UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA HOSPITAL DO TRABALHADOR

Processo Seletivo – Edital n.º 13/2026 – COREME/HT
Prova Objetiva – 18/10/2026

HOSPITAL DO TRABALHADOR

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM

703 – Cirurgia Vascular

INSTRUÇÕES

1. **Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.**
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. **Antes de iniciar a prova**, confira a numeração de todas as páginas.
3. Esta prova é composta de 50 questões objetivas de múltipla escolha, com 4 alternativas cada uma, sempre na sequência **a**, **b**, **c**, **d**, das quais somente uma deve ser assinalada.
4. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas à equipe de aplicação de prova.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente à equipe de aplicação de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. A duração da prova é de 4 horas, e esse tempo é destinado à resolução das questões e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
8. **Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificada do Processo Seletivo a pessoa que:**
   a) se afastar da sala, a qualquer tempo, portando o caderno de prova e o cartão-resposta;
   b) descumprir instruções/determinações contidas no caderno de prova ou recebidas de qualquer pessoa da equipe de aplicação;
   c) destacar ou rasgar qualquer página do caderno de prova, salvo a parte reservada para anotação de suas próprias respostas, devidamente indicada na capa do caderno de prova;
   d) faltar com o devido respeito para com qualquer pessoa da equipe de aplicação da prova, autoridade presente ou qualquer outra pessoa;
   e) for responsável por ruídos (som/vibração) emitidos por equipamentos eletrônicos, tais como relógio, celular ou outros aparelhos eletrônicos;
   f) for surpreendida em comunicação com outras pessoas, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
   g) mantiver em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (por ex. chave de carro, pen drive, fone de ouvido), carteira de documentos/dinheiro ou similares ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais;
   h) não assinar o cartão-resposta;
   i) obtiver deferimento para amamentação e cuja pessoa acompanhante descumprir as regras do processo;
   j) praticar atos contra as normas, disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
   k) realizar anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não o permitido;
   l) se recusar a aguardar a saída simultânea, em razão de ser uma das três últimas pessoas candidatas da turma presentes na sala de prova;
   m) se recusar a entregar o material da prova (caderno de prova e cartão-resposta) ao término do tempo destinado para a sua realização;
   n) se recusar a passar pela inspeção de segurança e detecção de metais a qualquer momento;
   o) se retirar do local de prova antes de decorrida 01h30min do seu início;
   p) utilizar meios fraudulentos ou ilegais (eletrônicos, estatísticos, visuais, grafológicos ou outros procedimentos ilícitos) para obter para si ou para terceiros a aprovação no processo.
9. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique à equipe de aplicação de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
10. Após a entrega do material de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ter a candidatura excluída do Processo Seletivo.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 horas

✂.....

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - Um homem idoso de 79 anos se queixa de 2 episódios de fraqueza na mão direita e disfasia de expressão. Já faz uso de aspirina, sinvastatina e losartana. Um ecodoppler de carótidas evidenciou estenose de carótida esquerda de 50-69%, com placas mistas, e estenose de 70-89% em carótida direita. Os achados foram comprovados por angiotomografia. O paciente está com a hipertensão controlada, sem arritmias e em um bom estado geral. Ecocardiograma transtorácico normal. A melhor opção de tratamento é:

a) otimizar o tratamento clínico, acrescentando clopidogrel para manter o paciente em dupla antiagregação.
►b) indicar cirurgia de endarterectomia de carótida esquerda, por considerar a placa sintomática.
c) realizar endarterectomia de carótida bilateral, por se tratar de estenoses significativas em ambos os lados.
d) indicar angioplastia com *stent* em carótida direita, com objetivo de melhorar o fluxo cerebral, para realizar alguma intervenção na carótida esquerda em um segundo momento.

02 - Uma mulher hígida de 35 anos se queixa de edema em pé direito, conforme imagem ao lado. Ela nega história prévia de trombose venosa profunda, cirurgia ortopédica ou trauma. O edema tem piora vespertina. O ecodoppler afastou trombose venosa profunda ou insuficiência venosa superficial.



O método diagnóstico que provavelmente confirmará a suspeita clínica do edema de membro dessa paciente é:

►a) linfocintilografia.
b) tomografia computadorizada de abdômen e pelve.
c) ressonância magnética do membro.
d) venografia.

