

RESIDÊNCIAS MÉDICAS

2021/1



ANGIORRADIOLOGIA E
CIRURGIA ENDOVASCULAR

Inscrição nº:

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



CIRURGIA VASCULAR

Questão 01

Uma das complicações da cirurgia de syme é a instabilidade do retalho plantar, o que pode ser evitado:

- a) realizando a cicatrização por segunda intenção.
- b) com rotação de retalho muscular.
- c) com a secção óssea metafisária.
- d) com fixação do retalho de pele no periósteo pré-tibial.
- e) com a secção percutânea do tendão do calcâneo.

Questão 02

Com relação ao cilostazol, podemos afirmar:

- a) diminui os níveis plasmáticos de triglicédeos.
- b) diminui a quantidade de amp cíclico.
- c) aumenta o cálcio intracelular.
- d) sua ação ocorre através da ativação da fosfodiesterase.
- e) diminui os níveis de hdl colesterol.

Questão 03

No paciente com doença arterial obstrutiva de extremidades inferiores, pode-se considerar como critério dúplex para avaliação da repercussão hemodinâmica das lesões:

- a) estenose de 50 a 75% - índice de razão de velocidade $> 4:1$.
- b) estenose de 50 a 75% - velocidade de pico sistólico $> 235\text{cm/s}$.
- c) sem estenose - índice de razão de velocidade $< 2:1$.
- d) estenose $> 75\%$ - índice de razão de velocidade $> 4:1$.
- e) estenose de 30 a 49% - índice de razão de velocidade de 2:1 - 4:1.

Questão 04

No tratamento da síndrome do desfiladeiro cervico torácico está indicado:

- a) na fase crônica, o uso de frio local alternado com calor local, tranquilizantes e relaxantes musculares.
- b) na fase aguda, o uso de calor local e por terapia manual, mobilizar articulações acromioclavicular e esternoclavicular e alongamento do pescoço.
- c) na fase aguda, o uso de calor local e massagens locais para romper o círculo vicioso do escaleno.
- d) na fase aguda, o uso de frio local, analgésicos, melhorar a postura, mobilizar articulações acromioclavicular e esternoclavicular e alongamento do pescoço.
- e) na fase crônica, o uso de calor local, melhorar a postura, mobilizar articulações acromioclavicular e esternoclavicular e alongamento do pescoço.

Questão 05

Em relação às angiodisplasias, podemos afirmar:

- a) os hemangiomas tuberosos e os hemangiomas cavernosos são más-formações vasculares.
- b) os hemangiomas fragiformes e tuberosos são proliferativos e tendem a desaparecer.
- c) os hemangiomas planos sofrem regressão espontânea a partir da segunda década de vida.
- d) a glut 1 é o marcador biológico dos hemangiomas cavernosos.
- e) a cirurgia deve ser indicada precocemente nos hemangiomas tuberosos e fragiformes, devido ao padrão tumoral.

Questão 06

Assinale a causa mais provável de oclusão de um enxerto venoso infrainguinal com veia safena *in situ*, ocorrida 10 meses após o ato cirúrgico.

- a) Infecção nas linhas de anastomoses.
- b) Formação de hiperplasia mio-intimal.**
- c) Falhas praticadas pelo cirurgião.
- d) Progressão da doença aterosclerótica.
- e) Trombo fibrótico.

Questão 07

No que se refere a pacientes com insuficiência arterial crônica dos membros inferiores, assinale a alternativa correta.

- a) A prevenção secundária de doenças cardiovasculares é prioritária para pacientes com doença arterial obstrutiva periférica.**
- b) O cilostazol é uma alternativa eficaz para o tratamento de pequenas lesões tróficas em pacientes com obstrução femoropoplíteia.
- c) A angioplastia com colocação de *stent* é indicada para pacientes com obstruções das artérias infrapatelares e claudicação intermitente limitante.
- d) A terapia com pentoxifilina deve ser associada ao cilostazol para o tratamento da claudicação intermitente limitante.
- e) O índice tornozelo-braço acima de 0,9 exclui completamente a possibilidade de doença arterial periférica.

