

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA VASCULAR (ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR)



ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a frase a seguir:

Os maiores bens, a saúde e a paz interior.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

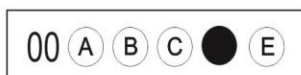
1. Verifique se este caderno contém um total de 40 (quarenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 40.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapalaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: _____
RG: _____

ATENÇÃO:
Após a prova você poderá levar
consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

QUATRO HORAS

PROVA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA VASCULAR**QUESTÃO 01**

As linfangites são processos inflamatórios ou infecciosos agudos que atingem as vias linfáticas superficiais ou profundas e por elas são propagadas. A erisipela é um tipo de linfangite infecciosa caracterizada pela ação do agente *Streptococcus pyogenes* beta hemolítico do grupo A de Lancefield, podendo ser causada, em menor incidência, por germes de outros grupos.

Considerando as linfangites e erisipelas assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O linfedema é a complicação tardia mais importante nos casos de erisipela recorrente.
- (B) O emprego de anti-inflamatório hormonal ou não hormonal deve ser evitado por associação com fascíte necrotizante, com exceção da apresentação necro-hemorrágica.
- (C) O isolamento do agente da erisipela através da hemocultura ou coleta de secreções por punção é incomum e não se faz necessário nos casos de pacientes que necessitem de tratamento hospitalar. Devendo ser iniciada terapia empírica antiestreptocócica.
- (D) O uso de antissépticos tópicos deve ser estimulado, devido a sua ação bactericida contribuir para a resolução precoce do quadro infeccioso local.
- (E) O uso de linfocinéticos, como esperidina mais diosmina, está indicado especialmente quando há associação de linfedema ou insuficiência venosa crônica.

QUESTÃO 02

As veias do membro inferior, valvadas, podem ser divididas em superficiais e profundas. As primeiras, participantes do conjunto de veias utilizadas com frequência pelo cirurgião vascular, são representadas pelos sistemas das veias safenas magna e parva. Já as veias profundas são homônimas das artérias e as acompanham em seus trajetos.

Considerando a anatomia clínico cirúrgica das veias dos membros inferiores assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Existe uma situação peculiar quanto ao direcionamento de fluxo nas veias perforantes do pé. Nesta, o fluxo sanguíneo se desloca do sistema profundo para o superficial.
- (B) A veia safena magna é a veia mais longa do corpo humano, e seu envolvimento nas varizes dos membros inferiores e sua aplicabilidade nas revascularizações arteriais fazem dela um dos vasos mais importantes para o cirurgião.
- (C) A veia safena parva, estabelece em seu trajeto, íntima relação com o nervo safeno.
- (D) A veia de Giacomini é uma das tributárias mais frequentes da veia safena magna na coxa, e habitualmente recebe contribuição do sistema da veia safena parva.
- (E) A veia femoral, após atravessar o anel femoral, recebe o nome de veia íliaca externa.

QUESTÃO 03

A tromboangiite obliterante (TAO) é uma doença vascular inflamatória que afeta principalmente artérias e veias de pequenos e médio calibres. Embora possa ser considerada uma vasculite, ela difere basicamente das vasculites pela presença significativa de infiltrado de células inflamatórias no trombo, localizado no lúmen vascular, com pequena inflamação na parede do vaso e ausência de necrose fibrinoide.

Considerando a tromboangiite obliterante assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) É prevalente em homens jovens, fumantes, e agride, preferencialmente, os vasos das extremidades.
- (B) As lesões das veias e artérias são nitidamente segmentares, alternando-se trechos muito lesionados com segmentos de parede normal.
- (C) A camada elástica interna é pouco agredida, em contraste com a maioria das arterites imunoalérgicas.
- (D) Precedendo a grande maioria dos casos de TAO observa-se a tromboflebite migratória, geralmente de pequena extensão e acometendo pés e pernas.
- (E) A simpatectomia lombar é atualmente método de excessão e somente empregada nos casos de oclusões distais com distúrbios vasomotores ou quando a revascularização distal não é possível.

QUESTÃO 04

As medidas que incrementam o desenvolvimento da circulação colateral, cuja expansão se faz espontaneamente após a oclusão troncular periférica, e que eliminam o arteriospasm sempre presente, mesmo que em grau bastante variável, contribuem para melhorar o fluxo sanguíneo das extremidades.

Entre elas destacam-se, **EXCETO**:

- (A) Cessar o tabagismo.
- (B) Antiagregantes Plaquetários.
- (C) Incentivo ao Repouso absoluto.
- (D) Proteção contra o frio.
- (E) Combate ao estresse.

