

# RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2016

---

## ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Inscrição nº

--	--	--	--	--	--	--



1- Paciente com insuficiência renal crônica dialítica evoluiu com perda da fístula autógena radiocefálica no membro superior não dominante. De acordo com as diretrizes da DOQI qual seria o próximo acesso para hemodiálise, admitindo-se que o exame físico seja favorável:

- a) Uma transposição braquiobasílica no braço não dominante.
- b) Fístula arteriovenosa radiocefálica distal no seu membro dominante.
- c) **Uma transposição basílica no antebraço não dominante.**
- d) Um shunt com prótese braquioaxilar no braço não dominante.
- e) Um shunt com prótese radiocefálica direita em seu antebraço não dominante.

2- Após 8 horas confecção de uma fístula autógena com transposição braquiobasílica no braço não dominante, uma paciente de 70 anos retorna ao hospital com dor intensa e parestesia na mão esquerda. Sobre o caso em questão podemos afirmar.

- a) Aquecimento do membro e heparinização sistêmica é a primeira opção.
- b) O diagnóstico mais provável é a lesão do nervo ulnar durante a dissecação.
- c) Faz-se necessário um ecodoppler do membro superior de urgência para auxiliar no diagnóstico.
- d) É necessário uma exploração cirúrgica de urgência com passagem de cateter de Fogarty distal.
- e) **A compressão manual da fístula poderá ajudar a confirmar o diagnóstico.**

3- Qual a melhor modalidade capaz de proporcionar melhor resultado no tratamento de um acesso de hemodiálise trombosado:

- a) Trombectomia mecânica com patch nas estenoses.
- b) Trombólise sistêmica.
- c) Trombectomia mecânica percutânea com angioplastia transluminal percutânea das estenoses subjacentes.
- d) Trombólise percutânea dirigida por cateter com angioplastia das estenoses subjacentes.
- e) **Nenhuma das opções revelou-se superior às outras.**

4- Qual das seguintes afirmações abaixo é verdadeira:

- a) Os inibidores de tPA e uPA derivam de 2 fontes: Plaquetas e células endoteliais.
- b) O plasminogênio é sintetizado pelas células endoteliais vasculares.
- c) A ação da plasmina é específica para fibrina e fibrinogênio.
- d) **Qualquer ativação do plasminogênio que ocorre na fase líquida circundante de um trombo é neutralizada rapidamente pela  $\alpha_2$  antiplasmina.**
- e) Embora a plasmina consiga desintegrar a fibrina com ligações cruzadas e o fibrinogênio, sua atividade não pode ser identificada especificamente em um determinado paciente.

5- O distúrbio de hipercoagulabilidade genética mais comum associado a alto risco de tromboembolia venosa é:

- a) **Deficiência de antitrombina.**
- b) Deficiência de fator V de Leiden.
- c) Protrombina 20210 A.
- d) Deficiência de Proteína C.
- e) Deficiência de proteína S.

6- Paciente de 10 anos e atendido em seu consultório trazido pelos pais com uma marca de nascença na coxa esquerda associada a uma grande rede de veias tortuosas sobre a coxa com relato de cansaço no membro inferior. Qual seria o estudo diagnóstico isolado mais útil:

- a) Arteriografia do membro inferior.
- b) **Testes não invasivos incluindo um ecodoppler.**
- c) Flebografia ascendente.
- d) Tomografia computadorizada.
- e) Ressonância Magnética Nuclear.