03 - Um paciente do sexo masculino de 75 anos se queixa de dor isquêmica do membro inferior direito, em repouso. O índice tíbio-braquial é 0,4. Ao exame físico, evidencia-se palidez do pé, com perfusão lentificada e hiperemia reativa. Foi realizada angiotomografia que evidenciou estenose de 80% em artéria ilíaca comum direita e uma oclusão da artéria femoral superficial de 10 cm de extensão. A melhor conduta inicial é:

►a) tratamento do *inflow* – artéria ilíaca comum.
b) tratamento do *outflow* – artéria femoral superficial.
c) tratamento combinado *inflow* e *outflow*.
d) ponte femoro-femoral.

04 - Um paciente masculino de 45 anos foi internado com insuficiência renal aguda após nefrolitíase obstrutiva em rim único. Exames laboratoriais evidenciam creatinina de 5 e ureia de 280. Paciente está séptico, hipotenso e está sendo encaminhado para a unidade de terapia intensiva. Foi indicada uma hemodiálise de emergência. Qual é o melhor acesso emergencial nesse caso?

a) Cateter de diálise de curta duração, pela veia femoral comum direita, no centro cirúrgico.
b) Cateter tunelizado, pela veia jugular interna direita, no centro cirúrgico.
c) Cateter de diálise de curta duração em qualquer sítio, desde que a punção seja guiada por ecodoppler.
►d) Cateter de diálise de curta duração, pela veia jugular interna direita, à beira do leito.

05 - Um homem jovem e obeso de 45 anos se queixa de pequena ulceração muito dolorosa em hálux esquerdo, precedida por anos de claudicação para poucos metros em panturrilhas. Paciente tabagista pesado de 60 anos-maço, hipertenso e dislipidêmico. A medida mais importante para o tratamento dessa condição é:

a) controlar a hipertensão e perder peso.
b) realizar cirurgia de revascularização.
c) iniciar estatina para dislipidemia.
►d) cessar tabagismo.

06 - A trombose venosa profunda é uma patologia que ocorre após a formação de coágulos nas veias profundas, sobretudo nos membros inferiores. Sobre trombose venosa profunda (TVP), assinale a alternativa correta.

a) A incidência de TVP confirmada em pacientes com internamento hospitalar clínico ou cirúrgico sem profilaxia adequada é cerca de 5-10%.
b) Paciente com TVP de veias musculares (gastrocnêmias) deve receber anticoagulante em dose plena pela alta incidência de tromboembolia pulmonar.
c) A venografia é o exame de escolha para confirmação de TVP, apesar de o ecodoppler ser um excelente exame de triagem.
►d) A profilaxia medicamentosa reduz a incidência de eventos tromboembólicos, incluindo TVP, TEP e TEP fatal.

07 - Um paciente masculino de 52 anos com história de policitemia vera procura pronto atendimento por piora progressiva de quadro de dor abdominal difusa e de forte intensidade, com início há 3 semanas. Hemograma com hematócrito de 53. A palpação do abdômen apresenta dor desproporcional ao exame físico. A principal suspeita diagnóstica é:

a) embolia para artéria mesentérica superior.
►b) trombose da veia mesentérica superior.
c) trombose da artéria mesentérica superior.
d) isquemia mesentérica não oclusiva.

08 - Um homem hipertenso de 65 anos é encaminhado por aneurisma de aorta abdominal (AAA) de 6 cm. A história familiar para aneurisma é negativa, e ele refere ter cessado tabagismo há 30 dias. A possibilidade anual de ruptura do aneurisma é de:

a) 3%
►b) 7%
c) 15%
d) 30%

09 - Sobre as alterações anatômicas do arco aórtico, assinale a alternativa correta.

a) Queixa de tosse pode acontecer pela compressão do esôfago pela artéria subclávia direita aberrante.
b) A artéria vertebral esquerda não pode sair diretamente do arco aórtico.
c) Arco aórtico bovino é a alteração anatômica mais rara, com uma incidência de menos de 5% da população.
►d) A artéria carótida esquerda, no arco aórtico bovino, compartilha a mesma origem do tronco braquiocefálico.

