

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:

A saúde é a maior riqueza do ser humano.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

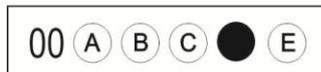
1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

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 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 utilizadas como locais de inserção de cateter central e para hemodiálise; local de punção para estudos hemodinâmicos e/ou procedimentos endovasculares; verificação de pressão arterial; utilização da veia cefálica, da veia basilíca e da artéria radial como substitutos arteriais para confecção de acesso vascular para hemodiálise, dentre outras possibilidades.

Devido às características anatômicas, os traumas que acometem essa região, geralmente, são graves e se apresentam com lesão de mais de uma estrutura anatômica. Além disso, a topografia da região favorece o aparecimento das chamadas síndromes de compressão neurovascular.

Qual é a síndrome que se caracteriza pela compressão do feixe vasculonervoso pela costela cervical ou ligamento?

- (A) Síndrome costo-clavicular.
- (B) Síndrome da hiperabdução.
- (C) Síndrome escalênica.
- (D) Síndrome de Cocket.
- (E) Síndrome de Nutcracker.

QUESTÃO 02

A tíbia, a fíbula, a membrana interóssea, a fáscia crural e os septos intermusculares dividem a perna em três principais compartimentos: anterior, lateral e posterior.

No compartimento anterior, contém os músculos relacionados com dorsiflexão do tornozelo e extensão dos artelhos. São eles: músculo tibial anterior, músculo extensor longo do hálux, músculo extensor longo dos dedos e músculo fibular terceiro. Situam-se nesse compartimento, ainda, a artéria tibial anterior e as veias tibiais anteriores e um nervo importante.

Qual é este nervo?

- (A) Nervo tibial.
- (B) Nervo safeno.
- (C) Nervo fibular profundo.
- (D) Nervo poplíteo.
- (E) Nervo ciático.

QUESTÃO 03

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 utilizadas como locais de inserção de cateter central e para hemodiálise; local de punção para estudos hemodinâmicos e/ou procedimentos endovasculares; verificação de pressão arterial; utilização da veia cefálica, da veia basilíca e da artéria radial como substitutos arteriais para confecção de acesso vascular para hemodiálise, dentre outras possibilidades.

Na dissecação da veia basilíca, devemos ter o cuidado com a artéria braquial, veias branquias e com o nervo que caminha junto com esta veia.

Qual é o nome deste nervo?

- (A) Nervo radial.
- (B) Nervo Ulnar.
- (C) Nervo cutâneo medial do antebraço.
- (D) Nervo Braquial.
- (E) Nervo axila.

QUESTÃO 04

O mecanismo de manutenção da hemostasia tem como principais objetivos promover a parada de 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, com o propósito final de manter o sangue circulando em estado fluido. Para isto, existem vários mecanismos e elementos envolvidos. Quem seria responsável pelo mecanismo de hemostasia primária?

- (A) Endotélio.
- (B) Monócitos.
- (C) Fibrina.
- (D) Fibrinogênio.
- (E) Plaquetas.

QUESTÃO 05

O sistema fibrinolítico tem a função de dissolver o coágulo de fibrina, que deve ser eliminado, uma vez cumprida sua função hemostática, para possibilitar novamente o fluxo do sangue pelo vaso. O adequado funcionamento do sistema fibrinolítico é importante para os processos de remoção de fibrina formada fisiologicamente e, também em alguns estados patológicos, em que ocorre produção descontrolada de fibrina.

Qual estado patológico estamos citando?

- (A) Septecemia.
- (B) Trombose venosa profunda.
- (C) Coagulação intravascular disseminada.
- (D) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (E) Fibrilação atrial.

QUESTÃO 06

As plaquetas são pequenos fragmentos citoplasmáticos dos megacariócitos da medula óssea que, embora anucleados, atuam como células com elevada atividade bioquímica, uma vez que apresentam muitos componentes estruturais, metabólicos e sinalizadores presentes nas células nucleadas. 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. Na circulação, as plaquetas apresentam-se na forma não ativada, que formato é este?

- (A) Discoide.
- (B) Esfereóide.
- (C) Quadrado.
- (D) Retangular.
- (E) Helicoidal.

QUESTÃO 07

As duas fontes de informação indispensáveis e indissociáveis para o processo de tomada de decisão clínica são: o paciente e a pesquisa clínica. As informações fornecidas pelo paciente são obtidas por meio de cuidadosa observação clínica (anamnese e exame físico).

De acordo com as características dos desenhos de estudos epidemiológicos, qual o que se caracteriza por período de acompanhamento?