Questão 08

Uma paciente diabética de 68 anos de idade procurou atendimento médico por apresentar vermelhidão e inchaço no pé esquerdo há cinco dias, estava em bom estado geral, normotensa, hemodinamicamente estável e eupneica. Ao exame dos membros inferiores, observou-se eritema e edema no dorso do pé esquerdo (em comparação com o membro contralateral), pulsos simétricos, femorais e poplíteos presentes e pulsos infrapatelares ausentes. a planta do pé esquerdo apresentava úlcera na base do hálux, com saída de secreção purulenta, e extensa calosidade ao redor da úlcera; história de ulceração há dois meses. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- a) A antibioticoterapia empírica deverá ser iniciada imediatamente e, após sua realização, a cultura da secreção obtida por *swab* deverá guiar a troca, se necessária, dos antibióticos.
- b) Trata-se de infecção em pé diabético, estando indicadas a internação e a cultura da secreção, colhida por *swab*, que deverá ser realizada antes do início da antibioticoterapia.
- c) Está indicada a angiografia imediata para programar a revascularização.
- d) Caso a radiografia (frente e oblíquo) não aponte osteomielite, a arteriografia será dispensável, podendo ser feito o tratamento apenas com antibioticoterapia e cuidados locais.
- e) A drenagem cirúrgica e a remoção dos tecidos desvitalizados deverão ser concomitantes ao início da antibioticoterapia empírica e a cultura de tecidos profundos deverá ser realizada.**

Questão 09

Sobre a doença de buerger é correto afirmar, exceto:

- a) as características clínicas são obstrução da artéria infrapoplíteia, atingindo membros inferiores e superiores, causando flebite e dor forte.
- b) afeta as artérias, tanto de pequeno ou médio calibre, de caráter inflamatório, de causa desconhecida, relacionada ao tabagismo.
- c) o principal tratamento da doença é a suspensão do uso do cigarro ou o uso de medicamentos como vasodilatadores, anticoagulantes e prostaglandinas.
- d) é mais comum em mulheres e tem os primeiros sintomas a partir da faixa etária de 35 anos.**
- e) geralmente inicia-se com quadro de flebite migratória e apresenta sinal angiográfico de martorell.

Questão 10

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

- a) infecção.
- b) calosidade.
- c) neuropatia.
- d) vasculopatia.
- e) micose interdigital.

Questão 11

Mulher de 56 anos, hipertensa mal controlada, chega para sua avaliação com queixa de úlcera dolorosa em face lateral de perna direita. Ao exame físico, apresenta pulsos distais presentes e fortes e úlcera com bordas bem delimitadas e fundo com necrose. A causa provável dessa úlcera é:

- a) arterial troncular.
- b) venosa.
- c) arterial microangiopática.
- d) neurotrófica.
- e) infecciosa.

Questão 12

Homem de 59 anos, hipertenso, tabagista, há 3 anos apresenta claudicação intermitente em ambas panturrilhas, inicialmente para 300 m, progressiva. Há 1 mês, iniciou gangrena seca espontânea de hálux direito, com dor local de grande intensidade. Ao exame físico, apresenta pulsos femorais presentes e fortes, com poplíteos e distais ausentes bilateralmente. Assinale a alternativa correta.

- a) Se houver sucesso na revascularização, pode-se esperar um índice de salvamento de membro de mais de 80% em 1 ano.
- b) Se após investigação houver necessidade de revascularização com anastomose distal na artéria poplítea supra-genicular, sabe-se que enxertos realizados com prótese, em longo prazo, têm patência maior aos realizados com veia autógena.
- c) Fontes alternativas de substitutos arteriais autógenos, como veias de membros superiores e veia femoral superficial, têm sido abandonadas pelo seu baixo índice de patência em longo prazo.
- d) Idealmente, deve-se realizar anastomose distal na artéria poplítea supragenicular, mesmo que haja apenas um pequeno segmento isolado da mesma, pois anastomoses distais, principalmente em artérias abaixo do maléolo, têm baixo índice de patência em longo prazo.
- e) Esse paciente demonstra a história natural da insuficiência arterial crônica de extremidade, haja vista que a grande maioria dos pacientes claudicantes acaba evoluindo com necessidade de revascularização do membro.

Questão 13

Homem de 30 anos apresenta quadro de úlceras isquêmicas em três dedos da mão. Não é tabagista e a dosagem de nicotina urinária confirma a não exposição ao cigarro. Nunca apresentou episódios de trombose venosa superficial ou profunda. Todos os testes imunológicos estão normais, incluindo velocidade de hemossedimentação. ecocardiograma normal. Sua profissão é contador. A arteriografia mostra um arco aórtico normal, artérias dos braços normais, com oclusão de artéria ulnar bilateral, múltiplas oclusões arteriais digitais e colaterais em “saca-rolha”. a possibilidade diagnóstica mais provável é:

- a) tromboangeíte obliterante.
- b) arterite de takayasu.
- c) esclerodermia.
- d) arterite actínica.
- e) arterite por cocaína.

