouso.

Questão 40

Qual dos aneurismas da região pélvica e dos membros inferiores tem a menor taxa de frequência ?

- a) Artéria Ilíaca Externa.
- b) Artéria Ilíaca Interna.
- c) Artéria Ilíaca Comum.
- d) Artéria Poplítea.
- e) Artéria Femoral Comum.

Questão 41

Em relação ao aneurisma de artéria poplítea, qual a alternativa correta:

- a) A arteriografia é o melhor exame diagnóstico.
- b) Tratamento endovascular possui maior perviidade a médio e longo prazo em comparação com o tratamento convencional.
- c) A complicação mais frequente é a ruptura.
- d) Mais comum no sexo masculino.
- e) Em cerca de 80% dos casos é bilateral.

Questão 42

O risco aumentado de amputação maior em paciente com aneurisma de artéria poplítea é devido a:

- a) Ruptura do aneurisma.
- b) Trombose do aneurisma.
- c) Compressão nervosa pelo aneurisma.
- d) Embolizações distais com oclusões da microcirculação.
- e) Associação frequente com doença aterosclerótica.

Questão 43

Qual o local mais comum onde se encontra o orifício de entrada das dissecções de aorta?

- a) Arco aórtico.
- b) Aorta torácica descendente.
- c) Aorta abdominal supra renal.
- d) Aorta abdominal infra renal.
- e) Aorta torácica ascendente.

Questão 44

Com relação à nefropatia induzida por contraste, assinale a opção correta.

- a) Transplante renal e cirrose hepática são fatores de risco para o desenvolvimento de nefropatia induzida por contraste.
- b) O tipo de contraste iodado utilizado não interfere no risco de desenvolvimento de insuficiência renal.
- c) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina e os bloqueadores do receptor de angiotensina II possuem efeito protetor no que concerne ao desenvolvimento de nefropatia por contraste.
- d) É contraindicada a utilização de exames contrastados em pacientes que apresentem mais de três fatores de risco para o desenvolvimento de nefropatia por contraste.
- e) O principal fator de risco para o desenvolvimento de nefropatia induzida por contraste é a presença de disfunção renal prévia.

Questão 45

O adequado acesso vascular para hemodiálise define não somente um melhor resultado terapêutico, como também a sobrevida do paciente. O paciente renal crônico, com doença renal em estágio terminal, é dependente pleno da qualidade de uma boa fistula arteriovenosa. Assinale a alternativa **INCORRETA** acerca da fistula arteriovenosa.

- a) Antes da realização de uma fistula arteriovenosa é importante obter uma boa história e exame físico do paciente.
- b) Uma adequada avaliação das veias, artérias e do sistema cardiopulmonar deve ser realizada.
- c) Quando não for possível criar fistulas no punho ou no cotovelo, se opta pela confecção de uma fistula com prótese ou superficialização da veia basilíca.
- d) A primeira escolha recai sobre a fistula radiocefálica por se tratar de uma via simples de ser criada, apresentar uma excelente perviidade após estabelecida e baixa morbidade.
- e) A fistula deve ser realizada no braço dominante do paciente, a fim de minimizar o impacto negativo sobre a qualidade de vida.

Questão 46

Em relação ao sistema arterial no pescoço, assinale a alternativa correta.

- a) O pescoço é atravessado por três sistemas arteriais distintos, cuja finalidade é assegurar fluxo encefálico contínuo.
- b) Habitualmente, a artéria carótida comum esquerda nasce da bifurcação do tronco braquiocefálico, e a direita diretamente do arco aórtico.
- c) As artérias facial e lingual são os primeiros ramos da artéria carótida interna.
- d) As artérias carótidas comuns, talvez pelo fato de não oferecerem ramos colaterais, possuem diâmetro quase constante, desde a sua origem até o seu término, e que varia de 6 a 8mm.
- e) Em toda a sua extensão, reunida pela bainha vascular, a artéria carótida comum relaciona-se com a veia jugular interna que se situa medialmente, e com o nervo vago, anteriormente.

Questão 47

Em relação aos anticoagulantes, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Os cumarínicos atuam nos fatores II, VII, IX e X.
- b) Nas primeiras 48 horas, ocorre depleção de proteína C e S quando em uso de *warfarin*.
- c) A heparina não fracionada é de alto peso molecular.
- d) A enoxaparina apresenta menor biodisponibilidade que a heparina não fracionada.
- e) Pode-se optar por tratamento terapêutico com enoxaparina na dose de 1,5 mg por quilo de peso, uma vez ao dia.

Questão 48

Um homem de 30 anos sofre um ferimento na coxa direita por projétil de arma de fogo, dando entrada na sala de trauma com volumoso hematoma na face interna da coxa, hipotensão, descorado 4+, com dor, palidez e parestesia na extremidade do membro afetado e com pulsos distais fracos.

Qual seria o tratamento inicial mais adequado para ele?

- a) Ecodoppler.
- b) Arteriografia.
- c) Exploração imediata na sala de cirurgia.
- d) Fasciotomia.
- e) Observação e aguardar melhora do espasmo.

Questão 49

Leia atentamente o caso clínico abaixo para responder a questão.

FMR, sexo feminino, 75 anos chegou à emergência, referindo que, há cerca de 6 horas antes, havia se instalado déficit motor súbito no dimídio esquerdo que durou cerca de 1 hora, associado a desvio da comissura labial para o lado direito. A melhora foi espontânea e não deixou nenhum déficit. A paciente é diabética e hipertensa e nunca havia apresentado nenhum evento vascular cerebral anteriormente. Na investigação, como achado positivo, foi encontrada, no Doppler de carótidas, oclusão da artéria carótida interna direita.

Sobre esse caso, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A melhora clínica é explicada, muito provavelmente, pelo bom funcionamento do polígono de Willis, a despeito da carótida interna ocluída.
- b) Todas as artérias a seguir fazem parte do polígono de Willis: artéria comunicante anterior, artérias comunicantes posteriores, artérias cerebrais posteriores.
- c) Angioplastia com balão e implante de stent na carótida direita também devem ser medidas adotadas para essa paciente.
- d) O controle agressivo dos fatores de risco (dislipidemia, hiperglicemia e hipertensão arterial) deve ser instituído nesse caso.
- e) Trata-se de um ataque isquêmico transitório, pois a função neurológica foi completamente recuperada.

Questão 50

Paciente de 64 anos, com história de IAM há 1 ano e dois episódios de AVC embólico em hemisfério cerebral direito nos últimos 6 meses, sendo o último há 3 semanas. Realizou exame de angiotomografia de vasos cervicais e cerebrais que mostrou estenose superior a 80% em ambas as carótidas internas.

Diante desse quadro clínico, qual seria a melhor conduta?

- a) Angioplastia com stent em carótida interna direita.
- b) Angioplastia com stent em ambas as carótidas.
- c) Angioplastia com stent em carótida interna esquerda.
- d) **Endarterectomia com shunt de carótida interna direita.**
- e) Tratamento clínico com controle da hipertensão arterial, administração de estatinas e de antiagregantes plaquetários.

GABARITO 2022/1