

Questão 1 - MCS 45 anos, refere escurecimento da pele das pernas há 4 anos. O quadro iniciou-se há alguns anos com inchaço nas pernas bilateral ao final do dia, especialmente nos dias de trabalho. Fica muitas horas em pé porque é cozinheira. Há 2 anos apresentou pequena ferida na face interna do tornozelo que cicatrizou espontaneamente após 6 meses realizando diariamente banhos de fumo de corda orientados pela vizinha. Nunca realizou tratamento para insuficiência venosa. Exame clínico na figura abaixo. US Doppler: veia ilíaca comum esquerda parcialmente ocluída em terço proximal, veia ilíaca externa e veia femoral esquerda insuficientes, com paredes espessadas, porém pétias. Insuficiência de veia safena magna bilateral em toda extensão. Com relação à classificação CEAP, assinale a alternativa que melhor descreve o membro inferior esquerdo: \*



- a) C5 Es Ad,s Pr,o
- b) C4 Ep Ap,s Po
- c) C5 Ep Ad,s Pr,o
- d) C4 Es Ap,s Pr,o

Questão 2 - Considerando o quadro clínico apresentado na questão 1, qual seria a melhor conduta cirúrgica? \*

- a) Termoablação de veia safena magna bilateral com laser 1470 nm
- b) Angioplastia de veia ilíaca comum esquerda com stent, seguida de termoablação de veia safena magna bilateral com laser 1470 nm
- c) Angioplastia de veia femoral com stent em membro inferior esquerdo e safenectomia magna direita
- d) Termoablação de veia safena magna direita, apenas

Questão 3 - Cerca de 30 dias após a cirurgia realizada pela paciente da questão 1, é realizada consulta de retorno onde será indicado tratamento compressivo. Paciente refere grande dificuldade em colocar meias elásticas, tendo muito baixa adesão ao tratamento que já fora proposto anteriormente. Nessa situação, você: \*

- a) Indica uso diário meias elásticas 7/8 com 30 a 40 mmHg, devido a doença venosa extensa incluindo veias ilíacas e alto risco de recorrência de úlcera, sendo imprescindível realizar a maior compressão possível em todo o trajeto de veias alteradas
- b) Indica uso diário de compressão com meias elásticas 3/4 com 20-30 mmHg uma vez que é provável que a paciente não consiga aderir a uma compressão maior, e a baixa adesão à compressão é o principal fator de risco para recorrência da úlcera nos estudos.
- c) Indica uso de compressão com curativo compressivo multicamadas bilateral com troca semanal por se tratar de paciente com alto risco de ulceração e baixa adesão ao tratamento com meias elásticas
- d) Não indica uso de compressão já que a insuficiência venosa já foi tratada cirurgicamente

Questão 4 - Comparando-se a ligadura de junção safenofemoral seguida de safenectomia (cirurgia aberta) com a termoablação de veia safena magna com laser ou radiofrequência, assinale a alternativa correta: \*

- a) Apesar da cirurgia aberta ter maior taxa de sucesso quando comparada à termoablação, a realização dessa última é preferível devido ao menor tempo de recuperação pós operatória.
- b) Os estudos de seguimento de longo prazo observaram taxas de sucesso semelhantes entre a cirurgia aberta e a termoablação da veia safena, porém, na avaliação de curto prazo a termoablação obteve melhor performance devido ao menor número de dias de repouso e abstenção do trabalho.
- c) Apesar dos avanços tecnológicos dos últimos anos, a cirurgia aberta ainda apresenta-se como padrão-ouro, sendo recomendada como primeira escolha de tratamento para insuficiência da veia safena de tratamento para insuficiência da veia safena, de acordo com os guidelines mais recentes.
- d) A termoablação de veia safena é um tratamento preferível à cirurgia aberta porque causa menor taxa de tromboembolismo venoso perioperatório e menor incidência de parestesias.