Questão 14

Paciente masculino, 64 anos, hipertenso, há 1 mês foi submetido à amputação transfemoral esquerda por oclusão arterial aguda grave. Há 2 dias vem apresentando dor, perfusão lentificada e discreta hipotermia de perna direita. Ao exame físico, apresenta pulso femoral direito presente e forte, poplíteo e distais ausentes, sem déficits neurológicos. Realizou duplex-scan desse membro, que mostrou aneurisma de poplíteia trombosado. Foi submetido à arteriografia, que mostrou oclusão de artéria femoral superficial ao nível do canal de Hunter, com poucas colaterais e sem preenchimento de artérias da perna. a conduta será:

- manter em observação com heparina em dose plena e aquecimento do membro.
- manter observação, sem necessidade de tratamento no momento, pelo fato de o aneurisma já estar trombosado.
- manter em observação com antiplaquetários e aquecimento do membro.
- indicar tratamento com fibrinolítico intra-arterial locorreional.**
- indicar cirurgia imediata, com exploração das artérias da perna, enxerto com veia autógena e ligadura do aneurisma.

Questão 15

Com relação a amputações dos membros inferiores, assinale a alternativa correta.

- Amputações transfemorais devem ser consideradas sempre que houver obstrução femoropoplíteia sem condições de revascularização.
- Amputações de Chopart e Lisfranc devem sempre ser evitadas, já que alteram a biomecânica do pé e dificultam a reabilitação.**
- Amputações transmetatarsais, sempre que possível, devem ser realizadas em dois tempos.
- A reabilitação do paciente amputado depende somente de um bom coto do membro.
- A mortalidade relacionada a amputações é desprezível se comparada à mortalidade relacionada a revascularizações dos membros inferiores.

Questão 16

Na dissecação da crossa da veia na cirurgia de varizes de membros inferiores são evidenciadas três veias mais frequentemente. Assinale a alternativa que se encontram estas três veias mais vistas na junção safeno femoral:

- safena acessória lateral, pudenda externa e epigástrica superficial.
- safena acessória lateral, epigástrica profunda e safena acessória medial.
- circunflexa ilíaca superficial, safena acessória lateral e epigástrica profunda.
- safena acessória lateral, pudenda externa, circunflexa ilíaca lateral.
- pudenda externa, epigástrica superficial e circunflexa ilíaca superficial.**

Questão 17

As varizes dos membros inferiores são manifestações da doença venosa crônica, constituindo a mais comum de todas as alterações vasculares. No tratamento cirúrgico das varizes de membros inferiores a lesão do nervo fibular comum ocorre devido a qual abordagem?

- Fleboextração da veia safena magna.
- Fleboextração da veia safena parva.
- Dissecção extensa femoropoplíteia.
- Dissecção extensa sobre a cabeça da fíbula.**
- Dissecção junção poplítea safena parva.

Questão 18

Do ponto de vista diagnóstico, a úlcera venosa faz parte do diagnóstico diferencial das úlceras crônicas dos membros inferiores, assim quais características são das úlceras de natureza venosa?

- a) Localizam-se na face lateral do terço distal da perna e serem dolorosas
- b) Localizam-se no terço inferior da perna, face medial ou lateral, bordo regular, mínimo tecido de granulação e serem dolorosas.
- c) Localizam-se no terço inferior da perna, face medial, bordo irregular, abundante tecido de granulação.
- d) Localizam-se no pé e pododáctilos, serem profundas, acumularem muita secreção e serem indolores.
- e) Localizam-se em face anterior da perna, dolorosas, abundante tecido de granulação.

Questão 19

A classificação ceap, revisada em 2004, inclui os diversos sinais de comprometimento venoso e traz as dimensões c (clinical signs); e (etiologic classification); a (anatomic distribution) e p (pathophysiologic dysfunction). de acordo com os sinais clínicos, um paciente portador de insuficiência venosa crônica apresentando edema corresponde a qual classe?

- a) Classe 3.
- b) Classe 0.
- c) Classe 6.
- d) Classe 4.
- e) Classe 1.

Questão 20

A síndrome de compressão da veia ilíaca foi descrita por cockett em 1965 (síndrome de cockett). Marque a alternativa correta a cerca desta síndrome.

