

Processo Seletivo Unificado  
de Residência Médica Bahia 2021

**CEREMBAHIA**  
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

► PROVA PARA PRM EM ANGIORRADIOLOGIA E  
CIRURGIA ENDOVASCULAR E EM ECOGRAFIA  
VASCULAR COM DOPPLER

**DADOS DO CANDIDATO**

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



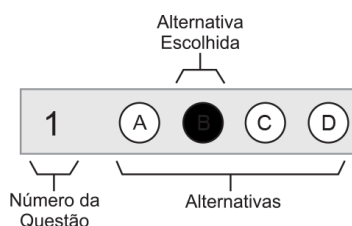
**Strix**  
educação

# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

## Processo Seletivo Unificado

### de Residência Médica Bahia 2021

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará na anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

**PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS**

**Questões de 1 a 45**

**Instrução** Para responder a essas questões, identifique APENAS UMA ÚNICA alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

**Situação-Problema: Questões de 1 a 3**

Paciente, 36 anos de idade, sexo feminino, comparece ao ambulatório com queixa de edema e peso em membro inferior esquerdo. Ao exame físico, chamou atenção a presença de veias varicosas, edema, dermatite ocre e eczema neste membro. Doppler venoso sem maiores alterações; na investigação diagnóstica foi identificada na AngioTC de abdome compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita sobre a coluna vertebral (Síndrome de *May-Thurner*). Foi discutido o caso com o preceptor da residência, sendo então indicado tratamento endovascular. Na angiografia inicial, observado veia ilíaca externa e comum esquerda pÉrvias, com trabeculações e imagens sugestivas de septações na veia ilíaca comum esquerda, sem retardo na vazão do contraste, além de intensa circulação colateral pÉlvica.

Considerando a situação clínica descrita, indique a

**QUESTÃO / 1**

Classificação CEAP(C) desta paciente. (Pontuação: 0,3 pontos)

- |            |             |
|------------|-------------|
| A) CEAP C2 | C) CEAP C4a |
| B) CEAP C3 | D) CEAP C4b |

**QUESTÃO / 2**

No dia do tratamento endovascular o preceptor informou a lista dos materiais necessários para o procedimento, e solicitou que fosse separado um introdutor 11fr. Identifique a cor, estabelecida de forma convencional, referente a este introdutor. (Pontuação: 0,3 pontos)

- |           |             |
|-----------|-------------|
| A) Azul.  | C) Laranja. |
| B) Preto. | D) Amarelo. |

**QUESTÃO / 3**

Diante da situação clínica relatada, identifique a classificação angiográfica, descrita por Timi, dos achados apresentados no caso. (Pontuação: 0,4 pontos)

- |           |           |
|-----------|-----------|
| A) Tipo 1 | C) Tipo 3 |
| B) Tipo 2 | D) Tipo 4 |

**Situação-Problema: Questões de 4 a 6**

No ambulatório de Angiologia, é atendida uma lactente de 12 meses, encaminhada pela Pediatria, com quadro de lesão elevada em região dorsal, de coloração rósea, não dolorosa ao toque e, de aproximadamente, 10cm de extensão. Genitora informou que a lesão vem crescendo progressivamente e que no nascimento havia apenas uma pequena “mancha rósea plana”.

**QUESTÃO / 4**

Indique o possível diagnóstico para esse caso.

(Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Hemangioma.
- B) Angiosarcoma.
- C) Mal formação Arteriovenosa.
- D) Linfangioma.

**QUESTÃO / 5**

Identifique, entre as medicações citadas, a que apresenta efeito na regressão das lesões descritas no caso.

(Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Hidralazina.
- B) Hidroclorotiazida.
- C) Hidroxicloroquina.
- D) Propranolol.

