

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA

*(PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA (PRM) DO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS (HNMD) EM
2015)*

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE
MATERIAL EXTRA**

R3 OPCIONAL

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

- 1) Após um cateterismo coronariano com uso de bainha 5F na região inguinal direita, o paciente apresentou dor e parestesia na parte distal da perna direita. A região inguinal direita apresenta pulso facilmente palpável, mas os pulsos abaixo não o são. A perna encontra-se fria a partir do meio da coxa em direção ao pé. O diagnóstico mais provável é
- (A) oclusão da artéria femoral comum por lesão do cateter.
 - (B) embolização de placa de ateroma da coxa em direção distal.
 - (C) embolização de trombos para artéria poplítea terminal.
 - (D) oclusão da artéria ilíaca por dissecação causada pelo cateter.
 - (E) vasoespasma causado pelo cateter.
- 2) Um paciente com estenose da artéria renal e hipertensão renovascular é tratado com colocação de stent. O procedimento foi realizado com uma bainha 7F. Um dispositivo ocluser foi usado. Duas horas após, a pressão do paciente passa de 150/80 para 90 x 40 mmHg, a frequência eleva para 120 bpm e o paciente queixa-se de náuseas e dor na coxa. O examinador observa que o local do acesso está normal, sem hematomas ou sangramentos. Qual medida deve ser tomada?
- (A) Imediatamente transportar o paciente para sala cirúrgica para exploração da região inguinal.
 - (B) Iniciar dobutamina para minimizar a vasodilatação consequente do tratamento da estenose renal.
 - (C) Retornar paciente a sala de radiologia e através de acesso contralateral proceder uma arteriografia femoral.
 - (D) Conduta expectante Administrar 500 ml de noadrenalina, monitorização da pressão.
 - (E) Solicitar bolsas de sangue, acesso venoso adequado e realizar uma TC de abdome e pelve de urgência.
- 3) Qual das causas abaixo relacionadas à infecção de próteses vasculares pode ser considerada como a menos comum?
- (A) Contaminação per operatoria pela flora da pele.
 - (B) Presença de bacteremia.
 - (C) Erosão da prótese causada por alças intestinais.
 - (D) Contaminação per operatoria por linfonodos adjacentes.
 - (E) Infecção do trato respiratório prévio a cirurgia.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Concurso : PRM/2015

- 4) Um paciente com quadro de dor em repouso foi submetido a uma ponte femoropoplíteia com prótese de PTFE há cerca de 3 anos por falta de enxerto autólogo. A dor em repouso retornou e foi verificada oclusão do enxerto. Qual o mais apropriado tratamento para esse paciente?
- (A) Administração de Uroquinase endovenosa.
 - (B) Observação, aquecimento passivo do pé e analgesia.
 - (C) Trombólise com alteplase através de cateter dentro do enxerto.
 - (D) Administração de Uroquinase associada e heparina não-fracionada em bôlus.
 - (E) Extração manual dos trombos através de abertura do enxerto.
- 5) Um paciente submetido à cura endovascular de estenose carotídea, com uso de bainha longa 8F introduzida através da artéria femoral e uso de dispositivo oclisorde polyester. O paciente apresentou no quarto dia de pós operatório febre baixa, rubor e massa não pulsátil na área do acesso. Não associado a crescimento local ou frêmito. O diagnóstico mais provável é
- (A) pseudoaneurisma da artéria femoral por falha na oclusão do acesso.
 - (B) infecção superficial da ferida ao nível de derme e subderme.
 - (C) alterações inflamatórias associado com alargamento do orifício com hematoma
 - (D) infecção profunda envolvendo o dispositivo oclisor.
 - (E) fístula artério-venosa envolvendo segmento femoral.
- 6) Existem critérios anatômicos que devem ser considerados para a inclusão de um aneurisma de aorta pela técnica de reparo endovascular. As opções abaixo são critérios de inclusão, EXCETO
- (A) um colo proximal de 15 mm ou mais.
 - (B) um colo proximal cônico invertido.
 - (C) diâmetro do colo proximal de 28 mm ou menos.
 - (D) ausência de calcificações na área proximal de ancoragem.
 - (E) ausência de trombos na área proximal de ancoragem.

