

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA

***PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
PRM/2016***

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

R3 OPCIONAL

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

QUESTÃO 1

No protocolo angiográfico para investigação da doença cerebrovascular aterosclerótica, qual incidência é utilizada para avaliação da artéria subclávia esquerda?

- (A) Obliqua anterior esquerda.
- (B) Ântero-posterior.
- (C) Perfil.
- (D) Obliqua anterior direita.
- (E) Lateral direita.

QUESTÃO 2

Existem três tipos de flebografias: ascendente ou anterógrada, descendente ou retrógrada e superficial. Em relação à flebografia ascendente ou anterógrada é correto afirmar que

- (A) uma de suas indicações é para diagnóstico diferencial de edemas.
- (B) está indicada para planejamento da cirurgia sobre a safena externa.
- (C) é feita através do cateterismo da veia femoral superficial logo abaixo da prega inguinal.
- (D) a extremidade a ser estudada deve conter de três a quatro torniquetes.
- (E) não está indicada para diagnóstico de trombose venosa, principalmente das veias musculares.

QUESTÃO 3

A razão principal para a negação de elegibilidade para reparo endovascular do aneurisma de aorta abdominal é

- (A) a localização do aneurisma.
- (B) a anatomia desfavorável do colo infra-renal.
- (C) o diâmetro do aneurisma.
- (D) a extensão do aneurisma.
- (E) a presença de aneurisma das artérias ilíacas.

QUESTÃO 4

Em casos de isquemia arterial, pode-se utilizar a técnica de fibrinólise intravascular percutânea. Qual opção apresenta apenas agentes fibrinolíticos?

- (A) Álcool 70%, uroquinas e contraste iodado.
- (B) Estreptoquinase, uroquinase e rt-PA.
- (C) Álcool 96%, rt-PA e polidocanol.
- (D) Uroquinase, estreptoquinase e manitol.
- (E) rt-PA, uroquinase e glicose hipertônica.

QUESTÃO 5

Em relação ao pé diabético, a classificação de Wagner-Meggitt é prática e busca analisar a profundidade da lesão. Qual a descrição para classe 3?

- (A) Ausência de úlcera em pé diabético.
- (B) Úlcera profunda, penetrando até ligamentos.
- (C) Úlcera profunda, com celulite ou abscesso.
- (D) Gangrena localizada.
- (E) Úlcera superficial, envolvendo a pele.

QUESTÃO 6

São considerados fatores de risco para reações adversas causadas pelo uso de contraste iodado, EXCETO:

- (A) uso de metformina.
- (B) sexo masculino.
- (C) asma e cardiopatia.
- (D) idade maior que 60 anos.
- (E) alergia.

QUESTÃO 7

O consenso da Trans-Atlantic Inter-Society (TASC) baseia-se nas lesões arteriais e suas recomendações entre o tratamento cirúrgico e o percutâneo, onde classe A tem melhores resultados que a classe D. Com base nesta afirmativa, qual a definição de TASC tipo B para o segmento aorto-ilíaco?

- (A) Estenose unilateral da artéria ilíaca comum e estenose isolada < 3 cm da artéria ilíaca externa.
- (B) Oclusão bilateral da artéria ilíaca comum e estenoses unilaterais de 3 a 5 cm de extensão.
- (C) Oclusão unilateral das artérias ilíaca comum e ilíaca externa e oclusões bilaterais das ilíacas externas.
- (D) Oclusão unilateral da artéria ilíaca externa com extensão para artéria femoral comum.
- (E) Estenose curta < 3 cm da aorta infra-renal e oclusão unilateral da artéria ilíaca comum.

