



- 01)** Entre as alternativas a seguir, assinale aquela em que está **CONTRAINDICADO** o tratamento da síndrome de Cockett.
- a) Paciente de 30 anos de idade, com úlcera venosa no membro inferior esquerdo, sem nenhum sinal de insuficiência venosa no membro inferior direito e com flebografia, evidenciando falha de enchimento em veia ilíaca comum esquerda, com pouca colaterização.
  - b) Paciente com 46 anos de idade, edema em raiz de coxa esquerda e flebografia, evidenciando sinais de trombose antiga parcialmente recanalizada em veia ilíaca comum esquerda com falha de enchimento proximalmente à área de trombose.
  - c) Paciente de 15 anos de idade com dor, varizes de pequeno calibre em membros inferiores, com sensação de peso e queimação no membro inferior esquerdo e flebografia, evidenciando falha de enchimento em veia ilíaca comum esquerda.
  - d) Paciente de 51 anos de idade, com varizes volumosas em membro inferior esquerdo, associadas à dermatite ocre e linfodermatoesclerose e com flebografia com falha de enchimento em veia ilíaca comum esquerda e circulação colateral paravertebral.
- 02)** Qual dos aneurismas arteriais mencionados a seguir é **MAIS COMUM** em mulheres do que em homens?
- a) Artéria esplênica.
  - b) Artéria carótida.
  - c) Artéria hepática.
  - d) Artéria poplítea.
- 03)** Há diferenças na etiopatogenia dos aneurismas de aorta torácica/toracoabdominais em relação aos aneurismas de aorta abdominal infrarrenal. Em relação a essas diferenças, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A incidência de isquemia medular, isquemia visceral e de insuficiência renal é maior, após a correção de aneurismas de aorta abdominal, do que em aneurismas torácicos/toracoabdominais.
  - b) Em média, a velocidade de crescimento do aneurisma torácico/toracoabdominal costuma ser maior do que a do aneurisma de aorta abdominal infrarrenal.
  - c) No aneurisma torácico/toracoabdominal, o principal fator etiológico implicado é a aterosclerose, diferentemente dos aneurismas de aorta abdominal infrarrenal.
  - d) A ruptura nos aneurismas de aorta abdominal ocorre mais comumente para o peritônio livre e, nos aneurismas torácicos/toracoabdominais, mais comumente para o mediastino.
- 04)** Qual dos aneurismas a seguir, respectivamente, é o menos comum e qual se apresenta mais frequentemente com tromboembolismo distal?
- I. Aneurisma de aorta.
  - II. Aneurisma de artéria ilíaca comum.
  - III. Aneurisma de artéria ilíaca externa.
  - IV. Aneurisma de artéria ilíaca interna.
  - V. Aneurisma de artéria poplítea.
- Assinale a alternativa que contém as afirmativas **CORRETAS**.
- a) I e II.
  - b) I e V.
  - c) III e V.
  - d) IV e III.
- 05)** Nos pacientes com síndrome de Marfan e nos pacientes com síndrome do Ehlers-Danlos (SED), a alteração de qual proteína predispõe, respectivamente, às alterações na parede da aorta?
- a) Actina - fibrilina.
  - b) Colágeno tipo IV - miosina.
  - c) Colágeno tipo II - elastina.
  - d) Fibrina - colágeno tipo II.

