

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA VASCULAR



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:

A saúde é a mais nobre de todas as riquezas.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 50.
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 chapelaria, 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

O pescoço, formação ímpar do corpo humano, representa umas das regiões anatômicas que mais exerce fascínio sobre anatomistas e cirurgiões. Sua complexidade, fruto do acúmulo de estruturas nobres, vasculares, neurais e esplâncnicas, aliada à sintopia facial e torácica, faz sua abordagem um permanente desafio.

Sobre a anatomia cirúrgica dos vasos do pescoço, todas as afirmativas estão corretas, **EXCETO**.

- (A) O pescoço se divide topograficamente em duas grandes regiões: uma posterior, situada por trás da coluna vertebral, e uma anterior, situada à frente da coluna.
- (B) A disfagia lusória está relacionada com a compressão do esôfago pela artéria subclávia direita com origem anatômica rara na aorta descendente.
- (C) A artéria vertebral é dividida em 3 segmentos: o V1, V2 e o V3.
- (D) As artérias vertebrais direita e esquerda, quando se juntam, formam a artéria basilar.
- (E) As artérias carótidas internas se dividem em 4 porções: cervical, petrosa, cavernosa e cerebral.

QUESTÃO 02

O conhecimento da anatomia dos vasos dos membros superiores é de fundamental importância, pois atualmente, além da abordagem cirúrgica propriamente dita, as artérias e veias dos membros superiores são utilizados como locais de inserção de cateter central para hemodiálise, local de punção para estudos hemodinâmicos e/ou procedimentos endovasculares.

Sobre os vasos dos membros superiores e suas correlações cirúrgicas, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) A artéria subclávia não deve ser acessada em nenhum momento pela fossa supraclavicular.
- (B) Em geral, os traumas que acometem a artéria subclávia, tanto à direita quanto à esquerda, têm grandes chances de evoluírem com síndromes compressivas neurovasculares.
- (C) A fratura supracondiliana do úmero não está relacionada com lesão vascular e síndrome isquêmica associada.
- (D) A parede da veia basilica apresenta componente muscular mais desenvolvido que a veia cefálica, tornando-a mais adequada a ser usada como substituto arterial.
- (E) Nenhuma alternativa está correta.

QUESTÃO 03

A doença arterial periférica frequentemente manifesta-se nas extremidades inferiores, acarretando desde piora da qualidade de vida até ameaça à extremidade ou à vida do paciente. O conhecimento anatômico dos membros inferiores é importante tanto pelo aspecto do diagnóstico clínico quanto cirúrgico nesse segmento.

Sobre a anatomia dos membros inferiores, é **CORRETO** afirmar.

- (A) O triângulo femoral ou de Scarpa possui como limite superior o músculo iliopsoas.
- (B) A bainha femoral consiste do prolongamento da fáscia *transversalis* do abdome.
- (C) O ramo profundo da artéria femoral possui duas porções: a superior e a inferior.
- (D) No nível da terminação do canal de Hunter, antes do hiato do músculo adutor magno, a artéria femoral passa a se chamar artéria poplítea.
- (E) O acesso lateral à artéria poplítea não é uma opção cirúrgica possível.

QUESTÃO 04

A variabilidade da anatomia venosa dos membros inferiores é uma das características mais marcantes desse sistema. As veias tributárias da croça (3 a 10 veias) se dispõem de modo muito variável, sendo seu conhecimento de extrema importância para a realização de tratamentos cirúrgicos envolvendo a croça da safena magna.

Todas as afirmativas abaixo possuem veias tributárias da croça da safena magna, **EXCETO**.

- (A) Veia pudenda externa.
- (B) Veia circunflexa ilíaca superficial.
- (C) Veia epigástrica superficial.
- (D) Veia trocantérica medial superior.
- (E) Veias linfonodais.

QUESTÃO 05

O papel da microcirculação é fornecer energia e nutrientes a células, assim como trocar produtos de degradação com os tecidos circundantes, além exercer importante função na regulação dos parâmetros hemodinâmicos.

Todas as afirmativas abaixo são corretas, **EXCETO**.

- (A) A microcirculação representa a menor unidade funcional do sistema cardiovascular.
- (B) Os principais componentes da microcirculação são as arteríolas, vênulas e capilares.
- (C) É nos capilares em que se detecta a maior velocidade de circulação sanguínea, dificultando as trocas metabólicas.
- (D) As vênulas, juntamente com as veias, podem ser reservatório de até 60% da volemia de um adulto.
- (E) Pressão hidrostática pode ser definida como a pressão sanguínea dentro do capilar.

QUESTÃO 06

O mecanismo de manutenção da hemostasia tem como principal objetivo promover a parada de sangramento no local de lesão de um vaso sanguíneo, por meio de formação do tampão hemostático e da remoção deste quando restaurada a integridade vascular, com o propósito final de manter o sangue circulando em estado fluido.

Sobre o processo hemostático, todas as afirmativas estão corretas, **EXCETO**.