10 - Um paciente do sexo masculino de 23 anos e sem comorbidades se queixa de edema acentuado e dor em panturrilha esquerda, de início há 24 horas. Foi solicitado ecodoppler. Qual é a etiologia mais provável dessa condição?

a) Linfedema por obstrução linfática.
b) Edema por insuficiência venosa crônica.
►c) Trombose venosa profunda por resistência a proteína C ativada.
d) Trombose venosa profunda por malignidade.

11 - Um homem de 79 anos se queixa de isquemia de repouso em pé esquerdo. Ao exame físico, apresenta ausência de pulsos em todo membro inferior esquerdo. A angiotomografia evidencia: aorta e ilíacas normais, com oclusão da artéria femoral comum e superficial esquerdas, perviedade da artéria femoral profunda, com ampla rede de colaterais reenchendo a artéria poplítea proximal, que está pérvia. A melhor abordagem inicial para revascularização é:

a) ponte aortofemoral.
b) ponte ilíacofemoral.
►c) endarterectomia femoral comum com profundoplastia.
d) ponte femoropoplítea.

12 - Uma paciente feminina de 65 anos apresenta dificuldade de acesso para diálise. Foi submetida a três tentativas consecutivas sem sucesso em membro superior esquerdo: fístula radiocefálica em punho, braquiocefálica em fossa antecubital e fístula com prótese braquioaxilar. Atualmente, dialisando por cateter tunelizado em veia jugular esquerda. A causa mais provável da falha dos procedimentos é:

a) doença aterosclerótica em óstio de artéria subclávia esquerda.
b) doença aterosclerótica da artéria braquial esquerda.
c) oclusão trombótica da veia axilar esquerda.
►d) estenose do tronco braquiocefálico esquerdo pelo cateter.

13 - Um paciente com insuficiência renal crônica pré-dialítica, dextra, foi submetido a confecção de fístula arteriovenosa em punho esquerdo. Na consulta pós-operatória, realizada 2 semanas após o procedimento, não se auscultou sopro nem se palpou frêmito local. A causa mais provável de falha precoce desse acesso é:

a) hiperplasia de íntima envolvendo a anastomose.
b) hiperplasia de íntima da veia de drenagem da fístula.
►c) calibre inadequado da veia de drenagem da fístula.
d) estenose da artéria radial.

14 - Uma paciente de 48 anos refere história de ulceração em região de maléolo medial esquerdo, recorrente, há cerca de 10 anos. Atualmente, apresenta uma úlcera de 3 cm, relativamente indolor, com tempo de evolução de 8 meses. Ecodoppler evidencia oclusão de veia ilíaca comum esquerda, com estenose leve de veia femoral comum e ilíaca externa esquerdas. Sistema venoso superficial competente, apenas com uma perfurante insuficiente em perna. A melhor conduta nesse caso é:

a) aplicação de bota de Unna, com troca semanal.
►b) recanalização de veia ilíaca comum esquerda, com colocação de *stent*.
c) ponte femorofemoral venosa, com safena espiralada direita.
d) escleroterapia ecoguiada com espuma de polidocanol em perfurante e em veia safena magna.

15 - CEAP (Classificação, Etiologia, Anatomia, Patologia) é um acrônimo utilizado para:

a) descrição dos graus de severidade de isquemia de membro inferior.
b) manejo de doença aneurismática.
c) predição de recuperação de acidente vascular cerebral.
►d) classificação de doença venosa crônica.

16 - Um paciente jovem de 26 anos com história familiar positiva para varizes se queixa de início de aparecimento de veias varicosas em membros inferiores. Nega dor, edema ou qualquer desconforto maior. Ele nega história prévia de trombose venosa profunda. O local mais frequente de início de veias clinicamente aparentes é a:

a) região medial de coxa.
b) fossa poplítea.
►c) região medial de panturrilha.
d) região posterior de panturrilha.

17 - Um homem hígido de 57 anos com história familiar positiva para câncer realizou tomografia de tórax e abdômen para rastreamento de neoplasia. Foi detectada uma duplicação de veia cava inferior. O paciente pergunta por que ele tem essa anatomia tão diferente e rara. A resposta correta para o questionamento é:

a) duplicação do sistema gonadal esquerdo.
b) persistência da veia precardinal esquerda.
c) regressão caudal da veia supracardinal direita.
►d) persistência bilateral das veias supracardinais.