QUESTÃO 8

Define-se como embolização a introdução de substâncias dentro da circulação sanguínea com o propósito de obstruir a luz do vaso. A embolização com intenção curativa se pratica nas complicações hemorrágicas e nas mal formações vasculares. A partir dessa afirmativa é correto afirmar que

- (A) as molas e micromolas são dispositivos cilíndricos destacáveis e auto-expansíveis em nitinol.
- (B) o ONYX é um agente embolizante líquido radiopaco, não-adesivo e por isso pode ser injetado com a mesma seringa.
- (C) o álcool > 96% é um agente esclerosante que exerce função irritante sobre os vasos e, por ser líquido seu uso é ilimitado.
- (D) os balões de látex têm sua utilização limitada apenas nas embolizações do trato digestivo.
- (E) o AMPLATZER tem forma variada, sendo a mais conhecida a helicoidal, e apresenta cobertura com gelatina biológica.

QUESTÃO 9

A obtenção de acesso endovascular para introdução e liberação de dispositivos na aorta torácica é um passo essencial, em virtude destes apresentarem maior calibre do sistema de entrega. Sendo assim, é correto afirmar que

- (A) quando as artérias femorais ou ilíacas são consideradas de calibre reduzido, pode-se utilizar um conduto de dacron.
- (B) o acesso sempre deve ser feito pela artéria femoral comum esquerda que será mais calibrosa.
- (C) o acesso percutâneo com o uso de seladores não está indicado em virtude do maior calibre da prótese.
- (D) o acesso pela artéria ilíaca externa será sempre o preferido pela sua facilidade técnica.
- (E) não há estudos que comprovem que o uso de dilataadores de Coons podem ser utilizados nesses casos.

QUESTÃO 10

Os stents são próteses metálicas desenhadas para ampliar e manter a abertura vascular em casos de estenoses. Podem ser classificados em dois tipos de acordo com sua forma de liberação: auto-expansíveis e balão expansível. Assinale a opção que melhor descreve o tipo balão expansível.

- (A) Pré-moldado sobre um cateter transportador e recoberto por uma bainha que o mantém comprimido.
- (B) Montado sobre um cateter balão, que será expandido até um diâmetro conhecido.
- (C) Pré-moldado sobre um balão, sendo seu limite o diâmetro do vaso.
- (D) Necessita da retração da bainha para ser liberado, com baixa força radial.
- (E) Apresenta como característica principal a capacidade de aumentar seu tamanho após sua liberação.

QUESTÃO 11

Em um aneurisma da aorta torácica com indicação de tratamento endovascular, porém com arco aórtico tipo III, deve-se utilizar uma técnica associada para melhor progressão da endoprótese, chamada Técnica do Varal. Em relação a essa técnica, é correto afirmar que

- (A) faz-se um acesso tanto pela artéria femoral comum direita quanto pela esquerda.
- (B) o acesso para essa técnica seria passando pela artéria subclávia esquerda e saindo pela artéria femoral contra-lateral.
- (C) faz-se um acesso pela artéria braquial direita e o fio guia será capturado pela femoral usada no procedimento.
- (D) apenas um acesso pela artéria femoral comum direita será suficiente para sua realização.
- (E) deve-se realizar o cruzamento do fio guia da artéria braquial esquerda e capturá-lo na artéria braquial direita.

QUESTÃO 12

Qual o segmento mais comumente ocluído devido à embolia arterial?

- (A) Extremidade superior.
- (B) Poplítea.
- (C) Femoral.
- (D) Aortoiliaco.
- (E) Visceral.

QUESTÃO 13

Em relação aos aspectos anatômicos referentes à angiografia cervical, é correto afirmar que

- (A) as artérias tireóidea superior e lingual não são ramos da artéria carótida externa.
- (B) fazem parte do polígono de Willis apenas as artérias carótidas externas e comunicante anterior.
- (C) as artérias vertebrais se dirigem à fossa craniana e são divididas em seis segmentos.
- (D) a artéria basilar sempre apresenta-se em dupla e sua origem é a artéria carótida interna.
- (E) o tronco tireocervical dá origem as artérias tireóidea inferior e cervical ascendente.

QUESTÃO 14

Qual dos fatores a seguir está mais comumente associado à trombose venosa profunda?

- (A) Prostatectomia.
- (B) Enfarto do miocárdio.
- (C) Fratura de bacia.
- (D) Cirurgia ginecológica.
- (E) Acidente vascular encefálico.