- (A) Prospectivo.
- (B) Retrospectivo.
- (C) Transversal.
- (D) Coorte.
- (E) Aleatórios.

QUESTÃO 08

A medicina baseada em evidências 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. A medicina baseada em evidências não nega o valor da experiência profissional, mas propõe que ela seja fundamentada em evidências como modo de provar que determinada conduta trará mais benefícios do que malefícios aos pacientes. Dependendo da pergunta a ser formulada, o desenho de estudo passa a se adaptar a ela. Para saber sobre a prevalência de doenças vasculares periféricas na população idosa de determinado serviço, qual tipo de estudo deve ser usado?

- (A) Coorte.
- (B) Ensaio clínico.
- (C) Transversal.
- (D) Revisão sistemática.
- (E) Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 09

A impossibilidade de obter ou, principalmente, de manter a ereção peniana pode ser um dos sintomas referidos por pacientes com doenças arteriais. Qual a síndrome que caracteriza clinicamente por claudicação intermitente bilateral dos membros inferiores, impotência sexual, atrofia muscular e ausência de pulsos femorais?

- (A) Síndrome de Cocket.
- (B) Síndrome de Marfan.
- (C) Síndrome de Leriche.
- (D) Síndrome de Nutcracker.
- (E) Síndrome de Raynaud.

QUESTÃO 10

Transdutores com alta frequência têm melhor resolução espacial por terem um comprimento de onda menor e menor penetração tecidual, enquanto o transdutor com menor frequência tem maior penetração, mas pior resolução. Sabendo disto, qual a faixa de frequência mais indicada para o estudo ultrassonográfico das carótidas?

- (A) 2 a 6 MHz.
- (B) 2.5 a 7.5 MHz.
- (C) 4 a 8 MHz.
- (D) 2.5 a 3.5 MHz.
- (E) 7.5 a 12 MHz.

QUESTÃO 11

A ultrassonografia (US) 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 tecnológica gradativa e à acessibilidade da técnica têm facilitado sua utilização como método de triagem preferencial na detecção de lesões, assintomáticas ou sintomáticas, no território carotídeo e vertebral. O médico da atualidade deve estar familiarizado com estes exames, principalmente com a ultrassonografia vascular, para dizer que há uma estenose inferior a 50% na carótida interna. Segundo o painel de consenso da Sociedade Americana de Radiologia, a velocidade sistólica de pico, deve ser menor que:

- (A) 140.
- (B) 180.
- (C) 125.
- (D) 110.
- (E) 200.

QUESTÃO 12

O propósito da ultrassonografia vascular é determinar a existência ou não, o tipo, a localização e a gravidade da estenose, bem como outras doenças que acometem as artérias renais. A estenose da artéria renal pode ser um achado isolado ou associado à hipertensão arterial, à nefropatia isquêmica ou a ambas. Outros exames tais como: angiorressonância, angiotomografia e arteriografia podem ser necessários.

Diante da suspeita clínica da estenose da artéria renal, o diagnóstico é geralmente afastado ou confirmado em imagens por métodos considerados não invasivos, minimamente invasivos (angiorressonância magnética e angiotomografia) ou invasivo (angiografia por subtração digital).

São consideradas vantagens da ultrassonografia:

- (A) Depende do examinador e da máquina.
- (B) Alto custo.
- (C) Nefrotóxico.
- (D) Alta acurácia
- (E) Dificuldade de identificar as artérias renais acessórias.

QUESTÃO 13

A ultrassonografia vascular (ou mapeamento duplex – MD) arterial é utilizada para diagnóstico e localização de lesões como aneurismas, estenoses, oclusões, fístulas arteriovenosas e pseudoaneurismas. Quando há fístula arteriovenosa, encontramos alteração na curva espectral e na velocidade diastólica.

Qual tipo de alteração encontramos?

- (A) Velocidade diastólica alta.
- (B) Velocidade diastólica baixa.
- (C) Velocidade diastólica normal.
- (D) Curva espectral não pulsátil.
- (E) Nenhuma das respostas está correta.

QUESTÃO 14

O contraste angiográfico ideal, segundo Jonsrude et al. deve apresentar as seguintes características: ser intensamente radiopaco, apresentar baixa viscosidade e osmolaridade, ser solúvel, manter-se dentro dos vasos, ser inerte, ser facilmente excretado e livre de efeitos tóxicos. Porém reações adversas podem ocorrer, pois, ainda não temos o contraste ideal. As reações adversas ocorrem em quantos por cento dos casos?

