

# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2022/2023



## PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

# R3

## Pré-Requisito e Ano Adicional PROVA DE ANGIORRADIOLOGIA

Data: 27/11/2022

Tempo de realização da prova: 02 (duas) horas

### INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

- 01-Verifique se este caderno contém 25 (vinte e cinco) questões objetivas de Angiorradiologia. Caso apresente alguma incorreção, comunique imediatamente ao fiscal, para que seja feita a troca do caderno.
- 02-Confirme se o CARTÃO-RESPOSTA entregue a você pelo fiscal tem escrito o seu NOME, pois é personalizado e intransferível. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- 03-Transcreva suas respostas para o CARTÃO-RESPOSTA preenchendo todo o círculo. Após uma questão ter sido assinalada, não faça alterações, pois a questão será considerada errada.
- 04-Não rasure, não amasse e/ou rasgue seu CARTÃO-RESPOSTA.
- 05-Utilize esferográfica azul ou preta, com ponta grossa, para marcação do CARTÃO-RESPOSTA, conforme instrução abaixo.

MARQUE ASSIM



- 06-Não esqueça de assinar o CARTÃO-RESPOSTA antes de entregá-lo ao fiscal.

**NOME:**



**ANGIORRADIOLOGIA**

- 01.** Em relação à anatomia da veia safena magna, é **CORRETO** afirmar:
- Origina-se no arco venoso plantar.
  - O nervo safeno encontra-se entrelaçado a ela em todo o seu trajeto.
  - Estabelece sintopia arterial com a artéria epigástrica superficial em sua crossa.
  - Termina na veia femoral após atravessar a fáscia crivosa.
- 02.** Quando a artéria vertebral está na topografia do forame transverso da 5a ou 6a vértebra até 2a vértebra, qual é o segmento configurado?
- V1.
  - V2.
  - V3.
  - V4.
- 03.** A veia de Giacomini comunica:
- a veia safena magna com a veia femoral superficial.
  - a veia safena magna com a veia femoral comum.
  - a veia safena parva com a safena magna.
  - a veia safena parva com a veia tibial posterior.
- 04.** Sobre o acesso cirúrgico aos vasos dos membros superiores, é **CORRETO** afirmar:
- O acesso cirúrgico à veia axilar para anastomose venosa das FAVs com prótese deve ser obrigatoriamente por incisão longitudinal.
  - A artéria ulnar é a mais longa do antebraço e é profunda em toda a sua extensão, até o segmento mais distal.
  - A avaliação prévia da perfusão do arco palmar é de grande importância, quando da utilização da artéria radial, sendo aferida por meio da manobra de Allen.
  - A artéria ulnar é mais comumente acessada para a confecção de acessos de hemodiálise do que para reparo de lesões traumáticas.
- 05.** Sobre a cirurgia arterial direta nos membros inferiores ou anatomia local, assinale a alternativa **CORRETA**.
- No acesso aos vasos ilíacos externos, o ureter esquerdo cruza o eixo ilíaco mais abaixo do que o direito, e o nervo ileoinguinal tem íntima relação com a artéria hipogástrica.
  - No triângulo de Scarpa, dispostos em seu interior estão, do sentido lateral para o medial, os vasos linfáticos, a veia femoral, a artéria femoral e o nervo femoral.
  - A incisão oblíqua aos vasos femorais permite um acesso mais limitado a essas estruturas, e normalmente é usada como via de acesso a procedimentos endovasculares.
  - A abordagem cirúrgica da artéria tibial anterior é obtida com o paciente em posição supina e o membro em rotação externa é fletido a 45 graus.
- 06.** Quando realizada uma derivação arterial fêmoro-poplíteia e a esta ocluiu em oito meses, qual é a causa mais provável?
- Falha técnica na realização da derivação.
  - Hiperplasia intimal.
  - Evolução da doença.
  - Trombofilia (fator V Leiden).
- 07.** Na ausência de safena interna ipsilateral ou contralateral para realização de uma derivação arterial da artéria femoral comum para a artéria tibial posterior, qual substituto alternativo apresenta melhores resultados de perviedade e salvamento de membro?
- Veia femoral.
  - Veia safena interna homóloga.
  - Veias de membro superior.
  - Prótese de ePTFE com suporte externo.
- 08.** Aos exames físico, são sinais compatíveis com persistência da artéria isquiática:
- Ausência de pulso femoral e impotência erétil.
  - Ausência de pulso femoral e pulso poplíteo palpável.
  - Pulso femoral presente e ausência de pulso poplíteo.
  - Pulso femoral presente e ausência de pulsos distais.
- 09.** Sobre a avaliação clínica dos portadores de doença venosa, assinale a alternativa **CORRETA**.
- O fator V de Leiden e as alterações das proteínas S e C são considerados os polimorfismos mais frequentemente relacionados à TVP.
  - No exame físico em ortostase, as veias perforantes não são visualizadas, mesmo que estejam ectasiadas e incompetentes, em função de sua disposição anatômica.
  - Uma manobra que auxilia no diagnóstico diferencial das hérnias musculares é colocar o paciente na ponta dos pés.
  - Na dermatite ocre, a coloração desaparece com a compressão digital da área exercida pelo examinador.
- 10.** A fibrose sistêmica nefrogênica está associada ao uso de contraste. Assinale a alternativa **CORRETA** ao uso do contraste que está associada a fibrose sistêmica nefrogênica.
- iodado de baixa osmolaridade nas angiografias.
  - iodado de alta osmolaridade.
  - paramagnético nas angiorressonâncias.
  - de CO nas angiografias periféricas.
- 11.** No tratamento endovascular das oclusões arteriais crônicas das artérias dos membros inferiores, deve-se dar preferência ao acesso retrógrado contralateral, quando a lesão estiver situada na:
- artéria femoral comum.
  - artéria femoral, terço médio.
  - artéria poplíteia.
  - artérias tibiais.