Questão 5 - Assinale a alternativa correta com relação aos esclerosantes: \*

- a) A glicerina crômica é um esclerosante forte da classe dos detergentes e é utilizada amplamente para escleroterapia de telangiectasias nos Estados Unidos.
- b) Polidocanol, Oleato de Monoetanolamina (Ethamolin) e Morruato de Sódio são exemplos de esclerosantes detergentes, agindo na desnaturação das proteínas da membrana celular das células endoteliais.
- c) Os esclerosantes osmóticos como a glicose hipertônica e a solução salina hipertônica apresentam alta potência esclerosante associada a grande segurança, uma vez que possuem menor taxa de complicações como a necroses de pele.
- d) O polidocanol, apesar de seu um potente esclerosante, apresenta altos índices de reações adversas como alergias, além de sua injeção ser bastante dolorosa

Questão 6 - A escleroterapia com espuma de polidocanol é uma das escolhas de tratamento para insuficiência da veia safena. Com relação à essa técnica é correto afirmar que: \*

- a) Tem eficácia semelhante à termoablação, tendo a vantagem de poder ser realizada em regime ambulatorial e não necessitar de repouso.
- b) Tem eficácia inferior à safenectomia, porém possui a vantagem de poder ser realizada em regime ambulatorial e não necessitar de repouso.
- c) A espuma de polidocanol pode ser utilizada para o tratamento da veia safena e de veias tributárias, porém nunca deve ser utilizado para o tratamento de veias perfurantes devido ao alto risco de trombose.
- d) A taxa de oclusão primária da veia safena chega a 98% após 1 ano do tratamento com espuma de polidocanol.

Questão 7 - Com relação ao tratamento cirúrgico da veia safena parva, assinale a alternativa incorreta \*

- a) Nos casos de insuficiência da veia safena parva, a ligadura proximal realizada 3 a 5 cm abaixo da junção safenopoplítea seguida de safenectomia por invaginação do segmento insuficiente (desde que até o terço médio da perna) é um tratamento possível.
- b) Nos casos de insuficiência completa da veia safena parva, deve-se realizar a safenectomia de toda sua extensão até o nível do maléolo lateral.
- c) A taxa de lesão de nervo sural após safenectomia de veia safena parva chega a 7% e a taxa de lesão do nervo fibular comum ocorre em 4,7 a 6,7% dos casos.
- d) A termoablação da veia safena parva é considerada o tratamento de escolha na atualidade, devendo-se evitar a ablação do terço distal da veia devido à sua relação próxima com o nervo sural.

Questão 8 - São considerados fatores de risco para o aparecimento de varizes: \*

- a) Idade avançada, Sexo feminino, obesidade, história familiar
- b) Idade avançada, sexo feminino, uso de anticoncepcional oral, história familiar
- c) História familiar, uso de anticoncepcional oral, número de gestações, sedentarismo
- d) Idade avançada, número de gestações, sedentarismo, obesidade, uso de salto alto

Questão 9 - As varizes são um sinal muito comum e que afetam grande parte da população. Com relação à sua epidemiologia, assinale a alternativa incorreta \*

- a) Os sinais mais precoces da doença venosa, as telangiectasias, podem ser encontradas em até 80% das pessoas.
- b) As veias varicosas (CEAP C2) são muito comuns e sua prevalência varia de 20 a 64% da população nos estudos.
- c) A maior parte dos pacientes com veias varicosas (CEAP C2) irão evoluir para quadros de insuficiência venosa, com aparecimento de edema (CEAP C3), dermatite ocre (CEAP C4) e úlceras venosas (CEAP C6).
- d) Estima-se que as úlceras venosas ativas e cicatrizadas (CEAP C5 e C6) tenham prevalência de cerca de 1 a 2% da população.