- (A) 10%
- (B) 20%
- (C) 4%
- (D) 1%
- (E) 50%

QUESTÃO 15

A arteriografia é um exame radiológico realizado para estudo da circulação arterial e considerado como uma subdivisão das angiografias. Uma história clínica resumida e um exame físico são necessários para melhora na qualidade do estudo e para evitar possíveis complicações. É considerado importante o exame físico do:

- (A) Coração.
- (B) Pulmão.
- (C) Pulsos arteriais.
- (D) Edema dos membros inferiores.
- (E) Abdome.

QUESTÃO 16

No caso específico da cirurgia vascular, essas imagens podem ser utilizadas para programação de procedimento endovascular que requer precisão absoluta nas medidas. Antes de se realizar um procedimento percutâneo, recomenda-se obter suas próprias medidas, em vez de basear o procedimento cirúrgico em medidas realizadas por um terceiro, não diretamente relacionado com o paciente e o procedimento. Para aqueles que realizavam suas próprias medidas, a solução disponível até então era o uso de compassos e régua, acrescido de paciência e fé, ou então o deslocamento até o departamento de radiologia para uso do workstation.

A medida dos diâmetros dos vasos para programação endovascular deve ser realizada em que sentido?

- (A) Longitudinal.
- (B) Oblíquo.
- (C) Transverso.
- (D) Sagital.
- (E) Nenhuma das respostas está correta.

QUESTÃO 17

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 de diagnóstico não invasivo. Isso se deve ao fato de que a US permite a combinação da ultrassonografia modo B com a técnica do Doppler pulsado e possibilita uma avaliação simultânea da imagem bidimensional dos vasos e tecidos adjacentes e das características do fluxo, com a análise da curva espectral Doppler.

No diagnóstico da Trombose Venosa Profunda, principalmente em veias da perna, é necessário lançar mão de alguns testes que são chamados critérios diretos e indiretos no diagnóstico da TVP.

É considerado critério indireto:

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

QUESTÃO 18

A ultrassonografia vascular é considerado o exame de escolha para avaliar a ocorrência de refluxo venoso superficial e profundo por 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. A ultrassonografia vascular (Eco-Doppler Colorido) dos sistema venoso superficial deve ser feita com o paciente em pé e a escolha da frequência do transdutor é de fundamental importância.

Qual faixa de frequência é usada para este estudo?

- (A) 7 a 13 MHz.
- (B) 7 a 15 MHz.
- (C) 5 a 12 MHz.
- (D) 5 a 13 MHz.
- (E) 10 a 15 MHz.

QUESTÃO 19

As flebografias podem ser de duas formas: Ascendente ou anterógrada ou Descendente ou retrógrada. Ambas possibilitam a avaliação das veias profundas, perforantes comunicantes e das válvulas das mesmas, não só quanto aos aspectos anatômicos como, eventualmente, aos

aspectos funcionais, em especial, os relacionados às veias da perna, por meio da realização de flebografia dinâmica.

Na Flebografia Descendente das veias do membro inferior, alguns critérios foram desenvolvidos para facilitar a interpretação desses exames. De acordo com critério citado por Herman, a incompetência valvular moderada - refluxo do contraste até abaixo do joelho - é considerada qual grau?

- (A) Grau 0.
- (B) Grau 4.
- (C) Grau 2.
- (D) Grau 3.
- (E) Grau 5.

QUESTÃO 20

A anastomose terminolateral é o tipo de anastomose mais usada na cirurgia vascular reconstrutora. Pode ser utilizada para anastomose de prótese à artéria, de veias à artéria, de veia com veia e de artéria com artéria. Na prática clínica, é a técnica usada para os enxertos em ponte, na criação de fistulas arteriovenosas e nas derivações venosas. Após a interrupção do fluxo no vaso receptor, faz-se uma incisão longitudinal de extensão de até quantas vezes o diâmetro do vaso doador ou do enxerto?

- (A) 3 vezes.
- (B) 2 vezes.
- (C) 1.5 vezes.
- (D) 2.5 vezes.
- (E) 4 vezes.

QUESTÃO 21

A tromboemblectomia e a trombectomia são procedimentos cirúrgicos ou endovasculares, que visam à recanalização de um vaso sanguíneo ocluído por um êmbolo ou por um trombo.

Sobre os procedimentos acima mencionados, assinale a resposta **INCORRETA**.