- 7- Em um paciente com Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) e com suspeita de fístula aorto cava, descoberta durante o ato cirúrgico, a maneira ideal de solucionar esse problema no centro cirúrgico seria:
- Colocar um filtro de VCI após o reparo do Aneurisma.
  - Ligar a VCI acima e abaixo da fistula, após reparar o AAA.
  - Reparar o AAA e a VCI separadamente sob hipotermia.
  - Suturar o defeito da cava de dentro do saco aneurismático, reparando a seguir o AAA.**
  - Clampar a VCI acima e baixo da fístula, a seguir abrir o saco do aneurisma e repará-lo, dissecar e separar a VCI e repará-la separadamente, evitando estenoses.
- 8- Em relação aos materiais endovasculares podemos citar:
- O diâmetro French do cateter guia representa seu diâmetro interno.
  - Ao organizar um sistema coaxial, uma bainha 6F deverá ser colocada em cateter guia 8F.**
  - O diâmetro French de um cateter diagnóstico represente seu diâmetro interno.
  - Em um introdutor 6F poderá ser introduzidos cateteres até 5F.
  - O tamanho French pode ser transformado em milímetros multiplicando-se o valor French por 3.
- 9- Paciente com estenose sintomática de artéria ilíaca comum esquerda na origem estimada em 95% e na origem da artéria ilíaca comum direita estimada em 30%, ambas as lesões extremamente calcificadas. Qual seria a melhor opção de tratamento para esse caso.
- Acesso retrógrado bilateral, angioplastia com balão bilateral ( Kissing ballon) e se lesão residual, posicionamento de stents expansíveis por balão em ambas as ilíacas.**
  - Acesso retrogrado na ilíaca comum esquerda e angioplastia com balão na ilíaca comum esquerda e se lesão residual posicionamento de stent expansivo por balão.
  - Acesso retrogrado na ilíaca comum esquerda e angioplastia com balão na ilíaca comum esquerda e se lesão residual posicionamento de stent auto expansivo na ilíaca comum esquerda.
  - Angioplastia com balão farmacológico na ilíaca comum esquerda.
  - Acesso retrogrado na ilíaca comum direita e através dessa, acesso a esquerda e angioplastia com balão na ilíaca comum esquerda e se lesão residual posicionamento de stent expansivo por balão.
- 10- Paciente 23 anos, sexo feminino, é admitida no pronto socorro com dor intensa e edema no membro inferior esquerdo com inicio a cerca de 3 horas. Ao exame é evidenciado edema importante em todo o membro com cianose e parestesia em pododáctilos, evidenciado pulso pedioso e tibial posterior presentes porém diminuídos. Em relação ao quadro clínico podemos afirmar:
- Paciente jovem com diagnóstico provável de síndrome de aprisionamento de artéria poplítea.
  - Trata-se possivelmente de uma trombose venosa extensa em veias da panturrilha.
  - Trata-se de uma possível isquemia arterial periférica aguda por embolia.
  - Trata-se de uma possível isquemia arterial periférica aguda por trombose arterial
  - Trata-se de uma possível trombose venosa profunda proximal e extensa.**
- 11- A melhor conduta na paciente da questão anterior seria:
- Ecodoppler arterial e venoso do membro, antiagregação plena e aquecimento do membro.
  - Ecodoppler, Heparinização sistêmica e aquecimento do membro.
  - Ecodoppler venoso, heparinização sistêmica e tromboectomia mecânica / química em hemodinâmica. Se Confirmado diagnóstico de síndrome de May Thurner tratamento com angioplastia.**
  - Arteriografia de urgência, Heparinização sistêmica e cirurgia de tromboembolctomia com cateter de fogarty.
  - Ecodoppler arterial e venoso, eco cardiograma transtorácico, heparinização sistêmica, aquecimento do membro e reavaliação em 6 horas. Caso não melhora cirurgia arterial de urgência com tromboembolctomia com cateter de fogarty.
- 12- Durante Uma angioplastia de artéria carótida interna direita em arco tipo II, com carótida comum com comprimento estimado em 5cm e diâmetro de 7 mm a melhor técnica para posicionamento da bainha de tratamento seria:

- a) Cateterização da carótida interna com fio guia 0,014 stiff e passagem da bainha cuidadosamente sobre o fio 0,014.
- b) Cateterização da carótida comum com cateter 5F, posicionamento do fio guia 0,035 stiff com ponta flop de até 5 cm e passagem da bainha sobre o fio stiff.
- c) Cateterização da carótida interna com fio guia 0,018 stiff e passagem da bainha cuidadosamente sobre o fio 0,018.
- d) Cateterização da carótida externa com cateter 5F, posicionamento do fio guia 0,035 stiff na carótida externa e passagem da bainha sobre o fio stiff.
- e) Cateterização da carótida comum com cateter 5F, posicionamento do fio guia 0,018 stiff e passagem da bainha sobre o fio stiff.