Prova : Amarela Concurso : PRM/2015
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

- 7) Um paciente sintomático apresenta uma estenose muito calcificada de cerca de 95% na origem da artéria ilíaca comum esquerda e, outra não sintomática de cerca de 30% na parte proximal da artéria ilíaca comum direita. Na realização de angioplastia pela técnica de "KissingBalloon" com balões de 8 mm, ocorreu um remodelamento resultando numa diminuição do diâmetro luminal da artéria ilíaca esquerda de 40% com alterações no gradiente de pressão. Qual a próxima conduta a ser adotada neste caso?
- (A) Liberação de stents balões expansíveis bilateralmente em ambas as artérias ilíacas comum.
 - (B) Uso de CuttingBalloon" na artéria ilíaca comum esquerda.
 - (C) Uso de balões impregnados com drogas em ambas as artérias.
 - (D) Liberação de um stent auto-expansível em ambas as artérias ilíacas comum.
 - (E) Repetir a técnica de "KissingBalloon" e, caso mantenha a redução converter a cirurgia.
- 8) Qual enzima é mais específica para diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM), quando tem seus níveis séricos elevados?
- (A) Creatino-fosfoquinase.
 - (B) Troponina C.
 - (C) Troponina T.
 - (D) Troponina I.
 - (E) CPK-MB.
- 9) Qual paciente apresenta maior risco de nefropatia após utilização de contraste iodado?
- (A) Paciente com severa hipotermia.
 - (B) Paciente com função renal normal.
 - (C) Paciente com doença renovascular.
 - (D) Paciente diabético.
 - (E) Paciente com doença oclusiva da aorta.
- 10) O mais fidedigno indicador de injúria miocárdia no pós-operatório de cirurgia vascular é
- (A) dor torácica.
 - (B) dispnéia.
 - (C) elevação das enzimas cardíacas.
 - (D) alteração da pressão pulmonar.
 - (E) anormalidades no ECG.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Concurso : PRM/2015

- 11) Múltiplas incisões podem ser usadas no trauma torácico para avaliação melhor da lesão e obter controle vascular proximal e distal. Com base nesta afirmativa, qual o melhor acesso para abordagem da artéria inominada na sua origem?
- (A) Toracotomia anterolateral esquerda.
 - (B) Toracotomia bilateral anterolateral.
 - (C) Esternotomia mediana com extensão cervical através do ECOM direito
 - (D) Toracotomia posterolateral a esquerda, alargada para escápula.
 - (E) Toracotomia anterolateral e incisão supraclavicular unidas por esternotomia.
- 12) A realização de apenas uma profundoplastia é considerada uma alternativa para by-pass distal quando há
- (A) presença de gangrena extensa no pé.
 - (B) neuropatia diabética.
 - (C) dor em repouso com mínima lesão tecidual.
 - (D) infecção avançada no pé.
 - (E) claudicação intermitente de média intensidade.
- 13) Qual a afirmativa correta em relação à embolização ateromatosa?
- (A) Embolização ateromatosa ocorre frequentemente como evento espontâneo.
 - (B) Pacientes com síndrome de disseminação de ateromas têm mortalidade, em um ano, superior à 50%.
 - (C) Eosinofilia é patognomônico de embolização ateromatosa.
 - (D) Os rins são os alvos mais frequentes deste tipo de embolização.
 - (E) O fígado e o trato gastrointestinal são os sítios mais frequentes.

Prova : Amarela Concurso : PRM/2015
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