- 06)** Qual dos fatores a seguir é considerado **MENOS** importante para risco de rotura de aneurismas de aorta abdominal?
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).
  - Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).
  - Assimetria do saco aneurismático.
  - Tabagismo.
- 07)** Qual das alternativas a seguir, em relação às cirurgias de correção de aneurismas toracoabdominais, está **INCORRETA**?
- Quando o aneurisma envolve porção extensa da aorta torácica descendente, recomenda-se o controle da pressão liquórica, cateterizando o espaço subaracnoide para a manutenção da pressão liquórica acima de 15mmHg.
  - Quando necessária a secção do diafragma, ela deve ser realizada de forma arciforme, em paralelo à sua inserção na parede torácica.
  - Nos casos de necessidade toracotomia esquerda e pinçamento acima do terço médio da aorta descendente, há benefício na realização de intubação com sonda orotraqueal de duplo lúmen para possibilitar a exclusão ventilatória do pulmão esquerdo.
  - Com a utilização de cateter de Swan-Ganz, é possível o controle do índice cardíaco e da pressão da artéria e do capilar pulmonar.
- 08)** Um paciente de 52 anos de idade vem ao serviço de emergência com quadro de necrose aguda do quinto pododáctilo do pé direito e dor no local. Nega comorbidades. Ao exame físico, apresenta todos os pulsos palpáveis no membro inferior esquerdo. Pulso femoral e tibial anterior direito ausentes, porém com pulso poplíteo e tibial posterior presentes e normais. Referente ao caso apresentado, qual o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL**?
- Aneurisma de artéria ilíaca interna.
  - Aneurisma de artéria glútea.
  - Aneurisma de artéria isquiática persistente, forma incompleta.
  - Aneurisma de artéria isquiática persistente, forma completa.
- 09)** Assinale a alternativa **CORRETA** a respeito dos aneurismas das artérias femorais.
- A incidência de rotura nos pacientes com aneurismas de artéria femoral comum é muito maior que nos pacientes com aneurisma de artéria femoral profunda.
  - Só se indica correção cirúrgica para pacientes portadores de aneurisma de artéria femoral se essa for maior do que 4 cm.
  - Nos pacientes com aneurismas de artéria femoral comum tipo II, realiza-se, em geral, o reimplante da artéria femoral profunda na face lateral ou medial do enxerto.
  - Nos pacientes com aneurisma de artéria femoral comum, a bilateralidade e a presença de outros aneurismas associados são raras.
- 10)** Em se tratando dos aneurismas verdadeiros da artéria subclávia, qual a principal etiologia dos aneurismas do terço proximal e do terço distal dessa artéria, respectivamente?
- Traumatismo e displasia fibromuscular.
  - Aterosclerose e síndrome do desfiladeiro toracocervical.
  - Sífilis e síndrome de Marfan.
  - Displasia fibromuscular e aterosclerose.

- 11)** 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 e aorta ascendente/subclávia esquerda. De acordo com a padronização proposta por Criado (2000), em que zona, provavelmente, apoiou-se proximalmente a endoprótese na aorta torácica do paciente do caso?
- Zona 1.
  - Zona 2.
  - Zona 3.
  - Zona 4.
- 12)** Paciente de 63 anos de idade, hipertensa e tabagista, procura o serviço de emergência com dor intensa e contínua em mesogástrio há 12 horas. Ao exame físico, apresenta pulso de 74bpm e pressão arterial (PA) de 140x80 mmHg. Apresenta fâscies de dor, massa pulsátil e dolorosa em mesogástrio. Pulsos femorais palpáveis bilateralmente. Realizou angiotomografia que demonstrou aneurisma da aorta abdominal infrarrenal e descartou outras afecções cirúrgicas abdominais. Exames laboratoriais se apresentaram normais. Qual a **MELHOR** conduta perante o caso?
- Prescrever analgesia adequada e, havendo melhora da dor, encaminhar a paciente para acompanhamento ambulatorial com nova tomografia de controle em três meses.
  - Prescrever analgesia adequada, manter a paciente em observação clínica por 72 horas e, havendo melhora da dor, realizar correção cirúrgica convencional ou endovascular do aneurisma de aorta abdominal.
  - Submeter a paciente à arteriografia e, dependendo do seu resultado, decidir sobre a conduta do caso.
  - Submeter a paciente à correção cirúrgica convencional ou endovascular do aneurisma de aorta abdominal em caráter de urgência.
- 13)** Entre as alternativas a seguir, qual seria **INCORRETA** no que se refere ao tratamento de varizes com escleroterapia com espuma?
- Recomenda-se que a injeção do agente esclerosante seja realizada com o paciente em proclive.
  - Recomenda-se que a punção venosa seja realizada com ultrassom.
  - No controle ultrassonográfico, a presença de espasmo é sinal de efetividade no tratamento.
  - Após a realização da escleroterapia, é recomendado pela maioria dos autores o uso de elastocompressão.
- 14)** Qual das medidas a seguir **NÃO** reduz a exposição do cirurgião endovascular ou do paciente à radiação?
- Realizar colimação da área de interesse.
  - Aumentar a distância entre o paciente e o receptor de imagem.
  - Variar a angulação de incidência para dissipar a dose sobre a pele do paciente.
  - Aumentar a distância entre o paciente e a fonte de emissão de raios x.
- 15)** Para realização de angioplastia femoropoplíteia por acesso ipsilateral, realiza-se a punção femoral anterógrada. Nesse acesso, uma das dificuldades encontradas é fazer avançar o fio guia para a artéria femoral superficial, pois esse avança muitas vezes para a artéria femoral profunda. Para esses casos, há um cateter de curta extensão com ponta com uma curva suave, que pode ser utilizado para a seletivação da artéria femoral superficial. Que cateter é esse?
- Simmons.
  - Vert.
  - Bolia.
  - Cobra.

