

MARINHA DO BRASIL
SERVIÇO DE SELEÇÃO DO PESSOAL DA
MARINHA

***(PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
PRM/2022)***

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

**ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO
EM CIRURGIA VASCULAR**

R3 em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

QUESTÃO 1

O gás carbônico vem sendo utilizado como alternativa ao contraste iodado. Com relação ao seu uso em procedimentos endovasculares marque a afirmativa correta.

- (A) a incidência de reações alérgicas com uso do CO₂ é maior do que com o uso do contraste iodado.
- (B) a nefrotoxicidade do CO₂ é semelhante a do contraste iodado.
- (C) a eliminação do CO₂ é principalmente hepática.
- (D) recomenda-se não utilizar o CO₂ acima do diafragma e nem com a cabeça do paciente elevada.
- (E) a dose máxima limite para uso do CO₂ intravascular é de 300ml.

QUESTÃO 2

Dentre os fatores a seguir, qual está relacionado à fisiopatologia do tromboembolismo venoso no puerpério?

- (A) Diabetes mellitus gestacional.
- (B) Hiperêmese gravídica.
- (C) Diminuição da atividade fibrinolítica.
- (D) Varizes dos membros inferiores.
- (E) Hiperestrogenismo.

QUESTÃO 3

Nas cirurgias de aneurismas torácicos, a artéria que se associa à isquemia medular é a:

- (A) torácica interna.
- (B) de Adamkiewicz.
- (C) subclávia esquerda.
- (D) mesentérica superior.
- (E) frênica.

QUESTÃO 4

O polígono de Willis, circuito arterial ímpar destinado à irrigação cerebral situado na base do encéfalo é composto por quais artérias:

- (A) cerebrais anteriores, comunicante anterior, cerebrais posteriores, comunicantes posteriores e tronco basilar.
- (B) cerebrais anteriores, comunicante anterior, cerebrais posteriores, comunicantes posteriores, cerebrais médias e tronco basilar.
- (C) cerebrais anteriores, comunicante lateral, cerebrais posteriores, comunicantes posteriores e tronco basilar.
- (D) cerebrais anteriores, comunicante anterior, cerebrais posteriores, comunicantes posteriores e tronco cavernoso.
- (E) cerebrais anteriores, comunicante antero-medial, cerebrais posteriores, comunicantes posteriores, tronco basilar.

QUESTÃO 5

Sobre o cilostazol, é correto afirmar que:

- (A) não promove vasodilatação.
- (B) a câimbra recorrente é um efeito colateral frequente.
- (C) a adesão plaquetária normaliza-se 5 dias após a sua interrupção.
- (D) sua absorção não sofre alteração com a alimentação.
- (E) é contraindicação em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva.

QUESTÃO 6

Sobre a neuro-osteopatia de Charcot aguda, é correto afirmar que:

- (A) o componente neurológico provoca hiperidrose.
- (B) responde satisfatoriamente ao tratamento medicamentoso.
- (C) as subluxações e fraturas são incomuns nessa fase.
- (D) os pés apresentam aumento de temperatura, sem dor.
- (E) o edema é incomum nessa fase.

QUESTÃO 7

A persistência da artéria isquiática é uma anomalia rara, porém potencialmente grave. Sobre essa anomalia é correto afirmar que:

- (A) sua involução natural ocorre até os dois anos de idade.
- (B) nos casos de artéria isquiática como fonte principal de suprimento, um bypass é mandatório após exclusão do aneurisma.
- (C) a artéria axial tem seu papel assumido pela artéria femoral profunda após completa involução.
- (D) a bilateralidade ocorre em até 10% dos casos, porém o lado esquerdo é majoritariamente acometido quando unilateral, cerca de 70%.
- (E) devemos suspeitar dessa anormalidade quando o sinal de Cowie está presente, determinado pela presença de pulso pedioso na ausência de pulso poplíteo.

QUESTÃO 8

Na abordagem da doença aterosclerótica infrainguinal uma das opções do arsenal terapêutico é o uso da veia safena magna como enxerto. Sobre esse fato, é correto afirmar que:

- (A) o acesso escalonado à veia safena magna apresenta melhor resultado estético, porém com maior dificuldade para o controle total da veia.
- (B) a determinação sobre a viabilidade da utilização da veia como enxerto pode ser feita por exploração cirúrgica quando a abordagem é eletiva.
- (C) o acesso às veias safenas é simples e deve ser realizado medial ao trajeto das mesmas possibilitando máxima mobilização da mesma.
- (D) após retirada do leito, a veia deve ser irrigada com solução de papaverina e custodiol para preservação do endotélio.
- (E) a veia basílica do antebraço apresenta os melhores resultados como enxerto venoso.