- 14) Qual estratégia está menos indicada no tratamento de infecção de uma prótese de aorta infectada por *Staphylococcus epidermidis*?
- (A) Antibiótico e observação.
 - (B) Retirada do enxerto e colocação de nova prótese in situ.
 - (C) Excisão do enxerto e confecção de ponte extra-anatômica.
 - (D) Excisão do enxerto e colocação de nova prótese autóloga.
 - (E) Excisão do enxerto e colocação de conduíte criopreservado.
- 15) Paciente com relato de febre e dor lombar, que durante sua avaliação é notado uma massa pulsátil no abdome. Ele tem histórico de correção de uma aneurisma de aorta infrarrenal há cinco anos, com colocação de um enxerto tubular reo de Dacron. Se for considerado a presença de uma aneurisma de anastomose infectado, o teste inicial para avaliação deve ser
- (A) pet Scan com radionuclídeo.
 - (B) tomografia Computadorizada.
 - (C) aortografia digital.
 - (D) ultrassom abdominal.
 - (E) endoscopia Digestiva Baixa.
- 16) Em um paciente onde tem-se a combinação de uma ponte aorto-biiliaca e outra femoro-poplitea, por doença oclusiva diagnosticada previamente por arteriografia, qual seria o melhor indicador de que este procedimento deverá ser realizado simultaneamente?
- (A) Uma estenose severa da artéria femoral profunda na sua origem.
 - (B) Indicada para garantir o sucesso do procedimento femoro-popliteo.
 - (C) Oclusão total da artéria femoral superficial.
 - (D) Presença de gangrena nos pododáctilos.
 - (E) Uma estenose severa na artéria ilíaca externa na sua origem.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Concurso : PRM/2015

- 17) Qual a causa mais comum de edema linfático após uma cirurgia de ponte femoro-tibial?
- (A) Trombose venosa profunda.
 - (B) Trombose venosa superficial.
 - (C) Sobrecarga do enxerto venoso.
 - (D) Ruptura linfática.
 - (E) Hiperemia de reperfusão.
- 18) Paciente sexo masculino, previamente saudável. Apresentou quadro de Trombose Venosa Profunda (TVP) após voo de longa distância. Seu rastreio demonstrou positividade para fator V de Lieden, tendo iniciado tratamento com heparina de baixo peso molecular e, posteriormente Warfarin. Duas semanas após início do quadro, apresentou simultaneamente hemiparesia em perna esquerda e isquemia em perna direita. Esta com frialdade, diminuição dos movimentos e perda da sensibilidade em membro inferior direito. O pulso na artéria femoral está presente, porém não há pulsos palpáveis no restante do membro. A opção mais correta em relação a este quadro é
- (A) embolia aguda, com oclusão da artéria ilíaca comum até sua bifurcação.
 - (B) trombose aguda e oclusão da artéria femoral superficial.
 - (C) Phegmasia Cerulea Dolens causada pela progressão da TVP do membro inferior direito.
 - (D) dissecação aguda da aorta causada pelo uso do anticoagulante oral.
 - (E) embolia aguda com oclusão da artéria carótida direita e artérias femorais na sua bifurcação através de embolização pelo forame oval.
- 19) Um paciente que apresenta injúria do nervo fibular com fraqueza na dorsiflexão do tornozelo, também irá apresentar
- (A) menor contratura muscular do tornozelo.
 - (B) fraqueza na eversão do tornozelo.
 - (C) fraqueza na inversão do tornozelo.
 - (D) déficit sensitivo da face plantar.
 - (E) fraqueza na flexão do joelho.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVAS
CURAR

Concurso : PRM/2015

- 20) Paciente sexo masculino, 72 anos, submetido há 2 anos a ponte femoro-tibial com safena reversa por dor em repouso. Há 12 horas evoluiu com quadro de intensa dor em pé direito, o pé encontra-se com cianose não fixa e diminuição da sensibilidade, mas a panturrilha está sem empastamento. A mais apropriada condução desse caso será
- (A) acesso contralateral pela femoral e arteriografia com instalação de cateter para terapia trombolítica.
 - (B) administração de heparina de baixo peso molecular e conduta expectante.
 - (C) estabilização do quadro isquêmico com aquecimento passivo do pé e heparina não-fracionada.
 - (D) cirurgia imediata com substituição do enxerto para PTFE não aramado.
 - (E) amputação infrapatelar as custas da isquemia irreversível.
- 21) Na realização do acesso aos vasos subclávios, pode-se afirmar que
- (A) o acesso à direita deve ser mais proximal para não lesar o canal torácico.
 - (B) o nervo frênico tem um posicionamento mais lateral em relação a artéria subclávia.
 - (C) a miotomia do escaleno é desnecessária para acessar a segunda porção da artéria subclávia.
 - (D) a esternotomia permite acessar o primeiro segmento da artéria subclávia direita de forma mais segura e rápida no trauma vascular.
 - (E) no método de Fiolle e Delmas, para acesso aos vasos axilares e subclávios, a incisão contorna a articulação esternoclavicular, facilitando sua desarticulação.
- 22) É a complicação mais temida da cirurgia da aorta torácica descendente:
- (A) isquemia dos membros inferiores.
 - (B) isquemia medular.
 - (C) acidente vascular cerebral isquêmico.
 - (D) isquemia mesentérica.
 - (E) isquemia dos membros superiores.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Concurso : PRM/2015

