

CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de

Residência Médica/Bahia

2025



► **PROVA PARA PRM EM ANGIORRADIOLOGIA
E EM ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER**

Provas: 15/11/2024

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



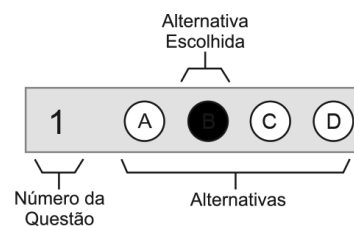
Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2025

SOBRE A PROVA

- Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.
- O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida nos trinta minutos finais do horário de encerramento da prova.

INSTRUÇÕES

- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de prova.
- Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.
- As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha.

- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e conseqüente eliminação do candidato do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

↻ Questões de 1 a 45**Instruções →**

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

Situação Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 45 anos de idade, procurou atendimento médico referindo dor e sensação de peso nas pernas, além de edema progressivo no membro inferior direito. Os sintomas iniciaram há dois meses, com piora ao longo do dia, especialmente após longos períodos em pé. O paciente tem histórico de tabagismo (20 maços/ano) e hipertensão arterial controlada com medicação. Nega antecedentes de trombose ou condições vasculares conhecidas. Ao exame físico, observa-se edema de membros inferiores, principalmente na perna direita, sem sinais de cianose ou alterações de temperatura. Ultrassonografia com Doppler revela a presença de refluxo venoso nas veias femoral e poplítea direita, sem sinais de trombose. A pressão venosa superficial é moderadamente aumentada.

QUESTÃO 1

Indique a conduta mais apropriada para o diagnóstico e tratamento dessa condição:

- A) Iniciar tratamento clínico com meias de compressão graduada, elevar o membro afetado e indicar anticoagulação para prevenção de trombose.
- B) Solicitar exames adicionais como venografia ou tomografia, para avaliar a extensão da insuficiência venosa, e programar tratamento cirúrgico imediato.
- C) Prescrever medicamentos venotônicos (como diosmina ou hesperidina), associar ao uso de meias compressivas e recomendar mudança de hábitos como evitar longos períodos em pé.
- D) Realizar uma endarterectomia das veias femoral e poplítea para correção do refluxo venoso e aliviar os sintomas.

QUESTÃO 2

Indique os parâmetros que permitirão acompanhar a eficácia das medidas de tratamento conservador nesse paciente:

- A) Redução do edema, alívio da dor, melhora da coloração da pele e frequência dos episódios de trombose venosa profunda.
- B) Melhora dos sintomas subjetivos, como sensação de peso nas pernas, diminuição do diâmetro da panturrilha, aumento da resistência capilar e ausência de hiperpigmentação.
- C) Redução do edema, alívio da dor, redução da circunferência do membro afetado e melhora da qualidade de vida percebida pelo paciente.
- D) Melhora da velocidade de fluxo venoso, aumento da perfusão arterial distal, redução do diâmetro das veias superficiais e alívio da claudicação intermitente.

QUESTÃO 3

Especifique o risco de tromboembolia nesse paciente e as medidas para evitá-lo:

- A) O risco de tromboembolia é baixo, pois não há sinais clínicos de TVP, sendo suficiente o tratamento conservador com meias de compressão e medicamentos venotônicos.
- B) O risco de tromboembolia é elevado devido à estase venosa crônica e a profilaxia com anticoagulantes orais deve ser iniciada, independentemente, de sinais de TVP.
- C) O risco de tromboembolia é moderado, sendo necessárias medidas preventivas como mobilização frequente, exercícios de flexão e extensão de membros inferiores, além de hidratação adequada.
- D) O risco de tromboembolia é baixo, mas deve-se iniciar a profilaxia com meias de compressão graduada de maior pressão e iniciar o tratamento com anticoagulantes orais.