13- Durante o reparo endovascular de um Aneurisma de Aorta Abdominal o uso do ultrassom endovascular é um instrumento útil para lidar com qual dos seguintes vazamentos:

- a) Vazamentos endovasculares tipo I.
- b) Vazamentos endovasculares tipo II.
- c) Vazamentos endovasculares tipo III.
- d) Vazamentos endovasculares tipo IV.
- e) Vazamentos endovasculares tipo V.

14- Qual das seguintes projeções é padronizada durante uma exposição radiográfica recomendada:

- a) Arco aórtico com 10% de oblíqua anterior esquerda.
- b) Artérias femorais com 20% de oblíqua anterior ipsilateral.
- c) Artérias renais com 15% de oblíqua anterior direita.
- d) Bifurcação ilíaca com 20% de oblíqua anterior ipsilateral.
- e) Trifurcação tibial com 10% de oblíqua anterior contralateral.

15- Paciente sintomática com queixa de mal estar e tontura intensificados durante a realização de exercícios nos membros superiores, além de claudicação do membro superior esquerdo. Á arteriografia foi identificado síndrome do roubo da subclávia com lesão grave na origem da artéria subclávia esquerda. A melhor conduta seria:

- a) Angioplastia da artéria subclávia esquerda com balão por via braquial.
- b) Angioplastia da artéria subclávia esquerda com stent auto expansível, por via braquial ou femoral.
- c) Angioplastia da artéria subclávia esquerda com stent balão expansível, por via braquial ou femoral.
- d) Angioplastia da artéria subclávia esquerda com balão por via femoral.
- e) Tratamento clínico otimizado com antiagregação plena e se não melhora angioplastia da artéria subclávia esquerda com balão por via braquial.

16- O diâmetro dos introdutores geralmente é fornecido utilizando-se a medida French (Fr). Diante dessas informações, assinale a equivalência em milímetros de um French:

- a) 0,33 mm.
- b) 3 mm.
- c) 0,1 mm.
- d) 0,13 mm.
- e) 10 mm.

17- Assinale a alternativa que corresponde a melhor escolha de cateter para seletivação, mediante acesso femoral, da artéria carótida direita e artéria renal esquerda:

- a) Berenstein e Kumpe.
- b) Omni-flush e vertebral.
- c) Berenstein e vertebral.
- d) Pigtail e Simmons 1.
- e) Headhunter (H1) e Cobra (C2).

18- Qual é a unidade de medida mais utilizada no que se refere ao diâmetro dos fios-guia?

- a) Milímetro.
- b) Polegada.
- c) French.
- d) Jarda.
- e) Centímetro.

19- “Endoprótese com conceito único de fixação anatômica, formando uma coluna que se apoia na bifurcação da aorta, dispensando ganchos para fixação proximal. Possui corpo aórtico bifurcado que inclui duas pernas ilíacas”. O texto refere-se a qual dessas endopróteses?

- a) Endurant.
- b) Braile.
- c) Zenith.
- d) Powerlink.
- e) Aorfix.

20- Um paciente de 86 anos possui um aneurisma de aorta torácica de 9,5 cm de diâmetro e apresenta oclusão aorto - ilíaca bilateral assintomática. Dessa forma optou-se pela realização de canal de Dacron 10 na artéria axilar para correção do aneurisma com implante de endoprótese no sentido craniocaudal. Foi utilizada endoprótese que não necessita ser remontada para ser implantada nesse sentido. Qual das endopróteses a seguir se refere ao caso?

- a) Zenith TX2- Cook.
- b) Valiant-Medtronic.
- c) Gore TAG – Gore.
- d) Apolo – Nano Endoluminal.
- e) Braile – Braile.