QUESTÃO 9

A maioria dos aneurismas das artérias viscerais (AAV) se apresenta como lesões assintomáticas e diagnosticada incidentalmente por métodos de imagem. Sobre o tema é INCORRETO afirmar que:

- (A) a ordem decrescente de incidência é artéria esplênica, seguido pelas artérias renais, mesentérica superior, hepática e tronco celíaco.
- (B) a principal etiologia dos (AAV) é a fibrodissplasia.
- (C) o aneurisma de artéria hepática roto deve ser considerado frente à tríade de icterícia, hemorragia gastrointestinal e dor abdominal em quadrante superior.
- (D) o aneurisma de artéria esplênica está sujeito à ruptura especialmente nas gestantes e nos transplantados hepáticos.
- (E) classicamente a maioria dos aneurismas infecciosos acomete a artéria mesentérica superior.

QUESTÃO 10

Quando realizada uma derivação fêmoro-poplíteia e esta ocluiu em 9 meses, qual a causa mais provável?

- (A) Progressão de doença.
- (B) Hiperplasia intimal.
- (C) Falha técnica (confeção anastomose).
- (D) Má qualidade do material.
- (E) Trombofilia.

QUESTÃO 11

Sobre o trígono femoral ou triângulo de Scarpa é correto afirmar que:

- (A) seu assoalho é formado pelos músculos iliopsoas e pectíneo.
- (B) é um espaço suprafascial.
- (C) contém a artéria e veia femorais, porém não o nervo.
- (D) seu limite superior é o ligamento puborretal.
- (E) o limite lateral é o adutor longo.

QUESTÃO 12

Acerca da escolha do antibiótico utilizado na profilaxia de infecções associadas ao procedimento cirúrgico, é correto afirmar que:

- (A) as doses dos antibióticos devem ser máximas por quilo de peso.
- (B) os bacilos gram-positivos são os agentes tradicionalmente mais frequentemente isolados nas cirurgias limpas.
- (C) quando o paciente é portador de alergia às cefalosporinas, está indicado o uso de gentamicina.
- (D) o antibiótico utilizado como profilaxia deve fazer parte do arsenal terapêutico do hospital.
- (E) a antibioticoterapia é iniciada logo após a primeira incisão e mantida por 24 a 48 horas.

QUESTÃO 13

É considerada uma síndrome aórtica aguda:

- (A) divertículo de Kommerel.
- (B) aneurisma de aorta em crescimento.
- (C) aterosclerose difusa.
- (D) hematoma intramural.
- (E) trombose arterial.

QUESTÃO 14

O canal de Hunter ou canal dos adutores é formado pelos músculos:

- (A) quadrado femoral, gastrocnêmio, sóleo e pectíneo.
- (B) sartório, vasto medial, adutor longo e adutor magno.
- (C) quadrado femoral, sartório, adutor longo e vastolateral.
- (D) gastrocnêmio, adutor magno, adutor longo e pectíneo.
- (E) sartório, quadrado femoral, adutor longo e vasto medial.

QUESTÃO 15

O tratamento das trombozes venosas profundas em pacientes internados é realizado, geralmente com algum heparinóide. sobre esse assunto é correto afirmar que:

- (A) o mecanismo de ação primário envolve inibição do fator Xa, inibição da trombina, além de aumento da liberação do fator tecidual (tfd).
- (B) frente à ocorrência do fenômeno de trombocitopenia induzida por heparina com uso da forma não fracionada, podemos optar pela heparina de baixo peso molecular.
- (C) a trombocitopenia induzida por heparina do tipo dois costuma ter comportamento benigno não sendo necessário a suspensão da droga.
- (D) não existem contraindicações absolutas ao uso de heparina de baixo peso molecular.
- (E) a heparina de baixo peso molecular é a base de extração da heparina não fracionada.