QUESTÃO 05

Aneurisma é a dilatação focal de mais de 50% do diâmetro de uma artéria decorrente do enfraquecimento de sua parede. Os aneurismas podem se desenvolver em qualquer segmento arterial sendo denominados viscerais, periféricos e cerebrais. Considerando os aneurismas periféricos assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os aneurismas verdadeiros que acometem o segmento proximal e o médio da artéria subclávia são, em geral, ateroscleróticos, e os que se situam na subclávia distal e axilar são consequências de síndromes compressivas do desfíladeiro toracocervical.
- (B) O tratamento do aneurisma de artéria braquial pode ser realizado com anestesia local e anastomose primária ou uso de enxerto venoso autólogo, dependendo da extensão do acometimento arterial pelo aneurisma.
- (C) Os aneurismas de artéria poplítea verdadeiros são os mais comuns entre todos os aneurismas periféricos.
- (D) A complicação mais frequente do aneurisma de artéria poplítea é sua ruptura. Sendo a isquemia, crônica ou aguda, uma complicação mais rara.
- (E) Os falsos aneurismas são bem mais comuns que os verdadeiros nas artérias femorais. Isso devido a sua posição superficial, que as expõem a traumatismos, e à utilização das mesmas para procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

QUESTÃO 06

Por muito tempo considerados uma rara enfermidade, os aneurismas de artérias viscerais (AAV) na verdade não são tão incomuns. Além disso, têm um prognóstico sombrio e apresentam um risco real de ruptura. Por sua vez, a dissecação de artérias viscerais é uma condição rara e que ainda não tem fatores etiológicos claramente determinados.

Considerando os aneurismas e dissecações de artérias viscerais assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) No caso de aneurisma sacular de artéria renal em paciente com rim único, a melhor opção, quando se impõe a cirurgia aberta, é a ressecção do saco e reconstituição da continuidade vascular com com *patch* de pericárdio bovino ou veia autóloga.
- (B) O quadro cínico da dissecação de artérias viscerais pode ser agudo, mais comum, ou crônico, simulando angina mesentérica.
- (C) No tratamento do aneurisma de artéria mesentérica superior a restauração do fluxo para esta artéria é mandatória, independente da técnica utilizada.
- (D) O aneurisma de artéria visceral de maior prevalência é o de artéria esplênica. E é o que mais evolui para ruptura.
- (E) O ecocolor-Doppler de aorta e artérias viscerais é o método de escolha para o diagnóstico de dissecação das artérias viscerais. Ficando o uso da angiogramografia restrita para o planejamento cirúrgico.

QUESTÃO 07

A estenose de carótida extracraniana é importante causa de ataque isquêmico transitório, tais eventos são, na sua maioria, consequentes de embolismo cerebral decorrente de alteração da biologia da placa aterosclerótica. Dentro deste contexto assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os fatores de risco associados com estenose carotídea são: Idade ≥ 75 anos; Dislipidemia; Tabaco e Hipertensão.
- (B) O estudo *North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial* (NASCET) mostra que a precisa quantificação do grau de estenose é fundamental para o planejamento da abordagem terapêutica mais apropriada.
- (C) A identificação precoce de pacientes com alto risco de desenvolvimento de aterosclerose na artéria carótida independente da anatomia e geometria da carótida.
- (D) A tomografia computadorizada também é precisa para detecção de doença grave da artéria carótida, especialmente para a detecção de oclusões.
- (E) A endarterectomia é considerada útil para pacientes recentemente sintomáticos, com estenose carotídea $\geq 69\%$ (NASCET).

QUESTÃO 08

A extremidade superior é definida como a região distal ao músculo deltoide. O braço é composto pelas estruturas anatômicas do ombro até o cotovelo, o antebraço, região anatômica distal ao cotovelo até punho e a mão, estrutura distal ao punho.

Considerando os vasos dos membros superiores e suas correlações clínico cirúrgicas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A artéria axilar é uma continuação da artéria subclávia, sendo o seu limite superior, a borda lateral da primeira costela, e o limite inferior, a borda lateral do músculo redondo maior.
- (B) O melhor acesso cirúrgico para abordagem da primeira porção da artéria axilar é a exérese parcial da clavícula.

- (C) As lesões venosas no território da artéria braquial causam danos importantes quando ligadas.
- (D) As artérias interósseas originam-se do segmento proximal da artéria ulnar e representam importante rede de colaterais.
- (E) A posição anatômica, o formato longo e a localização superficial, fazem da artéria braquial a mais lesionada por trauma no membro superior.

QUESTÃO 09

De acordo com as técnicas de reconstrução vascular, a anticoagulação é uma etapa importante quando se deseja interromper temporariamente uma artéria ou veia para promover operações sobre ela.

Qual das alternativas abaixo define o que é necessário ser feito para a realização adequada desta etapa do procedimento:

- (A) injeção de heparina endovenosa após o clampamento dos vasos.
- (B) injeção de heparina endovenosa antes do clampamento dos vasos.
- (C) uso imediato de protamina ao término da cirurgia para reverter a anticoagulação e evitar sangramentos adicionais.
- (D) dose de heparina endovenosa deve ser feita em apenas um momento não podendo ser repetida, evitando acúmulo da droga e sangramento incontrolável.
- (E) o tempo de atividade de Protrombina deve ser solicitado para verificar a eficácia da anticoagulação durante a cirurgia.

QUESTÃO 10

Sobre a doença aorto-iliaca, existem dois métodos que podem ser usados para tratamento cirúrgico do território que são a reconstrução direta e a abordagem endovascular.

A respeito destas duas técnicas assinale a alternativa que descreve melhor as técnicas de reconstrução abertas e suas considerações.

