

Gabarito Definitivo – Prova Pré-Requisito Cirurgia Vascul ar 2015

Questão Alternativa		Texto da alternativa
01	B	artéria tibial anterior
02	D	Coletar o sangue dos capilares e retorná-lo ao coração.
03	E	Neoplasias
04	E	Alcoolismo
05	B	Pratts
06	D	Eco Doppler colorido
07	E	Todas as alternativas estão incorretas.
08	A	Indicação de revascularização ou angioplastia.
09	C	biopsia de artéria temporal
10	D	fator V Leiden
11	C	Esclerodermia sistêmica progressiva.
12	E	Aterosclerose
13	B	Roos
14	A	Tipo I
15	E	Todas as alternativas estão corretas.
16	B	Teoria vascular e teoria bioquímica
17	D	Arteriografia
18	C	O edema unilateral da extremidade é um dos sinais clínicos mais confiável.
19	E	Os argumentos apresentados nos recursos são fundamentados e, portanto, deve haver a mudança de gabarito da letra C para a letra E.
20	D	A erisipela é um tipo de linfangite bacteriana causada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A.
21	D	Eco Doppler Colorido
22	E	úlcer a hipertensiva
23	C	hemangiomas e más-formações vasculares
24	D	Cianose
25	D	Luxação posterior de joelho
26	E	sinvastatina
27	A	Prasugrel
28	C	sua eliminação é por via renal, fazendo com que a dose segura seja difícil de se determinar no paciente com doença renal crônica com clearance de creatinina < 30ml/min
29	C	pentoxifilina
30	A	Atua reduzindo a inflamação através do aumento da adesividade leucocitária e redução de derivados da prostaglandina.
31	D	A presença de trombo iliofemoral pouco aderido em paciente de alto risco é uma indicação absoluta.
32	C	A obesidade não é fator de risco para essa doença.
33	C	colocação de stent em veia íliaca comum esquerda
34	E	Compressão da veia renal esquerda entre a aorta e a artéria mesentérica superior.

Questão Alternativa	Texto da alternativa
35	D tabagismo
36	E Reconstrução da artéria e da veia com veia safena magna contralateral
37	A Manter anticoagulação plena por seis meses.
38	C Variantes anatômicas podem mudar a acurácia do método ecográfico colorido.
39	A Radiocefálica, braquiocefálica, braquiobasílica e uso de prótese.
40	A Dissecções anterógradas são normalmente auto-limitadas, não necessitando de tratamento.
41	C Lesão dos vasos linfáticos durante a dissecação não contribui para infecção.
42	B O compartimento posterior profundo é o que mais sofre em doença arterial isquêmica.
43	A Desarticulação a nível do joelho está melhor indicada, quando possível, em crianças em fase de crescimento.
44	B A via de acesso mais utilizada universalmente para acessos de longa permanência é a veia jugular interna direita.
45	E O uso de stents montado em balão tem sua indicação no tratamento endovascular das estenoses de artérias vertebrais em função de sua maior precisão de posicionamento.
46	C O implante de cateteres através da veia subclávia não tem relação com o surgimento de hipertensão venosa.
47	C IIb
48	B Rotineiramente está prescrito o uso de antibióticos.
49	E É mandatória a retirada do cateter em todos os casos com infecção relacionada ao mesmo.
50	B Precocidade em sua utilização, permitindo punções após duas semanas.