QUESTÃO 15

Segundo Monson e colaboradores, que em 1969 propuseram a divisão do pescoço em 3 zonas anatômicas bem conhecidas, a Zona II estende-se

- (A) da incisura esternal até 1 cm acima da cabeça da clavícula.
- (B) do ângulo da mandíbula até a base do crânio.
- (C) de 1 cm acima da cabeça da clavícula até o ângulo da mandíbula.
- (D) da incisura esternal até o ângulo da mandíbula.
- (E) da cabeça da clavícula até a base do crânio.

QUESTÃO 16

Qual a complicação mais frequente nos procedimentos endovasculares e que necessita de intervenção cirúrgica?

- (A) Trombose arterial.
- (B) Pseudoaneurisma.
- (C) Fístula arteriovenosa.
- (D) Hematoma do sítio de punção.
- (E) Hematoma retroperitoneal.

QUESTÃO 17

É fator de risco adquirido para trombose venosa profunda:

- (A) DPOC.
- (B) retinopatia.
- (C) hipertensão.
- (D) obesidade.
- (E) controle glicêmico deficiente.

QUESTÃO 18

A Comissão Nacional de Energia Nuclear determina a dose limite de radiação que os trabalhadores estão sujeitos por meio de avaliações mensais de seus dosímetros individuais. Qual a dose anual equivalente permitida para o cristalino?

- (A) 150 mSv.
- (B) 200 mSv.
- (C) 250 mSv.
- (D) 300 mSv.
- (E) Não há dose limite determinada.

QUESTÃO 19

Hiato adutor é o limite anatômico que separa

- (A) a artéria femoral comum e a artéria femoral superficial.
- (B) a artéria poplítea e a artéria tibial anterior.
- (C) o tronco tibiofibular e a artéria tibial posterior.
- (D) o artéria femoral superficial e a poplítea.
- (E) a artéria ilíaca externa e artéria femoral comum.

QUESTÃO 20

Os fios guia representam elementos essenciais para realização de qualquer procedimento endovascular. Em relação a esses fios é correto afirmar que

- (A) podem ter formato de pontas reta, 45 graus, "J" e floppy.
- (B) os fios guia são rígidos ou semirrígidos.
- (C) podem ser revestidos apenas com Teflon.
- (D) todos possuem o mesmo diâmetro.
- (E) possuem apenas um comprimento de 260 cm.

QUESTÃO 21

Até a década de 60, a embolectomia arterial era realizada por meio da remoção direta do trombo por múltiplas arteriotomias ou por ordenhas. Essa técnica foi aprimorada depois do desenvolvimento de um cateter balão para embolectomia a distância (Cateter de Fogarty). Em relação à embolectomia por meio do uso do cateter balão, pode-se afirmar que

- (A) o cateter consiste em uma bainha rígida com via única de insuflação do balão distal.
- (B) Atualmente, a taxa de amputação pós-embolectomia varia de 3 a 5%, com taxa de mortalidade abaixo dos 10%.
- (C) por ser um balão distal complacente permite a conformação quando insuflado ao diâmetro do vaso.
- (D) coágulos mais antigos, densos e aderidos são os melhores removidos com o uso do balão.
- (E) seu uso está indicado nos casos de oclusão arterial aguda onde há suspeita de retrombose ou em artérias finas.

QUESTÃO 22

Na angiografia, quais as imagens mais características da tromboangiite obliterante?

- (A) Aterosclerose nas artérias proximais.
- (B) Envolvimento de artérias de pequeno e médio calibre.
- (C) Associadas à aterosclerose generalizada.
- (D) Ausência de colateralização nas áreas de oclusão.
- (E) Artérias digitais e plantares sem alterações significativas.