- (A) O acesso transperitoneal, bastante utilizado em pacientes que envolvem a aorta abdominal tem como um dos pontos positivos, menor incidência de íleo paralítico.
- (B) O acesso retroperitoneal, realizado com menor frequência, tem como um dos pontos positivos, menor incidência de complicações pulmonares como por exemplo atelectasia.
- (C) As cirurgias abertas, de grandes vasos arteriais, tendem a aumentar os riscos de eventos cardiovasculares nos pacientes, apenas no intraoperatório.
- (D) Uma das indicações absolutas para o acesso retroperitoneal são a necessidade de revascularização concomitante da artéria renal direita e aneurisma de aorta roto.
- (E) Nas derivações aortobifemorais utiliza-se enxertos que utilizem veias autólogas, sendo os sintéticos de dácron ou PTFE em último caso.

QUESTÃO 11

A via preferencial de punção venosa central para cateter de hemodiálise é a veia:

- (A) Subclávia.
- (B) Jugular interna.
- (C) Femoral.
- (D) Jugular externa.
- (E) Femoral superficial.

QUESTÃO 12

A doença venosa crônica é uma condição permanente de insuficiência na circulação venosa. Quando acompanhada por um conjunto de sinais de sintomas específicos recebe a denominação de insuficiência venosa crônica. Um dos fatores constituintes dessa síndrome é a presença de varizes.

Considerando as varizes dos membros inferiores assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A obesidade tem sido apontada como fator de risco para o surgimento de varizes. Todavia, estudos demonstraram que a obesidade age mais como fator promotor do que causador da doença venosa.
- (B) As varizes primárias desenvolvem-se espontaneamente, associando-se a sistema venoso profundo normal, e evolução menos frequente para insuficiência venosa crônica.
- (C) O surgimento das varizes gestacionais se dá, entre outras coisas, pela diminuição no tônus venoso que ocorreria precocemente na gravidez em resposta às alterações hormonais. Associado ainda ao aumento do fluxo sanguíneo nas veias uterinas e ovarianas.
- (D) As varizes secundárias são decorrentes da trombose venosa profunda, má formação ou agenesia das veias profundas e fístulas arteriovenosas congênitas ou adquiridas.
- (E) A observação de que varizes desenvolvem-se distalmente à junção safenofemoral competente, sugere a insuficiência valvar como principal causa na gênese da doença varicosa.

QUESTÃO 13

A maioria dos pacientes com IRC é submetida à hemodiálise. Isso exige que esses pacientes tenham um acesso vascular. Este pode ser feito por fístulas arteriovenosas (FAV), utilizando-se veias autógenas ou próteses, ou por cateteres venosos. Cada uma dessas alternativas de acesso tem suas próprias indicações e restrições de uso.

Dentro deste contexto assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As FAVs distais nos membros superiores são a primeira opção, como a radiocefálica (fístula de Brescia e Cimino), deixando as veias proximais para uma eventual necessidade de um novo acesso no futuro.
- (B) A utilização de ultrassonografia color Doppler pode ser aplicada para guiar o local da confecção do acesso para hemodiálise, porém não altera os índices de sucesso cirúrgico.
- (C) A trombose de FAV pode ser causada por hipotensão, demasiada compressão pós-punção, hematomas compressivos e estenoses prévias, causando baixo fluxo.
- (D) A trombose de FAV pode ser tratada através de cirurgia ou por procedimentos percutâneos. A cirurgia consiste em abordagem direta da FAV e realização da trombectomia com cateter de Fogarty.
- (E) Os cateteres venosos centrais para hemodiálise devem ser implantados preferencialmente nas veias jugulares. A segunda escolha fica entre as veias femorais e subclávias.

QUESTÃO 14

O diagnóstico da insuficiência arterial mesentérica é eminentemente clínico, entretanto a USV das artérias mesentéricas pode ajudar no diagnóstico diferencial dessa afecção. Para o diagnóstico de estenose hemodinamicamente significativa na AMS, o ponto de corte da PVS para estenose > 70% é de?

- (A) 230cm/s
- (B) 180cm/s
- (C) 125cm/s
- (D) 250cm/s
- (E) 400cm/s

QUESTÃO 15

As dissecções aórticas caracterizam-se pela separação das camadas da aorta por uma coluna de sangue que se expande longitudinal, circunferencialmente e em variável extensão. O paciente com suspeita clínica de dissecção deve ter seu diagnóstico definitivo estabelecido tão logo seja possível, para que seja instituída a terapêutica mais adequada.

Considerando a dissecção aórtica assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A angiotomografia é o exame mais frequentemente utilizado como primeira escolha para a confirmação do diagnóstico da dissecção aórtica.
- (B) A dissecção aórtica tipo A de Stanford diz respeito a dissecções sem envolvimento da aorta ascendente, enquanto a classificação tipo B de Stanford refere-se a dissecções que acometem a aorta ascendente.
- (C) Quando ocorre o controle clínico da dor e não há má perfusão de órgãos e membros, apenas o tratamento clínico deve ser instituído aos pacientes com dissecção aórtica tipo B aguda.
- (D) A oclusão de uma ou mais artérias intercostais ou artéria de Adamkiewicz, associada a uma circulação colateral pouco proeminente, pode comprometer a perfusão medular, sobretudo nas dissecções envolvendo a aorta descendente.
- (E) A coarctação aórtica também está relacionada à dissecção, provavelmente, por causar hipertensão arterial e por frequentemente estar associada à válvula aórtica bicúspede.