Questão 10 - Com relação à hipertensão venosa crônica, é correto afirmar que: \*

- a) Ela se inicia com o aumento da pressão venosa nas veias intramusculares da panturilha, sendo que a dor ao caminhar é um dos seus primeiros sintomas.
- b) A insuficiência das válvulas venosas é o evento inicial do processo que leva à hipertensão venosa de origem primária, sendo seguido por alterações nas paredes das veias, compreendendo diminuição das células musculares lisas e fibras elásticas e aumento do colágeno e fibrose.
- c) As bombas musculares da panturilha e dos pés agem em conjunto para diminuição da pressão venosa, uma vez que, a compressão das veias plantares e contração muscular da panturilha levam a ejeção de mais da metade do volume venoso da região em um único ciclo.
- d) O grau de hipertensão venosa não tem relação direta com a gravidade da doença venosa, sendo que altas pressões venosas são geralmente encontradas em pacientes CEAP C2.

Questão 11 - Com relação ao exame de ultrassom Doppler venoso dos membros inferiores, é correto afirmar que: \*

- a) Deve ser realizado apenas em pacientes com varizes no trajeto safênico. Varizes em outras regiões podem ser tratadas sem necessitar de investigação venosa mais apurada.
- b) É considerado teste diagnóstico de escolha para doença venosa e deve ser realizado em todos os casos, antes do início do tratamento.
- c) Este exame pode ser realizado tanto em posição supina quanto em posição ortostática para avaliação da presença de insuficiência do sistema venoso.
- d) O sistema venoso profundo deve ser avaliado apenas em pacientes com suspeita de trombose e em pacientes com insuficiência venosa crônica avançada.

Questão 12 - Diversos medicamentos orais são indicados no tratamento da doença venosa crônica com o objetivo de diminuírem os sintomas como dor, peso, cansaço e inchaço nas pernas. Assinale a alternativa correta com relação a esses medicamentos: \*

- a) O ácido acetilsalicílico deve ser indicado para uso contínuo no paciente com doença venosa crônica, diminuindo risco de tromboflebites e tromboses.
- b) Em uma metanálise, a fração flavonoide purificada e micronizada (FFPM) foi o medicamento mais efetivo para diminuição de sintomas como edema e pernas cansadas.
- c) O extrato de castanha da índia não possui ação comprovada na diminuição dos sintomas da doença venosa crônica.
- d) O uso da fração flavonoide purificada e micronizada (FFPM) deve ser evitado em paciente com úlceras venosas, uma vez que não há evidência que a medicação atue na sua cicatrização e pode favorecer o sangramento do leito ulcerado.

Questão 13 - Para diminuir a possibilidade de efeitos adversos relacionados com a termoablação de veia safena magna com laser, comprimentos de onda maiores e diferentes tipos de fibras foram desenvolvidos. Sobre esse tema, assinale a alternativa incorreta: \*

- a) Os comprimentos de onda mais curtos (810 nm e 980 nm) são menos absorvidos pelos cromóforos (como hemoglobina, água e proteínas) quando em comparação aos comprimentos de ondas mais longos (1470 e 1920 nm).
- b) O uso de comprimentos mais longos (1470 e 1920 nm) resultou em taxas de oclusão semelhantes aos lasers de comprimento de onda mais curto, porém obtiveram melhor performance com relação à avaliação de dor pós-operatória.
- c) As fibras tipo bare tip tem maior efetividade porque resultam na entrega uniforme de energia na parede venosa e tem menor incidência de perfurações e destruição de tecidos perivenosos.
- d) A proposta das novas fibras como NeverTouch, Radial Fibre e Tulip Fibre é aumentar a área de contato do laser com a parede venosa, resultando na possibilidade de utilização de menor densidade energética (LEED).

Questão 14 – A teoria de desenvolvimento das veias varicosas foi historicamente baseada na teoria descendente, que advoga que o refluxo venoso começa na junção safeno femoral e progride para baixo através da veia safena, que transmite a hipertensão venosa às veias tributárias, que se tornam varicosas. Todavia, estudos mais recentes refutam essa teoria, acreditando que a origem do refluxo possa ser ascendente. Sobre a teoria ascende, assinale a alternativa incorreta: \*

- a) Em mais de 50% dos casos de refluxo da veia safena, a válvula terminal da junção safeno femoral encontra-se suficiente
- b) A realização da ressecção seletiva de tributárias sob anestesia local (técnica ASVAL) levou a abolição do refluxo na veia safena magna em 69,2% dos casos após 1 ano de seguimento.
- c) Em todos os casos de refluxo da veia safena magna é possível realizar a cirurgia de preservação da safena, retirando-se apenas as tributárias insuficientes.
- d) Para a realização de técnicas de preservação da veia safena é fundamental estudo detalhado da hemodinâmica venosa através do ultrassom Doppler venoso.