- (A) As plaquetas são responsáveis pelo mecanismo de hemostasia primária.
- (B) O processo de hemostasia primária é desencadeado inicialmente pela lesão vascular.
- (C) O tampão plaquetário não é suficiente para obstruir capilares e pequenas vênulas lesadas.
- (D) Classicamente, o mecanismo de coagulação é interpretado como uma cascata enzimática em que se distinguem 2 vias: a intrínseca e a extrínseca.
- (E) A via extrínseca depende da tromboplastina tecidual para junto com o fator VII e o cálcio, ativar o fator X.

QUESTÃO 07

O sistema de coagulação do sangue é responsável pela formação de 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 sua função hemostática.

Sobre a fisiologia do sistema fibrinolítico, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A ativação fisiológica da fibrinólise, que leva à dissolução da fibrina formada após a criação da trombina, é iniciada com uma interação especial entre as moléculas do plasminogênio, do t-PA e da própria fibrina.
- (B) A superfície das células, especialmente das células endoteliais, apresenta receptores específicos para as proteínas da fibrinólise.
- (C) A regulação da fibrinólise é feita em diferentes níveis: sobre os ativadores do plasminogênio, diretamente sobre a plasmina ou diretamente na fibrina, mecanismo descrito recentemente.
- (D) Durante a formação do coágulo, o plasminogênio plasmático não adere à malha de fibrina.
- (E) O adequado funcionamento do sistema fibrinolítico é importante para os processos de remoção de fibrina formada fisiologicamente e também em alguns estados patológicos.

QUESTÃO 08

As funções plaquetárias compreendem adesão, agregação, secreção e atividade pró-coagulante; porém, para um melhor entendimento dessas atividades plaquetárias, é necessário o conhecimento da estrutura das plaquetas.

Indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Na circulação, as plaquetas se apresentam na forma não ativada, mantendo aspecto discoide, porém, quando ativadas, tornam-se esféricas.
- (B) As plaquetas são fragmentos citoplasmáticos dos megacariócitos da medula óssea e são anucleados.
- (C) Nos indivíduos normais, aproximadamente 1/3 da massa plaquetária total fica transitoriamente sequestrada no baço.
- (D) A meia-vida plaquetária não ativada é de 14 a 20 dias.
- (E) A manutenção do estado não ativado das plaquetas é também em função da carga elétrica negativa na membrana plaquetária, diminuindo a interação entre as plaquetas.

QUESTÃO 09

A isquemia/reperfusão (I/R) é um complexo patológico, que envolve processos intra e extracelulares, e resulta em alterações metabólicas, trombóticas e inflamatórias no tecido acometido.

Sobre o processo fisiopatológico da isquemia e reperfusão, todas as afirmativas estão corretas, **EXCETO**.

- (A) A fase isquêmica é caracterizada basicamente por privação de oxigênio nos tecidos, consumo de substrato de energia ATP e conseqüentemente anaerobiose.
- (B) A fase mais grave da lesão de I/R é o aumento paradoxal da lesão tissular associado ao restabelecimento de fluxo sanguíneo ao tecido isquêmico.
- (C) A diminuição do cálcio celular durante a isquemia ativa as fosfolipases e proteases que aumentam a lesão tecidual.
- (D) A hipóxia tissular isolada pode induzir a síntese do fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF).
- (E) O óxido nítrico (NO) tem recentemente sido implicado como uma das substâncias produzidas pelas células vasculares e perivasculares, que têm papel na lesão induzida por isquemia e reperfusão.

QUESTÃO 10

A pesquisa clínica é uma classe de atividades que utiliza seres humanos como unidade de análise, com o objetivo de desenvolver ou contribuir para o conhecimento que possa ser aplicado em pacientes ou indivíduos saudáveis, em condições clínicas semelhantes. Sobre a metodologia de pesquisa, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As pesquisas primárias são aquelas cujos resultados são originados a partir da análise direta dos indivíduos estudados.
- (B) As pesquisas sobre diagnóstico são aquelas que, tradicionalmente, respondem sobre a acurácia de um exame complementar ou outro teste clínico.
- (C) As boas práticas clínicas são um conjunto de regras internacionais sobre como planejar, executar e divulgar pesquisas clínicas sobre medicamentos.
- (D) As pesquisas sobre prognóstico são estudos de coortes, que devem ser exclusivamente descritivos e retrospectivos.
- (E) A revisão sistemática é planejada para responder a uma pergunta específica e utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, e para coletar e analisar dados desses estudos incluídos na revisão.

QUESTÃO 11

A medicina baseada em evidências (MBE) surgiu da epidemiologia para alicerçar os resultados das pesquisas científicas na prática clínica e organizá-las em níveis de evidências para a tomada de decisões em saúde. Com base na boa prática em MBE, todas as alternativas são corretas, **EXCETO**.

