

RESIDÊNCIA MÉDICA 2018

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 seguinte frase:

Os grandes feitos são conseguidos não pela força, mas pela perseverança.

ANTES DE RESPONDER AS QUESTÕES DAS PROVAS:

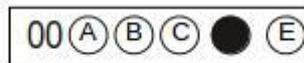
1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

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 indicado.

AO TRANSFERIR A MARCAÇÃO DAS ALTERNATIVAS PARA A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente de 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 recolher sua FOLHA DE RESPOSTA (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 dando ou recebendo auxílio para a execução das provas; utilizar-se de livros, máquinas de calcular ou equipamento similar, dicionário, notas ou impressos que não forem expressamente permitidos ou que se comunicar com outro candidato; for surpreendido portando (mesmo que desligado) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bíp, 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**

As dissecções aórticas se caracterizam 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 os variados tipos de dissecções de aorta, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Na dissecção aórtica do tipo A todos os pacientes devem ser operados, por se tratar de uma emergência cirúrgica que não pode ser postergada.
- (B) 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.
- (C) Nos pacientes portadores de síndrome de Marfan, que evoluem com dissecção aórtica tipo B crônica, o tratamento cirúrgico deve ser postergado ao máximo, uma vez que a estabilização do quadro ocorre na maior parte dos casos.
- (D) Apesar de a doença aterosclerótica aumentar os riscos de surgimento de hematoma intra mural e úlcera penetrante da aorta, ela não parece aumentar o risco de dissecção aórtica espontânea clássica.
- (E) A angiotomografia é o exame mais frequentemente utilizado como primeira escolha para a confirmação do diagnóstico da dissecção aórtica.

QUESTÃO 02

O reconhecimento dos sinais e dos sintomas relacionados à síndrome compartimental dos membros é fundamental para o pronto diagnóstico e a imediata conduta terapêutica.

Sobre a síndrome compartimental, são sinais e sintomas muito frequentes, **EXCETO**:

- (A) Dor.
- (B) Tensão e edema muscular.
- (C) Dor à palpação ou à movimentação passiva.
- (D) Hipoestesia do pé.
- (E) Dermatite Ocre.

QUESTÃO 03

Em 1994, em Maui, no Havaí, durante o American Venous Forum, um grupo internacional de consenso para classificação das doenças venosas desenvolveu uma classificação para as doenças venosas crônicas baseada na clínica, etiologia, anatomia e fisiopatologia (em inglês, pathophysiology), a classificação CEAP, que visava facilitar a comunicação entre os estudiosos do assunto e o uso de uma linguagem comum entre todos os médicos.

Na classificação CEAP, o C4b se refere:

- (A) Telangiectasias
- (B) Edema
- (C) Veias varicosas e atrofia branca
- (D) Úlcera aberta e lipodermatosclerose
- (E) Lipodermatosclerose e atrofia branca

QUESTÃO 04

Os aneurismas de artérias viscerais (AAV), foram considerados, por muito tempo, uma rara enfermidade. Além disso, eles têm um prognóstico sombrio e apresentam um risco real de ruptura.

Com relação aos aneurismas de artérias viscerais, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O aneurisma de artéria visceral de maior prevalência é o de artéria esplênica. E é o que mais evolui para ruptura.
- (B) A displasia fibromuscular é a principal etiologia dos aneurismas de artérias renais.

- (C) No tratamento do aneurisma de artéria mesentérica superior a restauração do fluxo para essa artéria é mandatória, independente da técnica utilizada.
- (D) 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 *patch* de pericárdio bovino ou veia autóloga.
- (E) No tratamento endovascular dos AAV, devido ao pequeno calibre e tortuosidade dos vasos acometidos, a embolização está perdendo espaço para a exclusão com uso de endoproteses.

QUESTÃO 05

Uma vez descoberto que o paciente é portador de aneurisma de aorta toracoabdominal, a correção cirúrgica deve ser sempre considerada, visto que tais lesões são potencialmente fatais. A complexidade do tratamento desses quadros nos traz uma gama muito grande de variáveis a serem avaliadas para definir quando e como se deve operar esse paciente.

Considerando o diagnóstico e o tratamento dos aneurismas de aorta toracoabdominal, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A isquemia mesentérica é uma complicação menos importante do tratamento do aneurisma de aorta toracoabdominal, visto que as células da mucosa intestinal suportam longos períodos de isquemia, sem ocasionar repercussão hemodinâmica importante.
- (B) Atualmente a angiotomografia é o exame de escolha para todos os tipos de aneurismas toracoabdominais.
- (C) Ao se proceder a uma cirurgia para correção de aneurisma de aorta toracoabdominal, além do risco cirúrgico, inerente ao paciente, devem-se considerar também os riscos relacionados com a experiência da equipe cirúrgica e as condições de infraestrutura do hospital.
- (D) Em caso de sucesso na cirurgia a paraplegia continua sendo a complicação mais temida do tratamento do aneurisma de aorta toracoabdominal. Ela ocorre pela isquemia medular, em consequência da interrupção de fluxo para a artéria espinal anterior.
- (E) A doença renal pré-existente é a principal causa de insuficiência renal, como complicação do tratamento do aneurisma de aorta toracoabdominal.

QUESTÃO 06

A isquemia dos membros inferiores, por doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), em sua forma crônica, é a doença arterial com maior incidência na prática do cirurgião vascular.