21- Em relação a utilização de contraste iodado intravenoso na gravidez e no puerpério, pode-se afirmar:

- a) A incidência de teratogenicidade é comprovadamente elevada com a utilização de contraste no primeiro trimestre.
- b) Há comprovadamente segurança na utilização de contraste iodado durante a gravidez.
- c) A passagem transplacentária do contraste iodado é elevada.
- d) Está proscrito a utilização do contraste iodado durante a amamentação.
- e) Recomenda-se não amamentar nas 24 horas seguintes à injeção de contraste iodado.

22- Entre as propriedades dos meios de contraste a seguir relacionadas, marque a que é considerada a que mais contribui para a sua toxicidade:

- a) Quantidade de iodo.
- b) Osmolalidade.
- c) Viscosidade.
- d) Quantidade de sódio.
- e) Ionicidade.

23- O gás carbônico vem sendo utilizado como alternativa ao contraste iodado. Em relação ao seu uso em procedimentos endovasculares podemos afirmar:

- a) Ao ser injetado, o CO<sub>2</sub> desloca o sangue, criando uma bolha que se move com o fluxo sanguíneo antes de ser dissolvida.
- b) A incidência de reações alérgicas com uso de CO<sub>2</sub> é maior do que com o uso de contraste iodado.
- c) A nefro toxicidade do CO<sub>2</sub> é semelhante a do contraste iodado.
- d) O CO<sub>2</sub> é uma excelente opção para uso em angiografia cerebral.
- e) A eliminação do CO<sub>2</sub> é principalmente hepática.



24- O gadolínio tem sido utilizado como alternativa aos meios de contraste iodados em pacientes com risco de reações adversas. No que se refere a sua utilização como meio de contraste, assinale a alternativa correta:

- a) Não ha relato de pacientes com reação de hipersensibilidade à utilização do gadolínio como contraste.
- b) O gadolínio e' rapidamente eliminado pelo organismo, pois apresenta meia vida curta.
- c) A utilização do gadolínio em pacientes com insuficiência renal grave pode predispor ao desenvolvimento de fibrose sistêmica nefrogênica.
- d) O gadolínio deve ser injetado sempre manualmente, em volumes bem maiores do que o utilizado em contraste iodado.
- e) Ha relatos de elevada cardiotoxicidade na utilização de gadolínio em associação com CO<sub>2</sub>, para realização de angiografias.

25- No que se refere aos aneurismas das artérias renais assinale a alternativa incorreta:

- a) As causas mais prováveis do desenvolvimento dos aneurismas de artéria renal são displasia fibromuscular e aterosclerose.
- b) A maioria dos aneurismas de artéria renal é extra parenquimatosa e fusiforme.
- c) A localização preferencial desses aneurismas é na bifurcação da artéria renal.
- d) Os aneurismas de artéria renal podem acarretar hipertensão renovascular.
- e) Considera-se indicação de tratamento cirúrgico para aneurismas de artéria renal com diâmetro superior a 25 mm.

26- Nos tumores renais tipo angiomiolipoma, a hemorragia aguda pode apresentar uma emergência medica, com sangramentos subcapsulares e perirrenais. Como se chama a síndrome de hemorragia perirrenal aguda nesses tumores?

- a) Síndrome de Segregio.
- b) Síndrome de Lederman.
- c) Síndrome de Saliture.
- d) Síndrome de Wunderlich.
- e) Síndrome de Boulanger.

27- De acordo com as diretrizes, para o tratamento endovascular de estenose de artéria renal de etiologia aterosclerótica, das Associações Americanas de Cardiologia e do Coração (ACC/AHA), qual das alternativas a seguir é a única considerada de classe I?

- a) Paciente com hipertensão maligna e estenose de artéria renal significativa unilateral.
- b) Paciente com angina instável e estenose de artéria renal significativa unilateral.
- c) Paciente assintomático com estenose de artéria renal bilateral.
- d) Paciente com insuficiência renal crônica em rim único e estenose de artéria renal significativa.
- e) Paciente com insuficiência cardíaca recorrente, edema agudo de pulmão sem causa definida e estenose de artéria renal significativa unilateral.

