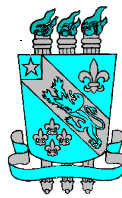




PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 10
RESIDÊNCIA MÉDICA: CIRURGIA VASCULAR
DATA: 17/01/2016 – HORÁRIO: 8h30min. às 10h30min. (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.**OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **2 (duas) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO					

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE
 FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.
 PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA - CIRURGIA VASCULAR

Nº DE INSCRIÇÃO						

CIRURGIA GERAL

01. Qual das estruturas anatômicas constitui a parede anterior do canal inguinal?

- a) Ligamento inguinal.
- b) Tendão conjunto.
- c) Aponeurose do m. oblíquo externo.
- d) Fáscia transversal.
- e) Ligamento de Pecíneo.

02. Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A hérnia umbilical em adultos é mais frequente em pacientes do sexo feminino, obesos e de meia idade.
- b) A hérnia epigástrica é a mais frequente das hérnias abdominais, incidindo principalmente no sexo masculino.
- c) A maioria das hérnias epigástricas apresenta quadro clínico com dor aos esforços.
- d) A hérnia de **Spigel** é aquela localizada no triângulo lombar.
- e) Todas estão corretas.

03. Sobre as hérnias incisionais, marque alternativa **INCORRETA**.

- a) O biomaterial ideal deve ser quimicamente inerte, esterilizável e resistente à infecção.
- b) O biomaterial ideal não deve ser modificado pelos líquidos teciduais e não deve provocar aderências na cavidade abdominal.
- c) O polipropileno é o material mais comumente utilizado atualmente na confecção de telas para correção de hérnias incisionais.
- d) As incisões longitudinais por estarem menos expostas aos vetores de força oriundos dos principais músculos da parede abdominal anterior predispõe mais que as incisões transversas à formação de hérnias incisionais.
- e) A má nutrição, a corticoterapia prolongada, a tosse crônica, a infecção de ferida operatória e a má técnica operatória são alguns dos fatores que podem contribuir para a formação de hérnias incisionais.

04. Para um paciente com suspeita de diverticulite aguda, o exame mais indicado para avaliação é

- a) US abdominal total.
- b) Retossigmoidoscopia flexível.
- c) Videocolonoscopia.
- d) Enema Opaco.
- e) TC abdominal.

05. Em um paciente com lesão metastática única no fígado, será indicada a hepatectomia quando a lesão primária tem a seguinte localização:

- a) Mama.
- b) Próstata.
- c) Esôfago.
- d) Cólon.
- e) Pâncreas.

06. O sinal de Lenander aponta para o diagnóstico propedêutico de

- a) pancreatite aguda.
- b) coledocolitíase.
- c) apendicite aguda.
- d) esplenomegalia.
- e) pneumoperitônio traumático.

07. Sobre trauma esplênico, observe as alternativas abaixo:

- (A) Lesão esplênica grau I;
- (B) Lesão esplênica grau II;
- (C) Lesão esplênica grau IV.

- (x) Hematoma subcapsular envolvendo 10% a 50% da área superficial intraparenquimatosa, diâmetro menor que 3 cm; laceração capsular com profundidade de 1 cm a 3 cm, que não compromete um vaso trabecular.
- (y) Esplenorrrafia ou esplenectomia segmentar.
- (z) Fazer tratamento conservador, desde que o paciente preencha os critérios (estabilidade hemodinâmica, abdome não reativo, etc).

Marque a associação mais **CORRETA**.

- a) A-z; B-y; C-x.
- b) A-z; B-x; C-y.
- c) A-x; B-z; C-y.
- d) A-y; B-x; C-z.
- e) A-y; B-z; C-x.

08. Marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) No abdome agudo traumático o achado de pneumoperitônio em um raio x de tórax implica quase sempre lesão de víscera oca.
- b) A ultrassonografia abdominal na avaliação do trauma abdominal é um exame de baixo custo, não invasivo, não necessita de radiação.
- c) A ultrassonografia abdominal tem como desvantagens o fato de ser operador dependente, ter baixa sensibilidade para líquido livre (<500ml) e apresenta muito falso-negativo em lesões retroperitoneais e de víscera oca.
- d) As indicações de TC do abdome são trauma fechado, estabilidade hemodinâmica, exame físico normal ou não-confiável e mecanismo de trauma sugestivo de lesões em duodeno e pâncreas.
- e) A principal vantagem da TC abdominal é a avaliação para o tratamento não-cirúrgico de órgãos sólidos.

09. Na obstrução intestinal qual dos fatores abaixo que, isoladamente, está associado a um pior prognóstico para o paciente?

- a) Obstrução de intestino grosso.
- b) Estrangulamento de alça intestinal.
- c) Obstrução de intestino delgado.
- d) *Diabetes mellitus*.
- e) Presença de vômitos.

10. A associação entre procedimentos de diérese e instrumento cirúrgico mais **CORRETA** é

- a) punção-agulha; dilatação-velas; incisão-tentacânula.
- b) serração-serra; punção-trocarte; divulsão-bisturi.
- c) incisão-LASER; dilatação-tesoura; decção-bisturi.
- d) dilatação-sondas; divulsão-pinça; punção-trocarte.
- e) nenhuma das respostas anteriores.

11. São requisitos fundamentais de uma via de acesso, **EXCETO**,

- a) acompanhar de preferência as linhas de força da pele, sendo feitas paralelamente às linhas descritas por Langer e Kraissl.
- b) não comprometer grandes vasos e nervos da região.
- c) atravessar todos os planos de uma só vez, pois propicia um ganho de tempo cirúrgico e facilita a síntese da incisão.
- d) evitar incisão oblíqua, pois cria uma borda de vascularização deficiente que propicia a necrose e condiciona uma cicatrização defeituosa.
- e) todas as alternativas estão corretas.

12. Sobre nós cirúrgicos, a sequência **CORRETA** da composição de um nó é

- a) alça, seminó de fixação (ou contranó), seminó de contenção e seminó de segurança.
- b) alça, seminó de contenção, seminó de fixação e seminó de segurança.
- c) alça, seminó de segurança, seminó de contenção e seminó de fixação.
- d) seminó de contenção, seminó de fixação, seminó de segurança e a alça que envolve a estrutura.
- e) nenhuma das respostas anteriores.

13. Sobre a vagotomia gástrica proximal superseletiva, é **CORRETO** afirmar:
- a) necessita sempre ser associada à piloroplastia.
 - b) não pode ser realizada por videolaparoscopia.
 - c) é associada à antrectomia.
 - d) é semelhante à vagotomia troncular.
 - e) conserva intacta a inervação do antro gástrico.
14. No estadiamento do câncer gástrico, a avaliação da profundidade do tumor nas camadas da parede é mais facilmente definida pelo seguinte método:
- a) ecoendoscopia.
 - b) ressonância magnética.
 - c) endoscopia digestiva alta.
 - d) tomografia computadorizada.
 - e) ultra-sonografia com Doppler.
15. A trisegmentectomia hepática corresponde à ressecção dos seguintes segmentos:
- a) I, II e III.
 - b) II, III e IV.
 - c) V, VI, VII e VIII.
 - d) IV, V, VI, VII e VIII.
 - e) somente o segmento IV.
16. Qual a localização mais frequente do adenocarcinoma pancreático?
- a) Cauda.
 - b) Cabeça.
 - c) Corpo.
 - d) Papila duodenal.
 - e) Bulbo.
17. São considerados pacientes “obesos”, com indicação cirúrgica, aqueles que se enquadram na seguinte situação de IMC (Índice de Massa Corporal):
- a) entre 35 e 39.
 - b) acima de 35 com co-morbidade ou acima de 40.
 - c) acima de 40 com co-morbidade ou acima de 50.
 - d) entre 35 e 39 sem co-morbidade.
 - e) nenhuma das alternativas.
18. No acidente do esôfago com substâncias ácidas e cáusticas é correto afirmar, **EXCETO**,
- a) os ácidos formam escaras e tendem a não lesar os tecidos mais profundos.
 - b) as bases desencadeiam uma desidratação tissular.
 - c) os ácidos produzem uma necrose por liquefação.
 - d) as bases desencadeiam uma saponificação das gorduras.
 - e) as bases causam lesões penetrantes mais profundas, se comparas aos ácidos.