Questão 15 – A recorrência de varizes após o procedimento cirúrgico é muito comum e chega a 35% após 2 anos e 65% após 11 anos de seguimento. Sobre este assunto, é incorreto afirmar que: \*

- a) A principal causa de recorrência é a progressão natural da doença, uma vez que a insuficiência venosa crônica é considerada uma doença incurável.
- b) O erro tático é definido como um erro ocorrido no planejamento da cirurgia, geralmente associado a um exame de ultrassom Doppler incompleto.
- c) O erro técnico pode ser causado por dificuldade de acesso cirúrgico, dificuldade de visualização do trecho alvo do tratamento ou das junções safeno femoral ou safeno poplítea ao ultrassom, ou ainda devido à inexperiência do cirurgião
- d) A recorrência causada pela formação de novas veias insuficientes próximas à junção safeno femoral (neovascularização) é mais comum nos casos de termoablação com laser pois não há ligadura da junção safeno femoral nesses casos.

Questão 16 - As meias elásticas de compressão são um excelente tratamento não operatório para a doença venosa crônica. Sobre essa modalidade de tratamento é correto afirmar que: \*

- a) As meias elásticas de compressão classe I (15 a 20 mmHg) devem ser utilizadas diariamente pelas pessoas com risco de desenvolvimento de varizes com objetivo de prevenção do aparecimento de varizes.
- b) Pessoas que trabalham em pé e apresentam inchaço nas pernas no fim do dia apenas devem utilizar meias elásticas de compressão caso apresentem evidência de insuficiência venosa ao exame de ultrassom Doppler.
- c) Viajantes de longas distância podem se beneficiar com o uso de meias elásticas de compressão, reduzindo a incidência de edema, especialmente quando combinada com a mobilização.
- d) As meias elásticas de compressão devem ser utilizadas como tratamento de escolha para a doença venosa crônica, tendo o tratamento cirúrgico um papel coadjuvante e reservado apenas para os casos de insuficiência venosa avançada (CEAP C3-C6)

Questão 17 – O uso de compressão com meias elásticas está indicado após qual desses procedimentos? \*

- a) Escleroterapia com espuma de polidocanol em veia safena magna
- b) Escleroterapia com glicose em telangiectasias
- c) Termoablação de veia safena magna com laser 1470 nm seguida de flebectomias
- d) Todas as alternativas anteriores.

Questão 18 - NRE, 24 anos, puérpera, apresentou quadro de dor e edema em membro inferior esquerdo 9 dias após o parto. Ao exame de ultrassom Doppler, foi visualizada veia poplítea esquerda não compressível e com fluxo ausente. Assinale a alternativa que reflete a melhor conduta nesse caso: \*

- a) Deve ser indicado início de anticoagulação plena e repouso absoluto no leito, uma vez que a deambulação aumenta o risco de embolia pulmonar, a despeito do uso de compressão elástica.
- b) Deve ser indicado apenas o uso de compressão elástica e aguardado o fim do sangramento puerperal para início da anticoagulação.
- c) Dever ser indicado início de anticoagulação plena, compressão com meia elástica e imediata deambulação, considerando que os estudos demostram não haver aumento de incidência de tromboembolismo pulmonar para aqueles que utilizaram compressão e deambularam em comparação aos que ficaram restritos ao leito.
- d) Deve ser indicado apenas o repouso absoluto no leito, aguardado o fim do sangramento puerperal para início da anticoagulação.