28- Os aneurismas de artéria hepática podem, em uma pequena parte dos casos, romper-se para as vias biliares, acarretando a tríade clássica formada por dor no quadrante superior direito, icterícia e hemorragia digestiva. Como se denomina essa tríade?

- a) Tríade de Cancela.
- b) Tríade de Charcot.
- c) Tríade de Fornazari.
- d) Tríade de Quincke.
- e) Triadde de Gornati.

29- Uma paciente de 32 anos, nuligesta e com intenção de ter filhos, procura o cirurgião endovascular, encaminhada pelo seu ginecologista por quadro de mioma uterino sintomático. A paciente já tentou tratamento com terapia hormonal e foi submetida a tentativa de miomectomia sem sucesso pelo risco de conversão para histerectomia. A paciente relata dismenorreia intensa. Possui ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética evidenciando mioma uterino de aspecto submucoso/mural corporal anterior de 75x63 mm. Em relação ao quadro clinico apresentado é correto afirmar:

- a) A embolização pode ser indicada, utilizando-se partículas de polivinil álcool ou micro esferas.
- b) A embolização pode ser indicada, utilizando-se molas de embolização.
- c) Não ha indicação de embolização, pois ha intenção de engravidar, o que é uma contraindicação absoluta ao procedimento.
- d) É necessário realizar uma tomografia, pois a ressonância magnética tem baixa especificidade para o diagnostico de miomas uterinos.
- e) Não ha indicação de embolização em decorrência dos sintomas e da localização dos miomas.

30- Entre as diversas opções de embolização vascular a seguir, qual delas exemplifica a embolização temporária do vaso embolizado?

- a) Amplatzer.
- b) Gelfoam.
- c) Polivinil álcool.
- d) Molas de embolização.
- e) Balões destacáveis.

31- Qual dos tipos de tumor glômico, de acordo com a classificação de Shamblyn, mais provavelmente se beneficiaria da realização de embolização pré-operatória?

- a) Tipo IV.
- b) Tipo III.
- c) Tipo V.
- d) Tipo I.
- e) Tipo II.

32- Qual das alternativas a seguir não é considerada fator etiológico para as dissecções aórticas?

- a) Traumatismos e lesões iatrogênicas.
- b) Síndrome de Turner e síndrome de Noonan.
- c) Síndrome de Churg-Strauss e purpura de Henoch-Schonlein.
- d) Aortite de células gigantes e lúpus eritematoso sistêmico.
- e) Valva de aorta bicúspide congênita e coarctação do istmo aórtico.

33- Paciente de 83 anos, hipertenso, tabagista, diabético e arritmico (fibrilação atrial crônica), é encaminhado para avaliação da cirurgia vascular com quadro de oclusão arterial aguda de membro inferior esquerdo. Ao exame físico apresenta ausência de pulsos femoral e distais no membro inferior esquerdo e todos os pulsos palpáveis no membro inferior direito. Relatada dor lombar importante, e logo apos seu inicio presença de dor no membro inferior esquerdo (6 horas de evolução). O membro afetado apresenta cianose não fixa de pododáctilos, associada a déficit sensitivo em todo o pé esquerdo, e déficit motor a mobilização de pododáctilos. Foi encaminhado ao centro cirúrgico com a intenção de realizar embolectomia em membro inferior esquerdo, no entanto durante o ato cirúrgico evidenciou-se tratar de dissecção, proveniente da aorta.

Qual a melhor conduta nesse momento, dentre as apresentadas a seguir?

- a) Realizar laparotomia exploradora para realização de correção de dissecção aórtica.
- b) Fechar a inguilotomia e encaminhar paciente para angiotomografia de aorta.
- c) Realizar toracotomia para correção de dissecção aórtica, pois na maioria das vezes o orifício de entrada se encontra na aorta torácica.
- d) Realizar enxerto femorofemoral cruzado e encaminhar o paciente para realização de angiotomografia de aorta.
- e) Realizar endarterectomia de artéria femoral esquerda.

34- Em relação às dissecções aórticas, qual das questões a seguir é incorreta?