Essa alta incidência, aliadas à extensão e à complexidade dos processos obstrutivos, que ocorrem na DAOP, pode, muitas vezes, apresentar-se como verdadeiros desafios ao cirurgião vascular.

Considerando o tratamento cirúrgico das lesões infra inguinais na DAOP, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Oclusão arterial crônica, com gangrena extensa e infecção grave do pé ou perna, continua sendo indicação de amputação primária, apesar da grande evolução técnica no tratamento da DAOP.
- (B) O tempo de internação reduzido, menor dor e risco de complicações e um menor custo global do tratamento são vantagens da angioplastia transluminal percutânea sobre a cirurgia de revascularização.
- (C) Pontes infrapoplíteas com próteses só têm indicação na vigência de isquemia grave, para salvamento do membro. Situação em que é sempre recomendada a confecção de um anel venoso na anastomose distal (anel de Miller ou variações).
- (D) A endarterectomia de toda a artéria femoral superficial e poplítea é tecnicamente factível e apresenta elevadas taxas de perviabilidade, a médio e a longo prazo.

(E) As pontes ultradistais somente estão indicadas em situação de isquemia crítica, e sempre devem ser realizadas com condutos autógenos.

QUESTÃO 07

Os objetivos do tratamento conservador da aterosclerose em membros inferiores são: retardar a evolução da doença de base, melhorar o fluxo sanguíneo nas extremidades e evitar complicações locais e cardiovasculares.

Considerando o tratamento clínico para aterosclerose dos membros inferiores, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Em pacientes isquêmicos, classificados como Fontaine I e II, a preferência pelo tratamento clínico isolado é dominante.
- (B) No controle da hiper-homocisteinemia está recomendada a ingestão diária de 1 a 5mg de ácido fólico, acrescido de vitamina B6 e B12, com complementação dietética.
- (C) A medida mais eficaz para o tratamento clínico da claudicação intermitente não incapacitante é a prática de exercício físico aeróbico regularmente.
- (D) A prática do tabagismo deve ser descontinuada. E para isso, está indicado o uso de suplementos com nicotina, visto que essa substância tem efeitos mínimos sobre a circulação periférica e auxilia o abandono do cigarro.
- (E) O controle da dislipidemia com uso de estatinas diminui o risco de formação de trombos, por promover a estabilização das placas ateroscleróticas.

QUESTÃO 08

O uso do contraste angiográfico pode provocar uma série de reações colaterais, as quais podem ser classificadas em reações menores, intermediárias e maiores, conforme a gravidade da manifestação.

É importante o conhecimento dos principais sintomas, os mais comuns após procedimentos angiográficos são

- (A) Bradicardia transitória.
- (B) Fibrilação atrial.
- (C) Náuseas.
- (D) Insuficiência renal aguda.
- (E) Fibrilação ventricular.

QUESTÃO 09

A coagulação do sangue faz parte de um mecanismo hemostático e consiste na formação de uma massa sólida, o coágulo, composta de uma rede de fibrina na qual estão aderidos elementos figurados do sangue, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. Quando ocorre no interior de um vaso, o processo recebe o nome de trombose.

Considerando o mecanismo da hemostasia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A fase inicial da coagulação é desencadeada pelo fator tecidual ou tromboplastina. Uma apolipoproteína presente nos fibroblastos da matriz subendotelial, podendo estar presente também nas cápsulas fibrosas de órgãos, no epitélio e nas mucosas.
- (B) O fator tecidual é o primeiro ativador da coagulação, tanto em condições fisiológicas quanto em patológicas.
- (C) A fase inicial da coagulação é caracterizada pela ativação dos fatores IX e X pelo complexo fator tecidual + fator vii + Ca.
- (D) A gênese inicial da trombina é a responsável pelo início da fase de proliferação na coagulação.

(E) A partir do fator IX o sistema de coagulação segue uma via comum, que transforma a protrombina em trombina, induzindo a formação de fibrina

QUESTÃO 10

Habitualmente, as cirurgias vasculares são consideradas limpas, por serem realizadas em tecidos que abrigam poucos microrganismos e não ocorrerem contaminação grosseira do meio ambiente cirúrgico.

São consideradas as mais prevalentes as infecções bacterianas causadas por:

- (A) *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Klebsiellasp* e *Escherichia coli*.
- (C) *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcusepidermidis*.
- (D) *Proteus sp* e *Enterobacter sp*.
- (E) *Klebsiellasp* e *Proteus SP*.

QUESTÃO 11

Com base nas fontes causadoras de refluxo nas veias safenas, perforantes ou subfasciais e nos pontos de drenagem do refluxo para o sistema venoso profundo, é possível identificar os padrões de refluxo nas veias safenas magnas e parvas

Os padrões de refluxo nas veias safenas magnas são:

- (A) Nas veias tibiais posteriores.
- (B) Na veia poplítea.
- (C) Subfascial.
- (D) Segmentar.
- (E) Veias femorais.

QUESTÃO 12

O conhecimento anatômico da distribuição do suprimento arterial dos membros inferiores é importante tanto pelo aspecto do diagnóstico clínico e instrumental, como pela possibilidade de intervenção cirúrgica nesse segmento. Na região inguinal, este conhecimento faz-se necessário, porque às vezes o inflow no caso de pontes para as artérias distais, do ramo profundo da artéria femoral, existe circulação venosa que cruza esta artéria e que a lesão inadvertida pode causar sangramento e aumentar o tempo cirúrgico, qual veia que logo após o ostio.

