



PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 2020

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR/RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMB, AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Certifique-se de que este caderno:
 - contém 30 (trinta) questões.
4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida. Caso deixe o local de aplicação antes de transcorridas 2 (duas) horas de prova, o candidato deverá entregar também o caderno de questões.
8. As provas padrão serão disponibilizadas nos sites da AMRIGS, ACM, AMMS e Fundatec.
9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
11. Os gabaritos preliminares da prova serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!



QUESTÃO 01 – São propriedades farmacológicas do cilostazol, EXCETO:

- A) Redução dos triglicerídeos e aumento dos níveis das lipoproteínas de alta densidade (HDL).
- B) Angiogênese a partir da liberação de fator de necrose tumoral alfa (tnf- α) e consequente aumento da circulação colateral.
- C) Inibição da agregação plaquetária primária e a induzida por ADP e colágeno.
- D) Vasodilatação arterial por ação de relaxamento das células musculares lisas.

QUESTÃO 02 – Os novos anticoagulantes orais (NOACS) têm se afirmado no tratamento do tromboembolismo venoso (TEV). Nesse contexto, assinale a alternativa INCORRETA em relação às propriedades e indicações dos NOACS:

- A) Estão contraindicados em casos de TEV causados por trombofilia.
- B) Podem ser a primeira opção de tratamento do TEV, em pacientes com câncer.
- C) Podem diminuir a taxa de recorrência da TEV, quando utilizados após o tratamento, em doses baixas.
- D) Apixaban, rivaroxaban e edoxaban apresentam eficácia e segurança semelhantes, no tratamento do TEV.

QUESTÃO 03 – Homem de 54 anos, assintomático, apresenta massa pulsátil posterior ao joelho direito, doppler ultrassom sugerindo aneurisma com 3,5 cm de diâmetro, no terço médio da artéria poplítea. Qual a conduta mais adequada?

- A) Angiotomografia para confirmação do diagnóstico e tratamento clínico com estatina e betabloqueador.
- B) Exclusão cirúrgica imediata do aneurisma, através de bypass femoropoplíteo com um ou mais stents recobertos.
- C) Exclusão cirúrgica imediata do aneurisma, através de bypass femoropoplíteo com enxerto de politetrafluoretileno (PTFE).
- D) Angiotomografia para confirmação do diagnóstico e avaliação da perviedade distal, e exclusão do aneurisma através de bypass fêmoro-poplíteo com enxerto de veia safena.

QUESTÃO 04 – Assinale a alternativa correta em relação às angiodisplasias e malformações vasculares.

- A) No hemangioma cavernoso, a taxa de cura pela embolização é próxima de 100%.
- B) A melhor conduta na Síndrome de Klippel-Trenaunay é a excisão cirúrgica das veias varicosas.
- C) O hemangioendotelioma, em geral, apresenta regressão espontânea.
- D) No hemangioma infantil, a conduta deve ser expectante, pois mais de 90% involuem completamente até os 12 anos de vida.

QUESTÃO 05 – O conjunto de alterações patológicas que ocorrem no pé diabético, conhecido por neurosteoartropatia de Charcot (Pé de Charcot), inclui as condições descritas abaixo, EXCETO:

- A) Deslocamentos ósseos que cronicamente expõem as cabeças dos metatarsos a traumatismos excessivos.
- B) Atrofia da musculatura intrínseca do pé, provocando “dedo em martelo”.
- C) Diminuição da temperatura e palidez do pé, indicativos de componente obstrutivo arterial.
- D) Perda da concavidade da região plantar, denominado “pé em mataborrão”.

QUESTÃO 06 – Frente ao diagnóstico de aneurisma de artéria esplênica assintomático, com 1,5 cm de diâmetro, qual a conduta?

- A) Somente indicar intervenção se paciente for gestante.
- B) Exclusão endovascular com stent recoberto.
- C) Aneurismectomia e reconstrução término-terminal da artéria esplênica.
- D) Aneurismectomia e interposição de enxerto de veia safena.

QUESTÃO 07 – Em relação ao tratamento de um paciente de 42 anos, com dor e sensação de peso em membro inferior, varizes CEAP III, e refluxo de veia safena interna com 3 segundos, assinale a alternativa correta.