- 16)** O local de punção para acesso arterial mais utilizado em procedimentos endovasculares é o femoral. A respeito do local de punção femoral, é **INCORRETO** afirmar:
- A punção anterógrada deve ser feita aproximadamente 2 cm acima do ligamento inguinal.
  - Utilizando a fluoroscopia para realizar a punção, o ponto ideal é o terço medial ou inferior da cabeça do fêmur.
  - Um acesso de baixa incidência de complicações e de fácil compressão.
  - A referência anatômica idealmente utilizada é a prega inguinal e não o ligamento inguinal.
- 17)** De acordo com a classificação da Associação Americana de Cirurgia do Trauma, quais tipos de lesão hepática podem ser tratadas pelo cirurgião vascular por terapêutica endovascular?
- Lesão tipo III e lesão tipo IV.
  - Lesão tipo VII e lesão tipo VIII.
  - Lesão tipo II e lesão tipo I.
  - Lesão tipo II e lesão tipo V.
- 18)** Qual das alternativas a seguir determina a etiologia mais frequente da síndrome de veia cava superior?
- Linfomas.
  - Timomas.
  - Aneurismas gigantes de aorta torácica.
  - Neoplasias pulmonares.
- 19)** Três horas após realizar uma angiografia de aorta abdominal, mediante a utilização de um introdutor 5Fr na região inguinal direita, o paciente queixa-se de dor intensa e parestesia de todo membro inferior direito. Ao exame físico, apresenta frialdade e cianose não fixa, do pé e da perna. Pulso femoral presente e ausência de pulsos poplíteo e distais no membro que, antes do procedimento, estavam presentes. Qual o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL**?
- Dissecção e oclusão da artéria ilíaca externa provocada pela manipulação dos cateteres.
  - Oclusão da artéria femoral comum distal por lesão provocada pelo introdutor, no seu implante.
  - Embolização de placas de aterosclerose para o membro acometido, ocluindo artérias de perna.
  - Vasoespasma provocado pelo implante do introdutor.
- 20)** Em relação aos aneurismas da artéria poplíteia, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A correção endovascular é uma boa opção para casos em que haja colo distal de, pelo menos, 2 cm acima da interlinha articular.
  - Sua principal complicação é a rotura.
  - Acometem mais comumente o sexo feminino e raramente são bilaterais.
  - Nos casos em que o aneurisma ultrapassa a linha do joelho, *stents* revestidos são a melhor opção.
- 21)** Considerando as classificações de Rutherford e de Fontaine para os estágios clínicos da aterosclerose obliterante periférica, em qual categoria se enquadra, respectivamente, um paciente com claudicação intermitente incapacitante?
- Categoria 2 de Rutherford e I de Fontaine.
  - Categoria 4 de Rutherford e IIb de Fontaine.
  - Categoria 3 de Rutherford e IIb de Fontaine.
  - Categoria 5 de Rutherford e IIa de Fontaine.