18 - Cerca de 12 meses após a realização de ponte femoropoplítea com veia safena ipsilateral para isquemia de repouso, uma paciente diabética de 67 anos vem para consulta de rotina. Em exame de ecodoppler realizado para vigilância do enxerto, identifica-se estenose significativa na anastomose distal. Qual é a conduta mais apropriada nesse caso?

a) Repetir o ecodoppler em 3 meses.
►b) Indicar intervenção com angioplastia com balão.
c) Indicar colocação primária de *stent*.
d) Indicar extensão da ponte mais distal em alguma das artérias tibiais.

19 - A imagem angiográfica típica da displasia fibromuscular consiste em:

a) estenose focal da artéria renal proximal.
►b) estenoses sequenciais alternando com aneurismas focais na artéria renal média e proximal.
c) estenose focal na porção média da artéria renal.
d) estenose longa tubular de toda artéria renal.

20 - Uma paciente de 62 anos com obesidade se queixa de varizes em panturrilha, edema, hiperpigmentação e ulcerações pequenas e recorrentes abaixo do maléolo lateral. A provável fonte dos sintomas dessa paciente é a:

a) veia femoral.
b) veia poplítea.
►c) safena parva.
d) safena magna.

21 - Um paciente jogador de futebol profissional de 20 anos de idade e em plena forma física se queixa de dor em panturrilha esquerda após corrida, impossibilitando realização de atividades físicas plenas. A principal suspeita é síndrome do aprisionamento da artéria poplítea. Qual é o subtipo mais comum?

a) Tipo I
►b) Tipo II
c) Tipo III
d) Tipo IV

22 - Uma jovem de 21 anos, vítima de atropelamento, é trazida ao pronto-socorro lúcida e hemodinamicamente estável. Ambos os pés estão bem perfundidos, com pulsos femorais palpáveis. Todos os pulsos são palpáveis no membro inferior esquerdo. No membro inferior direito, apresenta pulso poplíteo de difícil palpação, por edema extenso do joelho. Os pulsos distais são fracos desse lado. Os paramédicos relatam que o joelho direito foi reduzido primariamente com sucesso no momento do acidente. O índice tíbio-braquial (ITB) é 0,7 nesse lado. Qual deve ser a etapa seguinte no tratamento dessa paciente?

►a) Arteriografia do membro inferior direito.
b) Imobilizar adequadamente o joelho e controlar a dor.
c) Anticoagulação imediata com heparina.
d) Chamar o ortopedista para fixação cirúrgica do joelho D.

23 - Já na unidade de terapia intensiva, 2 horas após o término de uma cirurgia de endarterectomia de carótida esquerda realizada por estenose grave assintomática, o paciente desenvolve disfasia e paralisia da mão direita. Durante o procedimento, o cirurgião vascular utilizou *shunt* e *patch* de pericárdio bovino. O paciente acordou do procedimento neurologicamente intacto e se manteve relativamente normotenso. Qual é a causa mais provável dessa complicação?

a) Síndrome da hiperperfusão.
b) Mal funcionamento do *shunt* durante a cirurgia.
c) Lesão adjacente no sifão carotídeo.
►d) *Flap* de íntima na extremidade distal da endarterectomia, com possível formação de trombo local.

24 - Uma paciente feminina de 18 anos queixa-se de início de episódios de palidez em quirodáctilos, seguidos de cianose e rubor. Esses episódios estão associados à exposição a temperaturas baixas, como lavar louça com água gelada.



Sobre o quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta.

a) A história clínica sugere síndrome de Raynaud, e a paciente deve ser encaminhada primariamente para um reumatologista.
►b) A principal hipótese é de doença de Raynaud, e inicialmente a paciente deve ser orientada sobre evitar exposição direta ao frio.
c) Há indicação de prescrição de bloqueador de canal de cálcio nifedipina, na dose baixa de 5 mg ao dia.
d) A doença reumatológica mais associada a esse tipo de manifestação é lúpus eritematoso sistêmico.