- (A) Veia femoral profunda.
- (B) Veia safena magna.
- (C) Veia safena acessória lateral.
- (D) Veia circunflexa femoral lateral.
- (E) Veia circunflexa femoral medial.

QUESTÃO 13

A avaliação das estenoses carotídeas deve ser feita com as informações obtidas em escala de cinza e, principalmente, por medidas de velocidade ao Doppler pulsado. Uma vez identificada uma lesão aterosclerótica ao modo B ou alteração significativa de cor ao modo color, deve-se proceder à medida do pico de velocidade sistólica e velocidade diastólica final, parâmetros-chaves para a quantificação da lesão. Segundo os critérios de estenose de carótida interna pelo painel de consenso da Sociedade Americana de Radiologia, uma estenose inferior a 50% significa que a VSP não deve ser superior ou igual a:

- (A) 130
- (B) 125
- (C) 160
- (D) 180
- (E) 250

QUESTÃO 14

A reconstrução cirúrgica direta do território aortoiliaco é uma das áreas de maior sucesso da cirurgia vascular com procedimentos seguros e duráveis, estabelecendo essa prática como a referência no tratamento desse território.

Na reconstrução com ponte aortoiliaca, podemos utilizar dois tipos de anastomose proximal: terminolateral ou terminoterminal.

Comparando as vantagens e as desvantagens das anastomoses terminoterminal e terminolateral para o tratamento da doença aortoiliaca, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A anastomose terminolateral esta mais relacionada à ocorrência de embolia distal.
- (B) Em caso de oclusão do enxerto, uma anastomose terminolateral gera menor repercussão isquêmica.
- (C) Para a confecção de anastomose terminoterminal sempre ha necessidade de dissecação completa da circunferência da aorta.
- (D) Em vigência de aneurisma concomitante não deve ser optado pela anastomose terminolateral.
- (E) Em caso de oclusão das artérias ilíacas externas, com perviedade do eixo aortoiliaco a anastomose termonoterminal está melhor indicada.

QUESTÃO 15

Os acessos vasculares para realização de hemodiálise é uma prática cotidiana no dia a dia do cirurgião vascular

Sobre o emprego de cateteres para realização desses acessos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Os cateteres de longa permanência ou tunelizados estão mais suscetíveis à infecção que os cateteres de curta permanência.
- (B) O fluxo máximo esperado nos cateteres para que seja realizado uma hemodiálise efetiva é de 300 ml/min.
- (C) O acesso preferencial para o implante de cateter de curta permanência é a veia femoral comum e, caso esse acesso não seja factível, a segunda opção seria a veia jugular interna.
- (D) O cateter ideal deve promover fluxo adequado, ser pouco traumático ao vaso, com pouca propensão à formação de bainha de fibrina, ser biocompatível, capaz de prevenir infecções, ter baixa trombogenicidade e ser de fácil implantação.
- (E) O sangramento é uma complicação rara na realização de acessos vasculares com cateter de longa duração.

QUESTÃO 16

Varizes é o termo utilizado para definir as veias que, por diferentes processos, tornaram-se dilatadas, alongadas e tortuosas, apresentando perda da função valvar e alterações da parede associadas à hipertensão venosa.

A doença varicosa reflete uma grande demanda para os serviços de saúde, devido aos problemas estéticos, às limitações de atividades e ao sofrimento que impõem aos pacientes, assim como pela ocorrência de complicações.

Considerando a etiopatogenia da doença varicosa, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As varizes primárias desenvolvem-se espontaneamente, associando-se a sistema venoso profundo normal, e evolução menos frequente para insuficiência venosa crônica.
- (B) As observações que o refluxo venoso pode ser segmentar, e de propagação ascendente, sugerem que as alterações parietais podem surgir antes da disfunção valvar.

- (C) As varizes secundárias são decorrentes da trombose venosa profunda, má formação ou agenesia das veias profundas e fístulas arteriovenosas congênitas ou adquiridas.
- (D) 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.
- (E) A teoria das anastomoses arteriovenosas congênitas como importante causa do desenvolvimento de varizes vem ganhando força.

QUESTÃO 17

O tratamento clínico das varizes tem como objetivo aliviar os sintomas, auxiliar na cicatrização de úlceras e na resolução de quadros inflamatórios que possam aparecer. Já a resolução das varizes, como entidade anatômica e funcional, passa pela necessidade de escleroterapia ou cirurgia.

Considerando o tratamento das varizes, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Em princípio, a cirurgia de varizes não deve ser indicada em pacientes com isquemia dos membros, pacientes muito obesos ou com risco cirúrgico elevado.
- (B) A cirurgia de varizes com anestesia local é uma boa opção para a retirada de colaterais varicosadas limitadas a pequenas áreas, embora haja cirurgias que defendam sua utilização mais ampla.
- (C) Na opção pela fleboextração da safena magna infragenicular, recomenda-se a retirada da veia no sentido caldocranial, para minimizar o risco de lesão do nervo safeno.
- (D) A escleroterapia é o tratamento de escolha para as telangiectasias e vênulas dérmicas dilatadas.
- (E) A bota de Unna, por não prejudicar a nutrição da pele em pacientes isquêmicos, é recomendada para alguns casos de doenças venosa e arterial combinadas.

