

## PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA VASCULAR

PROGRAMAS: 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 seguinte frase:

**A felicidade consiste em três pontos: trabalho, paz e saúde.**

### ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

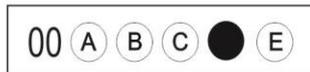
1. Verifique se este caderno contém um total de 40 (quarenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 40.
2. Caso haja algum problema de impressão ou divergência, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.

### 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 desligado) 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**

Durante a guerra da Coréia, em 1952, foi descrito pela primeira vez o uso de inserção de cateter, dentro da veia subclávia, como método rápido e eficaz de reposição volêmica. Após esse período, a técnica se popularizou e o seu uso foi difundido para medir pressão venosa central, administração de nutrição parenteral, soluções hiperosmolares dentre outros. Com relação à confecção de acesso venoso profundo, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A técnica de Seldinger é a mais utilizada para punção de acesso venoso central, tanto em membros superiores quanto em inferiores.
- (B) Recomenda-se a punção da veia jugular interna esquerda por apresentar menos risco de punção acidental da pleura e do ducto torácico.
- (C) O acesso à veia subclávia pode ser feito tanto pela via supraclavicular quanto infraclavicular.
- (D) As complicações mais frequentes são os hematomas, a punção arterial e a trombose venosa.
- (E) Os acessos venosos na região cérvico-torácica são preferíveis por apresentarem maior conforto e menor índice de infecção aos pacientes.

**QUESTÃO 02**

Os aneurismas da aorta abdominal (AAA) são de importância especial por se tratar daqueles mais frequentes na prática clínica. Mesmo quando comparados a outros segmentos da própria aorta, eles se mostram pelo menos 3 vezes mais presentes que aneurismas e dissecações da aorta torácica, e 3 a 7 vezes mais frequentes quando comparados apenas aos aneurismas desse segmento torácico. O cirurgião vascular deve estar atento à investigação de aneurismas de outras localidades. Dentre os aneurismas periféricos, qual é o mais frequente?

- (A) Aneurisma da artéria femoral.
- (B) Aneurisma da artéria subclávia.
- (C) Aneurisma da artéria poplítea.
- (D) Aneurisma da artéria axilar.
- (E) Aneurisma da artéria carótida.

**QUESTÃO 03**

As anomalias vasculares, angiodisplasias ou hemangiomas, de uma forma mais ampla, são comuns, compreendidas como tumores benignos, com apresentações clínicas diversas, e devem ser tratados de forma multidisciplinar. A partir da década de 1980, as anomalias vasculares ou angiodisplasias foram classificadas com mais critério clínico, bem definidas e divididas entre: hemangiomas e malformações vasculares. Com relação às angiodisplasias, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O tratamento cirúrgico é o mais cogitado para redução do volume do tumor em hemangiomas não responsivos ao tratamento clínico ou parcialmente responsivo, mas comprometendo áreas responsáveis pelos sentidos: órbita, orelha, nariz ou boca.
- (B) Nas malformações de predominância venosa, o tratamento cirúrgico pode suceder a esclerose realizada sob punção direta.
- (C) As malformações vasculares linfáticas, presentes na infância, costumam regredir em quase sua totalidade.
- (D) A síndrome de Klippel-Trenaunay é uma malformação vascular de baixo fluxo, congênita, mais comum em membros inferiores, unilateralmente.
- (E) Nidus são lagos venosos de baixa pressão onde confluem as dilatações vasculares nas malformações de predominância venosa.

**QUESTÃO 04**

As complicações graves nos estudos angiográficos são raras. Os índices de mortalidade estão em torno de 0,05%, excetuando-se a coronariografia. As complicações com uso de cateterismo variam de 0,5% a 2,3%. Elas podem ser divididas em locais e distais, sendo a trombose uma complicação local. Assinale a alternativa que está relacionada à complicação local.

- (A) Espasmo.
- (B) Drogas vasodilatadoras.
- (C) Má punção.
- (D) Uso de metformina.
- (E) Uso de antiagregantes plaquetários.

**QUESTÃO 05**

Diferentemente da angiografia convencional, que utiliza o contraste iodado intravenoso, na angioRM tridimensional administra-se o gadolínio, um agente paramagnético não nefrotóxico. Com relação ao uso da angioRM para as artérias periféricas, é correto afirmar que a melhor técnica é:

- (A) AngioRM 3D com gadolínio.
- (B) 2d Toff.
- (C) AngioRm com contraste iodado.
- (D) Tricks.
- (E) AngioRM 3D com gadolínio com moving table.