- (A) Os ensaios clínicos randomizados não são apropriados para responder a questões sobre efetividade, eficácia, eficiência e segurança de determinado tratamento, seja este profilático ou terapêutico.
- (B) Os estudos de coorte são apropriados para responder a questões sobre associação de fatores de risco e determinada doença ao longo do tempo.
- (C) Os estudos de caso-controle são apropriados para responder a questões envolvendo doenças raras.
- (D) Existem quatro fontes de viés sistemático nos ensaios clínicos sobre os efeitos da saúde: viés de seleção, viés de performance, viés de detecção e viés de atrito.
- (E) O viés de atrito refere-se às diferenças sistemáticas entre os grupos de comparação em relação às perdas e desistências, às taxas e motivos das mesmas por grupo de estudo.

QUESTÃO 12

O diagnóstico clínico das doenças arteriais periféricas baseia-se na busca e na interpretação de sintomas e sinais, que podem aparecer no local de uma alteração arterial ou que surgem em decorrência de isquemia no território irrigado pela artéria lesada. Sobre o diagnóstico clínico das doenças arteriais periféricas, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As alterações causadas por isquemia dos tecidos dependem, em parte, do balanço entre o grau de obstrução arterial e o grau de desenvolvimento de circulação colateral.
- (B) As úlceras isquêmicas, com exceção das úlceras diabéticas, têm como características serem pouco dolorosas.
- (C) O primeiro sinal a ser pesquisado na palpação é a alteração da temperatura.
- (D) O edema não é uma conseqüência direta da insuficiência arterial periférica.
- (E) Certos processos inflamatórios, como por exemplo, a arterite temporal, pode tornar a palpação arterial muito dolorosa.

QUESTÃO 13

A ultrassonografia baseia-se na formação de imagem por meio da transmissão do som pelos tecidos e o retorno do eco que foi refletido.

Com base nos fundamentos da ultrassonografia, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Transdutores com alta frequência têm melhor resolução espacial por terem um comprimento de onda menor, com menor poder de penetração tecidual.
- (B) Transdutores de baixa frequência tem menor poder de penetração tecidual.
- (C) Para se realizar medidas de velocidade de fluxo no modo espectral, deve-se corrigir o ângulo para valores maiores que 60 graus.
- (D) O fenômeno da ambiguidade ou *aliasing* não pode ser corrigido aumentando-se o PRF.
- (E) O IR (índice de resistência) é obtido a partir da subtração da velocidade diastólica da velocidade sistólica, dividida pela velocidade média local.

QUESTÃO 14

A ultrassonografia das artérias carótidas e vertebrais consiste em importante ferramenta de diagnóstico e de acompanhamento de pacientes com doença aterosclerótica deste território. A sua característica não invasiva, associada à evolução tecnologicamente gradativa e à acessibilidade da técnica, tem facilitado sua utilização como método de triagem preferencial na detecção de lesões, assintomáticas ou sintomáticas, no território carotídeo e vertebral.

Com relação aos exames de ultrassonografia vascular das artérias carótidas e vertebrais, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) A medida em milímetros do complexo médio-intimal (CMI), principalmente da artéria carótida comum, tem papel preditor negativo para insuficiência coronariana.
- (B) A caracterização da placa durante o exame de ultrassom está cada vez menos importante, pois o risco de instabilização e embolização é pouco importante.
- (C) A adequada realização do exame de carótidas e vertebrais exige transdutor convexo de baixa frequência.
- (D) A maior parte do fluxo arterial proveniente da carótida comum se destina à carótida interna, por irrigar território de alta resistência vascular.
- (E) Segundo consenso da Sociedade Americana de Radiologia, pico de velocidade sistólico até 125 cm/s e velocidade diastólica final até 40cm/s, são encontrados em artérias carótidas internas normais.

QUESTÃO 15

Por meio da ultrassonografia vascular, podemos examinar toda a aorta abdominal e seus ramos principais, desde proximalmente o tronco celíaco até as artérias ilíacas externas. O exame ultrassonográfico vascular, na região da aorta abdominal, apresenta certas particularidades.

São indicações para o exame ultrassonográfico para diagnóstico da doença estenosante, no segmento aortoiliaco:

- (A) Claudicação intermitente.
- (B) Sinais e sintomas de doença arterial periférica.
- (C) Presença de doença aterosclerótica em outros territórios.
- (D) Sopros abdominais em trajeto vascular.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 16

Os principais objetivos do estudo ultrassonográfico das artérias renais são: o diagnóstico, o acompanhamento da progressão da doença e o acompanhamento após o tratamento cirúrgico ou endovascular. São indicações para investigação da estenose da artéria renal, **EXCETO**.

- (A) Início da hipertensão arterial (HA) antes dos 30 anos ou HA grave após 55 anos de idade.
- (B) ICC (insuficiência cardíaca congestiva) com causa conhecida.
- (C) Angina refratária.
- (D) Súbito e inexplicado EAP (edema agudo de pulmão).
- (E) Azotemia ou piora da função renal após uso de IECA (inibidores da enzima conversora da angiotensina) ou BRA (bloqueadores do receptor de angiotensina II).

QUESTÃO 17

A ultrassonografia vascular ou o mapeamento duplex arterial é utilizada para o diagnóstico e localização de lesões, como aneurismas, estenoses e oclusões.