QUESTÃO 23

Uma complicação em relação ao tratamento endovascular dos aneurismas de aorta abdominal (AAA), refere-se aos chamados vazamentos. Este é definido como persistência de fluxo de sangue dentro do saco aneurismático. Em relação aos vazamentos, é correto afirmar que os do tipo

- (A) I se caracterizam como sendo mínimos pós procedimento, associado à difusão do contraste através dos poros do tecido.
- (B) II correspondem à presença de fluxo retrógrado proveniente de lombares, mesentérica inferior ou outro vaso colateral pérvio.
- (C) III correspondem ao fluxo do sangue ao redor da endoprótese devido a vedação inadequada ao nível das zonas de fixação.
- (D) IV geralmente se originam do meio da endoprótese em consequência de falha do tecido ou entre os seus segmentos metálicos.
- (E) Ib não requerem tratamento por não levarem a riscos de ruptura do saco aneurismático ou expansão do aneurisma.

QUESTÃO 24

Os introdutores são estruturas tubulares que mantêm a comunicação entre o espaço intravascular e o meio externo. São constituídos por uma bainha com válvula e torneira lateral, um dilatador e um mini fio guia. Quanto aos introdutores, é correto afirmar que

- (A) as cores vermelho e cinza correspondem aos diâmetros de 6 e 7 French, respectivamente.
- (B) a cor que identifica os introdutores é encontrada nos dilatadores.
- (C) o calibre em French dos introdutores corresponde ao diâmetro externo do mesmo.
- (D) todos os introdutores possuem comprimento de 11 a 23 cm.
- (E) as cores verde e laranja correspondem aos diâmetros de 5 e 11 French, respectivamente.

QUESTÃO 25

Na classificação CEAP, o item "C" com alterações dermatológicas e úlcera cicatrizada é:

- (A) I
- (B) III
- (C) IV
- (D) V
- (E) VI

QUESTÃO 26

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 opção está correta em relação à tentativa de evitar esse quadro?

- (A) Monitorização da frequência cardíaca, evitando bradicardia.
- (B) Monitorização rigorosa da pressão arterial, evitando hipotensão.
- (C) Drenagem do líquor, com manutenção da pressão líquórica entre 10 a 15 mmHg.
- (D) Controle rigoroso da frequência respiratória, mantendo uma saturação de oxigênio acima de 98%.
- (E) Realização de eletroencefalograma durante o procedimento.

QUESTÃO 27

Pacientes que apresentam Síndrome Compartimental Abdominal(SCA) podem levar à distensão abdominal importante numa fase mais tardia e, mais precocemente, à sintomatologia que depende do órgão mais acometido, como por exemplo queda do débito urinário. Em relação a essa síndrome, NÃO é correto afirmar que

- (A) as causas crônicas incluem obesidade mórbida e ascite.
- (B) há hipertensão intra-abdominal > 20 mmHg com disfunção de órgãos e sistemas.
- (C) o aneurisma de aorta abdominal roto e seu tratamento também podem ser causas.
- (D) o tratamento reside apenas em observação e, caso seja necessário apenas punção abdominal.
- (E) faz-se a medida com o paciente em decúbito, cateter vesical e drenagem da urina para iniciar a medicação.

QUESTÃO 28

Em relação à anatomia cirúrgica durante uma endarterectomia carotídea, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A lesão do nervo hipoglosso acarreta um defeito visível no músculo orbicular da boca ipsolateral.
- (B) A manipulação cirúrgica do seio carotídeo pode causar bradicardia reflexa e hipotensão.
- (C) Uma lesão, tanto do nervo vago quanto do nervo laríngeo recorrente, produz rouquidão e desaparecimento de um mecanismo efetivo da tosse, como resultado da paralisia das cordas vocais ipsolaterais.
- (D) A exposição do segmento mais alto da artéria carótida interna cervical é conseguida seccionando-se o ligamento estiloióideo e os músculos estiloióideo, estilofaríngeo e estiloglosso, para se conseguir a remoção do processo estilóide.
- (E) A artéria carótida externa dá origem a vários ramos antes de sua bifurcação terminal nas artérias maxilar e temporal superficial, que incluem as artérias tireóidea superior, faríngea ascendente, lingual, facial, occipital e auricular posterior.

QUESTÃO 29

Analise as afirmativas abaixo.