- 22) Um homem de 67 anos de idade, tabagista, diabético, com queixa de dor em repouso no membro inferior esquerdo há 18 dias, foi submetido à arteriografia e à angioplastia de artéria ilíaca, apresentando bom resultado, tanto clínico (com pulso femoral palpável), quanto radiológico no pós-operatório. O paciente teve alta e retornou após 4 meses, com queixa de claudicação intermitente e, após realização de nova arteriografia, evidencia-se estenose estimada em 70% na área previamente submetida à angioplastia. Qual a causa **MAIS PROVÁVEL** da estenose?
- Aterosclerose.
  - Trombose.
  - Dissecção.
  - Hiperplasia neointimal.
- 23) Como regra geral, o tratamento cirúrgico para os aneurismas isolados da artéria ilíaca comum é **INDICADO** a partir de qual diâmetro?
- 25 mm.
  - 30 mm.
  - 40 mm.
  - 45 mm.
- 24) Um paciente retorna em consulta assintomático, para acompanhamento de pós-operatório de endarterectomia de carótida esquerda com Doppler, evidenciando estenose em artéria carótida interna esquerda estimada em 85%. Avaliando-se o prontuário, verificou-se que o procedimento fora realizado há 1 ano e meio, e fora utilizado *pacth* de veia jugular externa para o fechamento da carótida. Foi solicitada arteriografia que confirmou estenose local de 90%. Qual a **MELHOR** conduta nesse caso?
- Angioplastia carotídea com sistema de proteção antiembólica.
  - Conduta cirúrgica com nova endarterectomia carotídea.
  - Tratamento clínico com antiagregação com ácido acetilsalicílico.
  - Angioplastia carotídea sem nenhum tipo de sistema de proteção embólica.
- 25) Uma paciente de 38 anos de idade vem para consulta com queixa de ter apresentado um episódio súbito de vertigem há 5 dias, que durou 40 minutos. Atualmente, apresenta-se sem quaisquer déficits neurológicos. Traz consigo exame de ressonância magnética que não evidencia alterações isquêmicas encefálicas. Traz também arteriografia que caracteriza dissecção de artéria vertebral esquerda, e normalidade nas demais artérias supra aórticas. Dentre as opções abaixo, qual a **MELHOR** opção de tratamento para o caso?
- Angioplastia com *stent* auto expansível sem utilização de filtro de proteção.
  - Angioplastia com *stent* auto expansível com utilização de filtro de proteção.
  - Tratamento clínico com anticoagulação.
  - Conduta cirúrgica com endarterectomia de artéria vertebral esquerda.
- 26) Qual é a principal etiologia dos aneurismas da artéria mesentérica superior?
- Vasculítica.
  - Micótica.
  - Aterosclerótica.
  - Dissecção espontânea.
- 27) A síndrome de Klippel-Trenaunay apresenta, além de hemangioma e varizes, qual das características abaixo?
- Mancha café com leite.
  - Linfedema.
  - Fístula arteriovenosa.
  - Hipertrofia óssea.