Sobre o diagnóstico ultrassonográfico das artérias dos membros inferiores utilizando o modo espectral, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Existência de fluxo com curvas de baixa resistência excluem diagnóstico de FAV (fístula arteriovenosa).
- (B) O fluxo arterial pode ser avaliado de acordo com as curvas encontradas.
- (C) Curvas espectrais monofásicas sugerem estenoses ou oclusões proximais.
- (D) Velocidades sistólicas e diastólicas devem ser avaliadas.
- (E) Oclusões arteriais são identificadas pela ausência de curva espectral Doppler.

QUESTÃO 18

Apesar do desenvolvimento do ultrassom, da tomografia e da ressonância magnética, a angiografia continua sendo muito importante para cirurgia vascular, não só para o diagnóstico, como também para realização de tratamentos terapêuticos endovasculares.

Sobre os contrastes utilizados nos procedimentos de angiografias, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Os contrastes de baixa osmolaridade apresentam maior índice de dor durante a injeção arterial.
- (B) Os contrastes isosmolares são dímeros não iônicos, apresentam osmolaridade idêntica ao plasma e menores índices de complicações renais e cardíacas.
- (C) O contraste angiográfico ideal deve ser intensamente radiopaco, apresentar baixa viscosidade e osmolaridade, ser reativo e facilmente excretado.
- (D) A elevação das escórias renais decorrentes ao uso de contraste tem seu pico plasmático entre 1 e 2 dias, após sua injeção.
- (E) Contrastes de alta osmolaridade são mais adequados para estudos vasculares pulmonares.

QUESTÃO 19

A arteriografia é um exame radiológico realizado para estudo arterial e considerado como uma subdivisão das angiografias. São complicações locais comuns do cateterismo arterial, **EXCETO**.

- (A) Hemorragia.
- (B) Trombose.
- (C) Infecção.
- (D) Pseudoaneurisma.
- (E) Injeção intramural.

QUESTÃO 20

Desde o advento da tomografia axial computadorizada, em 1972, o método vem passando por várias inovações e avanços tecnológicos. Atualmente, a tomografia computadorizada (TC) espiral ou helicoidal é um método cada vez mais importante no diagnóstico das patologias vasculares. Sobre o método de aquisição de imagens tomográficas, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Quanto maior a espessura do corte, maior a resolução da imagem.
- (B) O **pitch fator** é a razão entre a velocidade de movimentação da mesa (*pitch*) e a quantidade de detectores tomográficos.
- (C) A espessura é considerada o parâmetro de aquisição mais importante em AngioTC (angio tomografia computadorizada).
- (D) Um exame tomográfico não pode ser realizado com espessuras de corte menores e, posteriormente, ter as imagens adquiridas trabalhadas em cortes maiores.
- (E) Quanto maior o número de detectores dos tomógrafos *multi-slices*, menor deve ser o **tempo de espera** ou o **delay time**.

QUESTÃO 21

A reconstrução tridimensional (3D) era, até pouco tempo, exclusividade dos departamentos de radiologia, onde imagens eram trabalhadas em computadores dedicados (*workstations*), que possuíam alto custo. Entretanto, com a evolução dos computadores pessoais, é possível ter em casa, no pronto-socorro, no ambulatório ou mesmo no celular, uma poderosa arma para reconstrução e análise de imagens médicas. Nesse contexto, destaca-se uma plataforma amplamente utilizada pelos cirurgiões vasculares - o OsiriX, disponível para o sistema Mac OS X.

Sobre essa tecnologia, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Pode ser usada unicamente para trabalhar imagens tomográficas.
- (B) Pode ser usada exclusivamente para patologias vasculares.
- (C) Para avaliação de estruturas vasculares, a visualização em plano único, em geral, é suficiente.
- (D) A reconstrução multiplanar 3D Curved MPR impossibilita a criação de um plano que segue o sentido do vaso, independente do sentido e da curva do vaso avaliado.
- (E) A reconstrução multiplanar 3D MPR permite aquisições em 3 eixos, obtendo cortes de acordo com as angulações desejadas.

QUESTÃO 22

A função das veias é conduzir o sangue de volta ao coração, após ele ter cumprido sua função de trocas metabólicas e térmicas no nível dos tecidos.

Sobre o sistema venoso dos membros inferiores, todas as afirmativas estão corretas, **EXCETO**.

- (A) O sistema venoso superficial drena em torno de 20% do sangue venoso do membro inferior, enquanto que o sistema venoso profundo drena em torno de 80%.
- (B) O sistema venoso dos membros inferiores possuem válvulas que, quando competentes, orientam o fluxo sanguíneo unidirecionalmente.
- (C) As válvulas das veias dos membros inferiores unifica a coluna de sangue do tornozelo ao átrio.
- (D) A dor crônica de origem venosa se dá por distensão das paredes venosas ou por aumento da tensão nos tecidos, o que é secundário ao aumento da pressão venosa.
- (E) O edema é a terceira queixa mais comum dos doentes com doenças venosas.