Os cateteres são estruturas tubulares com diferentes formas que seguem o fio guia até a área alvo. Possuem diversas funções e características, dentre as quais podemos citar:

- I- Servem para alcançar um vaso ou local específico.
- II- Servem para realização de angiografias e infusão de vários tipos de substâncias.
- III- O calibre dos cateteres corresponde ao seu diâmetro interno.
- IV- De acordo com seu diâmetro seu uso pode ser diagnóstico ou terapêutico.

Assinale a opção correta.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Todas as afirmativas estão corretas.
- (C) Apenas a afirmativa III esta correta.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.

QUESTÃO 30

Qual doença é decorrente da deficiência do fator VIII?

- (A) Hemofilia A.
- (B) Hemofilia B.
- (C) Hemofilia C.
- (D) Para-hemofilia.
- (E) Deficiência do fator de Stuart-Prower.

QUESTÃO 31

Quanto à classificação do vazamento no reparo endovascular, pode-se afirmar que o tipo

- (A) I é aquele que tem vedação inadequada na extremidade distal do enxerto.
- (B) II é aquele que tem vedação inadequada no nível do oclisor ilíaco.
- (C) III, é aquele que tem fluxo proveniente da porosidade do enxerto.
- (D) IV tem fluxo proveniente da desconexão do enxerto.
- (E) V é aquele que tem fluxo proveniente dos vasos viscerais.

QUESTÃO 32

Segundo os padrões do Comitê da *Society of Cardiovascular and International Radiology* (SCVIR 1990), as lesões das artérias aorta e ilíacas podem ser classificadas em quatro estágios. Em relação às artérias ilíacas, o estágio III caracteriza-se por

- (A) estenoses menores que 3 cm de extensão, concêntricas e não calcificadas.
- (B) estenoses maiores que 10 cm de extensão, com doença aórtica associada.
- (C) estenoses menores entre 3 a 5 cm de extensão, excêntricas e calcificadas.
- (D) oclusões crônicas entre 5 a 10 cm de extensão, calcificadas e concêntricas.
- (E) estenoses entre 5 a 10 cm de extensão ou oclusões crônicas menores que 5 cm.

QUESTÃO 33

Na classificação de vazamentos de endopróteses (endoleaks), o tipo III corresponde

- (A) vazamento de acomodação da extremidade proximal.
- (B) vazamento de acomodação da extremidade distal.
- (C) porosidade.
- (D) fluxo proveniente de colateral.
- (E) ruptura do material componente da malha.

QUESTÃO 34

O local mais frequente de obstrução embólica, observada em 35-50% dos casos, é na

- (A) bifurcação femoral.
- (B) bifurcação ilíaca.
- (C) bifurcação aórtica.
- (D) artéria poplítea.
- (E) bifurcação carotídea.

QUESTÃO 35

Em situações de acidente automobilístico de alto impacto e alta velocidade, deve-se ter a suspeita de lesão da aorta torácica. Qual a área mais comumente acometida?

- (A) Arco aórtico até a artéria mesentérica superior.
- (B) Aorta ascendente até a artéria subclávia esquerda.
- (C) Da artéria subclávia direita até tronco celiaco.
- (D) Após a artéria subclávia esquerda e acima do istmo.
- (E) Apenas aorta ascendente e arco aórtico.

QUESTÃO 36

Em relação aos aneurismas arteriais dos membros inferiores assinale a alternativa que relaciona, respectivamente, os aneurismas de maior para menor incidência.

- (A) Artéria poplítea, artéria femoral profunda e artérias distais da perna.
- (B) Artéria femoral comum, artéria femoral profunda e artérias distais da perna.
- (C) Artéria poplítea, artéria femoral comum e artéria femoral profunda.
- (D) Artéria superficial, artéria femoral profunda e artéria poplítea.
- (E) Artéria poplítea, artéria femoral superficial e artérias distais da perna.

QUESTÃO 37

Em relação à classificação dos aneurismas tóraco-abdominais, pode-se afirmar que o tipo

- (A) I se inicia no 6º espaço intercostal até abaixo das artérias renais.
- (B) II se inicia nas artérias renais e se estende até as artérias ilíacas.
- (C) III se inicia após a artéria subclávia esquerda até acima das artérias renais.
- (D) IV se inicia desde o 12º espaço intercostal até a bifurcação ilíaca.
- (E) V se inicia após a artéria subclávia esquerda e se estende até abaixo das artérias renais.