- A) A termoablação endovenosa com laser ou radiofrequência apresenta eficácia e segurança semelhante à safenectomia cirúrgica.
- B) A termoablação endovenosa não deve ser considerada, pela alta taxa de trombose venosa profunda – 5% a 10%.
- C) Escleroterapia de veia safena com espuma deve ser a primeira opção de tratamento.
- D) A compressão elástica está contraindicada nessa situação.

QUESTÃO 08 – Em relação à revascularização dos membros inferiores em pacientes diabéticos com doença arterial, é correto afirmar que:

- A) Revascularização deve ser evitada quando houver neuropatia periférica associada.
- B) As indicações de revascularização devem ser as mesmas utilizadas em pacientes não diabéticos.
- C) Revascularização deve ser realizada com bloqueio simpático concomitante, devido às obstruções distais ao joelho.
- D) Revascularização não deve ser realizada em pacientes acima de 70 anos ou naqueles portadores de cardiopatia isquêmica.

QUESTÃO 09 – Assinale a alternativa correta sobre as indicações atuais de intervenção, na doença obstrutiva de artérias carótidas.

- A) Endarterectomia e angioplastia com implante de stent apresentam as mesmas taxas de AVC periprocedimento.
- B) Angioplastia com implante de stent apresenta menor taxa de reestenose tardia.
- C) Endarterectomia apresenta menor taxa de AVC ou morte periprocedimento do que angioplastia com implante de stent, em pacientes sintomáticos.
- D) Em presença de isquemia cerebral transitória, recomenda-se a revascularização após 14 dias do início dos sintomas.

QUESTÃO 10 – Em relação às características da arterite de Takayasu, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na fase aguda, há acometimento dos ramos supra-aórticos, com pobre resposta à corticoterapia.
- B) É comum o acometimento de ambas as artérias subclávias.
- C) Na arterite tipo IV, há acometimento da artéria pulmonar, sendo manifestações comuns hemoptise e hipertensão pulmonar.
- D) Na arterite tipo I, o acometimento é restrito ao arco aórtico e troncos supra-aórticos.

QUESTÃO 11 – Paciente de 60 anos, hipertenso e tabagista, com claudicação limitante de membro inferior esquerdo para 150 metros, apresenta oclusão crônica de artéria femoral superficial, com recanalização em artéria poplítea suprapatelar. Das medidas abaixo, qual a melhor opção para tratamento?

- A) Controle da hipertensão, abandono do fumo, deambulação programada, AAS e prostavasin (PGE1).
- B) Revascularização femoropoplíteo com enxerto de veia safena.
- C) Angioplastia de artéria femoral superficial e implante de stent, por tratar-se de uma obstrução TASC II.
- D) Controle da hipertensão, abandono do fumo, deambulação programada, AAS e cilostazol.

QUESTÃO 12 – Imediatamente após a correção endovascular de aneurisma de aorta infrarrenal, nota-se vazamento de contraste para o saco aneurismático na aortografia de controle (endoleak). De acordo com as características descritas abaixo, assinale a melhor opção de manejo:

- A) Enchimento retrógrado do saco aneurismático por artérias lombares: conversão cirúrgica imediata.
- B) Enchimento do saco aneurismático por refluxo da artéria mesentérica inferior: conduta inicial expectante, pois o vazamento cessa em cerca de metade dos casos.
- C) Enchimento do saco aneurismático proveniente da artéria ilíaca: conduta expectante, pois o vazamento é de baixa pressão.
- D) Enchimento do saco aneurismático por porosidade excessiva da endoprótese: conversão cirúrgica imediata pelo risco de ruptura da aorta.

QUESTÃO 13 – No atendimento ao trauma vascular que necessita tratamento cirúrgico, a fasciotomia é medida muitas vezes salvadora da extremidade. Qual das situações abaixo NÃO configura indicação de fasciotomia cirúrgica?

- A) Restauração do fluxo com 2 horas de tempo de isquemia.
- B) Edema maciço da extremidade.
- C) Trauma por esmagamento do membro.
- D) Trauma arterial associado à trombose venosa profunda.