- (A) Os cateteres de Fogarty são indicados para extração de trombose à distância e seus diâmetros variam de 2 a 7F.
- (B) A maior parte dos casos de embolia periférica ocorre em pacientes portadores de fibrilação atrial (FA).
- (C) Não é recomendada a realização de arteriografia intra-operatória a fim de se verificar o sucesso na retirada dos trombos.
- (D) O sucesso da cirurgia, em muitos casos, pode ser avaliado de imediato, pela restauração dos pulsos distais, normalização da temperatura e cor da pele.
- (E) As complicações intra-operatórias são pouco frequentes e compreendem deslocamento de placas de ateroma, perfuração ou ruptura arterial e fratura do cateter.

QUESTÃO 22

Apesar do advento da radiologia intervencionista, a endarterectomia continua sendo um recurso operatório inestimável para o cirurgião vascular, pois constitui atualmente um procedimento complementar de grande valia, principalmente em se tratando de salvamento de membro. São várias as vantagens da endarterectomia em relação às derivações comparando-se grupos homogêneos de pacientes submetidos à reconstrução aortoiliaca e femoral.

É considerada uma vantagem:

- (A) Infecção.
- (B) Trombose.
- (C) Lesão nervosa.
- (D) Fístula arteriovenosa.
- (E) Lesão de linfáticos.

QUESTÃO 23

A infecção que acomete a prótese implantada em uma reconstrução arterial é a mais séria e temida complicação da cirurgia vascular.

Sobre as infecções de próteses vasculares, assinale a resposta **CORRETA**.

- (A) A contaminação cirúrgica transoperatória em cirurgia vascular é muito frequente por se tratar de cirurgias consideradas contaminadas.
- (B) A bacteremia pode ser importante fator de contaminação de enxertos vasculares, tanto precoce como tardiamente.
- (C) Erosão de vísceras ou de pele não se relacionam com infecções de prótese em cirurgia vascular.
- (D) Fatores sistêmicos como imunossupressão ou doenças malignas pouco influenciam nas taxas de infecção de próteses vasculares.
- (E) Os agentes bacterianos mais frequentemente envolvidos em infecções de próteses vasculares são gram negativos.

QUESTÃO 24

A boa técnica e a expertise em realizar fasciotomias devem fazer parte da formação e da rotina do cirurgião vascular

Sobre a síndrome compartimental, é **CORRETO** afirmar.

- (A) A evolução clínica não pode ser dividida em estágios.
- (B) São conhecidos 3 compartimentos na perna.
- (C) São conhecidos 4 compartimentos na coxa.
- (D) O estágio II caracteriza-se por déficit neurológico, desaparecimento do pulso e necrose focal da musculatura.
- (E) O estágio I caracteriza-se por dor, necrose de pele e plegia do membro.

QUESTÃO 25

O cirurgião vascular, que atua em acessos vasculares para hemodiálise, encontra desafios constantes na prática clínica que são as complicações destes acessos, em particular, das fístulas arteriovenosas. O paciente renal crônico em terapia renal substitutiva é portador de diversas condições associadas como a hipertensão arterial sistêmica, presente em cerca de 50% dos casos, e diabetes, cuja prevalência é de aproximadamente 30%. Isso facilita a compreensão dos motivos pelos quais estão sujeitos às mais variadas complicações.

O acesso vascular cirúrgico para diálise, também dito definitivo, tem por objetivo manter pelo máximo de tempo uma patência adequada da fístula, com o mínimo de obstáculos ao longo de sua evolução e utilização.

Dentre as causas de perda de acesso, qual é considerada a principal?

- (A) Infecção.
- (B) Trombose.
- (C) Sangramento.
- (D) Pseudoaneurisma.
- (E) Estenose da Veia subclávia.

QUESTÃO 26

As oclusões arteriais agudas (OAA) constituem-se em capítulo de grande importância dentro das doenças vasculares periféricas e na medicina de urgência

Sobre a oclusão arterial aguda, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A presença de circulação colateral mais ou menos desenvolvida pode influenciar diretamente nos sintomas apresentados pelo paciente.
- (B) A coexistência de trombose venosa profunda pouco ou nada influencia no quadro de isquemia induzido pela OAA;
- (C) A condição hemodinâmica do paciente influencia sobremaneira na evolução clínica da OAA.
- (D) A extensão da trombose arterial influencia drasticamente a evolução clínica da OAA.
- (E) O diagnóstico precoce e a condução rápida ao procedimento terapêutico apresenta importante impacto na morbidade e mortalidade da OAA.

QUESTÃO 27

O índice tornozelo-braço (ITB) é considerado um teste de rastreamento com alta sensibilidade e especificidade, além de ser marcador prognóstico de mortalidade.