25 - Um paciente idoso de 82 anos e tabagista de 50 anos-maço apresenta emagrecimento importante de 20 kg em 3 meses. Relata dor abdominal difusa de forte intensidade, pós prandial. Já foi realizada a tomografia de abdômen e tórax, afastando-se processo neoplásico. Sobre a etiologia descrita no quadro clínico, assinale a alternativa correta.

a) A artéria mesentérica inferior é uma importante colateral nesses casos, principalmente se houver oclusão da artéria ilíaca interna.
►b) Uma abordagem endovascular é mais indicada nesse cenário.
c) Uma ponte aortomesentérica, com a anastomose proximal na aorta supra-celíaca, é uma opção aceitável de tratamento.
d) A artéria marginal de Drummond serve de colateral direta entre o tronco celíaco e a artéria mesentérica inferior.

26 - Um paciente com insuficiência renal crônica em diálise há 3 anos por fístula tipo transposição de basílica em membro superior direito queixa-se, há cerca de 2 meses, de dor e parestesia em mão direita, com piora durante a sessão de diálise. Há 10 dias, evoluiu com piora da dor e ulceração pequena na extremidade do dedo indicador. Ao exame físico, apresenta fístula bem desenvolvida, com frêmito bem significativo, mão fria com cianose dos dedos e ausência de pulsos distais. Há retorno do pulso radial com compressão da fístula. A conduta mais adequada nesse caso é:

a) otimização da analgesia durante a sessão de diálise
b) desativação da fístula e implante de cateter tunelizado para continuar diálise.
c) bandagem da veia dilatada de drenagem.
►d) procedimento de DRIL (do inglês, revascularização distal e ligadura interna).

27 - Sobre os fatores de risco para desenvolvimento de aneurisma de aorta abdominal (AAA), assinale a alternativa correta.

►a) Tabagismo é mais associado a AAA do que ao desenvolvimento de doença cerebrovascular ou coronariana.
b) Doença cerebrovascular tem alta associação com AAA em homens, mas não em mulheres.
c) Cardiomiopatia isquêmica é associada com aumento da velocidade de crescimento do AAA.
d) História familiar positiva é um fator de risco maior que tabagismo.

***28 - Existem três entidades distintas que configuram a síndrome aórtica aguda. São elas: dissecção de aorta, úlcera de aorta e hematoma intramural. Entre elas, a mais comum é a dissecção. Sobre essa patologia grave, assinale a alternativa correta.**

a) O sintoma de dor pré-cordial pode ser confundido com infarto agudo do miocárdio, e muitas vezes os pacientes são avaliados e liberados após investigação com eletrocardiograma e enzimas normais.
b) O principal fator de risco é hipertensão grave, independentemente da idade.
c) O tratamento principal na fase aguda das dissecções de aorta descendente é clínico e visa ao controle dos níveis pressóricos e da dor.
d) Dissecção do tipo A se caracteriza por uma emergência cirúrgica com alto índice de mortalidade.

29 - Uma paciente de 37 anos e gestante de 34 semanas procura pronto atendimento obstétrico por dor e edema em membro inferior esquerdo. Quando questionada, ela refere dispneia aos moderados esforços e dor leve na inspiração profunda em hemitórax esquerdo. Apresenta dados vitais normais, com PA 110/70, frequência cardíaca de 80, frequência respiratória de 16 e saturação de oxigênio de 95% em ar ambiente. Ecodoppler confirma trombose venosa profunda da veia poplítea esquerda. O manejo ideal dessa paciente é:

a) repouso absoluto no leito por 4–5 dias, heparina não fracionada mantendo o kPTT > 1,5 por 5–7 dias e conversão para rivaroxabana 20 mg ao dia.
b) repouso absoluto no leito por 4–5 dias, compressas mornas e indicação de colocação de filtro de veia cava para prevenir tromboembolismo pulmonar.
c) tomografia de tórax com contraste, seguido de administração de heparina não fracionada até 6 semanas após o nascimento.
►d) início imediato de heparina de baixo peso molecular, indicação de início de uso de meia elástica e conversão para warfarina com razão normalizada internacional (RNI) alvo entre 2–3, por 6 meses após o nascimento.

30 - Uma jovem adolescente de 14 anos se queixa de edema recente em pé, tornozelo e panturrilha direitos, após trauma leve em aula de educação física. O membro esquerdo é normal. Esse edema tem piora vespertina, mas não regride completamente com o repouso. A paciente nega dor ou qualquer sintoma sistêmico. Ecodoppler é normal. O diagnóstico mais provável é:

a) insuficiência venosa valvular.
b) linfedema por filariose.
►c) linfedema praecox.
d) trombose venosa profunda de veia ilíaca esquerda.