- a) Uma das complicações da dissecção tipo A é a paraplegia.
- b) Uma das complicações da dissecção aórtica é a isquemia de membros inferiores.
- c) Acidente vascular encefálico é uma complicação típica da dissecção aórtica tipo B.
- d) A insuficiência renal aguda é uma complicação possível das dissecções aórticas.
- e) A dissecção aórtica tipo A pode complicar com insuficiência aórtica.

- 35- São considerados fatores de risco importantes para o desenvolvimento de ulceração no pé diabético, exceto:
- Déficit imunológico dos paciente diabéticos.
  - Perda da função dos músculos lumbricoides.
  - Acometimento da microcirculação.
  - Acometimento da microcirculação.
  - Aumento do suor local, promovendo a maceração da pele.
- 36- Uma paciente de 78anos, diabética, insulino – dependente, apresenta pequena ulcera plantar no pé direito. O índice tornozelo-braquial é de 0,75 e o índice artelho-braquial e' de 0,18. Suspeita-se que a paciente possa ter:
- Índice tornozelo-braquial falsamente elevado.
  - Pressão arterial braquial falsamente diminuída.
  - Pressões arteriais digitais falsamente diminuídas.
  - Índice tornozelo-braquial compatível com isquemia critica.
  - Índice tornozelo-braquial compatível com lesão trófica.
- 37- Para avaliar a sensibilidade cutânea dos pacientes portadores de pé diabético, muitos cirurgiões vasculares utilizam o estesiometro, os monofilamentos de Semmes-Weinstein. A partir de qual fio, quando não percebido pelo paciente, define-se a presença de alterações patológicas da sensibilidade?
- 32 g.
  - 4 g.
  - 18 g.
  - 24 g.
  - 10 g.
- 38- A respeito de erisipela e celulite, assinale a opção correta.
- Na celulite, a infecção é superficial, sendo a antibioticoterapia sistêmica desnecessária.
  - Na erisipela, a área comprometida é eritematosa, edemaciada, quente e dolorosa, e o paciente geralmente apresenta sintomas gerais de infecção como febre e prostração.
  - A supuração e a sepse são complicações frequentes na ocorrência de erisipela.
  - A erisipela é uma forma de celulite superficial, mais frequentemente relacionada à infecção por estafilococos.
  - Os diagnósticos da erisipela e da celulite habitualmente são histológicos, demonstrando na erisipela infiltrado inflamatório linfocitário superficial e profundo e na celulite infiltrado inflamatório linfocitário superficial.
- 39- A doença de Raynaud primária é caracterizada por:
- Acometer vasos de grande calibre.
  - Causar úlceras nos membros afetados.
  - Obstruir permanentemente as artérias digitais.
  - Associar-se, eventualmente, a uma doença auto-imune em alguns pacientes.
  - Gangrena digital.
- 40- O dado do exame clínico que melhor se correlaciona com o achado de trombose venosa profunda, confirmado por exame complementar, é:
- Sinal de Lowenberg.
  - Sinal de Bancrofti.
  - Sinal de Pratt.
  - Sinal de Homans.
  - Sinal de Stemmer.
- 41- O aneurisma visceral que se rompe com maior frequência é o da artéria:
- Esplênica.
  - Hepática.
  - Renal.
  - Gastroduodenal.
  - Mesentérica inferior.



42- Um paciente de 67 anos, tabagista e hipertenso, apresenta após avaliação categoria 4 de Rutherford, apresenta:

- a) **Dor em repouso.**
- b) Claudicação intermitente severa.
- c) Ulceração e gangrena.
- d) Perda mínima de tecido.
- e) Indicação de amputação do membro afetado.

43- Na síndrome do desfiladeiro torácico:

- a) O tratamento cirúrgico é o primeiro recurso a ser utilizado.
- b) A angiografia permite uma adequada programação cirúrgica.
- c) **O diagnóstico é essencialmente clínico.**
- d) A simpatectomia torácica é uma das melhores opções cirúrgicas.
- e) A compressão vascular é o mais frequente.