Sobre a interpretação dos resultados do ITB, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) (ITB entre 0,9 e 1,3) perfusão adequada e com compressão arterial normal.
- (B) (ITB entre 0,7 e 0,9) perfusão levemente diminuída em paciente claudicante.
- (C) (ITB entre 0,4 e 0,7) perfusão bastante diminuída em paciente com dor em repouso.
- (D) (ITB menor que 0,4) perfusão gravemente diminuída em paciente com gangrena.
- (E) (ITB maior que 1,3) perfusão normal com compressão arterial normal.

QUESTÃO 28

O tratamento clínico da aterosclerose pode se destinar à profilaxia primária, secundária e tratamento da isquemia.

A profilaxia primária da doença visa interferir nos hábitos de uma população ou de um indivíduo com a finalidade de impedir o desenvolvimento de doença. Dentre estes hábitos, o tabagismo é considerado um dos principais. Qual a droga que mostrou recentemente bons resultados?

- (A) Goma de nicotina.
- (B) Nortriptilina.
- (C) Bupropiona.
- (D) Propanolol.
- (E) Vareniclina.

QUESTÃO 29

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) dos membros inferiores é uma das patologias mais frequentemente encontradas na prática clínica da especialidade. Sobre o tratamento da DAOP, levando em consideração as classificações de *Fontaine* (F) e *Rutherford* (R), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Estágio I (F) ou 0 (R): o tratamento deve ser conservador, visando basicamente à eliminação dos fatores de risco.
- (B) Estágio II (F) ou 1 (R): o tratamento deve ser estritamente conservador, não se devendo indicar tratamento operatório em nenhuma hipótese.
- (C) Estágio III (F) ou 4 (R): o tratamento operatório deve sempre ser apreciado e indicado em todos os pacientes com condição clínica adequada.
- (D) Estágio IV (F) ou 5 e 6 (R): o tratamento operatório deve ser sempre indicado, desde que tenha condição clínica adequada.
- (E) Em caso de insucesso terapêutico dos procedimentos operatórios, a amputação deve ser avaliada individualmente.

QUESTÃO 30

Os aneurismas de aorta abdominal (AAA) são de importância especial por se tratar dos mais frequentes na prática clínica.

São considerados importantes fatores de risco para desenvolvimento desta patologia, **EXCETO**:

- (A) Tabagismo.
- (B) Hereditariedade.
- (C) Diabetes Mellitus.
- (D) Sexo masculino.
- (E) Raça caucasiana.

QUESTÃO 31

Os anos 2.000 marcaram uma nova era. As técnicas endovasculares do sanduíche, chaminé, periscópio, próteses freestradas e ramificadas abriram novos horizontes no tratamento dos aneurismas de aorta tóracoabdominal.

Sobre a classificação dos aneurismas tóraco abdominais, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) TIPO I: envolve toda aorta descendente, desde a emergência da artéria subclávia esquerda até a região onde se originam as artérias viscerais.
- (B) TIPO II: inicia-se a partir da artéria subclávia esquerda, acometendo toda aorta torácica descendente e abdominal, até a sua bifurcação.
- (C) TIPO III: compromete a aorta torácica descendente desde o sexto espaço intercostal, até as artérias renais.
- (D) TIPO IV: acomete toda a aorta abdominal, desde o tronco celíaco, envolvendo a porção aórtica onde se originam as artérias viscerais.
- (E) TIPO V: envolve a aorta torácica descendente desde o sexto espaço intercostal até as artérias renais.

QUESTÃO 32

A dissecação aórtica, muitas vezes, indevidamente denominada de aneurisma dissecante, é a mais comum das entidades clínicas catastróficas agudas que podem acometer a aorta. Sobre o quadro clínico da dissecação aórtica aguda, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A dor é de origem insidiosa e é relatada em torno de 50% dos casos.
- (B) A paraparesia ou paraplegia flácida ocorre em torno de 25% dos casos.
- (C) A insuficiência cardíaca aguda é mais comum na dissecação aórtica tipo B.
- (D) A síncope pode estar presente em até 20% dos casos de dissecação aguda, e é na maioria das vezes, precedida por dor retro-esternal.
- (E) A febre não é descrita em casos de dissecação aórtica aguda.

QUESTÃO 33

A trombose venosa profunda (TVP) dos membros inferiores é uma doença que se caracteriza pela formação aguda de trombose, em veias profundas desses membros.

Sobre os sintomas clínicos apresentados pela TVP, quais são os mais frequentes?