QUESTÃO 18

O termo doença arterial periférica refere-se a qualquer processo patológico que acometa as artérias do corpo, excluindo-se coronárias e vasos cerebrais.

Os dois sistemas de classificação dessa síndrome são Fontaine e Rutherford, que servem para nortear a tomada de conduta terapêutica. O estágio III de Fontaine se refere à:

- (A) Dor em repouso.
- (B) Lesão trófica.
- (C) Claudicação intermitente e dor em repouso.
- (D) Assintomático.
- (E) Dor em repouso e lesão trófica.

QUESTÃO 19

Além dos instrumentos necessários a qualquer ato cirúrgico, nos procedimentos vasculares são utilizados materiais especialmente destinados à manipulação das estruturas vasculares.

Sobre esses materiais e instrumentais cirúrgicos, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os valvulótomos são dispositivos projetados para preservar a estrutura valvular dos condutos venosos, quando se pretende realizar uma derivação *in situ*.
- (B) Os Shunts de carótidas são dispositivos que visam manter o fluxo sanguíneo cerebral, durante a endarterectomia de carótida.
- (C) Os tunelizadores são utilizados para a passagem de um substituto vascular pelo espaço subcutâneo ou subfascial.
- (D) Os dispositivos elásticos, chamados Vessel loops, são destinados ao reparo vascular por serem atraumáticos e possuírem cores diferentes.
- (E) Os fios mais utilizados para reconstruções vasculares são os fios de polipropileno.

QUESTÃO 20

Hemostasia é um conjunto de mecanismos e processos que mantêm a fluidez do sangue e a continência do sistema vascular. O processo de hemostasia envolve várias etapas sequenciais, partindo da adesão plaquetária e passando pela formação do coágulo e posterior dissolução do coágulo.

O sistema fibrinolítico é o grande responsável pela dissolução desse coágulo, através da remoção do excesso de fibrina formado e controle de sua degradação enzimática.

Considerando a fisiologia do sistema fibrinolítico, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Em condições fisiológicas, a ação da plasmina é restrita ao sítio de deposição da fibrina por mecanismos de controle do plasma, que previnem a proteólise das proteínas circulantes.
- (B) O dímero D, produto de degradação da fibrina pela plasmina, está diminuído em casos de trombose venosa profunda, embolia pulmonar e câncer.
- (C) Na ativação do plasminogênio, pela via extrínseca, os ativadores se originam do tecidos ou das paredes dos vasos e são liberados para a corrente sanguínea por certos estímulos, como o trauma.
- (D) Para proceder a ativação do plasminogênio pela via exógena é necessário a injeção de certas substâncias promotoras dessa ativação, como a estreptoquinase, urease ou t-PA.
- (E) Normalmente, células endoteliais não produzem uroquinase, a não ser sob a ação de certos estímulos, como de endotoxinas ou fator de necrose tumoral.

QUESTÃO 21

A flebografia pode ser definida como o procedimento técnico que promove a visualização radiológica do sistema venoso pela injeção de meios de contraste. Os métodos de flebografia dependem da região corporal a ser estudada e da afecção que levou à indicação do exame flebográfico.

Seguindo esse contexto e sabendo que atualmente a flebografia tem suas indicações limitadas, devido principalmente a existência de métodos não invasivos e menos dolorosos, podem ser considerados indicações atuais para flebografia, **EXCETO**:

- (A) Lesões venosas traumáticas.
- (B) Síndromes compressivas.
- (C) Diagnóstico de Trombose venosa profunda.
- (D) Fístula arterio-venosa.
- (E) Varizes recorrentes.

QUESTÃO 22

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 pelo médico especialista.

Sobre a trombose venosa profunda, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A lesão endotelial é o elemento que mais frequentemente influencia a indução da trombose.
- (B) O dímero-D, produto de degradação da fibrina, está elevado na fase aguda da trombose, e é um método altamente específico para esse diagnóstico, não sofrendo variações com outras condições não trombóticas.
- (C) A trombectomia mecânica por cateter pode beneficiar pacientes com trombose iliofemoral e deve ser realizada, de preferência, até 7 dias após o evento trombótico.
- (D) A ressonância nuclear magnética tem tanto a sensibilidade quanto a especificidade maiores que 90% no diagnóstico da TVP. Porém, a identificação da trombose pode estar prejudicada em veias mais distais, devido ao fluxo sanguíneo mais lento.

- (E) Apesar de ser o método padrão ouro para diagnóstico da TVP, a flebografia foi colocada em papel secundário, após o aumento da qualidade da ultrassonografia vascular.

QUESTÃO 23

A indicação da arteriografia deve ser precedida sempre da história clínica do paciente e de um exame físico minucioso, avaliando de forma clara a necessidade de realização desse exame, seja para fins diagnósticos ou no planejamento terapêutico.

Devemos ter conhecimento dos cateteres e dos introdutores, os quais são classificados pelo seu diâmetro em escala french. Seu inventor foi Charrière e, por esse motivo, pode aparecer com o nome em CH ou Ch, embora o mais frequente seja Fr ou F. Um french tem um diâmetro de quantos milímetros?