QUESTÃO 16

A Doença Venosa Crônica é uma das afecções mais comuns em adultos e a insuficiência valvular representada pelo refluxo é a característica principal desta condição. De acordo com os objetivos e indicações de Ultrassonografia Vascular na Doença Venosa Crônica na avaliação do sistema venoso, assinale a alternativa que não está inclusa neste exame.

- (A) Identificação das principais fontes de refluxo nas veias safenas magna e parva.
- (B) Avaliação da junção safenofemoral, safenopoplíteia e suas variações anatômicas.
- (C) Avaliação da perviedade e da competência valvular do sistema venoso profundo.
- (D) Avaliação da velocidade de fluxo das veias íliacas internas.
- (E) Medidas de calibres das veias safenas e perfurantes insuficientes.

QUESTÃO 17

Os aneurismas da aorta abdominal são de uma importância especial por se tratarem daqueles mais frequentes na nossa prática clínica. Com a introdução de várias tecnologias, especialmente as técnicas endovasculares, o resultado do tratamento apresenta uma evolução acentuada. Quanto aos aneurismas de aorta abdominal assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As metaloproteinases contribuem de forma importante para o desarranjo parietal, favorecendo a degradação das fibras elásticas e colágenas. Contribuindo assim para a formação de aneurismas de aorta abdominal.
- (B) Como causa única, a insuficiência coronariana é a maior responsável pela mortalidade pós-operatória de pacientes com AAA.
- (C) A presença de trombo mural no aneurisma de aorta abdominal, apesar do efeito de barreira, não reduz significativamente o risco de ruptura do aneurisma.
- (D) Parada cardíaca pre-operatória é uma contraindicação para o tratamento do aneurisma de aorta abdominal roto.
- (E) Há um consenso entre a maioria dos cirurgiões que aneurismas de aorta abdominal de 5,5 cm de diâmetro já têm indicação cirúrgica, independentemente de sintomas ou ritmo de expansão.

QUESTÃO 18

Embora a ativação plaquetária tenha um papel fundamental na resposta normal à lesão vascular, a ativação não apropriada pode causar uma lesão irreversível. Por isso, existem vários processos que se contrapõem à ativação plaquetária, **EXCETO**:

- (A) minimização do contato das plaquetas com agentes agonistas.
- (B) resposta plaquetária limitada aos agonistas.
- (C) receptores plaquetários com duração limitada da sua atividade.
- (D) retroalimentação negativa durante o processo de ativação.
- (E) retroalimentação positiva durante o processo de ativação.

QUESTÃO 19

As doenças venosas apresentam características peculiares, pois algumas delas, com alterações superficiais, podem ser percebidas pelos próprios pacientes; entretanto, outras alterações envolvendo sistema venoso profundo (SVP) em estágios iniciais frequentemente não provocam sintomas ou sinais que revelem sua existência. Para avaliar melhor todo o sistema venoso, métodos invasivos como a flebografia e a medida direta da pressão venosa ambulatorial (PVA), por punção de uma veia no dorso do pé podem ser usados. A flebografia, que tem sido considerada o método padrão-ouro, permite a visualização do sistema venoso e identifica alterações morfológicas e funcionais. De acordo com este exame, flebografia, qual das alternativas **NÃO** é correta:

- (A) A flebografia proporciona informações anatômicas e fisiopatológicas importantes não só para o diagnóstico, mas também para escolha de técnicas cirúrgicas ou endovasculares para correção da Insuficiência Venosa Crônica.
- (B) A flebografia não traz desconforto ao paciente nem complicações.
- (C) A flebografia é um exame invasivo que pode eventualmente trazer complicações.
- (D) Por ser um exame invasivo, a flebografia tem pouca aceitação e dificulta a repetição do mesmo para controle e acompanhamento da doença.
- (E) Exames que ao longo do tempo substituíram a flebografia foram: fotopletismografia (FPG), pletismografia a ar (PGA) e mapeamento dúplex (MD), entre outros.

QUESTÃO 20

Na cirurgia vascular, definitivamente, alcançamos a era digital, deixando para trás a era do compasso (fazíamos muito no planejamento do tratamento do aneurisma de aorta por via endovascular). Tecnologia disruptiva é um novo termo que descreve a inovação tecnológica, produto ou serviço que derruba a tecnologia dominante existente no mercado, sendo diferente das inovações revolucionárias, que introduzem tecnologia de maior desempenho no mercado.

Ressaltamos que, para as doenças vasculares, a visualização das imagens em um único plano é muito limitada e, por isso, é necessária a utilização de reconstruções multiplanares nas quais planos são criados em cada região de interesse. Qual destas reconstruções dá subsídio para um estudo detalhado da anatomia do paciente e pode um dia substituir a utilização de peças cadavéricas no ensino médico.

- (A) 2D ortogonal MPR.
- (B) 3D MPR.
- (C) 3D Volume rendering.
- (D) 3D MIP.
- (E) 3D Curved MPR.