- 28)** É contraindicação absoluta para o tratamento cirúrgico de varizes de membros inferiores:
- Úlcera venosa ativa.
  - Membro isquêmico.
  - Gravidez.
  - Diabetes Mellitus.
- 29)** De acordo com a classificação CEAP, a presença de edema em paciente portador de insuficiência venosa crônica corresponde à:
- Classe 1.
  - Classe 2.
  - Classe 3.
  - Classe 4.
- 30)** Assinale qual condição pode ser causa de varizes de membros inferiores.
- Fístulas arteriovenosas.
  - Hipertensão portal.
  - Linfedema congênito.
  - Erisipela.
- 31)** Assinale o principal dado que distingue a síndrome de Parks-Weber da síndrome de Klippel-Trenaunay.
- Nevo capilar.
  - Hipertrofia do membro.
  - Edema unilateral.
  - Microfístulas arteriovenosas.
- 32)** A necrose subcutânea por warfarina é uma complicação que pode ser observada no início da terapia anticoagulante em portadores de:
- Vasculite lúpica.
  - Síndrome da antitrombina.
  - Deficiência de proteínas C e S.
  - Mutação fator V Leiden.
- 33)** Dentre as veias citadas abaixo, a que **NÃO** participa do sistema de perfurantes da veia safena interna é:
- Boyd.
  - Veia de Giacomini.
  - Cockett I.
  - Dodd.
- 34)** Como complicação da cirurgia de varizes de membros inferiores, pode ocorrer paralisia motora com perda da dorsiflexão do pé decorrente da lesão de qual nervo?
- Tibial anterior.
  - Safeno.
  - Tibial posterior.
  - Fibular.
- 35)** O achado pelo Doppler colorido venoso de membros inferiores, associado ao diagnóstico de trombose venosa profunda aguda, é:
- Com o exame em modo B, não compressibilidade da veia no corte transversal.
  - Fluxo parcial no segmento avaliado.
  - Com o exame em modo B, não compressibilidade da veia no corte longitudinal.
  - Um trombo ecogênico dentro da luz da veia.

**36)** No pós-operatório de cirurgia de varizes de membros inferiores, a queixa de hipoestesia ou anestesia na face medial da perna e do pé deve-se, **MAIS PROVAVELMENTE**, à:

- a) Lesão do nervo tibial anterior.
- b) Lesão do nervo fibular.
- c) Lesão do nervo safeno.
- d) Lesão do nervo tibial posterior.

**37)** Em relação à anatomia venosa dos membros inferiores, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A veia safena parva passa anteriormente ao maléolo lateral e, na maioria das vezes, termina na veia poplítea, lateralmente ao nervo tibial.
- b) As veias comunicantes da perna comunicam o sistema venoso profundo suprafascial ao sistema superficial subfascial.
- c) É muito rara a comunicação entre as veias safena interna e externa.
- d) A veia safena interna se origina da veia marginal medial, passa anteriormente ao maléolo medial e termina na veia femoral, medialmente à artéria femoral.

**38)** As arteriopatas funcionais são transtornos circulatórios ocasionados por alterações da resposta vasomotora produzidas pela exacerbação ou perda da regulação funcional dos vasos que compõem a microcirculação. A respeito dessas síndromes, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Fenômeno de Raynaud, que não responde ao tratamento clínico, pode ser tratado por simpatectomia ganglionar com melhor resposta à doença dos membros superiores do que dos membros inferiores.
- b) A eritromelalgia está associada a doenças como policitemias, policitemia vera e doenças mieloproliferativas e mostra alívio da dor com ácido acetilsalicílico.
- c) Atrofia de Sudeck pode ser vista na distrofia reflexo-simpática acompanhada de adelgaçamento da pele e osteoporose.
- d) Livedo reticular pode estar associado a microembolias de placas de colesterol.