QUESTÃO 14 – Qual das situações abaixo NÃO é indicação para implante de filtro de veia cava inferior?

- A) Embolia pulmonar em pacientes com contraindicação à anticoagulação.
- B) Embolia pulmonar em pacientes não responsivos à anticoagulação.
- C) Trombose Venosa Profunda (TVP) causada por Síndrome de May-Thurner.
- D) Paciente submetido à tromboendarterectomia pulmonar.

QUESTÃO 15 – Homem de 30 anos, tabagista pesado, com dor intensa em repouso nos pés, e isquemia de extremidades. Qual das características abaixo NÃO é critério para diagnóstico clínico de Tromboangeíte Obliterante (TAO)?

- A) Início dos sintomas antes dos 50 anos de idade.
- B) História de hipercolesterolemia familiar.
- C) Envolvimento isquêmico de membro superior.
- D) Associação com tromboflebite migratória.

QUESTÃO 16 – Sobre as arteriopatas não ateroscleróticas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A doença de Buerger ou tromboangeíte obliterante acomete principalmente mulheres jovens tabagistas que apresentam isquemia distal de membro.
- B) A doença de Takayasu é uma vasculite mais comum no sexo feminino, entre 3 e 35 anos, de origem asiática, apresenta-se com oclusão arterial com sintomas sistêmicos associados.
- C) A doença de Behçet é conhecida por manifestar-se com ulcerações oral e muco-cutânea genital.
- D) A poliarterite nodosa é uma doença disseminada com necrose arterial transmural mais comum em homens, caracteriza-se por formação de aneurismas viscerais múltiplos.

QUESTÃO 17 – Sobre os acessos para diálise é fundamental o conhecimento da anatomia venosa dos membros superiores. Sendo assim, assinale a alternativa correta.

- A) A veia basílica se origina das veias que drenam a região dorsal da mão e ascende em torno da borda radial do antebraço.
- B) A veia antebraquial mediana drena a superfície palmar da mão e se une à veia basílica no antebraço proximal.
- C) A veia cefálica origina-se na borda ulnar do dorso da mão e percorre o subcutâneo subindo do lado ulnar do antebraço.
- D) A junção das veias basílica e cefálica na axila forma a veia axilar.

QUESTÃO 18 – Quanto à utilização de heparina, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Indivíduos com cirrose hepática ou síndrome nefrótica podem apresentar resistência à ação da heparina, devido à deficiência adquirida de antitrombina.
- () As Heparinas de Baixo Peso Molecular (HBPM) podem ter seu efeito anticoagulante revertido em sua totalidade após a administração de protamina.
- () A necrose dérmica bolhosa hemorrágica é uma possível complicação com o uso de heparina, e ocorre mais comumente em mulheres obesas.
- () A forma mais comum de Trombocitopenia Induzida pela Heparina (TIH) consiste em uma resposta imunológica e transitória, que pode estar associada a eventos tromboembólicos ou hemorrágicos.
- () A inibição da agregação plaquetária é um dos mecanismos de ação secundários da heparina.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – F – V – V – V.
- B) F – V – V – F – F.
- C) F – V – F – V – F.
- D) V – F – F – F – V.

QUESTÃO 19 – No tratamento das arteriopatas periféricas, são utilizadas drogas para:

- Controlar a evolução morfológica da doença aterosclerótica;
- Melhorar a claudicação intermitente;
- Prevenir as complicações tromboembólicas;
- Reduzir a morbimortalidade cardiovascular.

Com qual categoria de droga e seu representante esses objetivos podem ser melhor alcançados?

- A) Vasodilatador – Cilostazol.
- B) Anticoagulante – Varfarina.
- C) Antiagregante plaquetário – Ácido acetilsalicílico.
- D) Trombolítico – Alteplase.

QUESTÃO 20 – Analise as seguintes assertivas e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Ferimentos por arma branca ou arma de fogo são a causa mais comum dos falsos aneurismas traumáticos.
- () Aneurismas congênitos são derivados de defeitos localizados na parede arterial, e podem aparecer muitos anos após o nascimento.
- () Aneurismas micóticos deveriam se chamar aneurismas infecciosos, apesar de sua etiologia ser sempre fúngica.
- () Aneurismas pós-estenóticos são os únicos que podem ocorrer sem lesão prévia identificável na parede arterial.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) F – F – V – F.
- B) V – F – F – V.
- C) F – V – V – F.
- D) V – V – F – V.