Situação Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 72 anos de idade, hipertenso e ex-tabagista, atendido em ambulatório de neurologia após episódios recorrentes de parestesias e perda súbita da visão no olho direito, com duração de 5 a 10 minutos e resolução espontânea. O paciente relata ainda dor ocasional na região cervical, mas sem sinais de déficit motor. Ao exame físico, PA: 160x95mmHg, frequência cardíaca regular e sem alterações no exame neurológico. A auscultação carotídea revela um sopro sistólico em ambos os lados, mais pronunciado à direita.

QUESTÃO 4

Especifique o exame mais indicado para o diagnóstico desse caso:

- A) Ultrassonografia com Doppler das carótidas.
- B) Angiotomografia computadorizada (ATC) das carótidas.
- C) Ressonância magnética de crânio com contraste.
- D) Angiografia por ressonância magnética (ARM) das carótidas.

QUESTÃO 5

Especifique os dois achados que estariam a gravidade no exame indicado para o caso:

- A) Diâmetro luminal e superfície da placa.
- B) Calcificações e extensão longitudinal.
- C) Angulação ("kinking") e turbulência de fluxo.
- D) Índice de resistência e velocidade de fluxo.

QUESTÃO 6

Diante do caso, indique a conduta farmacológica mais apropriada:

- A) Iniciar tratamento com antiagregantes plaquetários e estatinas.
- B) Otimizar o tratamento antihipertensivo com IECA e diurético.
- C) Iniciar tratamento com anticoagulação com varfarina.
- D) Iniciar anticoagulação profilática com rivaroxabana.

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 55 anos de idade, transplantado renal há seis meses, dá entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor lombar intensa no lado esquerdo, iniciada há seis horas. Relata, também, náuseas e diminuição do volume urinário nas últimas 24 horas. Usa imunossupressores (ciclosporina e prednisona) e apresenta história de hipertensão controlada. Ao exame físico, PA: 160x95mmHg, FC: 95bpm. Dor à palpação na região lombar esquerda. O exame de urina revela presença de proteína e de leucócitos, mas sem hemácias visíveis. A ultrassonografia com Doppler do enxerto renal mostra redução do fluxo sanguíneo na artéria renal esquerda, com áreas de ausência de fluxo em determinados pontos da artéria.

QUESTÃO 7

Com base nesse quadro, indique a conduta diagnóstica e terapêutica mais adequada:

- A) Realizar angiografia por tomografia computadorizada (ATC) para confirmação da trombose de artéria renal.
- B) Iniciar anticoagulação sistêmica imediatamente e aguardar reavaliação ultrassonográfica, a cada 24 horas, para monitoramento do fluxo renal.
- C) Realizar biópsia renal para investigar possível rejeição como causa da diminuição do fluxo renal.
- D) Iniciar tratamento com antibióticos de amplo espectro, já que há isquemia e a dor lombar e a diminuição do volume urinário indicam infecção urinária.

QUESTÃO 8

Indique a técnica operatória preconizada para o caso, considerando a falência das medidas clínicas:

- A) Endarterectomia da artéria renal seguida de possível uso de stent.
- B) Trombólise intraluminal com cateter ou tromboplastia.
- C) Revascularização renal com enxerto autólogo.
- D) Ligadura da artéria renal afetada e bypass com prótese.

QUESTÃO 9

Considerando a principal hipótese diagnóstica, indique a consequência mais provável para o caso:

- A) Perda do enxerto renal.
- B) Embolização séptica.
- C) Rejeição do enxerto renal.
- D) Pielonefrite grave.

Situação Problema: Questões de 10 a 12

Homem, 30 anos de idade, deu entrada no Pronto-Socorro de hospital geral, vítima de um ferimento por arma de fogo. O paciente foi alvejado no quadril direito e ao exame clínico observa-se sangramento profuso na região da coxa. A ferida de entrada está localizada no terço médio da coxa direita, com sinais evidentes de sangramento arterial ativo. O paciente apresenta-se em choque hipovolêmico, com PA: 80x50mmHg, FC: 130bpm, pele pálida e fria, e respiração rápida. O exame físico revela uma ferida de entrada com presença de pulsação na região da ferida. Não há sinais de lesão visível nas extremidades distais do membro e a perfusão parece preservada.