- 23) São ramos da artéria femoral comum as abaixo, EXCETO
- (A) profunda da coxa.
 - (B) Epigástrica superficial.
 - (C) Circunflexa ilíaca superficial.
 - (D) Pudenda externa superficial.
 - (E) Pudenda externa profunda.
- 24) De acordo com a contribuição trazida por White et al, quanto à classificação do vazamento no reparo endovascular dos aneurismas da aorta, qual a assertiva correta?
- (A) Tipo I, secundários a uma alta porosidade do tecido.
 - (B) Tipo II, os relacionados com os locais com os locais de ancoragem.
 - (C) Tipo IV, produzido pelo fluxo retrógrado proveniente de ramos colaterais do aneurisma (artéria mesentérica inferior, lombares ou sacra média).
 - (D) Tipo III, proveniente de escapes entre segmentos ou desconexões em caso de próteses modulares, ou defeitos na prótese.
 - (E) Tipo V, é aquele que tem fluxo proveniente dos vasos viscerais.
- 25) Com relação ao enxerto venoso autólogo, qual é a opção INCORRETA?
- (A) Depois dos enxertos arteriais autólogos, os de veia são aqueles que mais se aproximam do ideal.
 - (B) A safena pode ser removida do seu leito e usada de forma não reversa, desde que as válvulas sejam destruídas.
 - (C) A safena interna pode se mostrar inadequada para o uso como enxerto, por alterações anatômicas.
 - (D) A safena interna pode não se apresentar adequada para o uso em virtude de lesões prévias ou calibre muito reduzido.
 - (E) A safena interna tem a vantagem de não apresentar hiperplasia intimal no seu uso como enxerto, se for adequadamente tratada pelo cirurgião.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Concurso : PRM/2015

- 26) Na experiência de Svensson & Crawford, qual é o exame por imagem com maior acurácia para determinar o diâmetro e a extensão do aneurisma de aorta torácica e do aneurisma de aorta toracoabdominal?
- (A) Tomografia Computadorizada contrastada.
 - (B) Eco-dopplertransesofágico.
 - (C) Ressonância Nuclear Magnética.
 - (D) Angiorressonância Magnética.
 - (E) Aortografia por subtração digital.
- 27) Os pacientes submetidos à cirurgia de aneurisma de aorta abdominal roto podem apresentar as mais variadas intercorrências e mesmo algumas complicações. Entre as intercorrências, qual a mais freqüente?
- (A) Isquemia de cólon.
 - (B) Insuficiência cardíaca.
 - (C) Insuficiência respiratória.
 - (D) Insuficiência renal aguda.
 - (E) Paralegia.
- 28) Pode-se depreender que a artéria carótida interna é cruzada anteriormente, desde sua origem até a penetração no crânio, pelas estruturas abaixo, EXCETO
- (A) tronco venoso tireolinguofacial.
 - (B) nervo vago.
 - (C) nervo glossofaríngeo.
 - (D) nervo hipoglosso.
 - (E) artéria occipital.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVAS CULAR