QUESTÃO 16

Os tumores do corpo carotídeo podem ser suspeitados pela história e exame clínico, mas a confirmação diagnóstica depende de métodos de imagem. Os métodos de imagem podem demonstrar a multiplicidade de tumores, o estado da circulação extra e intracraniana e a gradação do tumor pela classificação. Os tumores que envolvem amplamente a bifurcação, aderem às estruturas vizinhas e associam-se a uma maior incidência de lesão de pares cranianos são classificados como:

- (A) Shamblin II.
- (B) Shamblin I.
- (C) Shamblin III.
- (D) Netterville A.
- (E) Netterville 2A.

QUESTÃO 17

A profundoplastia como uma revascularização isolada é considerada uma alternativa para um *bypass* distal em qual dos seguintes casos?

- (A) Extensa gangrena do pé.
- (B) Neuropatia diabética.
- (C) Perda tecidual mínima.
- (D) Claudicação intermitente.
- (E) Sepses avançada do pé.

QUESTÃO 18

Em relação ao índice tornozelo-braço medido com o ultrassom doppler de onda contínua, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Em pacientes em isquemia crítica com dor isquêmica em repouso, o índice tornozelo-braço provável é abaixo de 0,4.
- (B) Em pacientes diabéticos o índice tornozelo-braço é muito confiável e de valor na avaliação do grau de isquemia.
- (C) A prova de esforço na avaliação da claudicação intermitente é realizada em esteira ergométrica ajustada para a velocidade de 3,2Km/h e inclinação de 10° a 12°.
- (D) Em pacientes diabéticos, o método mais adequado na determinação do grau de isquemia é a medida do índice pododáctilo/braço que é anormal quando inferior a 0,70.
- (E) Nos pacientes com claudicação intermitente, o índice tornozelo-braço é geralmente superior a 0,5.

QUESTÃO 19

Paciente de 48 anos de idade deu entrada no serviço de emergência com quadro de dor em membro inferior direito há 4 horas. O paciente relata dificuldade de movimentação, dor constante e alteração da sensibilidade dos pododáctilos e antepé. No exame físico, apresenta pulso arritmico e frequência cardíaca de 104 bpm. Todos os pulsos são palpáveis à esquerda e há ausência de pulsos poplíteo e distais à direita. Palidez, cianose não fixa e hipotermia de todo o pé, com enchimento capilar lentificado, e discreto empastamento muscular. Considerando a classificação clínica da isquemia aguda proposta por Rutherford, como graduaríamos esse paciente?

- (A) I
- (B) IIa
- (C) IIb
- (D) III
- (E) IV

QUESTÃO 20

Assinale a opção que apresenta a complicação tardia mais frequente no período pós-operatório, após a confecção de uma fístula arteriovenosa para hemodiálise.

- (A) Trombose.
- (B) Linfocèle.
- (C) Formação de pseudoaneurisma.
- (D) Sangramento.
- (E) Síndrome de Roubo.

QUESTÃO 21

Em relação à síndrome de quebra nozes, assinale a opção correta.

- (A) A síndrome de Quebra Nozes descreve a compressão extrínseca sofrida pela veia renal esquerda entre a aorta abdominal e a veia mesentérica superior.
- (B) Não existe risco de doença renal crônica secundária à hipertensão venosa renal esquerda.
- (C) A veia renal esquerda, em seu trajeto antes de confluir com a veia cava inferior, cruza posteriormente à aorta abdominal e à artéria mesentérica superior.
- (D) Trata-se de uma condição frequente, porém muitas vezes subdiagnosticada.
- (E) O ângulo aortomesentérico quando inferior a 35° é suficiente para definir o diagnóstico.

QUESTÃO 22

Paciente de 57 anos, do sexo feminino, passou em consulta com neurologista devido quadro de cefaléia, alteração da visão e dores nos músculos do pescoço e da cintura escapular acompanhado de rigidez matinal de início recente. Após investigação completa, e suspeita de arterite temporal, foi solicitada uma biópsia da artéria temporal. De acordo com os dados, é correto afirmar que:

- (A) é recomendado realizar a biópsia de apenas um segmento da artéria.
- (B) não está indicada a biópsia para o diagnóstico, que é feito com o quadro clínico e exames de imagem confirmando a presença de lesão vascular.
- (C) o tratamento de manutenção pode ser feito com pequenas doses de corticóides ou emprego de AINE.
- (D) neste caso, o início do tratamento deverá ser protelado até o resultado da biópsia confirmando o diagnóstico.
- (E) o uso de corticóides está contraindicado em todas as fases do tratamento.