QUESTÃO 10

Com base nesse quadro, indique a conduta emergencial mais apropriada:

- A) Realizar controle da hemorragia com compressão externa e iniciar reposição volêmica, indicando, posteriormente, cirurgia para reparo da artéria femoral.
- B) Iniciar abordagem com anticoagulação imediata para prevenir trombose e realizar angiografia para mapeamento completo da lesão.
- C) Realizar imediatamente um torniquete na coxa, seguido de avaliação tomográfica, e planejar cirurgia em caso de lesão arterial confirmada.
- D) Controlar a hemorragia com pressão local e iniciar tratamento conservador, já que a perfusão distal está preservada.

QUESTÃO 11

Indique a técnica operatória mais adequada, após estabilização do paciente:

- A) Embolectomia com trombectomia e reparo vascular da artéria femoral, utilizando enxerto homogêneo.
- B) Sutura direta da artéria femoral com reforço de tecidos adjacentes para promover hemostasia e restaurar o fluxo sanguíneo.
- C) Ressecção da artéria femoral com anastomose end-to-end seguida de reconstrução, utilizando um enxerto sintético.
- D) Ligadura da artéria femoral proximal à lesão, com posterior controle de perfusão arterial e uso de enxerto para restabelecimento da circulação.

QUESTÃO 12

Indique a complicação mais temível em relação ao caso:

- A) Isquemia distal do membro devido à oclusão arterial prolongada.
- B) Embolia pulmonar devido à trombose formada na artéria femoral.
- C) Sangramento persistente ou reinício da hemorragia.
- D) Infecção do sítio cirúrgico devido à contaminação durante a intervenção.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Mulher, 42 anos de idade, foi admitida no hospital com quadro de dor intensa e necrose nas extremidades dos dedos das mãos e dos pés. Tem hipertensão arterial e doença autoimune diagnosticada há cinco anos, com tratamento regular com imunossupressores (metotrexato e prednisona). Nos últimos dias, a paciente notou um agravamento da dor nas extremidades, acompanhada de alterações de coloração (cianose) e diminuição da sensibilidade nas áreas afetadas. Relata, também, fadiga generalizada, perda de apetite e febre baixa. Ao exame físico, PA: 90x60mmHg, FC: 110bpm. Observa-se necrose nos dedos das mãos e pés, além de manchas eritematosas em membros superiores. Os exames laboratoriais revelam níveis elevados de crioglobulinas, VHS60mm/h, e anticorpos antinucleares (ANA) positivos.

QUESTÃO 13

Com base nos diagnósticos clínico e laboratoriais, indique o tratamento farmacológico imediato mais importante para o caso:

- A) Pulsoterapia com metilprednisolona ou ciclofosfamida.
- B) Anticoagulação sistêmica com heparina e antibióticos de amplo espectro.
- C) Corticoterapia oral (prednisona) e diuréticos.
- D) Anti-inflamatórios não esteroides e opioides para a dor.

QUESTÃO 14

Diante da suspeita diagnóstica e do quadro de necrose em extremidades, indique o procedimento para reduzir os níveis de imunocomplexos circulantes e evitar a progressão das lesões:

- A) Hemodiálise.
- B) Plasmaférese.
- C) Transfusão de plasma fresco.
- D) Imunoglobulina intravenosa (IVIG).

QUESTÃO 15

Considerando o quadro clínico da paciente, especifique a indicação mais apropriada para amputação das extremidades afetadas, considerando a falência do tratamento conservador:

- A) Amputação imediata das extremidades afetadas para controle da dor.
- B) Amputação em caso de desenvolvimento de gangrena gasosa.
- C) Amputação tardia após necrose seca das extremidades.
- D) Amputação programada após avaliação do fluxo arterial.