Questão 19 - Com relação à tromboprofilaxia pós cirúrgica, assinale a alternativa incorreta: \*

- a) As meias elásticas antitrombo possuem compressão entre 18 e 23 mmHg, sendo indicadas para a prevenção de tromboembolismo venoso em pacientes de baixo, moderado e alto risco.
- b) As meias elásticas antitrombo são capazes de diminuir o diâmetro das veias profundas aumentando a velocidade de fluxo venoso apenas quando o paciente se encontra na posição deitada
- c) As meias elásticas antitrombo devem ser utilizadas por no mínimo 30 dias após a cirurgia, mesmo em pacientes que já estão deambulando normalmente.
- d) A profilaxia medicamentosa com anticoagulantes associada ao uso de meias elásticas antitrombo está indicada nos pacientes moderado e alto risco de eventos tromboembólicos.

Questão 20 - JSS, 64 anos, refere aparecimento de úlcera em tornozelo esquerdo há 4 meses. Refere dor local e saída de secreção amarelada há 5 dias. Refere estar mantendo a úlcera sem curativo para não abafar o leito, facilitando sua cicatrização, conforme orientação do médico generalista da Unidade Básica de Saúde. A úlcera pode ser vista na foto abaixo. Com relação à conduta imediata, assinale a alternativa correta: \*



- a) Deve ser indicado uso de pomada de neomicina após limpeza da úlcera com sabão neutro e água corrente 1x ao dia, seguido de cobertura com rayon, gaze e faixa.
- b) Deve ser indicada antibioticoterapia por via oral, desbridamento do leito da úlcera com anestesia local, curativo com cobertura adsorvente (alginato, carvão ativado, espuma etc.) e repouso. Não indicada compressão imediatamente devido a presença de infecção ativa e dor

local.

- c) Deve-se indicar o uso de pomada de neomicina após limpeza e desbridamento do leito da úlcera, realizando curativo compressivo tipo bota de Unna imediatamente. A troca do curativo deve ser programada para 5 dias após.
- d) Deve-se encaminhar o paciente para tratamento cirúrgico imediato da insuficiência venosa crônica, sendo submetido a safenectomia de emergência.

Questão 21 - Com relação à compressão do membro do paciente com úlcera venosa, assinale a alternativa incorreta: \*

- a) A terapia de compressão é considerada o padrão-ouro de tratamento para as úlceras de origem venosa, devendo ser realizado sempre que não houver contra-indicação.
- b) Nos pacientes com úlcera venosa já cicatrizada, não é mais necessária a compressão do membro afetado, uma vez que esta não previne a recorrência da úlcera.
- c) O uso de compressão com múltiplas camadas se mostrou superior à compressão de camada única para o tratamento das úlceras venosas.
- d) Os pacientes que possuem úlcera mista, com componente arterial e venoso, não podem utilizar a compressão caso possuam índice tornozelo-braço (ITB) menor que 0,5 ou pressão sistólica no tornozelo menor que 60 mmHg.

Questão 22 - Considerando o tratamento cirúrgico das úlceras venosas, podemos afirmar que: \*

- a) O tratamento da insuficiência venosa superficial deve ser adiado até a completa cicatrização da úlcera para evitar a infecção do sítio operatório.
- b) O tratamento cirúrgico da insuficiência venosa deve ser sempre acompanhado da terapia compressiva, o que aumenta a taxa de cicatrização das úlceras.
- c) A taxa de recorrência das úlceras é a mesma entre os pacientes que realizaram ou não o tratamento cirúrgico do refluxo venoso, desde que eles utilizem corretamente a compressão elástica.
- d) O tratamento das veias perfurantes insuficientes deve ser realizado somente se essas veias estiverem fora do leito ulcerado, diminuindo a taxa de infecção do sítio operatório.