QUESTÃO 21

O mecanismo de manutenção da hemostasia tem como principais objetivos promover a parada do sangramento no local de lesão de um vaso sanguíneo por meio da formação do tampão hemostático e da remoção deste quando restaurada a integridade vascular. Sobre esse processo, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As plaquetas são responsáveis pelo mecanismo de hemostasia primária.
- (B) A meia-vida média das plaquetas circulantes é de 10 dias.
- (C) O endotélio é importante no controle da hemostasia, pois além da capacidade de secretar substâncias como prostaciclina, é responsável pelas características não trombogênicas da superfície interna dos vasos.
- (D) O processo de hemostasia primária não pode ser desencadeado, inicialmente, pela lesão vascular.
- (E) As plaquetas ativadas agregam-se umas às outras, formando o tampão plaquetário, que fornece superfície adequada ao processo de coagulação.

QUESTÃO 22

A maioria dos acidentes vasculares encefálicos (AVE) isquêmicos relatados são originários de lesões ateroscleróticas das artérias extracranianas. A bifurcação carotídea é o local predominante dessas lesões, seguidos pelas artérias vertebrais e subclávias. Considerando a isquemia cerebral extracraniana assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A doença cerebrovascular isquêmica associada a arteriopatia inflamatória é muito frequente. Sendo a doença de Behçet a mais comum delas.
- (B) A estenose assintomática de artéria carótida, potencialmente importante, desenvolve-se nos pacientes acima de 50 anos, em geral, associada à hipertensão arterial, doença coronariana, hábito de fumar e hiperlipidemia.
- (C) Nos casos de dissecação da camada íntima da artéria carótida o tratamento cirúrgico precoce deve ser desencorajado. Ficando a anticoagulação como terapia inicial preferida.
- (D) O tratamento cirúrgico para a doença cerebrovascular é, antes de tudo, um procedimento profilático. Tendo como objetivo evitar a ocorrência de lesões isquêmicas cerebrais.
- (E) Em geral, os sintomas da doença obstrutiva carotídea ocorrem mais tardiamente que os sintomas de claudicação, angina ou infarto do miocárdio.

QUESTÃO 23

Paciente encaminhado ao ambulatório de Cirurgia Vasculard com suspeita diagnóstica de Doença Arterial Periférica.

Ao examinar o paciente você não espera encontrar.

- (A) A inspeção da pele no membro comprometido a revela fina, seca e descamativa. Além disso, as unhas quebradiças e a rarefação de pêlos costumam estar presentes. A palpação dos pulsos arteriais, com o paciente deitado em decúbito dorsal e com base no conhecimento anatômico, permite detectar desde pulsos com intensidade diminuída até sua total ausência.
- (B) A pele pode ter presença de rachaduras e calosidades. A palpação de pulsos próximo a estenoses hemodinamicamente importantes pode, muitas vezes, revelar a presença de frêmito, pela tradução da perda da característica de fluxo laminar provocada pela lesão estenosante.
- (C) A alteração da cor, em geral pálida, fortalece a possibilidade de isquemia na extremidade. Alguns testes podem ser realizados. Com o paciente em posição supina, eleva-se a extremidade a ser examinada por dois minutos, em um ângulo de aproximadamente 45 graus, observando a coloração adquirida pelas plantas dos pés do paciente. Em presença da isquemia, a extremidade comprometida apresentará palidez na planta do pé, em intensidade diretamente proporcional ao grau de isquemia. Esta prova, conhecida como palidez à elevação, é bastante fidedigna, a ponto de pacientes com isquemia crítica não conseguirem permanecer com os pés elevados durante 2 minutos em razão da dor desencadeada.
- (D) A delimitação e a extensão das lesões tróficas (úlceras, necroses ou gangrenas) também podem ser verificadas. A presença de edema no membro comprometido, particularmente se associada com dor isquêmica de repouso ou lesão trófica, traduz edema postural na tentativa de aliviar a dor com a colocação da extremidade elevada constantemente.
- (E) A palpação com o dorso das mãos, de forma centrífuga e comparativa, pode revelar a presença de extremidades com temperatura diminuída em relação à temperatura corporal ou à temperatura da região proximal imediatamente examinada, caracterizando o gradiente térmico. Esta situação pode não ser percebida em pacientes diabéticos.

QUESTÃO 24

O Doppler de carótidas e vertebrais, nos permite, além da aterosclerose, diagnosticar outras lesões:

O Eco-Doppler colorido é uma ferramenta de diagnóstico não invasivo de lesões diversas da artéria carótida, é considerado achado de displasia muscular, seja no modo B, no Color ou no Doppler, as seguintes características:

- (A) Fluxo turbilhonar no segmento dilatado com separação de fluxo e trombo mural.
- (B) Massa ecolucente adjacente à carótida.
- (C) Fluxo bidirecional no colo.
- (D) Imagem em colar de contas com aliasing e aumento de velocidades.
- (E) Fluxo de alta resistência na carótida interna e diferentes padrões de fluxo.

QUESTÃO 25

A trombose venosa profunda (TVP) pode ser considerada uma das afecções vasculares mais prevalentes e importantes. Pela sua frequência e interrelação com outras especialidades, deve ser muito bem conhecida tanto pelo médico especialista quanto pelo generalista.