**39)** A tromboangeíte obliterante (TAO) é uma doença inflamatória caracterizada pela ocorrência de oclusões trombóticas segmentares de artérias de pequeno e médio calibres. A respeito dessa patologia, considere as seguintes afirmativas:

- I - A TAO é uma vasculite que apresenta indiscutível associação com o hábito de fumar e atinge exclusivamente as artérias dos membros inferiores.
- II - O estudo histopatológico das artérias comprometidas mostra uma lâmina elástica interna preservada ou minimamente lesada.
- III - A presença de trombo hiper celular com microabscessos e células gigantes multinucleadas no seu interior constitui a principal característica da TAO.
- IV - Embora a oclusão ocorra nas artérias das extremidades, a circulação troncular proximal apresenta à arteriografia sinais de comprometimento parietal.
- V - A diminuição proporcional de sua ocorrência geral e a elevação da incidência no sexo feminino devem-se, respectivamente, ao declínio e ao aumento do hábito de fumar.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as afirmativas III, IV e V são verdadeiras.
- b) Somente as alternativa II, III e V são verdadeiras
- c) Somente as afirmativas I, II e V são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas I, III, IV e V são verdadeiras.

**40)** As arterites de células gigantes são caracterizadas por doença arterial inflamatória crônica de artérias de médio e grande calibre. A respeito dessa patologia, considere as seguintes afirmativas:

I - Acomete preferencialmente o sexo feminino.

II - A doença de Takayasu é uma forma de arterite de células gigantes que provoca lesões irreversíveis na aorta, seus ramos primários e nas artérias pulmonares.

III - É critério obrigatório para doença de Takayasu idade inferior a 40 anos.

IV - A dor muscular nas cinturas escapular e pélvica caracteriza a polimialgia reumática, que pode estar presente em até 10% dos casos de arterite temporal.

V - A utilização de corticosteroides deve ser iniciada imediatamente após o diagnóstico clínico da arterite temporal, para evitar a amaurose. A biópsia da artéria temporal é dispensável na maioria dos casos.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Somente as alternativas I, II e III são verdadeiras
- b) Somente as afirmativas I e V são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas III, IV e V são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas II, IV e V são verdadeiras.

**41)** A síndrome de aprisionamento da artéria poplítea (SAAP) e a doença cística da artéria poplítea (DCAP) são entidades subdiagnosticadas que acometem a mesma topografia vascular. A respeito dessas patologias, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Na SAAP, a compressão é extrínseca pelo tendão do músculo gastrocnêmio em sua inserção no côndilo lateral.
- b) Na DCAP, a compressão é intrínseca, com envolvimento da camada íntima da artéria pelo cisto.
- c) Tanto na SAAP quanto na DCAP, além de claudicação intermitente pela estenose, podem ocorrer aneurismas pós estenóticos, embolia e trombose.
- d) A via de acesso cirúrgico posterior é preferencial para correção da DCAP.

**42)** A doença arterial obstrutiva periférica dos membros inferiores se constitui em uma das patologias mais frequentemente encontradas na prática clínica da angiologia e da cirurgia vascular. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A utilização de um acesso venoso profundo para infusão de drogas endovenosas deve ser cogitada para pacientes com isquemia crítica, no sentido de preservar veias superficiais.
- b) O prognóstico quanto à manutenção da extremidade é tanto pior quanto mais proximal é a oclusão.
- c) A claudicação intermitente, independentemente do seu grau, deve ser tratada inicialmente com medidas como abolição do ato de fumar, exercícios (caminhar diariamente até a claudicação) e controle do diabetes, da hipertensão, da hiperlipidemia e da obesidade.
- d) A terapia farmacológica da claudicação deve ser realizada com antiagregantes plaquetários e cilostazol.

**43)** O pé diabético é uma entidade com fisiopatologia complexa e de prevalência elevada, dependendo, para sua prevenção e controle, de ações de saúde paradoxalmente simples e que dependem, fundamentalmente, de educação e interações multidisciplinares, visando a uma redução das internações e amputações de diabéticos com complicações nos membros inferiores. A respeito do tema, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) São sintomas autonômicos relacionados ao pé diabético ressecamento da pele, fissuras, hiperemia, hipertermia, edema e alterações ungueais.
- ( ) O ácido alfa-lipoico, ou ácido tióctico pode ser usado nas fases iniciais da neuropatia, na dose de 600 mg/dia, retardando ou impedindo sua evolução, embora não tenha ação naquela já estabelecida.
- ( ) Cerca de 30% dos diabéticos apresentam os valores das pressões absolutas nos membros inferiores elevados, devido à calcificação da camada média da parede arterial.
- ( ) Pé de Charcot agudo é caracterizado pela presença dos sinais da inflamação (edema, hiperemia, hipertermia e dor), porém sem infecção.