QUESTÃO 21 – As placas com densidade <60 UH são consideradas placas ricas em:

- A) Fibras.
- B) Gordura.
- C) Cálcio.
- D) Não é possível definir o conteúdo.

QUESTÃO 22 – São métodos de imagem considerados padrão-ouro no diagnóstico do hematoma intramural da aorta torácica:

- I. Tomografia computadorizada.
- II. Ecografia transtorácica.
- III. Angiorressonância magnética.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.

QUESTÃO 23 – Na angiotomografia, ao diagnosticar uma úlcera em aorta ascendente, quais dimensões apontam para um pior prognóstico da doença?

- A) Diâmetro máximo >10 mm e profundidade >20 mm.
- B) Diâmetro máximo >05 mm e profundidade >10 mm.
- C) Diâmetro máximo >20 mm e profundidade >10 mm.
- D) Diâmetro máximo >10 mm e profundidade <20 mm.

QUESTÃO 24 – Como é chamado o achado radiográfico com as seguintes características: opacidade homogênea em forma de cone, localizada na periferia do pulmão, junto ao diafragma, com base contínua à superfície pleural?

- A) Sinal de Palla.
- B) Sinal de Hampton.
- C) Sinal da "cauda do rato".
- D) Sinal de Westermark.

QUESTÃO 25 – De acordo com a classificação de Celoria e Patton, a interrupção do arco aórtico entre as origens das artérias carótida comum e subclávia esquerda é classificada como sendo do tipo:

- A) A.
- B) B.
- C) C.
- D) D.

QUESTÃO 26 – Analise as assertivas abaixo em relação aos aspectos angiotomográficos que ajudam a definir qual luz é verdadeira e qual luz é falsa na dissecação de aorta:

- I. A falsa luz com frequência tem área transversal maior por causa da fragilidade da parede.
- II. A luz verdadeira encontra-se comprimida em 80% dos casos.
- III. A opacificação da falsa luz pode ser lenta e prolongada.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

QUESTÃO 27 – Na terapia endovascular, o endoleak relacionado com o desacoplamento dos componentes da prótese ou ruptura do tecido é classificado como:

- A) Endoleak tipo I.
- B) Endoleak tipo II.
- C) Endoleak tipo III.
- D) Endoleak tipo IV.

QUESTÃO 28 – Na trombose aguda de veia mesentérica, a angiografia arterial com contrastação da fase venosa é provavelmente a melhor maneira de demonstrar uma trombose venosa, e os achados incluem:

- I. Demonstração do trombo na veia mesentérica superior.
- II. Falha em mostrar a veia mesentérica superior ou porta.
- III. Enchimento lento da veia mesentérica superior.
- IV. Espasmo arterial.
- V. Prolongada impregnação pelo agente de contraste no segmento intestinal envolvido.

Quais estão corretas?

- A) Apenas IV e V.
- B) Apenas I, II e V.
- C) Apenas II, III e IV.
- D) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 29 – Durante uma venografia por tomografia computadorizada, você observa uma compressão anatômica da veia renal esquerda entre a artéria mesentérica superior e a aorta. Qual o nome dado para esse achado?

- A) Fenômeno de quebra-nozes anterior.
- B) Fenômeno de quebra-nozes posterior.
- C) Síndrome de May-Turner.
- D) Síndrome de Cockett.

QUESTÃO 30 – Sobre a Classificação das Lesões Aortoilíacas do *TransAtlantic Inter-Society Consensus* (TASC), é correto afirmar que:

- A) A lesão do Tipo A se refere à estenose unilateral ou bilateral da artéria ilíaca comum.
- B) A lesão do Tipo B se refere à estenose curta da artéria ilíaca comum com extensão para artéria femoral.
- C) A lesão do Tipo C se refere à estenose longa da artéria ilíaca comum unilateral.
- D) A lesão do Tipo D se refere à estenose longa das ilíacas comum bilateral sem acometimento da aorta.