Questão 23 - Com relação à úlcera venosa secundária a síndrome pós trombótica, assinale a alternativa incorreta: \*

- a) Em pacientes com obstrução venosa profunda infrainguinal é indicado realizar enxerto venoso autógeno ou endoflebectomia em associação à compressão para aumentar a taxa de cicatrização e prevenir a recorrência.
- b) Em pacientes com obstrução venosa proximal (veias cava e ilíacas) é indicado realizar angioplastia venosa com colocação de stent em associação à compressão para aumentar a taxa de cicatrização e prevenir a recorrência.
- c) Em pacientes com obstrução venosa profunda infrainguinal é indicado realizar escleroterapia com espuma de polidocanol guiada por ultrassom para tratamento da insuficiência de veia safena, uma vez que o tratamento cirúrgico do sistema superficial está contraindicado.
- d) A cirurgia de Palma está indicada nos pacientes com obstrução venosa proximal unilateral em que o tratamento endovascular não obteve sucesso.

Questão 24 - TGR, 54 anos, apresenta quadro de dor em membro inferior direito após viagem de carro com duração de 2 horas realizada há 3 dias. Refere que há 1 dia, o tornozelo começou a ficar ligeiramente inchado. Ao exame físico apresentava membro bem perfundido, pulsos pediosos presentes, discreto edema em tornozelo direito, ausência de edema em tornozelo esquerdo, dor à palpação em face medial da perna direita e fossa poplítea direita, ausência de empastamento muscular. Com relação ao caso, assinale a alternativa correta: \*

- a) Devido à baixa probabilidade de trombose pelos critérios de Wells, deve ser realizado dosagem de D-Dímero para afastar o diagnóstico de tromboembolismo venoso.
- b) Deve ser realizado exame de ultrassom doppler venoso imediatamente para confirmação de trombose, já que apresenta alta probabilidade de trombose venosa profunda pelos critérios de Wells
- c) Devido à ausência de empastamento muscular e edema discreto, não é necessária a realização de exame de ultrassom doppler, já que é baixa a probabilidade de uma trombose.
- d) Deve ser realizado exame de ultrassom doppler venoso imediatamente, seguido de angiotomografia pulmonar, caso resultado seja positivo para trombose, para diagnóstico de embolia pulmonar silenciosa.

Questão 25 - Com relação ao caso clínico anterior, paciente foi submetida a ultrassom Doppler venoso que evidenciou trombose venosa profunda em veia poplítea direita. Paciente refere não ter histórico pessoal ou familiar de trombose, não realizou cirurgias ou teve internações hospitalares recentes, nega uso de estrogênio, já passou pela menopausa. Considerando os fatores de risco para trombose, assinale a alternativa correta. \*

- a) Por se tratar de uma trombose aparentemente não provocada, a paciente deve ser submetida a pesquisa de câncer, com exame clínico detalhado e screening para tumores sexo-específicos.
- b) Por se tratar de uma trombose provocada, a paciente não necessita de investigação para tumores malignos e nem para trombofilias hereditárias
- c) Por se tratar de uma trombose não provocada, a paciente necessita de investigação ostensiva para tumores malignos e para trombofilias hereditárias.
- d) Por se tratar de uma trombose provocada, a paciente necessita de investigação para tumores malignos, porém não deve ser investigada para trombofilias hereditárias, uma vez que não possui histórico familiar de trombose.

Questão 26 - Ainda com relação ao caso clínico relatado nas questões 24 e 25, assinale a alternativa incorreta com relação ao tratamento: \*

- a) Deve ser iniciada anticoagulação plena com rivaroxabana por 3 meses, em regime ambulatorial, com suspensão após, associada a compressão elástica do membro afetado durante o período de tratamento.
- b) Deve ser internada para repouso absoluto e início de anticoagulação com heparina de baixo peso molecular, seguido de introdução de apixabana por via oral. A medicação deve ser mantida por 6 meses, acompanhada por uso de meias elásticas de compressão, com suspensão do tratamento após.
- c) Deve ser iniciada anticoagulação plena com rivaroxabana por 3 meses, em regime ambulatorial, associada a compressão elástica, seguida de redução para dose profilática que deverá ser utilizada por tempo indeterminado.
- d) Deve ser iniciada anticoagulação plena com varfarina em regime ambulatorial associada a compressão elástica do membro afetado por tempo indeterminado.