Situação Problema: Questões de 16 a 18

Mulher, 60 anos de idade, com histórico de diabetes tipo 2, mal controlada, apresenta-se ao consultório com uma úlcera no pé direito. Relata que a lesão começou como uma pequena bolha que se formou após usar sapatos novos e que não cicatrizou, evoluindo para uma úlcera aberta e dolorosa. Não tem histórico de úlceras no pé anteriormente, mas tem neuropatia diabética periférica. O exame físico revela uma úlcera de 2,0cm de diâmetro com base limpa e bordas irregulares na planta do pé, sem sinais de infecção óssea.

QUESTÃO 16

Ao avaliar a sensibilidade nos pés de um paciente com diabetes, indique pontos onde se deve aplicar o teste do monofilamento:

- A) O calcanhar, a ponta do dedo grande e o meio do pé.
- B) As cabeças dos metatarsos, a ponta do hálux e as margens laterais dos pés.
- C) Apenas as regiões plantares dos pés.
- D) A ponta de todos os dedos dos pés e a base do calcanhar.

QUESTÃO 17

Indique a classificação da úlcera no pé dessa paciente, de acordo com a classificação padrão para úlceras do pé diabético:

- A) Grau 1: Úlcera superficial.
- B) Grau 2: Úlcera profunda, atingindo tendões e ligamentos.
- C) Grau 3: Úlcera com abscesso, osteomielite ou artrite séptica.
- D) Grau 4: Gangrena localizada.

QUESTÃO 18

Indique o tratamento inicial mais apropriado para a úlcera do pé diabético da paciente:

- A) Antibioticoterapia sistêmica e cirurgia imediata.
- B) Desbridamento da úlcera, controle glicêmico e uso de calçados adequados.
- C) Terapia de oxigênio hiperbárico.
- D) Amputação do membro inferior.

Situação Problema: Questões de 19 a 21

Jovem, 16 anos de idade, sexo masculino, praticante de esportes de contato, sofreu uma lesão durante uma disputa de judô. Caiu sobre o braço esquerdo e, agora, apresenta edema significativo no punho esquerdo, dor intensa, palidez, ausência de pulsos, paresia e parestesia na mão esquerda. A radiografia do local não revelou fraturas ósseas.

QUESTÃO 19

Indique o melhor método inicial para estabelecimento do diagnóstico nesse caso:

- A) Ressonância magnética do punho e da mão esquerda.
- B) Ultrassonografia com Doppler do membro superior esquerdo.
- C) Eletromiografia (EMG) do membro superior esquerdo.
- D) Tomografia computadorizada do punho e da mão esquerda.

QUESTÃO 20

Indique a conduta imediata para o manejo desse paciente:

- A) Imobilização do membro e administração de analgésicos.
- B) Redução imediata da luxação, se presente.
- C) Avaliação vascular urgente com possível intervenção cirúrgica.
- D) Observação e reavaliação em 24 horas.

QUESTÃO 21

Após o manejo inicial da lesão, indique o foco principal no manejo do paciente, a longo prazo:

- A) Terapia com anticoagulantes.
- A) Fisioterapia para recuperação da função motora.
- B) Monitoramento contínuo para prevenção de trombose recorrente.
- C) Cirurgia reconstrutiva, se necessário.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Mulher, 70 anos de idade, com múltiplas comorbidades, incluindo obesidade e insuficiência renal crônica, necessita de um cateter venoso central para tratamento a longo prazo. As tentativas anteriores de inserção de cateter periférico (PICC) e cateter venoso central (CVC) foram desafiadoras devido à anatomia difícil e à falta de veias periféricas visíveis ou palpáveis.

QUESTÃO 22

Indique a veia considerada a mais segura, e comum, para acesso venoso central em adultos:

- A) Veia jugular interna. B) Veia subclávia. C) Veia basílica. D) Veia cefálica.