QUESTÃO 23

Nos últimos anos, a ultrassonografia (US) tornou-se o método de escolha para o diagnóstico das doenças venosas tanto na fase aguda como na crônica e com a vantagem de ser um método não invasivo.

Sobre o diagnóstico ecográfico duplex scan da trombose venosa profunda, são considerados critérios ecográficos diretos, **EXCETO**.

- (A) Perda da fasicidade respiratória.
- (B) Ausência ou diminuição da compressão venosa.
- (C) Trombo visível.
- (D) Aumento do diâmetro venoso.
- (E) Imobilidade das válvulas.

QUESTÃO 24

A ultrassonografia vascular é considerada o exame de escolha para avaliar a ocorrência de refluxo venoso superficial e profundo, pode ser um método não invasivo, de fácil execução e reprodutibilidade e, principalmente, pela capacidade de avaliar a anatomia venosa e as alterações do fluxo em veias específicas.

Sobre os padrões de refluxo na veia safena magna, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) O refluxo perijuncional é caracterizado por refluxo abaixo da JSF, acometendo apenas a safena troncular proximal.
- (B) O refluxo proximal é caracterizado por refluxo na JSF, sendo escoado por veia tributária superficial ou veia perfurante na coxa ou perna.
- (C) O refluxo segmentar é caracterizado por um único segmento da veia safena magna com refluxo, com envolvimento da JSF.
- (D) O refluxo multisegmentar é caracterizado por refluxo em dois ou mais segmentos da safena e sem acometimento da JSF.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 25

A flebografia pode ser definida como o procedimento técnico que promove a visualização radiológica do sistema venoso pela injeção de meios de contraste.

Sobre o exame de flebografia, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A localização e avaliação da função das válvulas das veias proximais dos membros inferiores não são de fácil obtenção apenas com a flebografia ascendente.
- (B) Para avaliação do sistema de válvulas no sistema venoso, a flebografia descendente está melhor indicada.
- (C) A flebografia dos membros superiores possibilita a opacificação das veias do antebraço, cefálica, basilíca, umerais, axilar, subclávia e, eventualmente, do tronco venoso bráquiocefálico.
- (D) A cavografia superior pode ser realizada por meio de cateterismo da veia basilíca ou cefálica e da introdução de um cateter até as proximidades da veia cava superior.
- (E) A flebografia descendente ou anterógrada é indicada para diagnóstico de refluxos superficiais.

QUESTÃO 26

Paciente sexo feminino, 58 anos, hipertensa, diabética, tabagismo, deu entrada com quadro de doença arterial obstrutiva periférica grau 4 de Fontaine devido gangrena úmida de hálux esquerdo. Após iniciar tratamento clínico, a paciente está sendo considerada para revascularização do membro inferior acometido.

Com relação às bases da reconstrução vascular, é **CORRETO** afirmar.

- (A) O uso da veia safena magna tem resultados superiores aos enxertos sintéticos no território aorto-iliaco e infrainguinais.
- (B) Artérias tibiais calcificadas são inadequadas para uso em revascularização nos casos de isquemia crítica dos membros inferiores.
- (C) O uso da veia safena magna In situ tem resultados superiores comparados ao uso na forma reversa.
- (D) O uso de materiais sintéticos (próteses de dacrom ou PTFE) não tem aplicabilidade em revascularizações infrapoplíteas.
- (E) A amputação de dedos e debridamento dos pés deve, sempre que possível, ser realizado no mesmo momento da cirurgia de revascularização.

QUESTÃO 27

Paciente sexo masculino, 63 anos, internado há 5 dias na unidade coronariana após angioplastia como stent após IAM de parede anterior. Subitamente paciente apresentou dor de forte intensidade na perna direita, há 3 horas, com palidez e diminuição de temperatura. ao exame físico, FC 110bpm irregular, pulso femoral direito palpável, distais ausentes e cianose móvel. Pulsos em membro inferior esquerdo todos presentes. Exame neurológico com hipoestesia no pé direito e parestesia.

O paciente foi submetido à correção cirúrgica com sucesso, mantido com anticoagulação plena, após o procedimento.

Com relação à embolectomia/tromboembolectomia arterial, é **CORRETO** afirmar.

- (A) A arteriotomia em casos de embolia arterial deve ser preferencialmente no sentido longitudinal do vaso.
- (B) O local mais comum de alojamento do embolo é na bifurcação aortica.
- (C) A restabelecimento de pulsos distais dispensa o uso de arteriografia infra-operatória.
- (D) O local mais comum de embolia nos membros superiores é a artéria axilar.
- (E) A trombo embolectomia com cateter de fogarty é preferível em relação ao by-pass para os casos agudos com menos de 14 de evolução.

QUESTÃO 28

Paciente do sexo masculino, 80 anos, ex-tabagismo, hipertenso, apresentou 3 episódios de ataque isquêmico transitório, sendo o último há 1 mês. Apresenta ao exame físico sopro de carótida à direita, sem outros achados.