12. Quem foi o precursor da utilização de *stent* vascular?
- Charles T. Dotter (EUA).
  - Thomas Fogarty (EUA).
  - Charles Thomas Stent (Inglaterra).
  - Andreas Grüntzig (Suíça).
13. Em relação à nefropatia induzida por contraste, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Ocorre o aumento da creatinina sérica em 24 a 48 horas após a exposição.
  - O pico de aumento da creatinina sérica ocorre em 5 a 7 dias.
  - Pode ocorrer em até 30 a 40% dos pacientes.
  - É a primeira causa de insuficiência renal aguda adquirida no hospital.
14. Em relação à angiografia com subtração digital e à ultrassonografia intravascular, é **CORRETO** afirmar:
- O acoplamento de um mini transdutor à extremidade do cateter teve início no começo deste século, com crescimento exponencial de sua aplicação.
  - A angiografia com subtração digital permite a adequada compreensão morfológica da placa aterosclerótica, porém não possibilita a avaliação extraluminal.
  - A ultrassonografia intravascular com transdutores de alta frequência permite a visualização dos tecidos perivasculares com raio de até 7 cm.
  - O ultrassom intravascular é o método mais acurado para medidas do lúmen do vaso.
15. Com relação aos materiais básicos para o endovascular, é **CORRETO** afirmar:
- As bainhas vasculares são denominadas a partir do diâmetro externo máximo e na unidade de French (Fr).
  - Os cateteres são identificados pelo seu diâmetro interno e na unidade de French (Fr).
  - Os cateteres-guia são denominados pelo seu diâmetro externo e na unidade de French (Fr).
  - As medidas do diâmetro interno das bainhas e dos cateteres-guia se correlacionam numa proporção de 1:1.
16. O uso de dispositivos de fechamento arterial é indicado quando:
- há a presença de coagulopatia e paredes calcificadas para dispositivos de sutura-dependente.
  - são usadas bainhas calibrosas (acima de 10 Fr) com necessidade de dissecação prévia da região.
  - pretende-se iniciar a anticoagulação após o término do procedimento.
  - há a presença de infecção no sítio de punção.
17. A angiografia com CO<sub>2</sub> tornou-se uma alternativa viável para a realização de procedimentos endovasculares. Com relação ao CO<sub>2</sub>, é **CORRETO** afirmar:
- Pode ser utilizado em angiografias arteriais e venosas, exceto em fistulografias arteriovenosas.
  - Recomenda-se não utilizar o CO<sub>2</sub> acima do diafragma.
  - A dose máxima de CO<sub>2</sub> intravascular é 2.000 mL.
  - A doença pulmonar obstrutiva crônica é uma contraindicação ao seu uso.
18. Com relação às complicações de procedimentos endovasculares, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A lesão do plexo braquial decorrente de punções braquiais ou axilares pode decorrer de três mecanismos: compressão pelo hematoma, lesão direta pela punção ou lesão por isquemia.
  - A fístula arteriovenosa geralmente decorre de uma punção inadvertida atravessando a veia e artéria femoral. É uma complicação infrequente, entretanto, os sinais e sintomas são tipicamente precoces.
  - Os hematomas no sítio de acesso, independentemente de serem sintomáticos ou não, devem ser drenados.
  - Os pseudoaneurismas geralmente estão relacionados à punção da artéria femoral superficial ou profunda, compressão inadequada, distúrbios de coagulação e deambulação precoce.
19. A angiotomografia é o método padrão ouro no diagnóstico e classificação dos *endoleaks*. Para tanto, deve ser realizada com técnica correta que consiste de três fases. Assinale a alternativa que apresenta a correlação entre a melhor fase da tomografia e o tipo de *endoleak*.
- Fase sem contraste – *endoleak* tipo 3.
  - Fase arterial – *endoleak* tipo 4 e 5.
  - Fase portal / excretora – *endoleak* tipo 1.
  - Fase sem contraste – *endoleak* tipo 2b.
20. A indicação do tratamento endovascular da estenose carotídea extracraniana é recomendado na seguinte situação:
- Reestenose pós endarterectomia.
  - Presença de trombo.
  - Lesões muito calcificadas.
  - Suboclusão carotídea.
21. Assinale a alternativa que **NÃO** constitui indicação para a angioplastia transluminal da artéria subclávia.