31 - Um paciente foi submetido a tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal (AAA) com colocação de endoprótese há 2 anos. Na época, o paciente tinha 74 anos, o aneurisma tinha 6,5 cm de diâmetro e o colo proximal tinha 2 cm de extensão, mas com conformação cônica. O procedimento teve sucesso, com colocação da prótese logo abaixo da renal direita (mais inferior), com exclusão completa do aneurisma e sem vazamentos (*endoleak*). Paciente retorna para consulta de rotina sem nenhuma queixa, trazendo ecodoppler que evidencia crescimento do aneurisma para 7 cm e imagem sugestiva de *endoleak*, com sangue no saco aneurismático. Solicitada angiotomografia, que diagnosticou *endoleak* tipo I, fixação da endoprótese 10 mm abaixo da renal direita. Qual é o próximo passo diante dessa situação?

a) Seguir acompanhando e solicitar nova angiotomografia em 6 meses.
b) Realizar arteriografia transfemoral para confirmação do *endoleak* e programar tratamento na sequência.
►c) Implantar mais uma endoprótese, com extensão proximal.
d) Realizar conversão para correção aberta.

*** Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

32 - A vigilância de uma revascularização com ponte de safena é imprescindível para detectar precocemente alguma estenose e melhorar a patência do enxerto. O desenvolvimento de alguma estenose é melhor detectado por:

a) exame físico e fluxo ao doppler manual de consultório.
►b) ecodoppler de rotina.
c) história clínica com início ou piora de claudicação.
d) medida do índice tíbio-braquial (ITB).

33 - A indicação de endarterectomia de carótida tem maior benefício em qual paciente?

►a) Homem de 60 anos com estenose sintomática de 70%.
b) Homem de 70 anos com estenose assintomática de 80%.
c) Mulher de 60 anos com estenose sintomática de 70%.
d) Mulher de 85 anos com estenose assintomática de 99%.

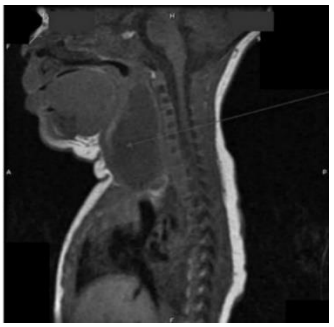
34 - Um paciente de 72 anos com história prévia de radioterapia cervical para tratamento de linfoma é submetido a angioplastia com colocação de *stent* em estenose grave assintomática de carótida interna direita. Na arteriografia de controle, evidenciou-se alteração no local onde estava o filtro de proteção embólica (imagem ao lado).



A conduta mais adequada nesse caso é:

a) infusão local intra-arterial de trombolítico (rTPA) na dose de 1 mg.
b) implante de *stent* autoexpansível para corrigir a lesão.
c) conversão em cirurgia convencional, com interposição de enxerto com veia safena.
►d) infusão local intra-arterial de nitroglicerina.

35 - Um menino de 1 ano apresenta abaulamento em região cervical esquerda, que piora com o choro. A mãe refere que essa lesão foi notada há alguns meses e parecer ser indolor. Nega história de trauma e refere que a gestação, o parto e a evolução da criança seguiram sem intercorrência. Foi solicitada uma ressonância magnética, que mostrou a lesão apresentada na imagem ao lado.



Qual é o tratamento mais indicado nesse caso?

a) Início de imunossupressor sirolimus.
b) Excisão cirúrgica.
►c) Tratamento percutâneo com embolização com bleomicina.
d) Vigilância e demais tratamentos posteriores, definidos quando a criança for maior.

36 - Uma idosa de 72 anos com história prévia de revascularização miocárdica há 7 anos descobre um aneurisma de 7 cm na aorta torácica descendente. O plano é correção endovascular da lesão. No entanto, haverá necessidade de cobertura da artéria subclávia esquerda para adequada extensão de zona de selamento durante o implante da endoprótese. Sobre a possibilidade de oclusão da artéria subclávia esquerda, é correto afirmar que a cobertura dessa artéria:

a) pode ser feita de rotina, pois não leva a maiores consequências clínicas.
b) frequentemente leva à isquemia do membro superior ipsilateral.
►c) deve ser sempre evitada, principalmente nos casos de tratamento extenso da aorta.
d) não é preocupante em relação à ponte com mamária interna, pois a revascularização cardíaca foi feita há mais de 5 anos.