Considerando-se a hemostasia como um dos processos fundamentais da biologia humana, é certo que o seu desequilíbrio coloca todo o mecanismo homeostático em risco. São inúmeras as condições clínicas que levam à ocorrência de trombose no sistema venoso.

A possibilidade de falha no diagnóstico clínico da TVP impõe a realização de exames complementares para a sua confirmação.

Levando-se em consideração os aspectos relacionados à etiopatogenia, fisiologia e diagnóstico da TVP, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A lesão endotelial é elemento secundário na indução da trombose, pois a agregação plaquetária está mais fortemente estimulada pela estase sanguínea e pela presença de trombófilias.
- (B) O estado de hipercoagulabilidade dá-se, na grande maioria dos casos, devido ao aumento dos níveis plasmáticos de tromboplastinas teciduais.
- (C) A evolução da ultrassonografia vascular colocou a pletismografia como método de exceção no diagnóstico da TVP.
- (D) Apesar de ter seu uso questionável no diagnóstico da TVP, a flebografia segue como recurso fundamental para o acompanhamento de desobstrução do leito venoso por fibrinólise e para tratamento endovascular das lesões do sistema venoso.
- (E) O fluxo sanguíneo mais lento potencializa a turbulência, especialmente nos recessos valvares, e predispõe a adesão de plaquetas, que se constitui no processo inicial do fenômeno da coagulação.

QUESTÃO 26

A síndrome da congestão venosa pélvica (SCVP) apresenta sintomatologia variada, podendo ser confundida com um variável número de diagnósticos. A paciente portadora da mesma poderá inicialmente ser atendida por um urologista (queixa de disúria ou hematúria), por um ginecologista (queixa de desconforto pélvico ou dispareunia), ou ainda por um angiologista (varizes vulvares e de membros inferiores). Sendo assim, sua abordagem inicial costuma ser conturbada e com uma série de exames inconclusivos e tratamentos ineficazes.

Considerando a síndrome da congestão venosa (SCVP) assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A instalação após várias gestações é um dos sinais e sintomas da SCVP.
- (B) A ultrassonografia normal exclui o diagnóstico de SCVP em pacientes com quadro clínico sugestivo.
- (C) A histerectomia e a ooforectomia são formas efetivas de tratamento para SCVP. Porém, sua aplicabilidade está restrita aos casos em que há a indicação desses procedimentos por outra patologia.
- (D) A hormonioterapia é tida como tratamento sintomático, já que não age diretamente sobre a causa do sintoma.
- (E) Uma das características da síndrome quebra-nozes é a hematúria microscópica associada à dor em flanco esquerdo.

QUESTÃO 27

O sistema de coagulação do sangue é responsável pela formação da fibrina, após a coagulação do fibrinogênio. O sistema fibrinolítico tem a função de dissolver o coágulo de fibrina, que deve ser eliminado, uma vez cumprida a sua função hemostática, para possibilitar novamente o fluxo de sangue pelo vaso. Sobre o sistema fibrinolítico, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O ativador tecidual do plasminogênio (t-PA) é o principal responsável pela ativação do plasminogênio no plasma.
- (B) O plasminogênio é uma glicoproteína de cadeia dupla, sintetizada no pâncreas.
- (C) A plasmina é uma protease que digere a fibrina, o fibrinogênio e outros fatores de coagulação.
- (D) O adequado funcionamento do sistema fibrinolítico é importante para os processos de remoção de fibrina.
- (E) O aumento da atividade fibrinolítica pode provocar sangramento, sendo um achado raro.

QUESTÃO 28

A ultrassonografia vascular (ou mapeamento dúplex – MD) arterial é utilizada para diagnóstico e localização de lesões, como aneurismas, estenoses e oclusões e fístulas arteriovenosas, seja em paciente submetidos a FAV para hemodiálise ou nos traumas. Quando há fístula arteriovenosa, qual tipo de curva espectral que encontramos?

- (A) Curva espectral pulsátil com velocidade diastólica alta.
- (B) Curva espectral fásica com respiração com velocidade diastólica baixa.
- (C) Curva espectral fásica com respiração com velocidade diastólica alta.
- (D) Curva espectral não pulsátil com velocidade diastólica alta.
- (E) Curva espectral pulsátil com velocidade diastólica normal.

QUESTÃO 29

Nas revascularizações em pacientes portadores de doença de Behçet, deve-se dar preferência aos enxertos:

- (A) autólogos.
- (B) homólogos.
- (C) heterólogos.
- (D) sintéticos.
- (E) mistos.

QUESTÃO 30

De acordo com a importância da Medicina Baseada em Evidências, o estudante ou médico deve priorizar algumas práticas importantes para a realização efetiva da mesma. De acordo com essas práticas assinale aquela que **NÃO** se enquadra:

- (A) transformação da necessidade de informação (sobre prevenção diagnóstico, prognóstico, tratamento, etc.) em uma pergunta que pode ser respondida.
- (B) identificação da melhor evidência com a qual responder a essa pergunta (verificação do melhor desenho de estudo para a questão clínica).
- (C) acesso às principais bases de dados da área da saúde, como a Cochrane Library, MEDLINE, EM- BASE, SciELO e LILACS, em busca de estudos bem delineados.
- (D) realização de análise crítica da evidência em relação à validade (proximidade da verdade), ao impacto (tamanho do efeito) e à aplicabilidade (utilidade na prática clínica).
- (E) é importante ressaltar que a MBE nega o valor da experiência pessoal e propõe que esta seja sempre alicerçada em evidências. Outrossim, boas pesquisas científicas objetivam reduzir a incerteza na área da saúde para ajudar na tomada de melhores decisões clínicas.