QUESTÃO 23

Em pacientes com acesso venoso central difícil, como o descrito, a medida que pode facilitar a inserção do cateter em veia periférica é

- A) o uso prolongado de torniquete para dilatar as veias.
B) aplicação de calor local para promover a vasodilatação.
C) administração de fluidos intravenosos para aumentar o volume vascular.
D) elevação do membro para reduzir a pressão venosa.

QUESTÃO 24

Identifique a técnica considerada padrão ouro para garantir a correta localização do cateter durante a inserção em um acesso venoso central:

- A) Confirmação, por palpação, do ponto de inserção e retorno de sangue venoso.
B) Uso de ultrassonografia em tempo real.
C) Radiografia de tórax após a inserção.
D) Confirmação, por auscultação, da pressão venosa central.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Homem, 55 anos de idade, previamente hipertenso e com histórico de tabagismo, apresenta-se ao Pronto-Socorro com queixa de dor torácica súbita, de forte intensidade, descrita como "rasgante", irradiada para as costas e com início há, aproximadamente, duas horas. A dor não alivia com mudança de posição e está associada à sudorese intensa e sensação de desmaio. O paciente nega traumas. Relata ter descontinuado o uso de medicação anti-hipertensiva há algumas semanas. Exame Físico: paciente em evidente desconforto, com sudorese profusa, PA: 180x110mmHg no membro superior esquerdo e 150x90mmHg no membro superior direito, FC: 110bpm, FR: 24ipm e SatO₂: 96% em ar ambiente. ACV- Sopro diastólico em foco aórtico. Pulsos periféricos assimétricos, com diminuição do pulso radial à direita. Não há déficits neurológicos.

A radiografia de tórax mostra alargamento do mediastino. Um exame de angiotomografia de urgência é solicitado para esclarecer o diagnóstico.

QUESTÃO 25

Indique o sinal radiológico mais específico na tomografia de tórax para o diagnóstico de aneurisma dissecante de aorta:

- A) Alargamento do mediastino. C) Presença de contraste extra luminal.
B) Desenrolamento do arco aórtico. D) Deslocamento da traqueia.

QUESTÃO 26

Com base na Classificação de Stanford, indique os parâmetros usados para dissecação de aorta:

- A) Presença de ruptura de parede e localização do falso lúmen.
- B) Extensão do aneurisma e presença de trombose no falso lúmen.
- C) Localização da dissecação quanto à artéria subclávia e envolvimento do arco aórtico.
- D) Localização da dissecação quanto à origem da aorta e ao envolvimento da aorta ascendente.

QUESTÃO 27

Identifique os cuidados com a segurança do paciente que devem ser priorizados ao realizar uma tomografia computadorizada (TC), com contraste, em um paciente com suspeita de dissecação de aorta:

- A) Avaliar a função renal do paciente antes da administração de contraste e monitorar a pressão arterial durante o exame.
- B) Realizar o exame com mínimo de contraste para evitar reações alérgicas e monitorar a frequência cardíaca do paciente.
- C) Administrar um sedativo leve para reduzir a ansiedade e diminuir o consumo de contraste para minimizar os efeitos adversos.
- D) Realizar o exame em fase tardia para evitar sobrecarga renal e monitorar os pulsos distais do paciente durante o exame.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 60 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial há mais de 10 anos, é encaminhado para avaliação por dificuldade no controle da pressão arterial. Refere uso de três classes diferentes de anti-hipertensivos em doses máximas, incluindo um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), um bloqueador de canais de cálcio e um diurético, mas apresenta PA acima de 160x100mmHg nas últimas consultas. Relata cefaleia frequente e episódios ocasionais de tontura, mas sem outros sintomas associados. Exames: creatinina 1,6mg/dL com taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de 55 mL/min/1,73 m². Na história clínica, o paciente tem dislipidemia e é ex-tabagista, com uso de cigarro por 25 anos, cessado há cinco anos. O exame físico revela um sopro abdominal no quadrante superior esquerdo.