QUESTÃO 23

Trauma abdominal com sangramento atrás ou abaixo do fígado que não para com manobra de *Pringle* corresponde a lesão de:

- (A) veias hepáticas.
- (B) veia cava superior.
- (C) veia cava inferior retro-hepática.
- (D) veia cava inferior infra-renal.
- (E) veia porta.

QUESTÃO 24

Crawford desenvolveu, em 1986, um sistema de classificação para os aneurismas de aorta tóraco-abdominal, baseado em critérios anátomo-cirúrgicos. Segundo esse sistema de classificação, o tipo II é o que acomete:

- (A) a aorta desde o tronco celíaco até a bifurcação.
- (B) desde a aorta descendente distal até alguma das artérias viscerais.
- (C) a aorta abaixo da artéria subclávia esquerda até a acima das artérias renais.
- (D) a aorta abaixo da artéria subclávia esquerda até abaixo das artérias renais.
- (E) abaixo do sexto espaço intercostal até as artérias renais.

QUESTÃO 25

Assinale a opção que apresenta a diferença anatômica mais prevalente entre as artérias carótida comum direita (ACCD) e artéria carótida comum esquerda (ACCE).

- (A) ACCD apresenta maior comprimento.
- (B) ACCE apresenta origem comum com o tronco braquicefálico em torno de 25%.
- (C) ACCD apresenta dicotomização em ângulo agudo.
- (D) ACCE apresenta segmento intratorácico.
- (E) ACCE sempre surge do tronco braquicefálico.

QUESTÃO 26

Qual a apresentação da forma completa da persistência da artéria isquiática?

- (A) A artéria isquiática supre todo o membro inferior com ausência da poplítea.
- (B) A artéria ilíaca interna conecta-se com a poplítea pela femoral.
- (C) Sem conexão direta entre as artérias ilíaca e poplítea.
- (D) A artéria ilíaca comunica-se com a poplítea pela isquiática.
- (E) Apresenta envolvimento da veia safena magna.

QUESTÃO 27

Na síndrome de isquemia e reperfusão, a insuficiência renal após oclusão arterial aguda está intrinsecamente relacionada a:

- (A) trombose arterial renal.
- (B) obstrução dos túbulos renais pela mioglobina.
- (C) trombose venosa renal.
- (D) hipofluxo renal em razão da hipotensão arterial.
- (E) ação de enzimas nefrotóxicas.

QUESTÃO 28

Quais as estruturas que compõem a bainha femoral?

- (A) Veia, artéria e nervo femoral.
- (B) Veia, artéria e linfonodos femorais.
- (C) Veia, artéria e nervo obturador.
- (D) Veia, artéria e linfonodos inguinais de Cloquet.
- (E) Veia, artéria e ramo genital do nervo gênitofemural.

QUESTÃO 29

Qual critério ao exame de Ecodoppler é o mais fidedigno para diagnóstico de Trombose Venosa aguda (TVP)?

- (A) Diâmetro venoso aumentado.
- (B) Incompressibilidade venosa.
- (C) Aumento do diâmetro maior que 50% com manobra de Valsalva.
- (D) Enchimento colorido ausente ou incompleto da luz do vaso.
- (E) Ausência de alterações das fases respiratórias.

QUESTÃO 30

Assinale a opção que apresenta uma causa importante de hipertensão renovascular em jovens.

- (A) Esclerodermia.
- (B) Aneurisma.
- (C) Poliarterite nodosa.
- (D) Síndrome da aorta média.
- (E) Doença de Buerger.

QUESTÃO 31

Qual a dose de protamina preconizada para reversão do efeito da heparina não fracionada?

- (A) 1 mg para cada 1000UI de heparina.
- (B) 5 mg para cada 1000UI de heparina.
- (C) 10 mg para cada 1000UI de heparina.
- (D) 100 mg para cada 1000UI de heparina.
- (E) 1000 mg para cada 1000UI de heparina.

QUESTÃO 32

É considerado sinal clínico compatível com a neuropatia motora decorrente do desenvolvimento de diabetes mellitus:

- (A) pododáctilo em martelo.
- (B) fraturas cominutivas do hálux.
- (C) polidactilia.
- (D) cabeça dos metatarsianos hipoplásicas.
- (E) hipertrofia do coxim dermatoadiposo plantar.