19. Qual o local de origem dos divertículos de Zenker (faringoesofágicos)?
- a) Próximo ao EIE (esfíncter inferior do esôfago).
 - b) Acima do músculo constritor inferior da faringe ou esfíncter esofágico superior (EES).
 - c) Na transição entre as fibras oblíquas do músculo tireofaríngeo e as fibras transversas do músculo cricofaríngeo.
 - d) Abaixo do músculo cricofaríngeo.
 - e) Lateralmente ao músculo platisma.
20. A cirurgia com retocolectomia abdominoperineal com abaixamento retrorretal e anastomose colorretal retardada é conhecida como cirurgia de
- a) Duhamel-Haddad.
 - b) Hartmann.
 - c) Simonsen.
 - d) Whitehead.
 - e) Cutait.
21. Qual item se refere ao sinal de Rovsing?
- a) Dor à extensão do quadril direito, sugestivo de pancreatite aguda.
 - b) Aumento da dor à tosse provocada, sugestivo de colite isquêmica.
 - c) Dor à rotação interna do quadril direito, sugestivo de infecção em retroperitônio.
 - d) Dor no quadrante inferior direito à palpação do esquerdo, sugestivo de apendicite aguda.
 - e) Dor a punho-percussão renal direita, sugestivo de pielonefrite.
22. Na apendicite aguda é **CORRETO** afirmar.
- a) Ocorre principalmente nos extremos, acima da quarta década e em crianças entre cinco e quinze anos de idade.
 - b) A localização retro-cecal no apêndice é a mais frequente, levando a quadros de dor mal definida irradiada para a coxa.
 - c) O sinal de Rovsing é positivo quando o paciente refere dor à descompressão brusca do abdome, especificamente na fossa ilíaca direita.
 - d) A laparoscopia é vantajosa em relação à laparotomia, no que se refere a diminuição do tempo de internação, diminuição da incidência de infecção de ferida operatória e menor trauma cirúrgico.
 - e) Nenhuma alternativa anterior.

23. Quanto ao nível da obstrução intestinal, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) A obstrução alta é de início súbito e evolução rápida, vômitos em abundância e discreta distensão abdominal.
- b) Na obstrução intestinal baixa, com válvula ileocecal competente, o raio-x de abdômen, em ortostase, apresenta alças de grande calibre com marcas transversais de uma parede a outra da alça (haustações).
- c) Na obstrução intestinal alta, observa-se ao exame radiológico, alças de pequeno calibre com válvulas coniventes.
- d) A obstrução baixa é de início insidioso e cursa lentamente, com vômitos infrequentes e distensão acentuada.
- e) As colunas de ar, no exame radiológico do abdômen agudo obstrutivo alto, que correspondem às alças intestinais, são de maior comprimento transversal que longitudinal. Já no baixo são de maior comprimento vertical que horizontal.

24. Principal causa de obstrução do intestino delgado:

- a) Neoplasia.
- b) Volvo intestinal.
- c) Hérnias da parede abdominal.
- d) Aderência.
- e) Íleo biliar.

25. Sobre úlceras pépticas perfuradas, é **CORRETO** afirmar:

- a) as úlceras gástricas são muito mais frequentes que as duodenais.
- b) a hemorragia associada não altera o prognóstico do paciente.
- c) geralmente ocorrem mais na parede posterior do duodeno e anterior do estômago.
- d) a perfuração gástrica tem importante associação com câncer gástrico perfurado.
- e) aproximadamente 7% das perfurações duodenais são causadas por neoplasia.