QUESTÃO 28

Indique o exame mais adequado, nesse caso, para a triagem:

- A) Tomografia de abdome com contraste.
- B) Ressonância magnética de abdome.
- C) Ecodoppler de artérias renais.
- D) Angiografia por cateterismo.

QUESTÃO 29

Indique os achados em exame que comprovam o diagnóstico:

- A) Aumento da velocidade de fluxo sanguíneo na artéria renal afetada.
- B) Presença de fluxo reverso na veia renal.
- C) Redução da espessura da parede da artéria renal.
- D) Diminuição da velocidade de fluxo na aorta abdominal.

QUESTÃO 30

Diante do caso, identifique o achado que indicará necessidade de procedimento de intervenção no exame de imagem:

- A) Estenose de 50% da artéria renal com fluxo colateral adequado.
- B) Redução da perfusão renal associada a estenose de 80% da artéria renal.
- C) Presença de placas de aterosclerose com calcificações.
- D) Dilatação pós-estenótica da artéria renal com fluxo preservado.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Homem, 58 anos de idade, com cirrose hepática devido à hepatite C, é admitido ao Pronto-Socorro com hematêmese volumosa e melena. Houve início súbito de vômito com sangue escuro e sinais de fadiga e tontura nas últimas 24 horas. A história clínica inclui episódios anteriores de ascite e encefalopatia hepática controlada, além de uma internação prévia por sangramento de varizes esofágicas, tratadas com ligadura elástica. Ao exame, o paciente pálido, sudorético; PA: 90x60mmHg, FC: 120bpm e sinais de confusão mental.

Exames: Hb: 7,8g/dL, INR elevado (2,1) e plaquetas: 65.000/mm³. A endoscopia digestiva alta é realizada de emergência, evidenciando varizes de fundo gástrico de grande calibre com sinais de sangramento ativo.

QUESTÃO 31

Indique o sistema venoso de origem dos vasos varicosos no fundo gástrico que causam sangramento em pacientes com cirrose hepática:

- A) Veia mesentérica superior.
- B) Veia esplênica.
- C) Veia porta.
- D) Veia cava inferior.

QUESTÃO 32

Indique o mecanismo de formação das varizes de fundo gástrico em pacientes com cirrose hepática:

- A) Insuficiência do fluxo na veia porta devido à trombose esplênica, desviando o sangue para colaterais gástricas.
- B) Obstrução do fluxo sanguíneo no fígado, levando à hipertensão portal, agravada por trombose esplênica.
- C) Insuficiência valvular nas veias gástricas com aumento da pressão esplênica devido à trombose esplênica.
- D) Aumento do fluxo sanguíneo na veia esplênica por hiperatividade simpática devido à trombose.

QUESTÃO 33

Indique a possibilidade de intervenção por radiologia invasiva, nesse caso, se a hemóstase endoscópica não for suficiente para controlar o sangramento:

- A) Colocação de um stent na veia esplênica para reduzir a hipertensão portal.
- B) Embolização seletiva das varizes gástricas pela veia gástrica esquerda.
- C) Realização de um shunt portossistêmico intra-hepático transjugular (TIPS) para reduzir a pressão portal.
- D) Embolização de artéria esplênica para redução de fluxo sanguíneo.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Mulher, 42 anos de idade, previamente saudável, apresenta-se com cefaleia recorrente e episódios de tontura que se intensificaram nos últimos meses. Relata que a cefaleia é moderada, em peso, localizada, principalmente, na região frontal e temporal, e que piora ao se inclinar ou realizar atividades físicas. Não há histórico de traumas recentes, convulsões ou sintomas neurológicos focais. O exame neurológico no momento da avaliação é normal, sem déficits motores, sensitivos ou alterações de reflexos. Diante do quadro clínico, foi solicitada uma ressonância magnética (RM) de crânio que revelou uma lesão vascular compatível com hemangioma cavernoso no lobo parietal direito, sem sinais de sangramento recente ou edema ao redor. O tamanho da lesão é de, aproximadamente, 1,5cm e a localização não interfere diretamente em áreas eloquentes do cérebro.