QUESTÃO 33

São fatores de risco para evoluir com complicação de pseudoaneurisma, EXCETO:

- (A) medicações anticoagulantes.
- (B) obesidade.
- (C) punções em locais inadequados.
- (D) compressão inadequada.
- (E) presença de trombose venosa local.

QUESTÃO 34

Sobre a disfunção erétil vasculogênica é correto afirmar que:

- (A) a detumescência peniana é resultado de diversos fatores como ação do sistema nervoso parassimpático na ejaculação e aumento do óxido nítrico.
- (B) a dissecação ampla da artéria ilíaca comum esquerda pode levar à lesão do plexo hipogástrico superior causadora de disfunção sexual masculina.
- (C) não há relação considerável entre doença arterial coronariana e disfunção erétil.
- (D) a doença de Leriche, composta pela tríade de disfunção erétil, ausência ou redução dos pulsos femorais e claudicação dos membros inferiores ou glútea tem grande associação está presente na maior parte dos pacientes com disfunção erétil.
- (E) a realização do TEFI (teste de ereção fármaco induzida) além de poder afastar a presença de cavernosopatia é capaz de concluir em definitivo o diagnóstico de disfunção erétil.

QUESTÃO 35

Após revascularização dos membros inferiores por isquemia intensa e prolongada, houve edema grave e aumento da pressão nos compartimentos musculares. Nesse caso, está indicado:

- (A) amputação.
- (B) arteriografia.
- (C) usar diurético em altas doses.
- (D) explorar cirurgicamente as anastomoses.
- (E) fasciotomia.

QUESTÃO 36

Sobre a anatomia dos ossos do pé, assinale a opção correta.

- (A) Os metatarsos se articulam com os ossos cuneiformes e navicular.
- (B) Nos ossos do tarso identificam-se três ossos cuboides.
- (C) O tarso é formado pelos ossos: cuneiforme, navicular, cuboide, tálus e calcâneo.
- (D) O osso cuboide lateral é o maior dos cuboides.
- (E) O calcâneo articula-se com os ossos cuneiforme e tálus.

QUESTÃO 37

Uma das complicações mais temidas pelos cirurgiões vasculares após a correção do aneurisma de aorta é a paraplegia. O conhecimento da irrigação da medula espinal é de fundamental importância. Sobre a artéria radicular magna, é correto afirmar que:

- (A) é fonte para artéria espinal posterior na maioria dos casos.
- (B) geralmente é ramo de uma artéria intercostal entre T6-T10.
- (C) é sempre ramo de uma artéria intercostal entre L1-L3.
- (D) na correção do aneurisma de aorta abdominal, não há risco de oclusão dessa artéria.
- (E) geralmente é ramo de uma artéria intercostal entre T9-T12.

QUESTÃO 38

Os efeitos do tabagismo, com relação à doença arterial obstrutiva periférica são, EXCETO:

- (A) aumentar os níveis de colesterol total e LDL.
- (B) aumentar os marcadores pró-inflamatórios.
- (C) aumentar o tônus simpático.
- (D) diminuir a agregação plaquetária.
- (E) aumento dos níveis de endotelina-1.

QUESTÃO 39

Após tratamento convencional de aneurisma de aorta abdominal uma das principais causas de morte nos primeiros 30 dias é a isquemia colônica. Sobre ela, marque a opção correta.

- (A) Ocorre mais frequentemente após cirurgia por doença oclusiva que durante correção de aneurisma de aorta abdominal.
- (B) Doença aterosclerótica das artérias ilíaca interna e femoral profunda não interfere na sua incidência.
- (C) Diarreia raramente apresenta-se como sinal clínico.
- (D) Está contraindicado a retossigmoidoscopia frente à suspeita.
- (E) Pode decorrer de embolização pela AMI patente durante manipulação do aneurisma.

QUESTÃO 40

Com a intenção de ajudar na escolha do tratamento endovascular ou cirurgia direta na Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), no segmento femoropoplíteo, desenvolveu-se a classificação TransAtlantic InterSociety Consensus (TASC). De acordo com o TASC, uma oclusão aterosclerótica isolada que acomete a artéria femoral com 3 cm de extensão em seu terço médio é uma lesão do tipo:

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D
- (E) E

QUESTÃO 41

A tromboangíte obliterante é uma doença vascular inflamatória que afeta principalmente artérias e veias de pequeno e médio calibres. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:

- (A) apesar de acometer artérias e veias de pequeno calibre, poupa os capilares.
- (B) a camada muscular média é quase normal e a camada elástica interna é pouco agredida.
- (C) os vasos mais acometidos usualmente são as artérias de pequeno e médio calibres da região central.
- (D) as tumefações subcutâneas presente em até 1/3 dos pacientes se originam de um processo de venulite subdérmica ou de trombose profunda.
- (E) atualmente existem exames laboratoriais capazes de fechar o diagnóstico.