- (A) 1/2mm.
- (B) 1/4mm.
- (C) 1/1mm.
- (D) 1/3mm.
- (E) 1/5mm.

QUESTÃO 24

A aterosclerose é a etiologia mais frequente (> 90% dos casos), seguida da displasia fibromuscular. Apesar de terem características diferentes, o efeito hemodinâmico de deterioração renal e da hipertensão arterial resistente ser semelhante para ambas.

Normalmente, a artéria normal tem parede regular, diâmetro uniforme e fluxo laminar com padrão de baixa resistência (fluxo ao longo da diástole) e velocidade de pico sistólico (VPS) inferior a:

- (A) 185.
- (B) 200.
- (C) 270.
- (D) 180.
- (E) 295.

QUESTÃO 25

Oclusão arterial aguda implica diminuição súbita ou piora da perfusão tecidual, com ameaça potencial à viabilidade do membro.

Sobre o diagnóstico por imagem da oclusão arterial aguda, todas as afirmativas estão corretas, **EXCETO**:

- (A) A utilização de métodos diagnósticos não invasivos por ser útil em situações emergenciais.
- (B) O Doppler ultrassom pode fornecer elementos que confirmem o diagnóstico.
- (C) A arteriografia não está indicada em casos de oclusão arterial aguda de membros inferiores.
- (D) A angiogramografia pode ser utilizada para o diagnóstico desta patologia.
- (E) A angiorressonância pode ser uma opção diagnóstica.

QUESTÃO 26

A anatomia cirúrgica dos vasos do pescoço deveria ser estudada e compreendida pela maioria dos cirurgiões. Na cirurgia vascular é de fundamental importância essa compreensão nos traumas e na endarterectomia.

A altura da bifurcação carotídea tem sido objeto de interesse de diversos autores. Tradicionalmente, a borda superior da cartilagem tireoide corresponde a que nível do disco intervertebral?

- (A) C1-c2.
- (B) C2-c3.
- (C) C4-c4.
- (D) C3-c4.
- (E) C5-c6.

QUESTÃO 27

Apesar de amplamente estudada em seus diferentes aspectos, a aterosclerose ainda não tem sua etiopatogenia perfeitamente estabelecida.

São considerados fatores de risco para a aterosclerose, **EXCETO**:

- (A) Idade avançada.
- (B) Sexo feminino.
- (C) Hiperlipidemia.
- (D) Tabagismo.
- (E) Hipertensão arterial.

QUESTÃO 28

A ultrasonografia vascular trouxe informações a respeito do diagnóstico e do planejamento das principais doenças que acometem o sistema arterial.

Na fístula arterio venosa, a curva espectral é pulsátil e a velocidade diastólica pode ser:

- (A) Alta.
- (B) Normal.
- (C) Sem alteração.
- (D) Baixa.
- (E) Acompanha a velocidade sistólica.

QUESTÃO 29

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; também podem sofrer compressões como na síndrome do desfiladeiro cervico-torácico.

A chamada síndrome escalênica, refere-se compressão por quais estruturas?

- (A) Primeira costela e a clavícula.
- (B) Músculo peitoral menor e o processo coracoide.
- (C) Músculo peitoral maior e o processo coracoide.
- (D) Pela costela cervical ou ligamento.
- (E) Costela cervical e músculo peitoral menor.

QUESTÃO 30

A microcirculação representa a menor unidade funcional do sistema cardiovascular, no qual a interação entre sangue e tecidos cria o ambiente necessário para a função celular.

Cada um dos componentes da microcirculação tem funções e comportamentos diferentes e especializados. Assinale a alternativa em que consta o componente responsável pela resistência vascular periférica:

- (A) Arteriolas.
- (B) Esfincterpre-capilar.
- (C) Venulas.
- (D) Metaarteríolas.
- (E) Linfáticos.

QUESTÃO 31

A agregação plaquetária é um fenômeno fisiologicamente presente no processo de hemostasia. Desse processo resulta um tampão que impede a perda sanguínea através do vaso roto, mas que pode também manifestar-se patologicamente em certas situações como trombocitose e lesão endotelial. Isso

traz como consequências o vasoespasmo e o tromboembolismo, especialmente no sistema arterial.

Considerando a fisiologia plaquetária, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O endotélio íntegro produz a PGI₂, um anti agregante plaquetário, que impede a adesão da plaqueta ao endotélio.
- (B) A lesão endotelial traumática ou secundária a placa de ateroma, além de colocar em exposição o subendotélio, que possui carga elétrica positiva, dado que exerce sobre a plaqueta um poder de atração, altera sua capacidade de sintetizar PGI₂ naquele local.
- (C) As plaquetas contribuem para o desenvolvimento do ateroma induzindo a proliferação de células musculares lisas na íntima do vaso, estando o endotélio previamente lesionado, fenômeno considerado como a primeira fase do processo aterosclerótico.
- (D) A adesão plaquetária altera a forma da plaqueta de ovóide para discóide, através da formação de pseudópodos que recobrem a área lesionada.
- (E) O ácido aracônico é o precursor da cascata da cicloxigenase, dando origem a alguns dos agentes antiagregantes mais importantes.