Realizado ecodoppler de carótida, com achados sugestivos de estenose severa de carótida interna direita, confirmado através de angiotomografia cervical. (estenose de 85%).

Com relação à endarterectomia do território carotídeo, é **CORRETO** afirmar.

- (A) A endarterectomia por eversão é a técnica de escolha para placas extensas.
- (B) Apresenta piores resultados em octogenários, comparado à angioplastia com stent.
- (C) Dispensa o uso de anticoagulantes no infra-operatório devido ao curto período de clampamento.
- (D) O uso de shunt carotídeo baseia-se principalmente nas imagens angiográficas pre-operatórias.
- (E) A complicação neurológica mais comum entre os nervos cranianos é a lesão do nervo laringeo superior e recorrente.

QUESTÃO 29

Paciente do sexo feminino, 68 anos, hipertensa, diabética, dislipidêmica, submetida à revascularização do miocárdio, há 8 anos, com veia safena magna e artéria mamária interna. Refere início de dor em repouso em pé esquerdo, há 15 dias, com aparecimento de gangrena em terceiro pododáctilo, há 1 semana.

Exame físico: Pressão arterial: 151/95mmHg FC: 85 bpm FR:14irpm

Membro inferior esquerdo com pulso femoral 3+/3+ e pulsos distais ausentes.

Necrose seca de terceiro pododáctilo esquerdo. Após exames de imagem, paciente foi submetida à revascularização do membro através de ponte femoro-poplíteia, com prótese de PTFE.

O uso de prótese vascular para revascularização nos membros inferiores, com relação aos materiais autólogos, possui a seguinte vantagem:

- (A) menor custo.
- (B) melhor taxa de perviedade tardia.
- (C) menor risco de infecção.
- (D) formação de camada interna de endotélio.
- (E) Menor tempo operatório.

QUESTÃO 30

Paciente sexo masculino, 72 anos, tabagista, hipertenso, submetido à ponte femoro-poplíteia com prótese de dacron há 1 ano. Deu entrada no pronto socorro com queixa de saída de secreção purulenta em região inguinal através da cicatriz cirúrgica, sem febre ou calafrios.

Submetido à debridamento de tecidos desvitalizados e encaminhado material para cultura, o qual evidenciou presença de *S.epidermidis*.

Com relação às infecções de prótese vascular por *S.epidermidis*, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Seps e hemorragia são as apresentações clínicas mais comuns.
- (B) A revascularização para infecção de prótese por *S.epidermidis* pode ser feita com enxerto de PTFE in situ.
- (C) A coloração de Gram e cultura da prótese infectada são usualmente adequadas para estabelecer o diagnóstico.
- (D) A cobertura antibiótica extendida por mais de 24 horas reduz o risco de infecção comparado à dose única pre-operatória.
- (E) Retirada da prótese e amputação são sempre a conduta de escolha.

QUESTÃO 31

Paciente sexo masculino, 25 anos, vítima de acidente automobilístico, há 3 horas, deu entrada no pronto socorro com lesão total de artéria poplítea. Submetido à revascularização do membro acometido com sucesso. Nas primeiras horas do pós-operatório imediato, evoluiu com síndrome compartimental na perna necessitando fasciotomia.

Com relação à síndrome compartimental e fasciotomia dos membros inferiores, podemos afirmar.

- (A) O compartimento posterior da perna é o mais frequentemente acometido.
- (B) O sinal clínico mais precoce de síndrome compartimental é a ausência de pulsos distais.
- (C) Somente deve-se realizar a fasciotomia após medida objetiva da pressão intracompartimento.
- (D) A incisão parafibular permite a descompressão de todos os compartimentos da perna através de incisão única.
- (E) Ausência de dor no membro inferior exclui o diagnóstico de síndrome compartimental.

QUESTÃO 32

Paciente sexo feminino, 58 anos, diabética, hipertensa, insuficiência renal crônica dialítica através de cateter tipo permicath, em veia subclávia direita, há 6 semanas. Necessitou troca do cateter devido trombose venosa no segmento axilo-subclávio. No momento, está em hemodiálise através de cateter em veia jugular interna esquerda.

Com relação à trombose venosa do segmento axilo-subclávia, após uso de cateter para hemodiálise, é **CORRETO** afirmar.

- (A) O diagnóstico pode seguramente ser feito por venografia apenas.
- (B) Raramente ocorre após colocação do cateter em veia jugular interna.
- (C) Não pode ser considerado fonte de embolia de pulmonar.
- (D) Pode ser tratado com angioplastia e stent na maioria dos casos.
- (E) Ocorre apenas após três meses da instalação do cateter.

QUESTÃO 33

Paciente sexo masculino, 63 anos, portador de doença renal policística familiar. Está sendo considerado início de tratamento para hemodiálise e foi encaminhado para avaliação e confecção de fístula artério-venosa para hemodiálise. Submetido à confecção de fístula rádio-cefálica em membro superior não dominante. Após a confecção de uma fístula arterio-venosa autogena rádio-cefálica, podemos afirmar que a configuração técnica menos frequentemente associada ao desenvolvimento de hipertensão venosa é?