- (A) Dor, edema e aumento da consistência muscular.
- (B) Dor, edema e cianose.
- (C) Edema, cianose e sinal de Homans.
- (D) Aumento da consistência muscular, cianose e edema.
- (E) Dilatação das veias superficiais, dor e edema.

QUESTÃO 34

As varizes ou veias varicosas podem ser conceituadas como veias dilatadas, tortuosas e alongadas. Sobre a etiologia, fatores desencadeantes ou agravantes das varizes primárias, assinale a resposta **CORRETA**.

- (A) A hereditariedade exerce papel pouco importante na gênese das varizes do membros inferiores (MMIIs).
- (B) A idade exerce um dos fatores mais importantes na gênese e desenvolvimento das varizes nos MMIIs, sendo relatada prevalência de até 70%, em pacientes com mais de 70 anos de idade.
- (C) A prevalência de varizes nos MMIIs não encontra diferenciação significativa entre homens e mulheres.
- (D) O número de gestações não influencia significativamente no desenvolvimento de varizes de MMIIs.
- (E) A constipação intestinal em nada influencia no desenvolvimento de varizes de MMIIs.

QUESTÃO 35

As varizes dos membros inferiores têm diferentes etiologia, sendo o tratamento individualizado em conformidade com a gravidade e quadro clínico. Todas as afirmativas abaixo correspondem a contraindicações absolutas para cirurgia de varizes, **EXCETO**:

- (A) Idade avançada.
- (B) Gravidez.
- (C) Diátese hemorrágica.
- (D) Varizes em membro isquêmico.
- (E) Hipo ou agenesia de sistema venoso profundo.

QUESTÃO 36

A insuficiência venosa pélvica crônica (IVPC) é definida como toda manifestação patológica abdômino-pélvico-perineal crônica, que resulta da disfunção das veias pélvicas ou retroperitoneais. Sobre essa doença, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A compressão da veia renal esquerda pela artéria artéria mesentérica superior e aorta pode causar IVPC e é conhecida como síndrome do quebra-nozes.
- (B) A veia gonadal direita drena fluxo venoso para veia renal direita.
- (C) A veia gonadal esquerda drena fluxo venoso para veia renal esquerda.
- (D) A varicocele acontece exclusivamente no sexo masculino e, preferencialmente, no lado esquerdo.
- (E) O tratamento pode ser clínico ou intervencionista podendo se utilizar a embolização percutânea das varizes pélvicas.

QUESTÃO 37

O conhecimento da anatomia é imperioso a todos os cirurgiões, mormente os que se referem a variações anatômicas, que podem nos causar surpresas desagradáveis durante o ato operatório. Sobre a anatomia dos troncos aórtico e supra aórtico, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A artéria subclávia direita pode ter sua origem como último ramo do arco aórtico, podendo causar disfagia, a chamada disfagia "lusória".
- (B) No tronco bovino, a artéria carótida comum esquerda tem origem no tronco braquiocéfálico.
- (C) A via de acesso cirúrgico para abordagem da artéria subclávia esquerda deve ser sempre por esternotomia.
- (D) Variações anatômicas podem ser bem avaliadas por exame de angio TC.
- (E) O exame de Doppler vascular não apresenta grande acurácia para estudo do arco aórtico.

QUESTÃO 38

Eco-Doppler colorido, arteriografia, angiogramografia são exames que nos fornecem informações das artérias ditas periféricas, cada um com suas vantagens e desvantagens. Cabe ao médico cirurgião vascular ou angiologista ter o conhecimento destas técnicas e indicar o que for mais adequado para o paciente e para a lesão em questão.

A angiorressonância é considerado um procedimento minimamente invasivo para a imagem da anatomia das artérias periféricas.

Com a evolução desta técnica, qual seria o procedimento mais adequado para este território?

- (A) 2 D TOFF.
- (B) 3 D com gadolínio.
- (C) Angiorressonância.
- (D) 3 D TRICKS.
- (E) Nenhuma das respostas está correta.

QUESTÃO 39

Na avaliação do risco pré-operatório, o médico deve avaliar as manifestações clínicas, o tipo de operação e as condições da instituição na qual será feito o procedimento. Cabe ao cirurgião definir claramente as condições clínicas do paciente, avaliar a gravidade dessas condições, pesar o risco operatório do procedimento proposto e recomendar as medidas que venham a reduzir esse risco.

O cirurgião deve estar familiarizado com a tabela de risco Cardiovascular.

É considerado preditor clínico de risco cardiovascular intermediário:

- (A) Angina instável ou grave.
- (B) Icc descompensada.
- (C) Idade avançada.
- (D) Diabetes mellito.
- (E) AVC prévio.

