

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação a avaliações e intervenções arteriais, julgue os itens a seguir.

- 61 Isquemia crítica de membro inferior inclui as categorias 3 e 4 da classificação de Rutheford.
- 62 Epistaxe que não responda aos tratamentos conservadores pode ser tratada por meio de embolização transarterial da artéria maxilar interna com micropartículas ou molas de platina.
- 63 Angioplastia subintimal é o procedimento preferencial para tratamento da oclusão arterial femoral aguda.
- 64 A maioria dos casos de hemoptise maciça tem origem em artérias pulmonares hipertrofiadas ou erodidas.
- 65 Na investigação tomográfica de aortopatia aguda, a obtenção de dados na fase pré-contraste é dispensável, pois aumentaria o tempo de exame e a dose de radiação.

A respeito das biopsias guiadas por tomografia computadorizada, julgue os itens que se seguem.

- 66 Pacientes em uso de clopidogrel, warfarina ou heparina de baixo peso molecular devem suspender essas medicações no mínimo doze horas antes desse procedimento.
- 67 Em biopsias pulmonares, o bisel pode ajudar no ajuste fino da direção da agulha.
- 68 Em biopsias de lesões hepáticas superficiais, trajetos de agulha que atravessem parênquima hepático normal, antes de alcançar a lesão, reduzem o risco de hemorragia.
- 69 Devido ao risco aumentado de pneumotórax, a agulha, em seu trajeto nesse tipo de biopsia, deve evitar áreas subpleurais de consolidação ou atelectasia.
- 70 Nas biopsias torácicas guiadas por tomografia, se necessário, para produzir um trajeto seguro até a lesão, o mediastino anterior ou um espaço paravertebral podem ser distendidos por solução salina isotônica.

Julgue os itens subsecutivos, relativos a drenagens percutâneas guiadas por imagem.

- 71 Por identificar mais facilmente septos em coleções loculadas, a ultrassonografia, em comparação à tomografia computadorizada (TC), é o método preferencial para detectar e guiar a drenagem de abscessos abdominais.
- 72 Opacificação intestinal por meio de contraste positivo, antes do procedimento guiado por TC, é inútil para distinguir alças intestinais de coleções intra-abdominais.
- 73 Na drenagem de abscessos abdominais, tanto a técnica de Seldinger quanto a técnica de trocar podem ser utilizadas.
- 74 A suspeita de infecção e o crescimento progressivo são indicações para drenagem de pseudocisto pancreático.
- 75 O uso de urocinase intracavitária em empiemas viscosos pode reduzir a duração da drenagem, sem efeito deletério significativo sobre a coagulação sanguínea.
- 76 Em pacientes com obstrução biliar hilar, o acesso para drenagem biliar percutânea deve ser o mais central possível.

Relativamente a procedimentos intervencionistas vasculares, julgue os próximos itens.

- 77 O tratamento efetivo de endovazamento tipo IIB associado a crescimento do aneurisma requer obliteração da lacuna intra-aneurismática, retrogradamente ou por punção direta.
- 78 Quando a remoção de um filtro de veia cava inferior se mostra difícil, é aceitável interromper o procedimento e deixar o filtro permanentemente, caso este não esteja causando problemas.
- 79 No tratamento da estenose ostial de artéria renal, o *stent* deve ser posicionado de modo que não se projete na luz aórtica.
- 80 Na angioplastia carotídea, o emprego de filtro removível reduz em mais de 50% o risco relativo de eventos embólicos distais periprocedimentais.

Acerca de procedimentos intervencionistas não vasculares guiados por imagem, julgue os itens a seguir.

- 81 A via de acesso ideal ao sistema coletor urinário para nefrostomia percutânea é através de cálice posterior.
- 82 As duas principais complicações da nefrostomia percutânea são hemorragia e deslocamento do cateter.
- 83 Para a implantação anterógrada de *stent* ureteral tipo JJ, a via de acesso ideal ao sistema coletor urinário é através do polo renal superior.
- 84 Para confirmar o diagnóstico de síndrome facetária, deve-se utilizar o teste de bloqueio com anestésico local, que deve produzir alívio da dor.
- 85 Pacientes submetidos a infiltração facetária, mas que exibem dor recorrente, podem se beneficiar de rizólise (neurotomia por radiofrequência). Para se obter desnervação zigoapofisária completa, é necessário coagular a divisão medial do ramo dorsal do nível afetado e a do nível superior.

Ainda no que se refere a procedimentos intervencionistas não vasculares guiados por imagem, julgue os próximos itens.

- 86 A melhor rota para neurólise do plexo celíaco depende de características anatômicas e condições clínicas do paciente, podendo ser realizada mediante abordagem posterior transaórtica.
- 87 A neurólise do plexo celíaco tem resultados melhores em pacientes com pancreatite crônica do que naqueles com carcinoma pancreático.
- 88 A ablação química de tumores hepáticos com etanol resulta em necrose tumoral completa, com mais frequência em metástases do que em carcinoma hepatocelular.
- 89 Na ablação por radiofrequência, a necrose coagulativa ocorre apenas com temperaturas superiores a 80 °C.
- 90 A ablação por radiofrequência de tumores renais é pouco eficiente para lesões maiores que 3 cm.

No que concerne à ablação de tumores pulmonares, julgue os itens seguintes.

- 91 O objetivo desse processo é prolongar a sobrevida livre de doença e melhorar a qualidade de vida do paciente.
- 92 O derrame pleural pós-ablação ocorre em 25% a 30% dos casos.
- 93 A escavação da lesão ablada ocorre em 50% a 70% dos casos.
- 94 Opacidades em vidro fosco pós-ablação se resolvem em um mês.

---

Acerca de técnicas intervencionistas associadas ao transplante hepático, implante de cateter venoso de longa permanência, sistema de trombo aspiração e hemorragias digestivas, julgue os itens subsecutivos.

- 95 A estenose portal pós-transplante é considerada significativa ao US-Doppler quando há aumento de três a quatro vezes da velocidade de fluxo na anastomose.
- 96 A recorrência de hepatite viral é uma das principais causas de necessidade de TIPS.
- 97 O estômago é o sítio mais comum da lesão de Dieulafoy.
- 98 A extremidade interna de cateter venoso de longa permanência deve estar situada preferencialmente na veia cava superior.
- 99 A trombose de acesso de hemodiálise pode ser tratada com processos mecânicos ou farmacomecânicos, mas esses procedimentos não devem ser realizados em pacientes com *shunt* direito-esquerdo central, *cor pulmonale* ou infecção do acesso dialítico.
- 100 A trombectomia mecânica por sucção é preferencialmente executada para a remoção de trombos arteriais crônicos em vasos de pequeno ou médio calibre.

Espaço livre