- (A) Anatomose lateral na artéria e lateral na veia.
- (B) Anatomose lateral na artéria e terminal na veia.
- (C) Anatomose terminal na artéria e lateral na veia.
- (D) Anatomose terminal na veia e terminal na artéria.
- (E) A hipertensão venosa independe da configuração da anastomose.

QUESTÃO 34

O diagnóstico clínico da oclusão arterial aguda se baseia nos sinais e sintomas resultantes da isquemia provocada pela oclusão da artéria agudamente.

É considerado aguda quando o início dos sintomas acontecem até:

- (A) sete dias
- (B) quatorze dias
- (C) trinta dias
- (D) três dias
- (E) vinte um dias

QUESTÃO 35

Paciente sexo masculino comparece ao consultório com queixa de dor em membro inferior esquerdo, após andar 200 metros e refere alívio ao repouso. Possui antecedente de diabetes melítus, hipertensão arterial e tabagismo ativo de 1 maço de cigarros por dia. Nega dor de repouso.

Ao exame dos membros inferiores:

Membro inferior direito: pulsos femoral e poplíteo presentes e cheios, distais ausentes.
Membro inferiores esquerdo com ausência de pulsos, hipotrofia muscular e distrofia ungueal.

Com relação à doença arterial obstrutiva periférica, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Um índice tornozelo-braquial maior que 0,9 afasta o diagnóstico doença arterial obstrutiva periférica.
- (B) O teste de esforço físico não pode ser usado para medir a severidade da doença pois é um exame apenas qualitativo.
- (C) O alargamento espectral medido ao doppler é mais intenso imediatamente distal a uma estenose.
- (D) O exame clínico não pode ser usado para classificar topograficamente o segmento arterial acometido
- (E) Hiperemia reativa nos pés indica boa perfusão periférica e doença em estágio de compensação.

QUESTÃO 36

Paciente, sexo masculino, 70 anos com queixa de dor em panturrilha esquerda ao deambular 50 metros, mas, que após 2 minutos de repouso, refere alívio total. Antecedente de tabagismo, dislipidemia, hipertensão arterial. Nega diabetes.

Ao exame físico, apresenta pulsos femorais presentes e simétricos, porém pulsos distais ausentes em ambos membros inferiores. Índice tornozelo-braquial direito de 0,7 e esquerdo de 0,5. Ausência de lesão trofica nos membros.

Com relação ao tratamento clínico da doença arterial obstrutiva periférica e aterosclerose, é **CORRETO** afirmar.

- (A) O uso de estatinas não apresenta benefício para paciente com níveis normais de LDL colesterol.
- (B) O controle rigoroso dos níveis glicêmicos está associado a menores taxas de complicações macrovasculares
- (C) O uso de doxiciclina para tratamento de Chlamidia Pneumoniae está associado a melhor controle da aterosclerose a longo prazo.
- (D) O uso de betabloqueadores está contra-indicado para o paciente com claudicação intermitente.
- (E) O uso de antiagregantes plaquetários está associado a menores taxas de oclusão precoce de enxertos infra-inguinais.

QUESTÃO 37

A doença aterosclerótica, que envolve a aorta e ilíacas, frequentemente leva à isquemia crítica dos membros, necessitando de tratamento cirúrgico através de pontes.

Qual o material mais comumente usado para realização da ponte aorto-bifemeral?

- (A) Pericardio bovino
- (B) Veia safena interna
- (C) Veia safena externa
- (D) PTFE
- (E) Dacron

QUESTÃO 38

A cirurgia aberta para o tratamento das lesões infra-inguinais, apesar dos grandes avanços obtidos, ainda é associada a um percentual de complicações precoces e tardias.

São consideradas complicações precoces da cirurgia aberta nas lesões infra-inguinais.

- (A) Hiperplasia intimal e aneurisma.
- (B) Hemorragia e infecção.
- (C) Aneurismas e edema.
- (D) Linfocele e aneurisma.
- (E) Linfocele e infecção.

QUESTÃO 39

A tromboangeite obliterante (TAO) é uma doença arterial inflamatória caracterizada pela ocorrência de oclusões trombóticas segmentares de artérias de pequeno e médio calibre.

O diagnóstico da TAO é baseado em critérios clínicos. São considerados critérios clínicos para o diagnóstico:

- (A) História de tabagismo e gênero feminino.
- (B) Início dos sintomas antes do 40 anos de idade.
- (C) Início dos sintomas após 55 anos de idade.
- (D) Lesões arteriais infrapoplíteas e início dos sintomas após 55 anos de idade.
- (E) História de tabagismo e início dos sintomas antes dos 50 anos de idade.

QUESTÃO 40

O objetivo do tratamento endovascular do aneurisma é impedir o fluxo de sangue dentro do aneurisma, prevenindo a expansão e ruptura. Uma das complicações do tratamento endovascular é o vazamento, também chamado de Endoleak, que é classificado em 5 tipos.

O tipo III refere-se à qual tipo de Endoleak?

