

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR



QUESTÃO

1

**Classifique e descreva os tipos de endoleaks (vazamentos) que podem acontecer após o tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal.**

Resposta esperada:

Endoleak tipo I. Vazamento entre a prótese e a parede da aorta (Ia e Ib) Endoleak

tipo II. Vazamento provocado por colaterais lombares ou viscerais Endoleak

tipo III. Vazamento secundário a uma desconexão de endoprótese ou por falha estrutural da prótese. endoleak

tipo IV. vazamento temporário através do tecido da prótese. Mais comum com endopróteses de poliéster. Endoleak

tipo V. Endotensão

QUESTÃO

2

**Considerando todos os segmentos da artéria aorta, descreva em quais segmentos a abordagem endovascular seria o tratamento padrão ouro para correção dos aneurismas.**

**O que determina a indicação cirúrgica nestes segmentos?**

Resposta esperada:

Os segmentos da aorta onde o tratamento endovascular é o padrão ouro são a aorta descendente e a aorta abdominal infrarrenal. A morbidade perioperatória é menor que a cirurgia convencional, com resultados semelhantes no médio e longo prazos comparando com a cirurgia convencional. Nos demais territórios o tratamento endovascular é uma alternativa ao reparo cirúrgico convencional. O principal fator determinante na indicação cirúrgica é o maior diâmetro do vaso.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR



QUESTÃO

3

Mostrando refluxo acentuada em toda veia safena interna direita que se apresenta com diâmetro de aproximadamente de 8 mm em toda a coxa e cerca 6 mm na perna com transição na linha articular do joelho.

**Quais as principais opções terapêuticas para abordagem da veia safena interna? Descreva sucintamente cada uma delas.**

Resposta esperada:

Stripping – safenectomia por eversão com fleboextrator Radioablação endovenosa- Feita com uma fibra que cauteriza através da ablação a parede venosa Laser Endovenoso- Mesmo princípio da ablação venosa , porem feita com laser Escleroterapia com espuma- escleroterapia feita com espuma (em geral, de polidocanol, preenchendo todo lumen venoso) seguido de compressão inelástica.

QUESTÃO

4

Mulher, 40 anos, com trombose venosa profunda ilíaco femoral a esquerda associado a importante edema e congestão venosa. Cianose não fixa de todo membro inferior esquerdo. Pulsos distais palpáveis.

**Além da anticoagulação imediata, quais outras alternativas terapêuticas seriam recomendadas neste caso para tentar evitar a síndrome pós trombótica?**

Resposta esperada:

Fibrinólise endovenosa com cateter multiperfurado (24 a 72h) Trombectomia aspirativa (Angiojet, outros). Trombectomia cirúrgica (caindo em desuso pela menor morbimortalidade da alternativas anteriores)

QUESTÃO

5

**Quais os dispositivos de proteção cerebral que podem ser utilizados na angioplastia carotídea? Descreva os tipos, cite um exemplo de cada e quais seriam as contra indicações relativas para utilização de cada um deles?**

Resposta esperada:

Dispositivo tipo filtro de proteção cerebral (Spider/ EZ/ Emboshield/ ) Dispositivo tipo inversão de fluxo (Moma,/ Fluxo reverso) Os dispositivos tipo inversão de fluxo não devem ser utilizados quando houver oclusão ou estenose crítica da carótida contra lateral Os dispositivos tipo filtro podem causar problemas em estenoses muito críticas ou sub oclusivas. Eles até podem ser utilizados, mas com o risco inicial adicional pelo pre balonamento.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR



QUESTÃO

6

**Quais as alternativas endovasculares atualmente utilizadas para tratamento de aneurismas de aorta e ilíacas comuns sem colo distal para a emergência das artérias ilíacas internas?**

Resposta esperada:

Oclusão da origem das artérias ilíacas internas com endoprótese terminando na ilíaca externa (neste caso há o risco maior de isquemia do reto sigmoide e órgãos pélvicos) Utilização de próteses ramificadas para artéria ilíaca interna (Z bis) Utilização da técnica de próteses paralelas (Chamines/ Snorquel, etc)

QUESTÃO

7

**Quais são os critérios para colo hostil que contraindicam para o tratamento endovascular padrão (standard) de um aneurisma de aorta abdominal infra renal?**

Resposta esperada:

a) Colo proximal de 10 mm de extensão ou menos b) Trombo mural acometendo mais de 50% da circunferência do colo c) Ângulo proximal do colo maior que 75 graus com o eixo da aorta. d) Calcificação regular de todo colo proximal.

QUESTÃO

8

Homem, 55 anos, com dor torácica há cinco horas, irradiada para o dorso, associado a crise hipertensiva de 20 x 10 cmHg. Eletrocardiograma sem sinais de isquemia, e raio de tórax sem dilatações. Angiotomografia evidenciou dissecação da aorta torácica tipo B de Stanford e oclusão de artéria renal direita pelo falso lúmen.

**Qual melhor conduta para este caso? Descreva sucintamente o tratamento.**

Resposta esperada:

Tratamento endovascular com endoprótese aórtica ocluindo entrada da dissecação próximo a artéria subclávia. Acesso femoral, passagem de fio guia pela luz verdadeira, angiografia controle pré colocação de endoprótese, troca por fio guia super extra rígido, passagem da endoprótese pelo fio guia, liberação da endoprótese e angiografia controle.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR



QUESTÃO

9

Mulher, 32 anos e na 24ª semana de gestação, apresentou quadro de trombose venosa profunda extensa espontânea em membro inferior esquerdo (ilíaco femoral) há um dia confirmado pelo ultrassom doppler.

**Qual a melhor conduta para este caso até o momento do parto? E durante a amamentação?**

Resposta esperada:

Anticoagulação com heparina de baixo peso molecular até o final da gestação. Após o parto pode-se mudar a anticoagulação para Varfarina

QUESTÃO

10

Mulher, 65 anos, com dor, frialdade e parestesia de todo membro inferior esquerdo há 8 horas. Apresentava histórico de claudicação intermitente bilateral em extremidades inferiores. Ao exame tinha enchimento capilar lento distal, empastamento muscular com perda de sensibilidade evidente na perna e no pé e dor de repouso com ausência de pulsos e fluxo doppler em todo membro inferior direito.

**Descreva a classificação clínica de Rutherford para obstrução arterial aguda e cite qual a classificação clínica desta paciente?**

Resposta esperada:

A categoria I refere-se a membros viáveis que não estão imediatamente ameaçados. A categoria II refere-se a membros ameaçados. Os membros da categoria IIa estão moderadamente ameaçados e são recuperáveis, se prontamente tratados. Na categoria IIb apresentam ameaça imediata à integridade do membro e requerem revascularização em regime emergencial para que seja realizado o salvamento da extremidade. A categoria III é representada por membros com danos irreversíveis, em que há maior perda de tecido e dano permanente ao tecido nervoso. No caso desta paciente o membro imediatamente ameaçado (IIb) com indicação de angiografia e abordagem terapêutica cirúrgica de emergência. Revascularização aberta ou endovascular

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ANGIORRADIOLOGIA  
E CIRURGIA ENDOVASCULAR**