QUESTÃO 40

O conhecimento da estrutura da parede dos vasos arteriais é fundamental para entendimento e tratamento das principais doenças vasculares.

Sobre a constituição da estrutura da parede arterial, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O colágeno tipo I é o mais encontrado na camada íntima.
- (B) A lâmina elástica interna (LEI) é constituída por malha densa de fibras elásticas, que forma um tubo ao longo de toda a extensão da artéria.
- (C) O colágeno tipo IV não é encontrado na lâmina basal.
- (D) São chamados de arteríolas, os vasos cujo calibre externo é menor que 100 micras.
- (E) A parede das arteríolas vai ficando menos espessa e mais simples à medida que as ramificações vão se sucedendo.

QUESTÃO 41

Fios-guia, sistemas introdutores e cateteres são materiais indispensáveis para a realização de procedimentos endovasculares diagnósticos e terapêuticos.

Sobre estes materiais, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Fios-guia hidrofílicos são constituídos de liga níquel-titânio, chamada nitinol, revestidos por um polímero e possuem um menor coeficiente de atrito.
- (B) Os cateteres Simmons 1, 2 e 3 são utilizados para cateterismo de artérias dos membros inferiores.
- (C) O cateter pigtail possui micro-aberturas em pontos cardinais em sua parte distal, o que diminui a estabilidade do cateter em infusões de contraste com bombas de alta pressão.
- (D) Os diâmetros de introdutores e cateteres são escalonados em French (F), sendo nos introdutores a medida externa e nos cateteres a medida interna.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 42

O tromboembolismo venoso (TEV) continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Sobre a classificação de risco para TEV, no paciente cirúrgico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Cirurgias menores que 30 minutos são de alto risco para TEV.
- (B) Cirurgias maiores para tratamento de neoplasias são de moderado risco para TEV.
- (C) Cirurgias de longa duração não oncológicas são de baixo risco para TEV.
- (D) Cirurgias ortopédicas de quadril e joelho são de alto risco para TEV.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

QUESTÃO 43

A síndrome da veia cava inferior (SVCS) é caracterizada pela hipertensão venosa, que afeta a parte superior do corpo, envolvendo face, cabeça, pescoço e, menos frequentemente, as extremidades superiores. Sobre a SVCS, todas as afirmativas estão corretas, **EXCETO**:

- (A) Pode causar importante edema de face, couro cabeludo e pescoço.
- (B) O objetivo do tratamento cirúrgico ou endovascular é manter a drenagem venosa para câmara cardíaca direita.
- (C) As causas mais comuns de SVCS são as neoplasias de mediastino superior.
- (D) Atualmente, obstruções de origem benigna pós cateterismo venoso central vêm diminuindo progressivamente sua incidência.
- (E) Doenças benignas representam entre 15 e 22% dos casos de SVCS.

QUESTÃO 44

A insuficiência venosa crônica (IVC) manifesta-se de modo extremamente variável, abrangendo desde simples telangiectasias até úlceras de perna. Neste contexto, o uso do laser endovenoso como opção terapêutica tem-se revelado cada vez mais. Sobre o enunciado acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O uso da técnica de ablação da safena por endolaser aumenta sobremaneira a dor no pós-operatório.
- (B) O uso do endolaser em cirurgias de varizes aumenta a parestesia transitória comparado com a técnica convencional.
- (C) O uso do Ultrassom com Doppler não é necessário no emprego da técnica com endolaser.
- (D) O tratamento cirúrgico das varizes com endolaser intravenoso apresenta resultados superiores aos da cirurgia com flebo-extração.
- (E) Os pacientes tratados com endolaser tem menor dor em pós-operatório e retornam às suas atividades mais precocemente.

QUESTÃO 45

Alguns sistemas de classificação têm sido propostos para padronizar o estudo do acometimento dos pés em pacientes diabéticos. Um dos primeiros, e até hoje mais utilizado, é a classificação de Wagner, proposta em 1979. Sobre a classificação de Wagner, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Grau 0: pele intacta, apesar de poder apresentar calosidades de lesões já cicatrizadas e/ou deformidades ósseas variadas. Não pode haver hipoestesia, anestesia ou hiperestesia.
- (B) Grau 1: existe lesão superficial na pele.
- (C) Grau 2: presença de úlcera profunda que pode chegar ao tendão, osso, ligamento ou articulação.
- (D) Grau 3: há lesão mais grave, contendo abscesso ou osteomielite.
- (E) Grau 4 e 5: presença de gangrena, sendo que no último grau (5) está acometido grande parte do pé.