QUESTÃO 32

A tromboembolectomia e a trombectomia são procedimentos cirúrgicos ou endovasculares que visam à recanalização de uma vaso sanguíneo ocluído por um êmbolo ou por um trombo. Sobre esses procedimentos e suas indicações, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A maior parte dos casos de embolia arterial periférica ocorre em pacientes portadores de fibrilação arterial.
- (B) Em pacientes idosos e com arteriopatia periférica crônica, a definição da causa, se obstrutiva por embolia ou trombose, é de fácil percepção no exame clínico e não há diferença entre as duas situações para conduta terapêutica.
- (C) Nos casos de oclusão arterial aguda com causa embólica, sintomática e sem sinais de rigidez do membro afetado a conduta adotada deverá ser a embolectomia com cateter de Fogarty.
- (D) Após a embolectomia com cateter de Fogarty, uma arteriografia de controle deve ser indicada para verificação da restauração do fluxo.
- (E) Em casos de obstrução arterial por trombose arterial e doença aterosclerótica crônica, a passagem do cateter de Fogarty deve ser evitada.

QUESTÃO 33

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

Transdutores com alta frequência têm melhor resolução espacial por terem um comprimento de onda menor, mas menor penetração tecidual; enquanto o com menor frequência tem maior penetração, mas pior resolução. Por isso, quando é necessário visualizar estruturas profundas utilizamos transdutores de que frequência.

- (A) 2,5 a 3,5 mhz.
- (B) 2.5 a 4.0 mhz.
- (C) 3.5 a 6.0 mhz.
- (D) 4.0 a 7.0mhz.
- (E) 2.5 a 5.0mhz.

QUESTÃO 34

Entre todas as lesões estenóticas das artérias carótidas, responsáveis pela doença cerebrovascular de origem extracraniana, 90% ocorrem em razão da aterosclerose. Os outros 10% estão divididos entre displasias fibromusculares, kinking, compressões extrínsecas, oclusões traumáticas, arterite de Takayasu e dissecação da íntima.

Considerando a etiopatogenia da doença cerebrovascular extracraniana, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Em geral, os sintomas da doença obstrutiva carotídea ocorrem mais tardiamente que os sintomas de claudicação, angina ou infarto do miocárdio.
- (B) Atualmente, a angioplastia percutânea com balão é o tratamento mais aceito para a displasia fibromuscular de carótida quando há indicação cirúrgica.
- (C) Nos casos de kinking de carótida o tratamento cirúrgico só é recomendado, pela maioria dos autores, nos casos de acotovelamento sintomático. Excluindo outras causas desses sintomas, como arritmias cardíacas, hipotensão ortostática e lesões intracranianas.
- (D) Nos casos de dissecação da íntima o tratamento cirúrgico precoce já este bem estabelecido como a melhor opção terapêutica.
- (E) A predileção da placa pela bifurcação carotídea está relacionada com a forma geométrica do bulbo e a velocidade do fluxo, capazes de produzirem estresse na parede arterial, estimulando a formação da placa.

QUESTÃO 35

Por meio da ultrassonografia vascular (USV), também chamada de Eco-Doppler colorido, podemos examinar toda a aorta abdominal e seus ramos principais, desde proximalmente ao tronco celíaco até as artérias ilíacas externas.

Para o diagnóstico de estenose hemodinamicamente significativa na AMS, o ponto de corte da VSP para estenose $\geq 50\%$ é de:

- (A) 180.
- (B) 230.
- (C) 400.
- (D) 125.
- (E) 295.

QUESTÃO 36

A lesão isquêmica dos membros pode ocorrer em uma variedade de doenças e de procedimentos cirúrgicos. Reparo convencional de aneurisma de aorta abdominal, trauma arterial e eventos tromboembólicos (embolia e trombose arteriais agudas), envolvendo os membros inferiores, são os exemplos mais comuns.

A tolerância dos tecidos à isquemia varia com a natureza do tecido e diretamente com a ocorrência ou não de circulação colateral em geral, o músculo tolera isquemia de até quanto:

- (A) 1 a 2 horas.
- (B) 1 a dois dias.
- (C) Até 13 horas.
- (D) 4 a 6 horas.
- (E) Até 8 horas.

QUESTÃO 37

A insuficiência renal crônica tem se tornado cada vez mais frequente em todo o mundo, o que caracteriza verdadeira pandemia dessa condição clínica.

Sobre o planejamento cirúrgico para confecção de uma (FAV) fístula arteriovenosa, todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**:

- (A) FAV preferencialmente autóloga.
- (B) Realizar inicialmente em extremidade não dominante.
- (C) A confecção da FAV deve ser priorizada inicialmente no ponto mais distal possível da extremidade escolhida (desde que haja artéria e veia em condições adequadas), tentando preservar os sítios mais proximais para acessos futuros.
- (D) O acesso com uso de prótese sintética (PTFE) deve ser sempre retardado, sendo escolhido apenas em casos de exaustão de segmentos venosos autólogos adequados.
- (E) O uso de próteses vasculares sintéticas deverá ser sempre a primeira escolha.

QUESTÃO 38

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.