- a) A compressão é feita pela artéria ilíaca esquerda sobre a veia ilíaca direita.
- b) A compressão resulta da artéria ilíaca direita sobre a veia ilíaca esquerda.
- c) As lesões venosas são sempre extrínsecas, resultado da compressão, não atingindo a luz do vaso.
- d) Os sintomas da insuficiência venosa são praticamente sempre no membro inferior direito.
- e) A compressão é feita pela aorta abdominal sobre a veia ilíaca direita.

Questão 21

Diversas são as patologias que fazem diagnóstico diferencial com a síndrome do desfiladeiro cervical. os testes de tinell e phalen são utilizados para o auxílio no diagnóstico de qual patologia a seguir?

- a) Esclerodermia.
- b) Dermatopolimiosite
- c) Esclerose múltipla.
- d) Síndrome do túnel do carpo.
- e) Lúpus eritematoso sistêmico.

Questão 22

Úlcera é o termo utilizado para caracterizar qualquer ferida ou solução de continuidade da pele, sendo os membros inferiores um local muito frequente para seu aparecimento. Qual a característica mais marcante da ulcera de martorell?

- a) Localização preferencialmente na região maleolar medial.
- b) Localização preferencialmente na região tibial anterior.
- c) Apresenta granulação exuberante.
- d) Não se apresenta com dor.
- e) Apresenta-se com dermatite ocre circunjacente.

Questão 23

A dor de repouso em um paciente portador de doença arterial de membros inferiores é decorrente de qual alteração?

- a) Neurite.
- b) Miosite
- c) Tendinite.
- d) Dermite.
- e) Necrose cutânea.

Questão 24

O teste de allen recebe o nome em homenagem a edgar van nuys allen e destina-se principalmente em colocar em evidência uma lesão oclusiva em qual artéria?

- a) Radial.
- b) Braquial.
- c) Axilar.
- d) Subclávia
- e) Ulnar.

Questão 25

Um paciente em pós-operatório de cirurgia de varizes de membros inferiores com retirada de veia safena magna queixa-se de hipoestesia em face medial de perna e do pé. Esta alteração deve-se provavelmente a qual alteração?

- a) Lesão do nervo fibular terceiro.
- b) Lesão do nervo femoral por afastador durante a cirurgia.
- c) Lesão do nervo safeno.
- d) Lesão de filetes nervosos por agulha de crochet.
- e) Lesão de filetes nervosos por incisões transversais na pele.

Questão 26

Após o diagnóstico de dissecção aórtica tipo b, uma paciente foi internada e encaminhada para unidade de terapia intensiva para controle de hipertensão. Manteve-se com pressão arterial bem controlada com uso de nitroprussiato de sódio, porem após 28 horas do início do tratamento iniciou com quadro de sonolência e náuseas, gerando suspeita de intoxicação por tiocianato, metabolito do nitroprussiato. Diante da suspeita qual o antídoto?

- a) Hidroxicobalamina.
- b) Naloxona.
- c) Rivotril.
- d) Riboflavina.
- e) Flumazenil.

Questão 27

Em indivíduos adultos jovens a dissecção aguda da aorta torácica está associada a:

- a) hipertensão arterial moderada.
- b) síndrome de marfan.
- c) sífilis.
- d) tuberculose.
- e) arterite de takayasu.

Questão 28

Na dissecação aórtica aguda tipo b o tratamento inicial se baseia em todas as alternativas a seguir, exceto:

- a) anti-hipertensivos potentes.
- b) betabloqueador.
- c) nitroprussiato de sódio.
- d) substâncias inotrópicas positivas.
- e) substâncias inotrópicas negativas.

Questão 29

Qual o local mais comum de ocorrência de hematomas intramurais?

- a) Aorta ascendente.
- b) Arco aórtico.
- c) Artérias renais.
- d) Artéria esplênica.
- e) Aorta descendente.

Questão 30

Em relação as síndromes aórticas agudas, assinale a alternativa correta:

- a) os hematomas intramurais não podem ser reabsorvido.
- b) o local mais comum de surgimento de úlceras aórticas é no segmento ascendente.
- c) a classificação de stanford considera o acometimento da aorta ascendente.
- d) o local mais comum de aparecimento de hematoma intramural é na aorta ascendente
- e) o local mais comum do surgimento das dissecações é na aorta descendente.