QUESTÃO 31

A grande complexidade anatômica do pescoço, fruto do acúmulo de estruturas nobres, vasculares, neurais e esplâncnicas, aliada à sintopia facial e torácica, faz de sua abordagem um permanente desafio.

Abaixo, estão listadas estruturas anatômicas que cruzam anteriormente a artéria carótidas interna, **EXCETO**:

- (A) nervo facial.
- (B) nervo hipoglosso.
- (C) tronco venoso tireolinguofacial.
- (D) músculo estilo-hióideo.
- (E) nervo glossofaríngeo.

QUESTÃO 32

A complicação mais temida da revascularização é a síndrome de reperfusão ou síndrome metabólica mionefropática ou, ainda, síndrome de Haimovici, em homenagem a quem primeiro identificou como uma complicação da revascularização do membro gravemente isquêmico.

Considerando a fisiopatologia da isquemia e reperfusão assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A síndrome de reperfusão ocorre quando se realiza a revascularização do órgão isquêmico, e sua gravidade clínica está intimamente associada à intensidade da isquemia e a sua duração.
- (B) A depressão miocárdica, insuficiência respiratória e insuficiência renal aguda são características da síndrome de reperfusão.
- (C) O diagnóstico diferencial entre a mioglobinúria e a hemoglobinúria pode ser feito com ajuda de água oxigenada, a qual borbulhará em caso de sangue na urina.
- (D) A drenagem de um volume de sangue de 300 a 500ml da veia paralela à artéria restaurada, para evitar a recirculação de material tóxico acumulado na massa muscular, caiu em desuso. Não sendo mais preconizada pelos autores.
- (E) A acidose e a hiperpotassemia devem ser abordadas com infusão perioperatória de bicarbonato de sódio, glicose e insulina (bomba de insulina).

QUESTÃO 33

Sobre o diagnóstico e tratamento da síndrome compartimental aguda na região distal da perna, assinale a opção **INCORRETA**:

- (A) a causa mais comum da síndrome compartimental no paciente ortopédico é o edema muscular.
- (B) a palpação clínica do compartimento e a comparação com o membro contralateral são úteis na determinação da síndrome compartimental.
- (C) uma dor fora de proporções em relação à lesão é um achado clínico cardinal de uma síndrome compartimental iminente.
- (D) a presença de pulsos distais e a ausência de palidez são critérios de exclusão da síndrome compartimental.
- (E) a abordagem cirúrgica é dada pela fasciotomia.

QUESTÃO 34

O grau mais avançado de alteração trófica na IVC é a formação da chamada úlcera venosa (úlceras de estase), que pode estar aberta ou cicatrizada, que dentro da classificação CEAP, corresponde respectivamente: C4 e C5

- (A) C3 e C6
- (B) C1 e C4
- (C) C6 e C5
- (D) C3 e C5
- (E) C2 e C6

QUESTÃO 35

Desde a antiguidade são encontrados relatos a respeito de veias varicosas nos membros inferiores. Hipócrates (460-377 a.C.) já notara a relação entre varizes e as úlceras nas pernas, recomendando que tais pacientes não devessem ficar em pé, sugerindo tratamento cirúrgico através de múltiplos traumatismos das veias varicosas com "instrumentos de ferro" Assinale a alternativa **INCORRETA** quanto ao tratamento convencional das varizes de membros inferiores.

- (A) A prática de exercícios regulares deve ser estimulada.
- (B) O tratamento clínico com orientações básicas e, principalmente, a terapia compressiva adequada, permitem a convivência do paciente com a doença varicosa pelo resto de sua vida.
- (C) Uma das vantagens da terapia medicamentosa para o tratamento das varizes é a manutenção do alívio dos sintomas por longos períodos, mesmo que a medicação seja usada por um curto espaço de tempo.
- (D) Uma técnica cirúrgica bastante atrativa para realizar a safenectomia é a retirada apenas do segmento proximal da veia safena magna. Limitando-se a sua extração a região da coxa.
- (E) O suporte elástico é ponto muito importante no tratamento das doenças venosas dos membros inferiores.

QUESTÃO 36

A infecção em revascularização dos membros inferiores é uma complicação grave e sua prevenção, controle e tratamento podem representar um desafio clínico ao cirurgião vascular. As taxas de morbidade e mortalidade são altas entre os pacientes que desenvolvem infecção pós-operatória. A infecção do enxerto é difícil de erradicar e, se não tratada adequadamente, pode causar falha da prótese, hemorragia ou sepse.