Questão 27 - ART, 28 anos, apresenta dor em panturilha esquerda há 6 dias. Foi submetida a cirurgia de lipoaspiração de abdome e mamoplastia redutora há 3 semanas. Ao exame clínico, não apresenta edema ou empastamento muscular, apenas dor à palpação da musculatura da panturilha. Realizou ultrassom Doppler venoso que evidenciou trombose em veias gastrocnêmias mediais à esquerda. Qual a melhor conduta neste caso? \*

- a) Internação hospitalar imediata para repouso absoluto, investigação de trombofilias e início de anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular, seguida de transição para varfarina ou para anticoagulante oral direto, de acordo com as condições financeiras da paciente.
- b) Tratamento ambulatorial, com início de rivaroxabana ou apixabana por via oral, indicação de uso de meias elásticas de compressão e deambulação. O tratamento deverá ser mantido por 3 meses e suspenso após.
- c) Tratamento ambulatorial, com início de rivaroxabana ou apixabana por via oral, indicação de uso de meias elásticas de compressão e deambulação. A dose de anticoagulantes deverá ser reduzida para dose profilática após 3 meses, sendo mantida por tempo indeterminado.
- d) Internação hospitalar imediata para repouso absoluto e início de rivaroxabana ou apixabana por via oral e indicação de uso de meias elásticas de compressão. O tratamento deverá ser mantido por 3 meses após a alta e suspenso após.

Questão 28 - Com relação à compressão elástica no paciente após trombose venosa profunda, é correto afirmar que: \*

- a) Pacientes com trombose venosa proximal devem utilizar meia elástica 30-40 mmHg 3/4 para diminuir dor e edema .
- b) Pacientes com trombose venosa distal devem utilizar meia elástica 30-40 mmHg 7/8 para diminuição da progressão para síndrome pós trombótica
- c) Pacientes com trombose venosa proximal com score menor que 4 na classificação de Villalta é recomendado uso de meias elástica 30-40mmHg por toda a vida para prevenir a progressão para síndrome pós trombótica
- d) Pacientes com trombose venosa proximal com score maior que 5 na classificação de Villalta é recomendado uso de meias elástica 30-40mmHg por 6 meses, devendo ter seu uso descontinuado caso não haja piora do quadro.

**Questão 29 - Assinale a alternativa incorreta: \***

- a) Pacientes com tromboflebite superficial dos membros inferiores devem ser submetidos a exame de ultrassom Doppler venoso para excluir trombose venosa profunda assintomática e determinar a extensão do trombo.
- b) Pacientes com tromboflebite superficial com trombo a distância superior a 3 cm do sistema profundo e extensão maior que 5 cm, deve ser iniciada anticoagulação com fondaparinux 2,5 mg 1x ao dia por 45 dias.
- c) Pacientes com tromboflebite superficial com trombo a distância superior a 3 cm do sistema profundo não devem ser anticoagulados em nenhuma situação.
- d) Pacientes com tromboflebite superficial com trombo a distância inferior a 3 cm do sistema profundo devem ser anticoagulados sempre.

**Questão 30 - Com relação à trombose aguda proximal podemos afirmar que: \***

- a) Em todos os pacientes com trombose proximal, deve ser realizada a trombólise farmacomecânica.
- b) Em pacientes com trombose do segmento fêmoro-poplíteo, a trombólise deve ser apenas farmacológica e nunca deve ser realizada a colocação de stents venosos.
- c) Pacientes com trombose proximal tratados com remoção precoce do trombo, com ou sem stent associado, devem receber anticoagulação plena por no mínimo 3 meses.
- d) Em pacientes com trombose do segmento ilíaco femoral devem ser tratados somente com anticoagulação plena, pois o benefício da trombólise não supera o risco associado ao procedimento

Este formulário foi criado em Instituto Circular.

**Google Formulários**