QUESTÃO 38

O tratamento endovascular dos aneurismas da aorta torácica descendente exigem enorme precisão e grande domínio da técnica. Em algumas situações, há necessidade da oclusão da artéria subclávia esquerda pela endoprótese. Dentre as situações apresentadas abaixo, qual está correta em relação à necessidade da revascularização da artéria subclávia?

- (A) Na presença de aneurisma extenso ou quando há ponte de safena.
- (B) Em pacientes muito idosos, nos quais foi necessária a utilização de endoprótese de grande diâmetro.
- (C) Na presença de artéria vertebral direita vicariante em pacientes jovens.
- (D) Na presença de colo proximal de fixação da endoprótese maior que 2 cm de extensão.
- (E) Na presença de artéria mesentérica inferior ocluída em sua origem.

QUESTÃO 39

Na classificação da Síndrome do aprisionamento da Artéria Poplítea, é correto afirmar que no tipo

- (A) I, a artéria é posicionada lateralmente à cabeça medial do músculo gastrocnêmio.
- (B) II, a artéria é posicionada medial e profundamente em relação à cabeça medial do gastrocnêmio.
- (C) III, é posicionada superficialmente.
- (D) IV, não há causa anatômica definida (funcional).
- (E) V, há presença de banda de material fibroso comprimindo a artéria.

QUESTÃO 40

Qual das alternativas abaixo apresenta somente características de trombo agudo ao ultrassom?

- (A) Hipoecogênico e firme.
- (B) Hiperecogênico e firme.
- (C) Irregular e flutuante.
- (D) Esponjoso e vaso dilatado.
- (E) Homogêneo e hiperecogênico.

QUESTÃO 41

A vasculite necrosante ou granulomatosa afeta os vasos de diâmetro pequeno a médio e acomete classicamente o rim, junto com o trato respiratório superior e inferior. A descrição acima refere-se à

- (A) poliarterite nodosa.
- (B) doença de Kawasaki.
- (C) granulomatose de Wegener.
- (D) doença de Behçet.
- (E) ergotismo.

QUESTÃO 42

A utilização do Ultrassom Intravascular (IVUS) permite avaliar e determinar a morfologia da placa de ateroma, sua composição e distribuição. A partir dessas informações pode-se citar como característica de uma placa calcificada:

- (A) estrutura ecográfica intermediária entre o cálcio e o músculo liso.
- (B) aspecto muito hipercogênico (escuro) da placa de ateroma e difícil definição de seus limites e espessura.
- (C) apresenta aspecto "cintilante", com aspecto lobulado e móvel na sístole e imóvel na diástole.
- (D) não permite a passagem dos feixes de US, não permitindo a visualização das estruturas além da placa, com ecos brilhantes.
- (E) grande refletor de feixes de US, permitindo visualizar elementos além da placa e determinar sua espessura com precisão.

QUESTÃO 43

Com relação às Síndromes Aórticas Agudas, são conhecidas três patologias. Sobre a Úlcera penetrante da aorta, é correto afirmar que

- (A) aparece quase que exclusivamente em pacientes portadores de hematoma intramural tipo B.
- (B) apresenta rápido desenvolvimento de um "flap", secundário à ruptura da íntima.
- (C) sempre evolui com trombose espontânea da falsa luz.
- (D) é geralmente fatal, com mortalidade extremamente elevada, a qual aumenta a cada hora após início dos sintomas.
- (E) não é passível de correção pelo método endovascular, por evoluir para dissecação anterógrada.

QUESTÃO 44

Analise as afirmativas abaixo.

A angiografia, com uso de meio de contraste iodado ainda é considerada padrão ouro, porém, com o advento da ultrassonografia intravascular (IVUS), pode-se dizer que

- I- é um método seguro, confiável e que fornece alto grau de acurácia.
- II- na década de 50, foi desenvolvido o primeiro protótipo IVUS.
- III- a aquisição das imagens depende do posicionamento da ponta do cateter e da seleção do tamanho adequado.
- IV- a captação é obtida durante a retirada do cateter.