**QUESTÃO / 6**

Durante o seguimento deste caso, foi notado rápido crescimento da lesão, associado a quadro de epistaxe e aparecimento de púrpuras nos membros e no tronco. Nos exames laboratoriais, chamou atenção Plaquetopenia (14.000). Identifique a possível complicação associada, nesse caso. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- B) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- C) Síndrome de *Kasabach Merrit*.
- D) Púrpura de *Henoch-Schonlein*.

## Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Paciente, 78 anos de idade, sexo masculino, foi transferido para hospital terciário de Salvador, com diagnóstico de volumoso aneurisma de arco aórtico. Após minuciosa e detalhada discussão do caso, foi optado por *debranching* subclávio-carotídeo esquerdo, seguido de implante de endoprótese torácica justa tronco braquiocefálico.

### QUESTÃO / 7

De acordo com a classificação proposta por Criado, indique em que zona ocorreu a liberação da endoprótese. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Zona 0
- B) Zona 1
- C) Zona 2
- D) Zona 3

### QUESTÃO / 8

É correto afirmar que são medidas importantes que podem ser realizadas para otimizar a precisão na liberação de endopróteses ao nível do arco aórtico, **exceto**:

(Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Hipotermia profunda.
- B) Indução de hipotensão durante a liberação.
- C) Uso de marcapasso transvenoso (*rapid pacing*).
- D) Assistolia transitória induzida com Adenosina.

### QUESTÃO / 9

Considerando que na Angiotomografia foi observado que as artérias ilíacas apresentavam um maior diâmetro de 6,5mm, com calcificação difusa, e o perfil da endoprótese utilizada foi de 22fr, é correto afirmar, **exceto**:

(Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Uma opção de acesso para a subida da endoprótese é a via extraperitonal, com acesso transaórtico.
- B) Podem ser utilizados *stents* revestidos nas artérias ilíacas, com a técnica de *Paving and Cracking*.
- C) Uma opção, nestes casos, é a utilização de conduíte externo de Dacron.
- D) O acesso femoral percutâneo é uma via segura, no caso em questão.

## Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Paciente, 24 anos de idade, dá entrada em hospital terciário de Salvador, com quadro de politraumatismo secundário a atropelamento. Durante investigação, identificado fratura de pelve em “livro aberto” com hematoma em zona 3. Tomografia computadorizada de abdome evidenciou pseudoaneurisma de ramo da artéria ilíaca interna, sendo realizado tratamento endovascular com boa evolução. As embolizações arteriais são uma ótima ferramenta terapêutica nos traumas pélvicos e de vasos viscerais. O conhecimento da anatomia arterial é indispensável para realização destes procedimentos.

### QUESTÃO / 10

Com base nos conhecimentos sobre embolização, é correto afirmar que a artéria Glútea Superior e a artéria retal inferior são ramos, respectivamente, do: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Tronco anterior da artéria ilíaca interna e da artéria mesentérica inferior.
- B) Tronco anterior da artéria ilíaca interna e do tronco posterior da artéria ilíaca interna.
- C) Tronco posterior da artéria ilíaca interna e da artéria mesentérica inferior.
- D) Tronco posterior da artéria ilíaca interna e do tronco anterior da artéria ilíaca interna.

### QUESTÃO / 11

São opções de agentes embolizantes para a situação clínica em questão, **exceto**: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Álcool Absoluto.
- B) Cianoacrilato.
- C) Micromolas.
- D) Gelfoam.

### QUESTÃO / 12

Existe uma manobra utilizada com cateter Cobra, para seleção retrógrada da artéria ilíaca interna, ipsilateral femoral puncionada. Essa manobra é conhecida como: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Alça de Hickmann.
- B) Loop de Scheinert.
- C) Alça de Waltman.
- D) Loop de Friedmann.



## Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Paciente, 76 anos de idade, sexo masculino, chega ao Ambulatório de Cirurgia Vascular, no Pós-operatório de Angioplastia de artéria ilíaca comum direita, com *stent* (*Bare Metal Stent*). Faz uso de antiagregante plaquetário e anticoagulante devido à fibrilação atrial crônica.