Quanto ao diagnóstico e ao tratamento das linfangites, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O isolamento do agente da erisipela, através da hemocultura ou coleta de secreções por punção, é comum e faz-se necessário nos casos de pacientes que necessitem de tratamento hospitalar.
- (B) Não se deve aplicar compressão elástica ou inelástica no membro afetado, em vigência de infecção.
- (C) Na forma bolhosa, devemos puncionar o conteúdo das lesões.
- (D) O emprego de anti-inflamatório hormonal ou não hormonal deve ser evitado por associação com fascíte necrotizante, com exceção da apresentação necro-hemorrágica.
- (E) Em pacientes que necessitem de profilaxia e possuam hipersensibilidade à penicilina benzatina, o uso de azitromicina 500mg, 1 comprimido por dia, a cada 5 dias, por 3-6 meses, entra como alternativa terapêutica.

QUESTÃO 39

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, com a vantagem de ser um método de diagnóstico não invasivo.

Existem alguns critérios diretos e indiretos que podem ser utilizados no diagnóstico da trombose venosa profunda quando se usa o mapeamento dúplex. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto aos critérios indiretos utilizados no diagnóstico da trombose venosa profunda:

- (A) Ausência de compressibilidade venosa.
- (B) Imobiliada da válvula.
- (C) Perda da fascicidade com a respiração.
- (D) Dilatação venosa.
- (E) Trombo visível.

QUESTÃO 40

A Medicina baseada em evidência 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.

Quando a revisão sistemática propõe avaliar a efetividade de uma intervenção, quer seja no mundo real ou ideal, os estudos a serem organizados e avaliados criticamente são os:

- (A) Ensaios clínicos controlados.
- (B) Coortes.
- (C) Transversais.
- (D) Ensaios Clínicos.
- (E) Observacional.

QUESTÃO 41

A dor pélvica crônica afeta cerca de 10 milhões de mulheres no mundo, sendo que dessas 7 milhões permanecem sem tratamento adequado, apesar dos recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis. Dentre as possíveis etiologias para a dor pélvica crônica, destaca-se a síndrome da congestão venosa pélvica (SCVP).

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

- (A) A insuficiência de válvulas nas veias ovarianas ou no sistema venoso hipogástrico é, isoladamente, a principal causa de formação de varizes pélvicas.
- (B) Em pacientes com SCVP geralmente o útero apresenta-se retrovertido.
- (C) Uma das características da síndrome quebra-nozes é a hematúria microscópica, associada a dor em flanco esquerdo.
- (D) O diagnóstico da SCVP, através da flebografia ovariana seletiva, é estabelecido quando o diâmetro da veia ovariana é maior ou igual a 6mm. Há retenção de contraste nos plexos venoso por mais de 20 segundos, háopacificação de veia íliaca interna ipsolateral ou contralateral e/ou opacificação de varizes vulvares e de membros inferiores.
- (E) A embolização e a esclerose percutânea das veias ovarianas e pélvicas já são consideradas, pela maioria dos autores, como tratamento de primeira escolha para a SCVP.

QUESTÃO 42

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.

Dentre os vários passos envolvidos em pesquisa clínica, assinale aquele que é considerado o mais importante no desenvolvimento desse tipo de pesquisa:

- (A) O assunto.
- (B) O local.
- (C) O orientador.
- (D) A formulação da pergunta.
- (E) O método.

QUESTÃO 43

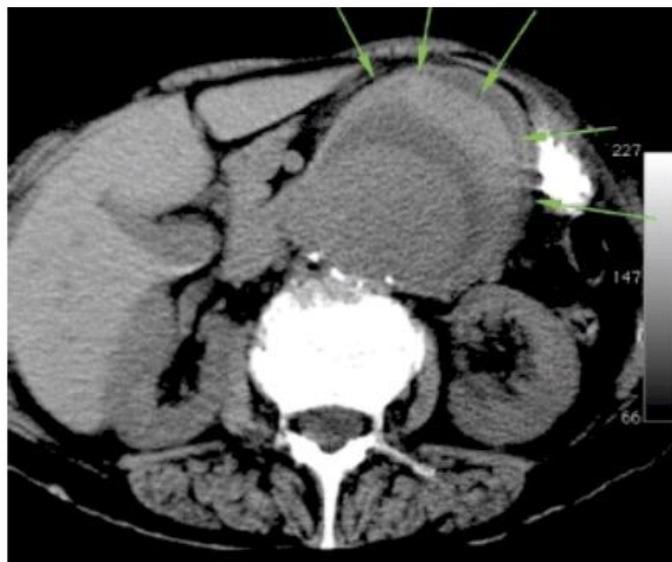
Os substitutos vasculares, conhecidos como próteses e enxertos vasculares, são amplamente utilizados em diversos procedimentos cirúrgicos vasculares.

Sobre o uso desses componentes, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os enxertos autólogos venosos podem ser constituídos pela veia safena.
- (B) Em caso de optar-se pelo uso da veia safena, como substituto arterial na posição "in situ", deverá ser procedido a valvulotomia da veia safena.
- (C) Em caso de optar-se pelo uso da veia safena, como substituto arterial na posição reversa, a valvulotomia não é necessária.
- (D) O uso de próteses vasculares sintéticas, como o Dacron e o PTFE, apresentam taxa de perviedade e resistência à infecções maiores que os enxertos autólogos, como a veia safena.
- (E) O uso de enxertos autólogos, como a veia safena, apresentam taxa de perviedade e resistência à infecções maiores que nos dispositivos sintéticos, tais como Dacron e PTFE.

QUESTÃO 44

A angioTC foi o maior avanço no diagnóstico das patologias da aorta abdominal dos últimos 15 anos.