Com base nas afirmativas abaixo assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. As bactérias podem entrar em contato direto com os enxertos através das vias hematogênicas ou linfáticas.
 - II. A maioria dos casos de infecção ocorre no pós-operatório imediato (até 30 dias após o procedimento cirúrgico).
 - III. Infecções tardias se manifestam através de abscessos e fístulas cutâneas sempre nas áreas de anastomose.
 - IV. A ruptura da anastomose arterial, secundária à infecção, é caracterizada por massa pulsátil ou sangramento de coxa e panturrilha.
 - V. Embolia séptica é frequente. Sendo considerada, como um sinal clássico de sepse vascular, na forma de petéquias abaixo do conduto vascular infectado.
- (A) Somente as alternativas I, II, III estão corretas.
 - (B) Somente as alternativas I, IV, V estão corretas.
 - (C) Somente as alternativas I, II, IV estão corretas.
 - (D) Somente as alternativas II, III, IV estão corretas.
 - (E) Somente as alternativas II, III, V estão corretas

QUESTÃO 37

A Oclusão Arterial Aguda (OAA) dos membros inferiores pode ser definida como uma deficiência súbita de perfusão sanguínea tecidual, levando à perda da capacidade funcional desses membros. Devido a este fato seu diagnóstico e tratamento devem ser instituídos rapidamente. Sobre o OAA é **INCORRETO** afirmar:

- (A) a tromboembolotomia ainda é o tratamento de escolha para esta desordem. Contudo, recentemente a trombólise tem sido proposta como uma alternativa menos invasiva que poderia, até mesmo, vir a substituir a cirurgia em alguns casos específicos.
- (B) a utilização de trombolíticos na oclusão arterial aguda de membros inferiores apresenta bons resultados. Mesmo naqueles pacientes em que não há revascularização total, a trombólise parece diminuir a complexidade da cirurgia necessária para o salvamento do membro.
- (C) os sintomas predominantemente presentes na oclusão arterial aguda do membro inferior são: dor, palidez, parestesia, frialdade e parestesia.
- (D) estudos demonstraram que pacientes portadores de isquemia de membros inferiores com até 30 dias de evolução se beneficiam com o uso de trombolíticos quanto à sobrevida, ao salvamento de membro, aos resultados de perviedade tardia e à magnitude de cirurgia complementar.
- (E) a tromboembolotomia com cateter-balão tem sua utilização mais precisa e aceita em casos de embolia arterial, o que não ocorre na trombose arterial subaguda e crônica, em que muitos autores preferem a realização de enxerto arterial primariamente.

QUESTÃO 38

Por definição, consideram-se em isquemia crítica os membros acometidos de isquemia crônica progressiva, que necessitam de revascularização para manter sua viabilidade.

Qual alternativa indica melhor a necessidade real de amputação primária em isquemia crítica?

- (A) Gangrena pequena sem infecção.
- (B) Adequado estado anatômico e funcional do pé.
- (C) Afluxo e deságue vascular adequados.
- (D) Estado geral do paciente adequado, sem lesões neurológicas e tróficas, mediante doença aterosclerótica obstrutiva periférica.
- (E) Gangrena extensa.

QUESTÃO 39

Mulher, 58 anos, trazida ao Pronto Socorro do Hospital Geral de Palmas com queixa de dor forte em perna esquerda, abaixo do joelho há 5 horas. Antecedentes: hipertensão arterial sistêmica e tabagismo. Medicação diária: Captopril 50mg e hidroclorotiazida 25 mg. Exame físico: Regular estado geral, corada, hidratada, afebril, PA= 176x112mmHg, FC=98bpm, FR= 23irpm. Tórax: murmúrio vesicular presente, diminuído globalmente; coração: bulhas arritmicas, sem sopros; Membro inferior esquerdo: pálido, com diminuição da temperatura, perda da sensibilidade a estímulos dolorosos no pé, não conseguindo movimentá-lo; ausência dos pulsos poplíteo, tibial posterior e pedioso à esquerda. Analise as afirmativas e assinale a alternativa **CORRETA**:

- I. a perda da sensibilidade e da motricidade do pé indica gravidade.
- II. após a embolectomia é esperada a síndrome compartimental.
- III. reperfusão espontânea geralmente ocorre após 6 horas de evolução.

- IV. associação de betabloqueador e cilostazol melhoram o prognóstico.
- V. a heparinização e avaliação de fonte emboligênica é a primeira conduta a ser assumida.

- (A) Somente as alternativas II e IV estão corretas
- (B) Somente as alternativas III e V estão corretas
- (C) Somente as alternativas I e V estão corretas
- (D) Somente as alternativas I e III estão corretas
- (E) Somente as alternativas II e I estão corretas

QUESTÃO 40

A partir dos conhecimentos básicos ultrassonográficos, assinale a alternativa que melhor descreve os parâmetros práticos na análise do doppler pulsado nos exames de ecografia vascular:

- (A) o cursor doppler pulsado não necessita estar no centro do vaso.
- (B) a amostra de volume do doppler pulsado deve ser sempre maior que o tipo de vaso estudado.
- (C) o ângulo de insonação de doppler necessita estar sempre próximo a 60 graus e paralelo ao fluxo sanguíneo ou à parede do vaso.
- (D) não é necessário identificar artefatos como aliasing ou imagem espectral em espelho, estas não interferem na interpretação do exame.
- (E) verificar se a curva de velocidade tem boa definição (ganho e filtro adequados) e se é possível identificar os picos sistólico e diastólico final não é necessário e completamente dispensável.