QUESTÃO 42

São funções da bomba muscular da panturrilha, EXCETO:

- (A) redução da pressão venosa do membro inferior em declive.
- (B) redução do volume no membro inferior que está sendo exercitado.
- (C) prevenção do refluxo venoso no membro inferior durante o exercício.
- (D) aumentar o retorno venoso para o coração direito.
- (E) minimizar o edema no membro inferior no declive.

QUESTÃO 43

Paciente de 52 anos, sem antecedente de doença vascular, internado em vigência de fibrilação atrial, com oclusão arterial aguda de artéria femoral superficial em toda sua extensão e reenchimento de artéria poplítea, classificação de Rutherford IIa, qual o tratamento pode ser realizado?

- (A) Amputação primária.
- (B) Trombólise sistêmica
- (C) Tromboembolotomia mecânica.
- (D) Derivação ilíaco-femoral.
- (E) Uso de venotônicos orais.

QUESTÃO 44

Na avaliação ao ultrassom vascular das varizes de membros inferiores, considera-se refluxo significativo na veia safena, somente quando a duração do refluxo é:

- (A) inferior a 0,5 segundos.
- (B) superior a 5 segundos.
- (C) superior a 1 segundo.
- (D) inferior a 5 segundos.
- (E) superior a 0,5 segundos.

QUESTÃO 45

Um paciente portador de aneurisma de aorta torácica, em decorrência do acometimento da origem da artéria carótida comum esquerda, foi submetido, previamente à liberação da endoprótese, a um enxerto aorta ascendente/carótida esquerda eaorta ascendente/subclávia esquerda. De acordo com a padronização proposta por Criado, em que zona, provavelmente, se apoiou proximalmente a endoprótese na aorta torácica do paciente?

- (A) 0
- (B) 1
- (C) 2
- (D) 3
- (E) 4

QUESTÃO 46

Qual veia faz parte dos ramos tributários da croça da veia safena magna?

- (A) Safena parva.
- (B) Epigástrica inferior.
- (C) Epigástrica superficial.
- (D) Circunflexa ilíaca interna.
- (E) Hipogástrica.

QUESTÃO 47

Sobre às múltiplas causas de oclusão da veia cava inferior (VCI), com implicações prognósticas e terapêuticas diversas, é correto afirmar que:

- (A) o tumor maligno primário mais comum da veia cava inferior é o leiomiossarcoma.
- (B) o quadro clínico, apesar de muito amplo, em geral é frustrado e assintomático nos pacientes com oclusão aguda.
- (C) a população pediátrica quando afetada tem rara conexão com iatrogenia ou cateterização venosa central.
- (D) a trombose da veia cava inferior sem causa aparente não requerem investigação adicional quando se trata de primeiro episódio.
- (E) a primeira linha de tratamento na oclusão de VCI supra-hepática é feita com bypass, sendo o enxerto de dacron a melhor escolha.

QUESTÃO 48

A classificação SVS-WIFI pode avaliar o risco de amputação que aumenta conforme a progressão dos estágios clínicos (de muito baixo a alto). De maneira similar, a predição do benefício de revascularização também é derivada da gravidade da isquemia e sua relação com o estágio clínico. Assim, em qual das situações abaixo podemos aplicar essa classificação?

- (A) Úlceras venosas.
- (B) Isquemia aguda de membro.
- (C) Síndrome do dedo azul.
- (D) Gangrena no pé.
- (E) Trauma ou esmagamento de extremidades.

QUESTÃO 49

A veia ázigo desemboca na veia:

- (A) jugular interna direita.
- (B) cava inferior.
- (C) subclávia.
- (D) hemiáximo.
- (E) cava superior.

QUESTÃO 50

Qual das seguintes características NÃO é própria da doença de Behçet?

- (A) Úlceras orais, uveíte e patergia.
- (B) Predisposição para trombose venosa.
- (C) Aneurismas arteriais, às vezes múltiplos.
- (D) Aneurisma de artéria pulmonar.
- (E) Exame laboratorial específico.