- a) Fenômeno do “furto” da subclávia em paciente assintomático.
  - b) Isquemia da mão com obstrução do óstio da artéria subclávia.
  - c) Síndrome do “furto” da subclávia-coronária.
  - d) Paciente assintomático com estenose de 95% da artéria subclávia esquerda.
22. No tratamento endovascular do aneurisma de aorta torácica com artérias femorais de calibre reduzido, em que há necessidade de introduzir a endoprótese por um conduto (conduíte) de Dacron anastomosado na ilíaca comum ou na aorta, a prótese de Dacron deve ter o diâmetro mínimo de:
- a) 7 mm.
  - b) 8 mm.
  - c) 10 mm.
  - d) 12 mm.
23. Sobre a classificação de Crawford, modificada por Safi-Miller, dos aneurismas toracoabdominais, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Tipo 1: tem início após a artéria subclávia esquerda e término no diafragma.
  - b) Tipo 2: tem início a partir do sexto espaço intercostal até as artérias renais.
  - c) Tipo 3: tem início a partir do sexto espaço intercostal até a bifurcação da aorta.
  - d) Tipo 4: tem início a partir do diafragma até a bifurcação da aorta.
24. O tratamento cirúrgico endovascular dos aneurismas de aorta abdominal complexos (colo curto e paraviscerais) assintomáticos está indicado em casos de:
- a) Aneurismas com mais de 55 mm de diâmetro.
  - b) Aneurismas que envolvem uma das artérias renais com mais de 45 mm de diâmetro.
  - c) Aneurismas que envolvem a artéria mesentérica superior a partir de 45 mm de diâmetro.
  - d) Aneurismas que envolvem as duas artérias renais a partir de 45 mm de diâmetro.
25. A embolização das veias ovarianas e pélvicas pode ser realizada utilizando-se como via de acesso as veias femoral, jugular ou cefálica. Em relação ao procedimento de embolização, é **CORRETO** afirmar:
- a) No acesso femoral, o cateter utilizado para seletivar a veia renal esquerda é o vertebral.
  - b) No acesso pelo membro superior direito, o cateter utilizado para seletivar a veia ovariana esquerda é o Cobra 2.
  - c) No acesso jugular, o cateter utilizado para seletivar a veia ovariana direita é o Simmons 2.
  - d) No acesso femoral, o cateter utilizado para seletivar a veia gonadal esquerda é o Cobra 2.