Assinale a opção correta.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Todas as afirmativas estão corretas.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 45

Calcula-se que nos Estados Unidos existam cerca de 700.000 portadores de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise. Em relação aos cateteres utilizados, é correto afirmar que

- (A) devem ser biologicamente inertes para diminuir a formação de fibrina e acarretar menor índice de trombose.
- (B) permitem fluxo em torno de 200 a 300 ml por minuto durante a hemodiálise.
- (C) seu lúmen funcional não é proporcionado por seu tamanho e forma.
- (D) segundo a NFK/DOQI (*National Kidney Foundation - Dialysis Outcome Quality Initiative*), orientação 5/b deve-se optar pelo acesso via subclávia.
- (E) aumentos de 10% no seu diâmetro levam ao dobro do fluxo sanguíneo no cateter.

QUESTÃO 46

Os contrastes iodados utilizados nos tratamentos endovasculares estão relacionados a uma gama de reações adversas e efeitos colaterais importantes. Uma dessas complicações é a Nefropatia Induzida por Contraste (NIC). Qual das opções abaixo reúne, em sua totalidade, métodos de prevenção dessa complicação?

- (A) Suspender diuréticos, usar metformina e manter paciente desidratado.
- (B) Manter pré hidratação com soro fisiológico e bicarbonato e usar volumes ilimitados de contraste.
- (C) Evitar nova administração de contraste em período curto de tempo e iniciar N-acetilcisteína prévia.
- (D) Manter uso de diuréticos e suspender metformina somente no por operatório.
- (E) Não realizar exames contrastados em paciente diabéticos, evitar hidratação pelo risco de hipervolemia.

QUESTÃO 47

Em relação à epidemiologia do aneurisma de aorta abdominal, pode-se afirmar que este é mais predominante em

- (A) mulheres jovens.
- (B) homens negros acima de 50 anos.
- (C) homens brancos acima de 50 anos.
- (D) mulheres brancas acima de 50 anos.
- (E) homens jovens.

QUESTÃO 48

Os chamados cateteres balão tiveram um grande desenvolvimento nos últimos anos. São confeccionados com materiais altamente resistentes, podendo ser usados em pressões elevadas. Uma das características desse material é sua complacência. Em relação aos cateteres balão não complacentes, pode-se afirmar que

- (A) não têm diâmetro constante pré-estabelecido, sendo usado igualmente em vasos de diferentes tamanhos.
- (B) é o balão de escolha para acomodação de próteses e endopróteses.
- (C) é o balão mais comumente utilizado para realização de angioplastias.
- (D) adquire diâmetro pré-determinado quando se coloca pressão no seu interior.
- (E) é feito de material que não expande, varia pouco seu tamanho e é mais usado em estenoses endurecidas.

QUESTÃO 49

São contra-indicações relativas para terapia trombolítica, EXCETO:

- (A) trauma recente (<10 dias).
- (B) gravidez.
- (C) endocardite bacteriana.
- (D) sangramento ativo.
- (E) história de Acidente Vascular Encefálico.

QUESTÃO 50

Baseados nos dados da *Society Vascular Surgery* e da *International Society Cardiovascular Surgery* relacionados à isquemia dos membros inferiores, foram definidas três categorias de progressão da doença, também conhecidas como categorias de Rutherford para isquemia aguda. São características da categoria IIb:

- (A) ausência de risco imediato, doppler arterial frequentemente inaudível e fraqueza muscular leve.
- (B) necessidade de tratamento imediato, doppler arterial frequentemente audível e fraqueza muscular moderada.
- (C) necessidade de revascularização imediata, doppler arterial frequentemente inaudível e fraqueza muscular moderada.
- (D) perda tecidual, doppler arterial frequentemente audível e fraqueza muscular moderada.
- (E) perda tecidual, doppler arterial frequentemente audível e fraqueza muscular profunda.