Concurso : PRM/2015

- 29) Crawford et al. desenvolveram uma classificação para aneurismas toracoabdominais com base na sua extensão e envolvimento de vasos viscerais. Pode-se afirmar, então, que
- (A) Tipo I - envolve a aorta abdominal, incluindo o segmento das artérias viscerais abdominais e renais, desde o diafragma, prolongando-se até a bifurcação e, eventualmente, interessando, também as artérias ilíacas.
 - (B) Tipo II - envolve a maior parte da aorta descendente e a parte superior da aorta abdominal, até as artérias renais.
 - (C) Tipo IV - acomete a maior parte da aorta ascendente e a abdominal em toda a sua extensão.
 - (D) Tipo V - incluído recentemente por Safi e Miller na classificação de Crawford, acomete a aorta ascendente, como no tipo IV, porém estendendo-se, somente até o nível das artérias renais.
 - (E) Tipo III - compromete a aorta torácica descendente distal (ao nível da sexta vértebra torácica) e a maior parte da aorta abdominal.
- 30) No acesso à carótida e sua bifurcação, é necessário o conhecimento dos planos anatômicos da região cervical. Dentre as afirmativas abaixo, são pontos de referencia que indicam os locais de dissecação e auxiliam na incisão, EXCETO
- (A) processo mastóideo.
 - (B) Fúrcula esternal.
 - (C) músculo escaleno anterior.
 - (D) músculo esternocleidomastóideo.
 - (E) ângulo da mandíbula.
- 31) Dentre os aneurismas viscerais, o mais prevalente é o da artéria
- (A) esplênica.
 - (B) Hepática.
 - (C) mesentérica superior.
 - (D) mesentérica inferior.
 - (E) gástrica.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVAS
CULAR

Concurso : PRM/2015

- 32) Em relação à dissecação aguda da aorta, qual a opção verdadeira?
- (A) Ocorre mais em mulheres, na quinta década de vida.
 - (B) A classificação do Tipo I de DeBakey é quando a dissecação se origina na aorta ascendente e estende-se por toda a aorta.
 - (C) A Doença de Marfan é o agente etiológico mais XXX.
 - (D) A classificação do Tipo IIIa de DeBakey é quando a dissecação se origina após a artéria subclávia esquerda, estendendo-se desde aorta descendente até as artérias ilíacas.
 - (E) A classificação tipo II de DeBakey é quando a dissecação fica limitada à aorta descendente.
- 33) O agente etiológico mais frequente para dissecação aguda da aorta descendente em pacientes acima de 65 anos é
- (A) válvula aórtica bicúspide.
 - (B) Doença de Marfan.
 - (C) hipertensão arterial.
 - (D) coarctação da aorta.
 - (E) pós troca valvar aórtica.
- 34) A causa mais frequente de claudicação intermitente em pacientes com menos de 30 anos é
- (A) aterosclerose precoce.
 - (B) degeneração cística da adventícia.
 - (C) persistência da artéria ciática.
 - (D) síndrome do aprisionamento da poplítea.
 - (E) distúrbios hematológicos.
- 35) Qual das doenças a seguir está mais relacionada com a ocorrência de aneurisma da artéria pulmonar?
- (A) Poliarterite nodosa.
 - (B) Arterite de Takayasu.
 - (C) Síndrome de Churg-Strauss.
 - (D) Síndrome de Down.
 - (E) Doença de Behçet.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Concurso : PRM/2015

- 36) Das opções abaixo, qual o inconveniente principal da veia safena como derivação aortorrenal e que está relatado em grande casuística descrita por Ekelund et al.?
- (A) Dilatação.
 - (B) Presença de válvula.
 - (C) Pequeno calibre.
 - (D) Ruptura.
 - (E) Presença de varicosidades.
- 37) Nos aneurismas da aorta abdominal, o índice de paraplegia por correção cirúrgica ou endovascular é raro, porém aumenta muito nos casos de associação com aneurismas torácicos. Qual afirmativa abaixo esta correta em relação à tentativa de evitar esse quadro?
- (A) Monitorizacao da frequência cardíaca, evitando bradicardia.
 - (B) Drenagem do liquor, com manutenção da pressão liquórica entre 10 a 15 mmHg.
 - (C) Realização de eletroencefalograma durante o procedimento.
 - (D) Controle rigoroso da frequência respiratória, mantendo uma saturação de oxigênio acima de 98%.
 - (E) Monitorizacao rigorosa da pressão arterial, evitando hipotensão.
- 38) Qual é o exame que a maioria dos pacientes portadores de lesões obstrutivas das carótidas extracranianas, sintomáticos ou não, é submetida?
- (A) Ressonância Nuclear magnética.
 - (B) Angiorressonância Magnética.
 - (C) Eco-color-Doppler.
 - (D) Tomografia Computadorizada.
 - (E) Arteriografia.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Concurso : PRM/2015