26. Um paciente, vítima de traumatismo fechado do abdome, em uma radiografia simples do abdome foi observado presença de ar desenhando a sombra renal. Qual a principal suspeita?

- a) Ruptura de víscera oca retroperitoneal.
- b) Hemoperitônio.
- c) Ruptura de delgado ou cólon intraperitoneal.
- d) Ruptura renal.
- e) Ruptura esplênica.

27. De acordo com a classificação de Nyhus para as hérnias inguinais, a hérnia inguinal indireta que tem um anel interno alargado, com parede posterior bastante alargada e com deslocamento dos vasos epigástricos inferiores profundos, pode ser classificada como pertencendo ao tipo:

- a) I.
- b) II.
- c) IIIA.
- d) IIIB.
- e) IIIC.

28. Marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) O músculo oblíquo externo forma na região inguinal o ligamento inguinal.
- b) O músculo oblíquo interno forma, ainda na vida intrauterina, o músculo cremáster.
- c) O músculo transverso do abdome é inervado pelos nervos tóraco-abdominais e nervos subcostais.
- d) Na região supra-umbilical a aponeurose anterior do músculo reto do abdome é formada pela aponeurose do músculo oblíquo externo e pelo folheto anterior do músculo oblíquo interno.
- e) Na linha alba, a *fascia transversalis*, é a principal estrutura de sustentação da parede abdominal.

29. Sobre a colecistopatia calculosa, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Somente 10% a 15% dos cálculos biliares possuem cálcio suficiente para tornar-se radiopacos.
- b) A ultrassonografia é o método de escolha para documentar a colelitíase, com sensibilidade de 85% e especificidade de 95% nos casos agudos.
- c) Dor em quadrante superior direito do abdome é a queixa mais comum. O sinal de Murphy é positivo (parada inspiratória com a palpação profunda do quadrante superior direito).
- d) A perfuração da vesícula biliar ocorre em até 10% dos casos. Decorrendo da isquemia e gangrena da parede da vesícula biliar, principalmente o fundo.
- e) A colecistite aguda é contraindicação absoluta para tratamento laparoscópico, pois há dificuldade de identificação de todas as estruturas anatômicas.

30. A gastroduodenostomia tipo Jaboulay anastomosa o estômago

- a) com a segunda porção do duodeno.
- b) com a terceira porção do duodeno.
- c) com a quarta porção do duodeno.
- d) no ângulo de Treitz.
- e) com o íleo proximal.

ESPECÍFICA

- 31.** Paciente masculino, 72 anos, diabético há mais de 10 anos, hipertenso, com dor intensa e isquemia crítica em membro inferior esquerdo, ausência de pulsos poplíteo e distais bilateralmente. Para indicar uma possível revascularização deste membro que exame deve ser solicitado?
- a) Doppler medindo-se o índice tornozelo-braço.
 - b) Termometria.
 - c) Arteriografia.
 - d) Pletismografia arterial.
 - e) Doppler medindo-se o índice pododáctilo-braço.
- 32.** Paciente feminino, 26 anos, em uso de contraceptivo oral, apresentou quadro de edema, sem motivo aparente em membro inferior direito, e teve o diagnóstico confirmado por Eco Doppler. Sobre o caso, qual é o provável diagnóstico e o tratamento indicado?
- a) Trombose arterial – vasodilatador.
 - b) Erisipela – antibiótico.
 - c) Trombose venosa profunda – anticoagulante.
 - e) Arterite – corticoide.
 - e) Aneurisma roto de poplítea – revascularização
- 33.** Um paciente que se apresenta com quadro de claudicação intermitente para a distância de 300 metros estaria classificado em qual estágio, segundo Fontaine?
- a) I.
 - b) II.
 - c) III.
 - d) IV.
 - e) V.
- 34.** Paciente, com diagnóstico de trombose venosa profunda em veia ilíaca ao Eco Doppler, internado há sete dias com heparinização venosa plena, ao receber alta, quais dos medicamentos relacionados a seguir é indicado para continuação desta anticoagulação?
- a) Pentoxifilina.
 - b) Clopidrogel.
 - c) Ácido acetilsalicílico.
 - d) Ticlopidina.
 - e) Rivaroxabana.