44- Dentre as vasculites citadas abaixo, a que pode estar relacionada ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) é a:

- a) Endocardite infecciosa não bacteriana.
- b) Granulomatose de Wegener.
- c) Tromboangiite obliterante.
- d) Arterite de Takayasu.
- e) **Poliarterite nodosa.**

45- O sinal de Nicoladoni-Bramhan pode ser encontrado durante a investigação clínica da:

- a) Compressão da artéria ilíaca esquerda sobre a veia ilíaca ipsilateral.
- b) Doença oclusiva do sistema vertebro-basilar.
- c) Doença aneurismática da artéria poplítea.
- d) Doença oclusiva do setor fêmoro poplíteo.
- e) **Fístula arterio - venosa.**

46- Para exposição do 1o segmento da artéria subclávia esquerda e também da origem da artéria carótida comum esquerda, o melhor acesso é:

- a) Via de acesso infraclavicular esquerdo.
- b) Esternotomia mediana.
- c) Via de acesso supraclavicular esquerdo.
- d) **Toracotomia através do 4o espaço intercostal.**
- e) Via de acesso posterolateral.

47- Paciente, sexo masculino, 58 anos, com quadro de linfedema peno-escrotal com cacifo negativo. Apresenta linfografias bipodálica e escrotal demonstrando hipoplasia linfática. Ao exame evidenciou-se vesículas linfáticas que, ao romperem, drenavam alto volume de linfa. Sobre o caso clínico, podemos afirmar:

- a) O melhor tratamento cirúrgico seria pela anastomose linfo-venosa pela técnica de Cordeiro.
- b) **O melhor tratamento seria a simples dermolipectomia escrotal e postectomia clássica.**
- c) Não há indicação de tratamento cirúrgico, sendo realizado apenas terapia física complexa e suspensório escrotal.
- d) O Cacifo negativo indica um bom prognóstico nesses casos.
- e) O sinal de Stemmer pode ser realizado em bolsa escrotal.

48- Quanto ao tromboembolismo venoso, são recomendações adicionadas/ modificadas na 10ª edição do Chest, exceto:

- a) Ao fim do tratamento de TEV em pacientes sem fator de risco identificado, recomenda-se a utilização de AAS para prevenção de recorrências.
- b) Sugere-se a trombólise por cateterismo para o tratamento do TEP com repercussão hemodinâmica e clínica importante (recomendação fraca e nível de evidência moderado). A trombólise sistêmica não é indicada de maneira geral.
- c) Para pacientes sem câncer com TEV, é sugerido o uso dos anticoagulantes dabigatran, rivaroxaban, apixaban ou edoxaban ao invés dos antagonistas da vitamina K.
- d) No TEP subsegmentar isolado sem TVP e sem fatores de risco para recorrência, é recomendado acompanhamento clínico ao invés de anticoagulação.
- e) Não há mais a indicação de uso de meias elásticas compressivas na TVP aguda para prevenção da síndrome pós-trombótica.

49- Assinale a alternativa incorreta:

- a) Os achados laboratoriais na arterite temporal são alterações comuns a várias doenças inflamatórias.
- b) A tromboangeite obliterante acomete preferencialmente fumantes, com menos de 40 anos, do sexo masculino.
- c) As lesões estenóticas na arterite de Takayasu respondem bem ao tratamento com angioplastia, principalmente na fase aguda.
- d) Na arterite temporal, as alterações histológicas encontradas na biópsia de artéria temporal são segmentares; portanto, o segmento biopsiado deverá ter mais de 2 cm.
- e) As alterações arteriográficas observadas na tromboangeite obliterante são de artérias de médio e pequeno calibre.

50- Paciente feminina, 43 anos, com quadro de cefaléia hemicraniana, miose fotorreagente, disfagia e dislalia. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Arterite temporal.
- b) Ateroembolismo.
- c) Dissecção de carótida.
- d) Tumor do corpo carotídeo.
- e) Takayasu.

PROVA APLICADA EM 2016/1 - MATERIAL PARA ESTUDO