QUESTÃO 46

Nos países ocidentais, o acidente vascular cerebral (AVC) é a terceira maior causa de mortalidade, estando atrás apenas de doença coronariana e câncer. No Brasil, segundo o DATASUS, o AVC é a principal causa de mortalidade entre as moléstias cardiovasculares. O tratamento endovascular é uma opção terapêutica importante. Sobre o uso dessa técnica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os arcos pórticos tipo III representam um grande desafio ao cirurgião, dificultando sobremaneira o procedimento via artéria femoral.
- (B) O ácido acetilsalicílico (AAS) e o clopidogrel deve ser iniciado pelo menos 3 dias antes do procedimento endovascular.
- (C) O clopidogrel deve ser mantido no pós-operatório por pelo menos 3 meses, enquanto o AAS deve ser mantido indefinidamente.
- (D) Em pacientes tratados como urgência e sem uso prévio dos antiagregantes AAS e clopidogrel, não deve-se usar dose de ataque com AAS 200 mg e clopidogrel 300 .mg
- (E) Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa não têm indicação precisa no tratamento endovascular.

QUESTÃO 47

A hipertensão renovascular é causada por estenose da artéria renal ou seus ramos, constituindo-se na forma mais comum de hipertensão secundária.

Sobre a etiologia, faixa etária mais acometida e localização da estenose na artéria renal, assinale a opção mais **CORRETA**.

- (A) A aterosclerose acomete predominantemente pacientes com mais de 50 anos e observa-se estenoses proximais na artéria renal.
- (B) A displasia fibromuscular intimal acomete predominantemente pacientes entre 0 e 25 anos, observando-se, nesses casos, estenoses no terço médio da artéria renal.
- (C) A displasia fibromuscular medial com hiperplasia da média acomete predominantemente pacientes adolescentes e adultos entre 35 e 45 anos, observando-se, nesses casos, estenoses longas, não acompanhadas de aneurismas.
- (D) A displasia fibromuscular adventicial acomete predominantemente pacientes entre 15 e 30 anos e acomete o segmento médio, distal e ramos da artéria renal
- (E) Todas as respostas estão corretas.

QUESTÃO 48

A violência nos centros urbanos, os acidentes de trânsito e de trabalho são os responsáveis pela maioria das lesões vasculares.

Sobre a classificação das lesões vasculares, indique a resposta **INCORRETA**.

- (A) A lesão de intima costuma ser isolada e pode ser assintomática em um primeiro momento, podendo ser provocada por um projétil de arma de fogo que passa próximo ao vaso ou, no trauma fechado, por estiramento ou trauma direto no vaso.
- (B) A lesão puntiforme pode ser causada por arma branca, pregos ou fragmentos ósseos, podendo parar de sangrar e cicatrizar espontaneamente ou resultar em pseudoaneurisma expansivo.
- (C) Na ruptura parcial da parede do vaso ocorre a preservação de um segmento da circunferência arterial, o que impede a retração dos cotos arteriais aumentando significativamente o sangramento arterial.
- (D) A secção completa do vaso é, na maioria das vezes, responsável por sangramento muito maior que na ruptura parcial, pois a retração dos cotos não interfere significativamente na homeostasia da lesão hemorrágica.
- (E) A fístula arteriovenosa pode ocorrer agudamente quando há lesão simultânea de uma estrutura arterial e venosa no mesmo ferimento, podendo ser percebido importante frêmito local quando o paciente encontra-se hemodinamicamente estável.

QUESTÃO 49

A tromboflebite superficial (TS) é uma condição bastante comum, que ocorre quando há trombose de veia superficial e reação inflamatória da parede venosa e dos tecidos vizinhos, em grau variável.

Quanto ao tratamento clínico da TS, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O uso de antibióticos deve ser na maioria dos casos uma opção bem indicada.
- (B) A deambulação livre e precoce deve ser estimulada.
- (C) O repouso absoluto deve ser contra-indicado.
- (D) O uso de anticoagulantes podem ser prescritos.
- (E) O uso de anti-inflamatórios e analgésicos deve ser prescrito com o intuito de conter a dor.

QUESTÃO 50

A ocorrência da trombose venosa profunda (TVP) na gestação é um dos fatores que mais contribui para a morbidade e mortalidade no período gestacional e puerperal.

Sobre a fisiopatologia do TVP na gestação, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Diminuição da proteína S.
- (B) Hiperfibrinólise.
- (C) Diminuição da trombina.
- (D) Diminuição dos fatores I, II e VII.
- (E) Diminuição dos fatores VIII, X e XII.