Questão 31

Nos paciente com síndrome de marfan e com síndrome e ehlers-danlos, a alteração de quais proteínas dispõe, respectivamente, as alterações da parede da aorta?

- a) Fibrilina; colágeno tipo III.
- b) Actina; fibrilina.
- c) Colágeno tipo I; glutamina.
- d) Elastina; colágeno tipo II.
- e) Miosina; colágeno tipo IV.

Questão 32

Qual das doenças a seguir está mais relacionada com a ocorrência de aneurisma de artéria pulmonar?

- a) Doença de behçet.
- b) Poliarterite nodosa.
- c) Arterite de takayasu.
- d) Síndrome de churg strauss.
- e) Síndrome de down.

Questão 33

Qual das vasculites relacionadas a seguir tem maior relação com polimialgia reumática?

- a) Doença de mondor.
- b) Vasculite livoide.
- c) Tromboangeite obliterante.
- d) Arterite temporal.
- e) Arterite de takayasu.

Questão 34

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

- a) Doença de kawasaki.
- b) Arterite de takayasu.
- c) Poliarterite nodosa.
- d) Granulomatose de wegener.
- e) Churg strauss.

Questão 35

Homem de 42 anos deu entrada ao pronto atendimento com história de que durante esforço físico intenso em academia iniciou com dor torácica de forte intensidade com irradiação para dorso em região interescapular. Após admissão pelo médico emergencista e realização de todos os exames o cirurgião vascular é chamado para avaliação do caso devido evidência em angiotomografia de aorta total de dissecação tipo b de stanford, iniciada logo após a artéria subclávia esquerda e estendendo-se até as artérias ilíacas comuns, com volumoso hemotórax. Paciente no momento com pressão arterial 130/70mmhg, frequência cardíaca de 89 batimentos por minuto, extubado, mantendo dor torácica e taquipnéia. Em uso de toda terapia medicamentosa indicada para o quadro, e com relato pelo médico emergencista de hemoglobina na admissão de 13,2 g/dl e nova hemoglobina após 4 horas da admissão de 7,2g/dl. Qual a melhor conduta para o caso:

- a) controle de pressão arterial com medicação oral e alta para enfermagem
- b) toracotomia direita com tratamento da dissecação.
- c) indicação de tratamento cirúrgico endovascular de urgência, hemotransfusão e reserva de hemoderivados, leito em unidade de terapia intensiva para pós operatório.
- d) enxerto vascular axilobifemoral com prótese de dacron e exclusão de dissecação.
- e) toracotomia esquerda com tratamento da dissecação.

Questão 36

Entre as vasculites apresentadas a seguir, qual pode estar mais relacionada com o vírus da imunodeficiência humana (HIV)?

- a) Granulomatose de wegener.
- b) Síndrome de princess manu.
- c) Poliarterite nodosa.
- d) Churg stauss.
- e) Arterite de takayasu.

Questão 37

Qual das alternativas a seguir, em relação aos métodos de palpação arterial, está incorreta?

- a) A artéria radial é palpada distalmente no antebraço, mediantemente ao tendão do flexor radial do carpo.
- b) A artéria subclávia pode ser palpada na fossa supraclavicular, na porção média da clavícula.
- c) A artéria ulnar é palpada no nível do punho, lateralmente ao tendão do flexor ulnar do carpo.
- d) A artéria braquial pode ser palpada no terço médio do úmero, no sulco entre os músculos bíceps e tríceps.
- e) A artéria carotídeo pode ser palpada à frente do músculo esternocleidomastóideo, abaixo do ângulo da mandíbula.

Questão 38

Entre as condições expressas nas alternativas a seguir, qual se assemelha mais ao quadro clínico de trombose venosa profunda (tvp) de membro inferior?

- a) Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.
- b) Cisto de baker roto.**
- c) Linfangite.
- d) Erisipela.
- e) Obstrução arterial.

Questão 39

Qual o principal agente responsável pela infecção de enxertos de vasos autólogos?

- a) *Pseudomonas spp.***
- b) *Staphylococcus aureus.*
- c) *Escherichia coli.*
- d) *Candida sp.*
- e) *Streptococcus pneumonia.*

Questão 40

Qual a complicação mais comum relacionada ao implante de *portocaths* e, também, a principal causa de sua retirada?

- a) Infecção local.**
- b) Necrose cutânea.
- c) Punção arterial.
- d) Trombose do cateter.
- e) Trombose venosa.