### QUESTÃO 13

Sobre esse caso é correto afirmar, **exceto**:

(Pontuação: 0,3 pontos)

- A) O *stent* “balão expansível” é uma boa opção no tratamento das lesões envolvendo artérias ilíacas externas tortuosas, pois confere maior precisão na sua liberação.
- B) Lesões envolvendo os óstios das artérias ilíacas comuns podem ser tratadas pela técnica de *Kissing balloon/kissing stent*.
- C) Estudos recentes têm mostrado melhores resultados, em termos de perviedade, com a utilização de *stents* revestidos nas lesões TASC C-D envolvendo as ilíacas.
- D) Lesões envolvendo a ilíaca externa distal, próximo da transição para-femoral comum, são melhor tratadas por acesso femoral contra-lateral.

### QUESTÃO 14

O conhecimento das classes medicamentosas descritas (antiagregante plaquetário e anticoagulantes) são indispensáveis para o Cirurgião Vascular. Com base no mecanismo de ação das drogas, identifique a alternativa que contém, respectivamente, um antiagregante, que atua na inibição da agregação plaquetária mediada pela adenosina fosfato (ADP), e um anticoagulante, que atua na inibição indireta do Fator Xa mediada pela antitrombina III. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Ácido acetilsalicílico (AAS)/Apixabana.
- B) Abciximab/Enoxaparina.
- C) Clopidogrel/Fondaparinux.
- D) Clopidogrel/Rivaroxabana.

### QUESTÃO 15

Em relação à hiperplasia intra-*stent*, é correto o que afirma, **exceto**, (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) O mecanismo de hiperplasia intra-*stent* envolve uma reação inflamatória, com proliferação de fibroblastos e crescimento de neointimal, após implante do *stent*.
- B) Uso de *stent* revestido é uma boa opção nas situações de fratura intra-*stent* com hiperplasia intimal local.
- C) A oclusão intra-*stent* representa a classe III da classificação de *Tosaka* para reestenose intra-*stent*.
- D) O segmento aorto-ilíaco apresenta maior reestenose intra-*stent* do que o segmento femoro-poplíteo.

## Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Paciente, 73 anos de idade, no 3o dia de pós-operatório de Gastrectomia total por neoplasia gástrica, apresentou quadro de TVP extensa em membro inferior esquerdo, sendo iniciado enoxaparina em dose terapêutica. Evoluiu 12h após com melena de grande monta, com queda hematemétrica de 12,7mg/dL para 6,5mg/dL. AngioTC evidenciou extensão do trombo até veia ilíaca comum esquerda. Chamou atenção a veia cava inferior com diâmetro de 43mm neste exame. Indicado implante de filtro de veia cava inferior.

### QUESTÃO 16

Identifique a melhor opção de filtro de veia cava para esta situação. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) *Gunther Tulip*.
- B) *TrapEase*.
- C) *Simon Nitinol*.
- D) *Bird's Nest*.

### QUESTÃO 17

Identifique a alternativa que consiste em indicação ABSOLUTA no implante do filtro de cava inferior. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Trombo flutuante em veia cava inferior próximo da confluência das ilíacas.
- B) TVP recorrente com Hipertensão Pulmonar (PSAP 42mmHg).
- C) TVP de veia poplíteia e cirurgia de retina recente (5º dia de pós-operatório).
- D) TVP extensa e reserva cardiopulmonar limitada (DPOC grave).

### QUESTÃO 18

Apesar da localização padrão para implante dos filtros de cava ser o segmento infrarrenal, em determinadas situações clínicas o filtro precisa ser liberado em posição suprarrenal. Identifique a situação que não consiste em indicação do filtro em posição suprarrenal. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Duplicidade de cava.
- B) Trombectomia fármaco-mecânica de TVP ilíaco femoral extensa.
- C) Trombose de veia gonadal.
- D) TVP na gestação.

## Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Após 6 horas do procedimento de correção endovascular de aneurisma de aorta toracoabdominal por endoprótese ramificada, o cirurgião é chamado pelo plantonista da UTI, pois o paciente não está conseguindo movimentar os membros inferiores.

Em relação a esse caso:

### QUESTÃO /19

Uma das grandes preocupações do cirurgião vascular que lida com aneurismas de aorta, sobretudo dos aneurismas toracoabdominais, é a paraplegia. Identifique, entre as situações apresentadas, a que não é um fator de risco para o seu desenvolvimento. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Oclusão da artéria subclávia esquerda.
- B) Hipotensão/choque no intraoperatório.
- C) Cobertura das artérias hipogástricas.
- D) Pinçamento suprarrenal.

### QUESTÃO /20

O Aneurisma toracoabdominal que se estende da aorta torácica descendente, próximo da artéria subclávia esquerda, até o nível das artérias renais, pode ser classificado, segundo *Crawford* em: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Tipo 1
- B) Tipo 2
- C) Tipo 3
- D) Tipo 4

### QUESTÃO /21

A monitorização da pressão liquórica deve ser sempre considerada no tratamento dos aneurismas toracoabdominais. Após a correção cirúrgica, a pressão liquórica deve se manter na faixa de: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) 8-10mmHg
- B) 12-14mmHg
- C) 16-18mmHg
- D) 20-22mmHg

## Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Mulher, 42 anos de idade, admitida no serviço de clínica médica com queixa de tosse seca, associada à dispneia aos grandes esforços e dor pleurítica à inspiração profunda, há 5 meses. Notou também edema facial e de membros superiores e surgimento de rouquidão, disfagia, astenia e anorexia há 3 meses. Tabagista ativa (30 anos/maço). Ao exame físico, apresentava-se hipocorada (+/4+) com pletora e edema facial (+++/4+). Os membros superiores estavam edemaciados (++/4+). O murmúrio vesicular era diminuído em bases, com macicez à percussão. Sem alterações em abdome e membros inferiores. Foi submetida a uma flebografia de MMSS que evidenciou uma suboclusão da veia cava superior (90-100%), com perviedade da drenagem da veia ázigos.

### QUESTÃO /22

Considerando a situação clínica descrita, identifique a etiologia mais provável para a síndrome de veia cava superior. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Carcinoma de células escamosas do pulmão.
- B) Linfoma.
- C) Granuloma tuberculoso.
- D) Adenocarcinoma de pulmão.

### QUESTÃO /23

De acordo com a classificação clínica proposto por Yu, a classificação dessa paciente seria: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4

### QUESTÃO /24

Segundo a classificação flebográfica proposta do Doty, a classificação dessa paciente seria: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4

## Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Mulher, 32 anos de idade, com história de cirurgia por escoliose há 15 anos, frouxidão ligamentar em tornozelos bilateralmente, sem mais comorbidades relatadas, deu entrada na emergência com quadro de dor torácica irradiada para o dorso descrita como em pontada e lancinante, e que piorava quando em ortostase com início há 2 horas. Foi avaliada pelo clínico da emergência que observou uma PA: 140x80mmHg em MSE e uma PA: 70x30mmHg em MSD. Ao exame físico vascular: MID: pulsos ausentes, com cianose e frialdade, déficit sensitivo ao nível do tornozelo com discreto déficit motor, ITB: zero; MIE: pulsos normais, perfusão preservada; MSD: pulsos reduzidos; MSE: pulsos normais. Exames laboratoriais: CPK: 1900; CK-MB: 20; Troponina de 0,01; TGO: 30 TGP: 43; Creatinina: 1,8mg/dL. Eletrocardiograma: desvio para esquerda do eixo associado à onda P apiculada, com interval PR regular. Ecocardiograma transesofágico: ventrículo esquerdo de dimensões normais, ausência de trombos em VE. Arco aórtico com diâmetro de 2,8cm, sem trombos ou imagens de delaminação. Arco aórtico bovino, com subclávia direita aberrante. Vertebral esquerda saindo diretamente do arco aórtico. Observa-se uma dupla luz logo após a subclávia direita. Ausência de aneurisma em arco aórtico e aorta descendente proximal. USG de abdome: ausência de patologias abdominais agudas detectáveis no presente exame. Observa-se rim direito hipoperfundido.