QUESTÃO 34

Indique os achados na ressonância magnética (RM) que confirmam o diagnóstico de hemangioma cavernoso cerebral:

- A) Lesão hiperdensa no T1 com reforço pelo contraste e edema perilesional.
- B) Lesão em "ponto e círculo" com baixa intensidade em T2, sem edema perilesional.
- C) Lesão bem delimitada com aparência em "pipoca" ou "mora" no T2, com margens de hemosiderina e sem edema perilesional.
- D) Lesão de bordas irregulares com realce homogêneo em T1 e T2, associada a vasos dilatados.

QUESTÃO 35

Identifique os sinais de imagem que indicam risco iminente de sangramento em um hemangioma cavernoso cerebral:

- A) Presença de edema perilesional e aumento do tamanho da lesão.
- B) Realce homogêneo pelo contraste e calcificações internas.
- C) Bordas bem definidas sem sinais de hemosiderina ao redor.
- D) Lesão pequena e sem alterações ao longo do tempo.

QUESTÃO 36

Indique as possibilidades de uso da radiologia intervencional no manejo do caso:

- A) Realização de embolização dos vasos alimentadores do hemangioma cavernoso.
- B) Colocação de stent na artéria cerebral para reduzir o fluxo para o hemangioma.
- C) Realização de biópsia percutânea guiada por imagem para avaliação do hemangioma.
- D) A radiologia intervencional tem papel limitado, sendo a ressecção cirúrgica uma opção mais indicada.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Mulher, 67 anos de idade, com histórico de insuficiência renal crônica secundária à nefropatia diabética, não dialítica, é encaminhada para avaliação de uma massa suspeita na região abdominal. Apresenta uma taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de 25 mL/min/1,73m² e faz acompanhamento regular com nefrologista. O médico assistente solicita uma ressonância magnética (RM) para melhor caracterização da lesão, considerando o valor da imagem contrastada para o diagnóstico preciso.

QUESTÃO 37

indique o principal risco na administração de contraste com gadolínio para esta paciente com insuficiência renal crônica e TFGe de 25mL/min/1,73 m²:

- A) Insuficiência renal aguda devido à nefrotoxicidade do gadolínio.
- B) Reação alérgica grave devido à hipersensibilidade ao gadolínio.
- C) Fibrose sistêmica nefrogênica, ao uso de gadolínio.
- D) Acidose metabólica devido ao acúmulo de gadolínio nos tecidos.

QUESTÃO 38

Indique a conduta mais apropriada para evitar a complicação possível pelo uso de contraste:

- A) Realizar a RM sem o uso de contraste ou considerar técnicas alternativas de imagem sem gadolínio.
- B) Administrar gadolínio em doses reduzidas com monitoramento da função renal durante o procedimento.
- C) Realizar hidratação intravenosa antes e após o exame para reduzir a retenção de gadolínio.
- D) Substituir o gadolínio por contraste iodado para diminuir os risco de complicações.

QUESTÃO 39

Em um paciente com insuficiência renal crônica e TFGe de 25mL/min/1,73m² que necessita de estudo vascular de uma massa abdominal, indique o exame de imagem mais adequado para minimizar riscos:

- A) Angiotomografia com contraste iodado.
- B) Angiorressonância sem gadolínio.
- C) Ecoendoscopia ou Ultrassonografia com Doppler.
- D) Arteriografia por cateterismo.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Homem, 38 anos de idade, tabagista, apresentando um consumo de 21 maços/ano, procura atendimento devido à dor intensa, e constante, em ambos os pés, que se intensifica ao caminhar e, mais recentemente, até em repouso. A dor é descrita como em queimação, especialmente nas regiões plantares e dedos dos pés. Ele também nota sensação de frio nas extremidades e refere o desenvolvimento de pequenas úlceras dolorosas nas pontas dos dedos dos pés, que não cicatrizam e têm piorado ao longo das últimas semanas. Nega diabetes. Ao exame físico, palidez e cianose nos dedos dos pés, com pulso ausente nas artérias pediosa e tibial posterior, bilateralmente. Os pulsos poplíteo e femoral são palpáveis. Pequenas lesões ulceradas, algumas com sinais de necrose seca são observadas nos dedos. A temperatura das extremidades é, visivelmente, mais fria ao toque e o paciente refere sensibilidade aumentada ao leve toque na região das úlceras.

QUESTÃO 40

Considerando os dados da história clínica, indique o diagnóstico mais provável para o paciente:

- A) Doença arterial periférica aterosclerótica.
- B) Arterite obliterante.
- C) Síndrome de Raynaud.
- D) Tromboflebite superficial.

QUESTÃO 41

Indique o mecanismo fisiopatológico associado às lesões ulceradas e à necrose nas extremidades, descritas no caso:

- A) Formação de placas ateroscleróticas que causam obstrução arterial distal.
- B) Inflamação e trombose das artérias e veias de pequeno e médio calibre.
- C) Vasoespasmo prolongado das artérias periféricas em resposta à nicotina.
- D) Embolia de fragmentos de placas ateroscleróticas a partir da aorta.

QUESTÃO 42

Indique o tratamento farmacológico preconizado para esse caso:

- A) Anticoagulantes e antiagregantes plaquetários.
- B) Vasodilatadores e bloqueadores de canais de cálcio.
- C) Prostaglandinas vasodilatadoras.
- D) Estatinas e agentes fibrinolíticos.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Mulher, 62 anos de idade, lavadeira, procura atendimento devido a uma úlcera na perna direita que persiste há cerca de seis meses. Relata dor moderada na região da úlcera que piora, ao final do dia, e melhora com elevação do membro. A úlcera é acompanhada de edema e sensação de peso na perna afetada. A paciente já tentou curativos e uso de pomadas por conta própria, mas a lesão não cicatriza. Apresenta exames com glicemia de jejum de 114mg/dl; Hemoglobina glicada 5,6% e Hemoglobina 12g/dl. Ao exame físico, observa-se úlcera superficial de 4,0cm de diâmetro na face medial do terço inferior da perna direita, com bordas irregulares e exsudato amarelado, sem sinais de infecção evidente (ausência de eritema ou secreção purulenta). A pele ao redor apresenta hiperpigmentação e há edema discreto do membro inferior direito. Pulsos periféricos estão palpáveis e simétricos em ambos os membros inferiores.

QUESTÃO 43

Indique a classificação etiológica mais provável para a úlcera apresentada:

- A) Isquêmica arterial crônica.
- B) Diabética.
- C) Varicosa crônica.
- D) Por pressão.

QUESTÃO 44

Indique a principal medida de prevenção primária para a úlcera, nesse caso:

- A) Realizar atividade física regular, evitando imobilidade em ortóstase.
- B) Usar meias de compressão elástica para melhorar o retorno venoso.
- C) Evitar o uso de calçados fechados e apertados.
- D) Realizar massagem diária nas pernas para melhorar a circulação.

QUESTÃO 45

Identifique entre as opções terapêuticas a que melhor acelera a cicatrização da úlcera, caso não haja resposta às medidas usuais de tratamento:

- A) Terapia com fatores de crescimento tópicos.
- B) Aplicação tópica de corticosteroides.
- C) Uso de curativos especiais com hidrocoloide ou alginato.
- D) Aplicação de Oxigênio hiperbárico.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 13 a 15	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 34 a 36	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 40 a 42	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,3	0,4	1



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