MAFFEI, F. H. de A. et al. **Doenças vasculares periféricas**, v. 1 e 2. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.p. 678.

O cirurgião vascular deverá dominar este método de diagnóstico por imagem que poderá ser útil tanto no diagnóstico como no planejamento do tratamento, um dos sinais de ruptura é visibilizado na figura acima, que sinal é esse?

- (A) Hematoma intra-peritoneal.
- (B) Hematoma extra-peritoneal.
- (C) Vazamento (leak).
- (D) Hematoma intra-mural.
- (E) Sinal do crescente.

QUESTÃO 45

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 os quadros histopatológicos do vaso acometido pela TAO, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A lesão inicial consiste em infiltração da parede por leucócitos polimorfonucleares.
- (B) A presença de trombo luminal e microabscessos nesses trombos é incomum na fase inicial.
- (C) A camada muscular média é a mais agredida nesses quadros.
- (D) A camada elástica interna é pouco agredida, em contraste com a maioria das arterites imunológicas.
- (E) Os quadros histopatológicos do vaso lesionado variam com a etapa evolutiva da doença

QUESTÃO 46

A veia safena parva se origina da junção de veias que partem da extremidade lateral do arco venoso dorsal com a veia marginal lateral do pé. Segue por trás do maléolo lateral da tibia e ascende ao longo da face lateral do tendão calcâneo. Dirige-se à linha média em direção ao cavo poplíteo e pode ser acompanhada por um ou dois nervos.

Assinale a alternativa que indique o nervo sensitivo que pode ser lesado na retirada desta veia

- (A) Nervo sural.
- (B) Nervo tibial posterior.
- (C) Nervo fibular.
- (D) Nervo safeno externo.
- (E) Nervo safeno interno.

QUESTÃO 47

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. Quanto aos aneurismas de artérias periféricas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os aneurismas de artérias femorais podem alcançar grandes diâmetros e ocasionar sintomas de isquemia dos membros inferiores por embolização distal, porém é rara sua ruptura.
- (B) A preferência para o tratamento de aneurisma de artéria femoral comum é a correção endovascular, mesmo situando-se em região de dobra e com fácil acesso para a correção convencional.
- (C) O aneurisma de artéria poplíteia é o mais comum de todos os aneurismas periféricos e corresponde de 70 a 85% destes aneurismas.
- (D) Os aneurismas verdadeiros das artérias infrapatelares são incomuns e, em sua maioria, apresentam-se como pseudoaneurismas.
- (E) Dentre as causas mais comuns de aneurisma de artéria subclávia destaca-se o aneurisma pós estenótico, decorrente da síndrome do desfiladeiro cervicotorácico.

QUESTÃO 48

A endarterectomia pode ser realizada com bons resultados, a longo prazo, em artérias de grosso e médio calibres, em segmentos curtos isolados em quase toda a árvore arterial. Recomenda-se a endarterectomia aortoiliaca com base nos seguintes critérios, **EXCETO**:

- (A) Síndrome de Leriche,
- (B) Artérias que não apresentem tortuosidades exageradas,
- (C) Artérias que não tenham dilatações aneurismáticas,
- (D) Artérias com grave acometimento inflamatório com comprometimento da individualidade dos planos de clivagem das camadas,
- (E) Artérias que não sejam totalmente acometidas por calcificação,

QUESTÃO 49

Antigamente, a reconstrução tridimensional (3D) estava restrita aos computadores dedicados (workstations), muito caros e de uso exclusivo do departamento de radiologia. Entretanto, com a evolução dos computadores pessoais, é possível ter, em casa, em um pronto socorro, no consultório, no ambulatório, ou mesmo no celular um computador quase tão poderoso quanto uma Workstation, dedicada às imagens médicas e capaz de viabilizar a criação de imagens com qualidade e velocidade impressionantes.

No caso específico da cirurgia vascular, essas imagens podem ser utilizadas para programação de procedimento endovascular, que requerem precisão absoluta nas medidas. Dentre os vários softwares existentes, qual é o que funciona na plataforma OS e tem melhor avaliação?

- (A) Amide.
- (B) Synedra.
- (C) K-pacs.
- (D) Osirix.
- (E) Horos.

QUESTÃO 50

Os aneurismas de aorta abdominal (AAA), quando deixados evoluir sem tratamento adequado, podem conduzir a diversas complicações, sendo a principal delas a ruptura, motivo pelo qual se dá maior parte das indicações cirúrgicas. Com relação à indicação cirúrgica dos AAA, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O diâmetro máximo do aneurisma é o fator que mais se relaciona ao risco de ruptura.
- (B) A presença de trombo mural no AAA, devido ao efeito de barreira, reduz significativamente o risco de ruptura do aneurisma.
- (C) Contribuem para um maior risco de ruptura do AAA e existência de doença pulmonar obstrutiva crônica, a assimetria do saco aneurismático, o sexo feminino e o tabagismo.
- (D) Há um consenso entre os cirurgiões que AAA, menores que 5,5cm de diâmetro, só devem ter indicação cirúrgica em caso de tornarem-se sintomáticos ou se o ritmo de expansão for grande.
- (E) Como causa única, a insuficiência coronariana é a maior responsável pela mortalidade pós operatória de pacientes com AAA.