37 - Uma paciente tabagista e hipertensa refere dor e fraqueza de membro superior esquerdo quando exerce atividades físicas mais intensas com o braço. Ao exame físico, apresenta pressão sistólica de 145 mmHg no braço direito e 110 mmHg no braço esquerdo. O diagnóstico correto vai ser sugerido pelo fluxo reverso em qual artéria no ecodoppler?

a) Vertebral direita.
b) Subclávia esquerda.
►c) Vertebral esquerda.
d) Carótida comum esquerda.

38 - Um paciente de 65 anos nega história prévia de patologias vasculares. Refere que notou um nódulo em região cervical esquerda. Nega dor, disfagia, perda de peso, sintomas sistêmicos ou trauma local. Ao exame físico, apresenta massa indolor bem delimitada em ângulo da mandíbula, de cerca de 3 cm, bastante móvel em sentido lateral, de consistência elástica e algum grau de pulsação. A tomografia evidencia massa hipervascularizada na região da bifurcação carotídea. Sobre essa lesão, assinale a alternativa correta.

►a) Embolização pré-operatória pode diminuir a morbidade da ressecção.
b) A probabilidade de malignidade é de cerca de 70%.
c) A incidência de bilateralidade é de 50%.
d) A lesão se origina da camada adventícia da carótida.

39 - Segundo a classificação de Crawford, um aneurisma toracoabdominal (TAAA) envolve toda a aorta, desde a origem da artéria subclávia esquerda até a bifurcação:

a) TAAA tipo I.
b) TAAA tipo III.
c) TAAA tipo IV.
►d) TAAA tipo II.

40 - Uma menina pré-adolescente de 11 anos se queixa de dor em musculatura lateral de coxa esquerda, que piora muito com a atividade física. Ecodoppler sugere má-formação arteriovenosa (MAV), provavelmente por ramos da artéria femoral profunda. Sobre a MAV, assinale a alternativa correta.

►a) Não se deve aguardar o término da puberdade, pois pode haver aumento da MAV com o pico progressivo dos hormônios femininos.
b) O melhor exame para avaliar a lesão é angiotomografia.
c) Como a localização da MAV é profunda na musculatura do quadríceps, não há risco de necrose de pele com embolização.
d) O agente embolizante líquido mais indicado é o álcool absoluto.

41 - Um paciente de 60 anos e sem comorbidades evoluiu com trombose venosa profunda (TVP) de membro inferior femorodistal em perna direita, sendo tratado com anticoagulantes. Infelizmente, o paciente teve um episódio de hemorragia digestiva baixa, o que levou ao diagnóstico de neoplasia ressecável em cólon esquerdo. Sobre o manejo da TVP nesse paciente oncológico, é correto afirmar:

a) A dose de anticoagulante deve ser diminuída para evitar novos episódios de hemorragia.
►b) A colocação de filtro de veia cava inferior é uma indicação imperativa.
c) Uma neoplasia oculta (ainda não diagnosticada) não pode ser causa de TVP espontânea.
d) O anticoagulante indicado nesse caso é heparina de baixo peso molecular.

42 - Apesar de serem denominados NOACs ("novos anticoagulantes"), a rivaroxabana já está em uso e vem sendo comercializada de maneira rotineira há quase 20 anos, facilitando muito o manejo dos pacientes com tromboembolismo venoso. É correto afirmar que essa medicação:

a) exerce sua ação através do bloqueio direto do fator V.
►b) impede a conversão da protrombina em trombina, por bloqueio do fator Xa.
c) é a escolha em casos de insuficiência renal por não ser metabolizada pelos rins.
d) deve ser ingerida em jejum, para facilitar a absorção.

***43 - Durante uma cirurgia, na dissecção do bulbo carotídeo, o paciente desenvolve bradicardia. O nervo responsável por essa alteração hemodinâmica é:**

a) nervo de Hering.
b) nervo vago.
c) nervo laríngeo recorrente.
d) alça cervical.