- 35.** Em relação às amputações dos membros inferiores, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Em comparação à desarticulação do joelho, a amputação transfemoral permite um maior domínio e segurança na fixação da prótese ao corpo.
 - b) A desarticulação do tornozelo é considerada uma amputação maior, também conhecida como amputação de Syme.
 - c) Diferentes tipos de incisão de pele podem ser utilizados nas amputações transtibiais.
 - d) As amputações de membro superior são menos frequentes que as de membro inferior.
 - e) Os neuromas no local de secção cirúrgica estão entre as causas mais comuns de etiologia intrínseca de dor residual em membro amputado.
- 36.** Paciente acamada devido à cirurgia ortopédica de quadril há 3 semanas, apresenta edema importante de todo o membro inferior direito. De acordo com a probabilidade de apresentar TVP e resultados laboratoriais, pode-se considerar sequência diagnóstico-terapêutica adequada:
- a) Ddímero positivo – iniciar anticoagulação plena.
 - b) Ddímero negativo – descartar TVP.
 - c) Ddímero negativo – iniciar trombolítico.
 - d) Ddímero negativo – solicitar ecodoppler venoso.
 - e) Ddímero positivo – iniciar trombolítico.
- 37.** Levando-se em consideração a importância na avaliação do calibre das veias para instituir o tratamento das doenças venosas, podemos considerar que veias reticulares são aquelas que têm como apresentação:
- a) veia azulada, subdérmica, com calibre de 1mm. Usualmente tortuosa. Exclui veias normais, visíveis em pessoas com pele fina e transparente.
 - b) veia azulada, subdérmica, com calibre de 3 mm. Usualmente tortuosa. Exclui veias normais, visíveis em pessoas com pele fina e transparente.
 - c) confluência de vênulas intradérmicas, permanentemente dilatadas, com calibre inferior a 1mm.
 - d) veia azulada, subdérmica, com calibre de 1mm a 3 mm. Usualmente tortuosa. Exclui veias normais, visíveis em pessoas com pele fina e transparente.
 - e) veia subcutânea, dilatada, com diâmetro maior que 3 mm, medida em posição ortostática, geralmente tortuosas.

38. Paciente feminina, 60 anos de idade, com história de trombose venosa profunda ilíaco-femoral, com úlcera em face medial de terço distal de perna esquerda, com área de 36 cm², fundo avermelhado, com bastante secreção serosa, indolor, bordas hiperpigmentadas e em alguns pontos com eczema. Pulsos femorais, poplíteos, pediosos e tibiais posteriores palpáveis e simétricos. A principal hipótese etiológica da úlcera é:
- a) estase.
 - b) hipertensiva.
 - c) isquêmica.
 - d) mista.
 - e) vasculite.
39. O índice tornozelo/braquial trata-se de um indicador que apresenta indícios sobre
- a) a capacitância venosa no membro inferior examinado.
 - b) a função da bomba muscular da panturrilha.
 - c) a perfusão tecidual.
 - d) ausência de trombose venosa.
 - e) o índice de enchimento venoso.
40. São fatores de risco de tromboembolismo venoso, **EXCETO**,
- a) trombofilias.
 - b) câncer.
 - c) anestesia regional.
 - d) reposição hormonal.
 - e) trauma raquimedular
41. Qual a artéria periférica que é mais comumente atingida em embolia?
- a) Artéria axilar.
 - b) Artéria femoral.
 - c) Artéria radial.
 - d) Artéria poplíteia.
 - e) Tronco celíaco.
42. Um aneurisma tóraco-abdominal Tipo III de Crawford envolve
- a) toda extensão da aorta torácica e abdominal.
 - b) aorta abdominal desde o diafragma até o nível das artérias hipogástricas.
 - c) aorta descendente a partir da 6^o vértebra até a artéria mesentérica inferior.
 - d) aorta descendente a partir da 6^o vértebra torácica até a altura da artéria renal.
 - e) aorta ascendente até o nível das artérias renais.