- (A) Vazamento próximal ou distal.
- (B) Enchimento do saco aneurismático pelas artérias lombares ou mesenterica inferior.
- (C) Vazamento na junção entre as próteses.
- (D) Vazamento por endotensão.
- (E) Vazamento por permeabilidade da prótese.

QUESTÃO 41

O aneurisma da aorta toracoabdominal é caracterizado pelo envolvimento das artérias viscerais, isto é, tronco celíaco, mesenterica superior e renais.

Na classificação de Crawford modificada por Safi, o tipo IV corresponde a:

- (A) Envolvimento da aorta torácica descendente, desde a emergência da artéria subclávia esquerda até a região onde se originam as artérias viscerais.
- (B) Envolvimento de toda a aorta torácica descendente até a bifurcação da aorta.
- (C) Envolvimento de toda aorta torácica descendente desde o sexto espaço intercostal até as artérias renais.
- (D) Envolvimento de toda aorta abdominal desde o tronco celíaco, envolvendo a porção aórtica onde se originam as artérias viscerais
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

QUESTÃO 42

O aneurismas são dilatações localizadas e permanentes em determinado segmento arterial.

Dentre os aneurismas periféricos, qual é o mais frequente?

- (A) Artéria femoral superficial.
- (B) Artéria poplítea.
- (C) Artéria subclávia.
- (D) Artéria axilar.
- (E) Artéria tibial posterior.

QUESTÃO 43

Os aneurismas viscerais, embora pouco frequentes, representam alto risco de mortalidade quando se rompem, sendo por isso importante o seu conhecimento. São alternativas de tratamento, **EXCETO**.

- (A) Tratamento cirúrgico.
- (B) Stent não recoberto e mola.
- (C) Cola.
- (D) Stent não recoberto.
- (E) Stent recoberto.

QUESTÃO 44

A síndrome aórtica aguda é uma entidade ainda pouco conhecida e reconhecida no meio médico. Esta entidade envolve a dissecação aguda da aorta, o hematoma intra-mural e a úlcera aterosclerótica penetrante.

O diagnóstico é baseado na suspeita clínica, levando em consideração os achados clínicos e fatores predisponentes. Indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Dor torácica.
- (B) Síncope.
- (C) Insuficiência cardíaca aguda.
- (D) Síndrome da hipertensão pulmonar.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 45

No tratamento cirúrgico aberto (endarterectomia) da isquemia cerebral de origem extracraniana, uma das controversias é com relação ao uso de shunt.

Qual a condição mais comum na indicação do shunt?

- (A) Bifurcação alta.
- (B) Radioterapia na região cervical.
- (C) Paciente acima de 80 anos.
- (D) Oclusão da carótida contra-lateral.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

QUESTÃO 46

A TVP (Trombose venosa profunda) caracteriza-se pela formação de coágulos dentro das veias do sistema venoso profundo.

O diagnóstico da TVP é feito com base na história clínica, exames físicos e exames complementares. Os dois sintomas e sinais mais importantes no diagnóstico são:

- (A) dor e febre
- (B) vermelhidão e dor
- (C) dor e edema
- (D) dor e cianose
- (E) nenhuma das alternativas está correta.

QUESTÃO 47

Atualmente, a tendência é considerar as varizes não como uma doença, mas como um quadro clínico que inclui diferentes afecções.

Quais são as duas alterações principais nas varizes ditas secundárias?

- (A) Aplasia ou hipoplasia.
- (B) Aplasia e fístula arterio venosa.
- (C) Pós-trombóticas e pós-traumáticas.
- (D) Hipoplasia e pós-trombóticas.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

QUESTÃO 48

O tratamento das varizes dos membros inferiores pode ser clínico ou cirúrgico, cujos objetivos são, entre outros, melhorar a sintomatologia, evitar complicações e a estética.

É ou são contraindicação(ões) da cirurgia de varizes, **EXCETO**.

- (A) Varizes no membro isquêmico.
- (B) Infecção sistêmica.
- (C) Gravidez.
- (D) Agenesia do sistema venoso profundo.
- (E) Síndrome pós-trombótica.

QUESTÃO 49

No diagnóstico da insuficiência venosa pélvica crônica, além dos achados clínicos, é importante o conhecimento anatômico da região pélvica para estabelecer o diagnóstico, por métodos de exame de imagem, para instituir o tratamento adequado.

A compressão da veia renal esquerda entre a artéria mesentérica superior e a aorta é também conhecida como:

- (A) Síndrome de May-Thurner.
- (B) Síndrome da dor pélvica crônica.
- (C) Síndrome de nutcracker.
- (D) Síndrome da congestão venosa pélvica.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

QUESTÃO 50

As linfangites podem ter etiologias diversas, sendo a erisipela de etiologia infecciosa o diagnóstico imediato e o tratamento precoce visa evitar complicações.

Qual a característica principal do diagnóstico diferencial entre erisipela e celulite?

- (A) Febre.
- (B) Mialgia.
- (C) Margens bem definidas na pele.
- (D) Tromboflebite associado.
- (E) Leucocitose.