44 - Durante a correção eletiva endovascular do aneurisma de aorta abdominal, houve cobertura inadvertida da artéria ilíaca interna esquerda pela extensão contralateral da endoprótese. A artéria ilíaca interna direita já estava ocluída previamente. O cirurgião vascular deve se preocupar com todas as possíveis complicações pós-operatórias, EXCETO:

a) claudicação de nádega.
b) disfunção erétil.
c) paraplegia.
►d) isquemia de intestino delgado.

***45 - Uma professora de 51 anos recém-menopausada e com diagnóstico de hipertensão iniciou terapia de reposição hormonal (TRH) transdérmica e terapia anti-hipertensiva com anlodipino 5 mg ao dia. Ela então procura um cirurgião vascular com queixas de edema (bilateral e simétrico) de membros inferiores há 2 meses, com piora vespertina e em dias mais quentes. É sedentária e está um pouco acima do peso. Quanto à investigação e à conduta sobre a queixa de edema dessa paciente, assinale a alternativa correta.**

a) O anti-hipertensivo é da classe dos bloqueadores de canal de cálcio, não podendo ser responsável pelo aparecimento do edema da paciente.
b) O início de TRH transdérmica não aumenta o risco de trombose venosa profunda.
c) O ideal é a abordagem multifatorial, com início de atividades físicas, perda de peso e uso de meias elásticas de média compressão.
d) A investigação inicial deve incluir a solicitação de linfocintilografia.

***46 - Sobre a anatomia arterial cervical, é um ramo da artéria carótida externa:**

a) Artéria tireóidea inferior.
b) Artéria faríngea ascendente.
c) Artéria temporal superficial.
d) Artéria auricular posterior.

47 - São fatores de risco para trombose venosa profunda, EXCETO:

a) obesidade.
b) imobilização.
c) trauma.
►d) diabetes melitus.

*** Questões anuladas, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

48 - Um paciente atlético (forte) de 28 anos se queixa de formigamento em membro superior esquerdo com ocasional sensação de perda de força em mão. Esses sintomas vêm acontecendo há mais de 6 meses, com piora há 3 meses, coincidindo com o início de uma rotina bem pesada de musculação, sobretudo para peitoral e braços. Ao exame físico, apresenta leve coloração azulada de todo o membro, com veias proeminentes em toda região cervical e peitoral esquerdas. Pulsos normais. Nega trauma prévio. Sobre a possível etiologia, assinale a alternativa correta.

a) Mais da metade dos pacientes pode apresentar sintomas vasculares associados.
►b) Os sinais de cianose e circulação colateral proeminente sugerem compressão venosa associada.
c) O tratamento cirúrgico pode ser realizado apenas com escalenectomia.
d) A sintomatologia do paciente pode ter sido agravada pela hipertrofia do músculo peitoral maior.

49 - A síndrome de Cockett ou May-Turner:

a) se caracteriza pela compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum esquerda.
b) deve ser tratada tão logo seja diagnosticada em exames de imagem, para minimizar o risco de trombose venosa profunda.
►c) pode ser causa de varizes pélvicas e dor pélvica crônica.
d) é diagnosticada pelo ecodoppler venoso.

50 - Um paciente idoso de 78 anos chega ao pronto atendimento com queixas de dor de forte intensidade em pé esquerdo, com início súbito há 10 horas. Nega tabagismo e diabetes. Refere usar anticoagulantes devido a uma arritmia, e que suspendeu a medicação há 10 dias por dispepsia. Ao exame físico, palpam-se todos os pulsos (arrítmicos) em perna direita, mas palpa-se apenas pulso femoral no membro inferior esquerdo. No momento, refere que a dor não está mais tão forte e afirma sentir que o pé está amortecido.

Sobre o diagnóstico e o manejo do quadro clínico desse paciente, assinale a alternativa correta.

a) A provável fonte de embolia é ateroembolismo.
b) O tratamento é cirúrgico, mas deve ser postergado após investigação com ecocardiografia transtorácica para avaliar a presença de trombo intracardíaco.
►c) Como a dor está mais branda, por dano motor sensitivo, o quadro pode aparentar menos gravidade.
d) Caso haja previsão de demora para o acesso ao centro cirúrgico, pode-se indicar administração imediata de trombolítico.