- 43.** O sinal de Nicoladoni-Bramhan pode ser encontrado durante a investigação clínica da
- a) doença oclusiva do sistema vertebro-basilar.
 - b) fístula arterio-venosa.
 - c) doença aneurismática da artéria poplítea.
 - d) doença oclusiva do setor fêmoro poplíteo.
 - e) compressão da artéria ilíaca esquerda sobre a veia ilíaca ipsilateral.
- 44.** A aterosclerose é a patologia mais encontrada nos pacientes com estenoses arteriais do sistema cérebro-vascular extracraniano relacionados a isquemia cerebral. O local mais acometido por esta doença é
- a) a artéria vertebral.
 - b) a bifurcação carotídea.
 - c) a artéria cerebral média.
 - d) o arco aórtico.
 - e) a carótida comum na sua origem.
- 45.** Qual o primeiro exame complementar nos casos de aterosclerose carotídea?
- a) Ultrassonografia modo B.
 - b) Ecodoppler colorido.
 - c) Arteriografia carotídea.
 - d) Angio ressonância.
 - e) Angio tomografia.
- 46.** Na amputação de perna com indicação de doença arterial isquêmica, tecnicamente,
- a) o nível de secção da tíbia e da fíbula tem importância relativa.
 - b) o nível de secção da tíbia deve ser proximal à fíbula.
 - c) a tíbia deve ser seccionada no mesmo nível da fíbula.
 - d) o nível de secção da tíbia deve ser distal à fíbula.
 - e) não tem nenhuma importância o nível de secção óssea.
- 47.** Para a medida de estenose de carótida pelo critério NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial), consideram-se o diâmetro do
- a) lúmen residual na estenose e o diâmetro calculado para o bulbo carotídeo.
 - b) lúmen residual na estenose e o diâmetro da carótida interna normal distal à estenose.
 - c) bulbo carotídeo e o diâmetro da carótida interna normal distal à estenose.
 - d) lúmen residual na estenose e o diâmetro da carótida comum normal proximal.
 - e) bulbo carotídeo e o diâmetro da carótida normal proximal à estenose.

- 48.** Qual é a principal complicação dos aneurismas de artéria poplítea?
- a) Expansão/ruptura com sangramento.
 - b) Microembolização distal.
 - c) Trombose venosa por compressão.
 - d) Trombose do leito arterial distal.
 - e) Embolia paradoxal.
- 49.** Com referência às dilatações do sistema arterial, conclui-se
- a) aneurisma é a dilatação difusa de um vaso em mais e 50% de seu diâmetro normal presumido.
 - b) arteriomegalia é uma dilatação difusa que envolve vários segmentos da artéria com aumento superior a 50% do diâmetro normal presumido.
 - c) ectasia de uma artéria caracteriza-se por dilatação superior a 50% de seu diâmetro normal presumido.
 - d) aneurisma micótico é uma dilatação sacular do vaso causada por êmbolo séptico nas fungemias.
 - e) aneurisma, arteriomegalia e ectasia são sinônimos.
- 50.** De acordo com a Lei de Laplace, constituem fatores envolvidos na ruptura do aneurisma de aorta abdominal.
- a) Doença pulmonar obstrutiva crônica, espessura da parede e hipertensão sistólica.
 - b) Aumento da pressão intra-abdominal, diâmetro da aorta e tabagismo.
 - c) Diâmetro da aorta, pressão arterial e espessura da parede.
 - d) Aumento da pressão intra-abdominal, corrosão de vértebra lombar pelo aneurisma e esforço físico.
 - e) Insuficiência cardíaca e pressão arterial.