- 39) Com relação à profundoplastia isolada, no tratamento cirúrgico das obstruções arteriais crônicas infra-inguinais, qual é a opção correta?
- (A) Melhora no deságue de pontes distais.
 - (B) Melhora a irrigação da perna, se a poplítea proximal estiver pérvia.
 - (C) É ineficaz.
 - (D) Melhora a cicatrização de lesões necróticas distais.
 - (E) Melhora a irrigação da perna, se a poplítea proximal estiver ocluída.
- 40) Em relação à conduta mais empregada para o tratamento de infecção de prótese no setor aortoiliaco causada por germes agressivos, levando-se em consideração a morbimortalidade, qual é a opção correta?
- (A) Retirada da prótese e revascularização *in situ*.
 - (B) Retirada da prótese e revascularização com material autólogo.
 - (C) Desbridamento amplo da área infectada e preservação da prótese.
 - (D) Tratamento clínico conservador com antibioticoterapia de largo espectro endovenoso e preservação da prótese.
 - (E) Retirada da prótese e revascularização extra-anatômica.
- 41) O aneurisma de aorta abdominal é mais comum em
- (A) mulheres jovens.
 - (B) homens acima de 50 anos.
 - (C) homens negros.
 - (D) mulheres brancas.
 - (E) homens jovens.
- 42) Qual é o sinal sugestivo de trombose venosa profunda aguda ao ecodoppler?
- (A) Diâmetro reduzido do vaso.
 - (B) Material hiperecogênico na luz do vaso.
 - (C) Incompressibilidade.
 - (D) Recanalização.
 - (E) Presença de fluxo na luz do vaso.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVAS
Concurso : PRM/2015
CULAR

- 43) Endoleak tipo III corresponde à
- (A) vazamento na extremidade proximal.
 - (B) porosidade da malha.
 - (C) ramo arterial patente.
 - (D) desconexão/ruptura da malha.
 - (E) vazamento da extremidade distal.
- 44) O germe mais comumente isolado em infecções de próteses utilizadas para correção de aneurismas de aorta abdominal é:
- (A) *Pseudomonas aeruginosa*.
 - (B) *Streptococcus pyogenes*.
 - (C) *Klebsiella pneumoniae*.
 - (D) *Serratia marcescens*.
 - (E) *Staphylococcus aureus*
- 45) Ao instalar um acesso venoso profundo no espaço infraclavicular em seu terço lateral, qual foi o vaso puncionado?
- (A) Veia subclávia.
 - (B) Veia cefálica.
 - (C) Veia axilar.
 - (D) Veia jugular externa.
 - (E) Veia cava.
- 46) Alterações dermatológicas com úlcera aberta corresponde no item C da classificação CEAP a
- (A) CEAP I.
 - (B) CEAP II.
 - (C) CEAP III.
 - (D) CEAP V.
 - (E) CEAP VI.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Concurso : PRM/2015

- 47) Na correção endovascular de aneurismas de aorta torácica deve-se ter cuidado especial para não ocluir que artéria visando evitar causar paraplegia?
- (A) subclávia esquerda.
 - (B) radicular magna.
 - (C) ilíaca interna.
 - (D) mesentérica superior.
 - (E) tronco celíaco.
- 48) Quando é indicado o implante de filtro de veia cava nos pacientes com trombose venosa profunda?
- (A) Novo episódio de embolia em vigência de anticoagulação.
 - (B) Trombose venosa profunda.
 - (C) Neoplasia cerebral.
 - (D) Pós-operatório tardio.
 - (E) Plaquetopenia.
- 49) São ramos diretos do arco aórtico:
- (A) carótida esquerda e subclávia esquerda.
 - (B) tronco braquiocefálico e carótida direita.
 - (C) vertebral esquerda e carótida esquerda.
 - (D) carótida direita e artérias vertebrais.
 - (E) tronco braquiocefálico esquerdo e carótida direita.
- 50) A hemofilia A é decorrente da deficiência de que fator de coagulação?
- (A) Fator X.
 - (B) Fator XII.
 - (C) Fibrinogênio.
 - (D) Fator VIII.
 - (E) Fator de Stuart-Prower.

Prova : Amarela
Profissão : R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Concurso : PRM/2015