Questão 41

Está indicada terapia cirúrgica para todos os seguintes pacientes com estenose carotídea, exceto:

- a) paciente com história de episódio de acidente isquêmico transitório (ait), estenose carotídeo 90% à direita e estenose carotídeo de 50% à esquerda.
- b) paciente assintomático, com estenose de carótida interna direita de 85% e suboclusão da artéria carótida interna esquerda.
- c) paciente com episódio de acidente vascular encefálico (ave) leve e estenose carótida de 75% bilateral.
- d) paciente assintomático, com estenose de carótida interna direita de 95%, estenose de carótida interna esquerda de 40% e estenose da origem da vertebral direita.
- e) paciente assintomático, com estenose de carótida interna direita de 50% e oclusão da artéria carótida interna esquerda.**

Questão 42

Qual, dentre as alternativas a seguir, é o principal fator responsável pelas complicações neurológicas no perioperatório de endarterectomia carotídea?

- a) Trombose no local da endarterectomia.
- b) Microembolização encefálica.**
- c) Síndrome da hiperperfusão.
- d) Isquemia decorrente do pinçamento carotídeo.
- e) Acidente vascular encefálico (ave) hemorrágico.

Questão 43

Assinale a alternativa que apresenta a principal lesão intraoperatória de nervos cranianos na cirurgia de endarterectomia de carótida?

- a) Vago.
- b) Glossofaríngeo.
- c) Hipoglosso.
- d) Facial.
- e) Laringeo superior ou recorrente.

Questão 44

A síndrome compartimental deve ser precocemente diagnosticada nos pacientes vítimas de traumatismos e tratada precocemente com a realização de fasciotomia. em relação às fasciotomias está incorreto afirmar:

- a) trombozes venosas e fraturas ortopédicas podem acarretar ou piorar quadros de síndrome compartimental.
- b) dor desproporcional à patologia de base e piora progressiva podem ser decorrentes de síndrome compartimental do membro acometido.
- c) as fasciotomias do antebraço em geral são realizadas com duas incisões, uma na face posterior e uma na face anterior, descomprimindo os dois compartimentos do antebraço.
- d) as incisões cutâneas das fasciotomias nunca devem ser rafiadas em virtude do alto índice de infecção delas.
- e) por meio da fibulectomia é possível realizar fasciotomia descompressiva de todos os compartimentos da perna.

Questão 45

Entre as propriedades dos esclerosantes detergentes tem-se:

- a) produzem desidratação das células endoteliais
- b) diminuem subitamente o ph do endotélio
- c) dissolvem a camada externa do endotélio
- d) dissolvem a membrana das células endoteliais
- e) produzem grandes descamações do endotélio

Questão 46

A hiperpigmentação pós-escleroterapia está diretamente relacionada à(o):

- a) não utilização de compressão elástica.
- b) uso de anti-inflamatório pré-tratamento.
- c) concentração do esclerosante usado.
- d) velocidade de infusão do esclerosante.
- e) injeção do esclerosante fora do vaso.

Questão 47

O conhecimento do cirurgião vascular a respeito das possíveis variações anatômicas do arco aórtico é de fundamental importância para o planejamento de intervenções cirúrgicas nesta região. Qual das variações anatômicas do arco aórtico, mencionadas a seguir, é a mais comum?

- a) Artéria vertebral esquerda originando-se direto da aorta.
- b) Tronco bovino.
- c) Presença de divertículo de ducto arterioso.
- d) Artéria subclávia lusória.
- e) Origem separada dos quatro vasos no arco aórtico.

Questão 48

A síndrome de claud-bernard-horner é definida por:

- a) miose, enoftalmia e ptose palpebral.
- b) miose, nistagmo e exoftalmia.
- c) midríase, nistagmo e enoftalmia.
- d) midríase, nistagmo e exoftalmia.
- e) miose, exoftalmia e ptose palpebral.

Questão 49

Em um paciente com déficit neurológico clinicamente associado ao uso de medicações derivadas do ergot, qual é o achado angiográfico esperado?

- a) Dissecção da carótida interna.
- b) Aspecto filiforme da artéria carótida interna.
- c) Trombose da carótida interna.
- d) Trombose venosa encefálica.
- e) Circulação colateral aberrante.

Questão 50

Todas, a seguir, são causas conhecidas de aneurisma de aorta ascendente, exceto:

- a) síndrome de marfan.
- b) sífilis terciária.
- c) síndrome turner.
- d) poliarterite nodosa.
- e) arterite de takayasu.

GABARITO 2021