### QUESTÃO / 25

Considerando a situação clínica descrita, indique o diagnóstico da paciente. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Trata-se de uma dissecção de Aorta tipo A de *Stanford* complicada, pois o *flap* proximal encontra-se na aorta ascendente.
- B) Trata-se de uma dissecção de Aorta tipo I de *DeBakey* complicada, pois o *flap* proximal encontra-se na subclávia direita.
- C) Trata-se de uma dissecção de Aorta tipo IIIB de *DeBakey* complicada, pois o *flap* proximal encontra-se após a subclávia esquerda.
- D) Trata-se de uma dissecção de Aorta tipo IIIA de *DeBakey* não complicada, pois o *flap* proximal encontra-se na aorta descendente.

### QUESTÃO / 26

Identifique a etiologia mais provável para a dissecção de aorta e o próximo passo no tratamento. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Síndrome de *Ehlers-Danlos* e Enxerto Axilo-bifemoral.
- B) Síndrome de *Marfan* e Endoprótese de aorta torácica.
- C) Síndrome de *Marfan* e *By-pass* Cardiopulmonar.
- D) Síndrome de *Ehlers-Danlos* e Enxerto femoro-femoral cruzado.

### QUESTÃO / 27

Em relação à fisiopatologia da dissecção da aorta, é correto afirmar: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) A necrose cística medial está presente nas dissecções aórticas pelas doenças do colágeno, porém não é encontrada nas dissecções causadas pela doença hipertensiva.
- B) A origem do *flap* proximal está na aorta ascendente em 65%, na aorta descendente em 25%, e no arco e na aorta abdominal em 10% dos pacientes.
- C) As síndromes de mal perfusão ocorrem em 31% dos pacientes e não estão associadas a aumento de mortalidade.
- D) O principal mecanismo causador das síndromes de mal perfusão é a obstrução estática dos ramos aórticos.

## Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 24 anos de idade, sem comorbidades, estudante de odontologia, pratica tênis regularmente 5 vezes na semana, admitido no serviço de urgência com história de 2 dias com dor, edema e pletora em todo membro superior direito após partida de tênis. Realizado ultrassom doppler na emergência evidenciando trombose venosa profunda em veias subclávia, axilar e braquial neste membro.

### QUESTÃO / 28

Com base na situação clínica descrita, a hipótese diagnóstica é: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Síndrome de *Whiplash*.
- B) Síndrome de *Paget-Schroetter*.
- C) Síndrome dos escalenos.
- D) Síndrome da costela cervical.

### QUESTÃO / 29

Considerando a hipótese diagnóstica, indique o melhor tratamento para esta patologia. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Trombólise seguido de escalenectomia.
- B) Anticoagulação seguida de ressecção de costela cervical.
- C) Trombólise seguido de ressecção parcial de primeira costela.
- D) Trombólise seguido de ressecção de costela cervical.

### QUESTÃO / 30

Considerando os exames diagnósticos para a síndrome do desfiladeiro torácico, é correto afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) O duplex-scan é exame realizado apenas para triagem dos casos, pois possui sensibilidade e especificidade menores que 50%.
- B) A angiotomografia computadorizada de tórax possui sensibilidade e especificidade maiores que 95%, analisando-se as imagens com reformatação digital.
- C) A angiorressonância magnética parece ser um bom exame diagnóstico, porém pode apresentar dificuldade de visualização das estruturas venosas na junção costoclavicular.
- D) A angiografia por subtração digital não é mais utilizada atualmente como método diagnóstico, somente terapêutico.

## Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Homem, 42 anos de idade, jogador profissional de golfe, deu entrada na emergência com quadro de dor e cianose em 5º quirodáctilo de mão direita, após partida extenuante de golfe. Foi submetido a ultrassom doppler evidenciando trombose da artéria ulnar em membro superior direito.

### QUESTÃO / 31

Considerando a situação clínica descrita, é correto afirmar, **exceto**: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) A presença de sintomas neurológicos afasta a possibilidade de síndrome do martelo hipotênar.
- B) A síndrome do martelo hipotênar é comumente presente em praticantes de esportes como golfe, tênis e voleibol.
- C) Na síndrome do martelo hipotênar os traumas repetitivos podem resultar em trombose ou aneurisma da artéria ulnar.
- D) Trauma único na região hipotênar também pode ser causa da síndrome do martelo hipotênar.

### QUESTÃO / 32

Identifique a alternativa correspondente a qual porção do seu trajeto a artéria ulnar está mais sujeita ao trauma repetitivo. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Posterior ao osso pisiforme.
- B) Abaixo da aponeurose palmar.
- C) Anterior ao osso hamato.
- D) Anterior ao osso metacarpo.

### QUESTÃO / 33

Em relação ao diagnóstico e ao tratamento da síndrome do martelo hipotênar, é correto afirmar, **exceto**:

(Pontuação: 0,4 pontos)

- A) A arteriografia do membro superior acometido é passo fundamental na decisão do tratamento.
- B) Na isquemia de mão compensada, o tratamento com vasodilatadores e anticoagulação pode ser indicada.
- C) A melhor opção de tratamento para este paciente é a trombectomia com ressecção do segmento doente da artéria ulnar e anastomose término-terminal.
- D) Ao exame histopatológico da lesão, normalmente é encontrada hiperplasia da camada adventícia do vaso acometido.



## Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Um paciente, recém-nascido, apresentou aumento do volume de MIE, o que levava à suspeita de quadro clínico de angiodisplasia. Na adolescência, o quadro piorou e, alguns anos depois, o paciente desenvolveu infecção grave com perda de tecido celular subcutâneo.

### QUESTÃO /34

Considerando as informações apresentadas no texto e os múltiplos aspectos a elas relacionados, é correto afirmar, **exceto**: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) A linfangite necrotizante é uma complicação da erisipela.
- B) O linfedema na doença de *Milroy* é doença primária e adquirida na puberdade.
- C) Trata-se de exemplo típico de síndrome de *Klippel Trenaunay*, doença caracterizada pela presença de manchas vinhosas, varicosidades, aumento do membro e fístulas arteriovenosas.
- D) As linfangites não-infecciosas são aquelas causadas por agentes químicos ou térmicos e, também, nos traumas cirúrgicos.

### QUESTÃO /35

Sobre os tumores e as malformações vasculares infantis, é correto afirmar, **exceto**: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) As malformações vasculares estão presentes no nascimento e não acompanham o crescimento da criança.
- B) Os tumores vasculares ocorrem em muitos locais do corpo e podem causar dor e sangramento, ou destruir tecidos adjacentes.
- C) Tumores vasculares primários e intermediários podem estar presentes ao nascimento e, geralmente, têm endotélio proliferativo.
- D) Os tumores vasculares pediátricos primários são principalmente benignos, e ocorrem em quatro tipos principais: hemangioma infantil, hemangioma congênito, hemangioendotelioma kaposiforme e granuloma piogênico.

### QUESTÃO /36

Em relação ao tratamento dos tumores e malformações vasculares, é correto afirmar, **exceto**: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Nos hemangiomas infantis, a observação clínica é a base da conduta porque a maioria dos tumores são pequenos e localizados.
- B) A terapia sistêmica com propranolol é indicada para os grandes hemangiomas e para aqueles em que houve falha na terapia tópica.
- C) A terapia sistêmica é eficaz em cerca de 90% dos pacientes, porém os efeitos colaterais são extremamente frequentes.
- D) A embolização pode ser considerada para grandes hemangiomas de alto fluxo que causam insuficiência cardíaca congestiva.

## Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Mulher de 52 anos de idade, com história de dor em flanco esquerdo, há cerca de 6 meses, associada à hipertensão arterial; durante investigação realizou angiotomografia de abdome evidenciando um aneurisma sacular de artéria renal esquerda localizado em ramo segmentar do polo superior medindo 2,0cm com colo largo.

Considerando a situação clínica descrita,

### QUESTÃO /37

Identifique a principal etiologia dos aneurismas de artéria renal. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Aterosclerose.
- B) Displasia fibromuscular.
- C) Trauma.
- D) Poliarterite nodosa.

### QUESTÃO /38

Indique o tipo do aneurisma da artéria renal pela sua localização. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Tipo I.
- B) Tipo II.
- C) Tipo III.
- D) Tipo IV.

### QUESTÃO /39

Indique a melhor opção de tratamento, no caso. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Conservador.
- B) Embolização com cola e lipiodol.
- C) Nefrectomia.
- D) Embolização com molas.

## Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Paciente, 78 anos de idade, sexo feminino, foi encaminhada pela cardiologista devido a dor em membro superior esquerdo e tontura ao movimentar esse membro (principalmente ao pentear cabelo). Possui diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus e é tabagista. Ao exame físico, pulsos reduzidos em membro superior esquerdo, normais à direita. Doppler arterial evidenciando estenose carotídea de 30% ao nível do bulbo esquerdo, e inversão de fluxo em artéria vertebral esquerda. Feito diagnóstico de Síndrome do Roubo da artéria subclávia.

Considerando a situação clínica descrita,

### QUESTÃO / 40

Indique o provável segmento acometido por aterosclerose na artéria subclávia esquerda. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Segmento S1
- B) Segmento S2
- C) Segmento S3
- D) Segmento S4

### QUESTÃO / 41

Identifique o tratamento endovascular mais adequado nesse caso. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Angioplastia isolada com *cutting Balloon*.
- B) Angioplastia isolada com Balão convencional (POBA).
- C) Angioplastia com *stent* diversor de fluxo.
- D) Angioplastia com *stent* balão expansível.

### QUESTÃO / 42

Caso o tratamento endovascular não estivesse disponível, seriam possíveis as técnicas de revascularização aberta, **exceto**: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Transposição subclávio-carotídea.
- B) *By-pass* carotídeo-subclávio.
- C) *By-pass* subclávio-subclávio cruzado.
- D) *By-pass* Subclávio esquerdo -axilar esquerdo.

## Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Homem, 47 anos de idade, previamente hipertenso, usuário de cocaína, deu entrada na emergência com quadro de dor abdominal intensa, há cerca de 5h, associado a vômitos. Ao exame físico, apresentava distensão abdominal com dor discreta à palpação, sem sinais de irritação peritoneal.

Com base na situação clínica descrita,

### QUESTÃO / 43

Indique a etiologia mais provável para a isquemia intestinal aguda. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Trombose mesentérica.
- B) Embolia mesentérica.
- C) Isquemia mesentérica não oclusiva.
- D) Dissecção mesentérica.

### QUESTÃO / 44

Identifique o exame que deve ser realizado, neste momento, para confirmação diagnóstica. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Ultrassom de abdome.
- B) Arteriografia mesentérica.
- C) Tomografia de abdome.
- D) Radiografia de abdome simples.

### QUESTÃO / 45

Indique a melhor opção de tratamento, nesse caso. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Trombólise por cateter.
- B) Papaverina endovenosa.
- C) Alprostadil intra-arterial.
- D) Angioplastia com *stent*.





[www.strixeducacao.com.br](http://www.strixeducacao.com.br)

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