( ) A inspeção da úlcera do pé diabético com haste metálica romba estéril é extremamente útil, de fácil execução e com boa sensibilidade para o difícil diagnóstico de osteomielite.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- a) V-V-F-F-F.
- b) V-F-V-V-V.
- c) F-F-V-V-V.
- d) F-V-V-F-V.

**44)** Uma criança, com dois anos de idade, foi levada, em estado grave, pela mãe ao pronto-socorro de um hospital. A mãe relata que a criança teve febre alta de etiologia indeterminada e infecção de garganta, além disso, apresentava língua avermelhada e eritema nas palmas das mãos e plantas dos pés, que depois descamaram. Não respondendo aos antibióticos, a criança faleceu dois dias depois. No exame anatomopatológico, constatou-se trombose de coronárias com aneurismas.

Acerca do quadro clínico apresentado, a hipótese **CORRETA** de diagnóstico etiológico é:

- a) Granulomatose de Wegener.
- b) Poliarterite nodosa.
- c) Síndrome de Churg-Strauss.
- d) Doença de Kawasaki.

**45)** Paciente do sexo feminino, 60 anos, é atendido com queixas de 4 horas de evolução de dor e diminuição da temperatura no MID. Ao exame físico, apresenta todos os pulsos palpáveis à esquerda, mas somente o pulso femoral à direita. Ainda refere discreta alteração na sensibilidade e dificuldade para marcha. Como história pregressa, relata IAM recente. Qual é a conduta mais indicada?

- a) Uso de trombolítico sistêmico.
- b) Heparinização e cirurgia de urgência.
- c) Uso de drogas vasodilatadoras e hemorreológicas.
- d) Internação e observação clínica.

**46)** Sobre a doença oclusiva aorto-ilíaca, podemos afirmar que:

- a) Em pacientes com oclusão aorto-ilíaca total, o melhor tratamento é a cirurgia aberta.
- b) O tratamento endovascular substitui a cirurgia aberta em todos os casos.
- c) A angioplastia com implante de *stent* tem melhores resultados em casos de lesões extensas bilaterais.
- d) Os índices de reintervenção são similares entre a técnica endovascular e a cirurgia aberta.

**47)** Em presença de DAOP em extremidade inferior, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O tempo de enchimento venoso é menor que 10 segundos.
- b) O tempo de enchimento venoso é elevado.
- c) O enchimento venoso não tem significação semiológica.
- d) O enchimento venoso deve ser medido com os membros elevados.

**48)** A antiagregação plaquetária é atualmente utilizada em larga escala nos pacientes com patologias arteriais obstrutivas. A ação do clopidogrel sobre a agregação plaquetária é:

- a) Alterar a ação da trombina.
- b) Inibir o ciclo do ácido aracdônico.
- c) Agir na via adenosina difosfato – ADP
- d) Bloquear a ação da prostaciclina.

**49)** No caso de infecção de enxerto de Dacron utilizado para realização de *bypass* aorto-ilíaco, a veia autóloga da qual se deve lançar mão para substituir o enxerto infectado é a:

- a) Ilíaca comum.
- b) Safena interna.
- c) Cava inferior.
- d) Femoral superficial.

**50)** O sinal de Nicoladoni-Bramhan pode ser encontrado durante a investigação clínica da:

- a) Doença oclusiva do setor fêmoro poplíteo.
- b) Doença oclusiva do sistema vertebro-basilar.
- c) Doença aneurismática da artéria poplíteo.
- d) Fístula arterio-venosa.