**QUESTÃO 06**

Cabe às artérias distribuir o sangue para todos os tecidos e conduzi-lo aos pulmões para oxigená-lo. Assim, dois sub-sistemas arteriais são reconhecidos: o aórtico e o pulmonar, tradicionalmente, chamados de grande e pequena circulação. As artérias dos membros inferiores fazem parte da grande circulação. Considerando a anatomia aplicada das artérias dos membros inferiores, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A artéria femoral passa a se chamar artéria poplítea quando mergulha no hiato adutor.
- (B) A artéria femoral profunda é a artéria nutridora da coxa e tem importância fundamental na manutenção de membros isquêmicos, graças às anastomoses que contraem com ramos da artéria femoral superficial e poplítea.
- (C) A artéria femoral comum é continuação da artéria ilíaca externa. Ela passa a ter esse nome ao passar pelo canal femoral.
- (D) O músculo sartório, por acompanhar o trajeto arterial, é designado como músculo satélite da artéria femoral.
- (E) A artéria dorsal do pé situa-se a cerca de 1cm da borda medial do músculo extensor longo do hálux.

**QUESTÃO 07**

O fenômeno de Raynaud é um tipo de arteriopatia vasomotora muito frequente nos atendimentos do cirurgião vascular. Sobre o fenômeno de Raynaud, assinale a opção INCORRETA:

- (A) Em algumas pessoas, pode ser desencadeado por estresse emocional.
- (B) Pode haver desenvolvimento de ulcerações e necrose na extremidade acometida.
- (C) Pode ser de causa primária ou secundária.
- (D) Nunca se apresenta em outras extremidades como: nariz ou orelhas.
- (E) Em casos graves é indicado o uso de vasodilatadores.

**QUESTÃO 08**

A Doença Aterosclerótica Obstrutiva Periférica é de longe a doença que mais acomete o sistema arterial de membros inferiores. As manifestações fisiopatológicas são decorrentes de dois mecanismos básicos: obstrução e embolização. Considerando esses dois mecanismos básicos, assinale a alternativa que corresponde ao sinal e ao sintoma correspondente do mecanismo associado.

- (A) Dor aguda e embolização.
- (B) Claudicação intermitente e embolização.
- (C) Dor isquêmica em repouso e embolização.
- (D) Cianose fixa e obstrução.
- (E) Necrose focal e Obstrução.

**QUESTÃO 09**

A aterosclerose, desencadeante da doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), é responsável por mais de 90% dos casos de isquemia crônica dos membros inferiores. Com base no conhecimento da evolução natural e prognóstico da DAOP dos membros inferiores, assinale a alternativa INCORRETA, referente à indicação terapêutica relacionada ao estágio da classificação de Fontaine (F).

- (A) No estágio I (F) está indicado o tratamento conservador, visando basicamente à eliminação dos fatores de risco. Com exceção de portadores de aneurismas femorais e poplíteos, que devem ser operados precocemente.
- (B) No estágio IIa (F) o tratamento é normalmente conservador, sobretudo se os sintomas somente se limitarem à atividade do paciente. Estando indicados caminhadas, antiagregantes plaquetários e inibidores da fofodiesterase.
- (C) No estágio IIb (F) torna-se imperativa a realização de revascularização, independente do risco cirúrgico do paciente. Considerando que a alternativa a curto prazo poderá ser a amputação.
- (D) No estágio III (F) o paciente apresenta dor isquêmica em repouso.
- (E) No estágio IV (F) o tratamento cirúrgico será indicado se a lesão for anatomicamente reparável e se o membro afetado tiver a possibilidade de recuperar sua funcionalidade.

**QUESTÃO 10**

O uso do Eco-Doppler Colorido, no diagnóstico da Trombose Venosa Profunda, tornou-se indispensável, uma vez que outras doenças podem apresentar quadro clínico semelhante. São considerados critérios indiretos que podem ser utilizados no diagnóstico da trombose venosa profunda, quando se usa o mapeamento dúplex:

- (A) Diminuição ou ausência do fluxo venoso espontâneo.
- (B) Ausência de compressão venosa.
- (C) Aumento do diâmetro venoso.
- (D) Imobilidade das válvulas.
- (E) Trombo visível.

**QUESTÃO 11**

O sistema cardiocirculatório é composto por coração, artérias, capilares, veias e linfáticos. O termo endotélio é empregado para descrever o revestimento interno do sistema circulatório. Sobre as principais funções do endotélio vascular, assinale a afirmativa INCORRETA:

- (A) Possui função de barreira à permeabilidade.
- (B) Regula a síntese de prostaciclina e de ativador do plasminogênio.
- (C) Efeito de tromborresistência.
- (D) Participa do processo inflamatório.
- (E) Não tem importância para homeostase corpórea.

**QUESTÃO 12**

A fasciotomia deve ser sempre indicada quando houver suspeita de aumento da pressão dos compartimentos osteo-fasciais. Os achados clínicos são, na maioria das vezes, inespecíficos, porém devem ser valorizados sempre que houver suspeita clínica de hipertensão compartimental.

Considerando as fasciotomias, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O compartimento anterior da perna é o mais comumente envolvido.
- (B) A diminuição ou ausência de pulsos distais é observada somente no último estágio da síndrome compartimental.
- (C) As incisões ântero lateral e pósterio medial, realizadas para a fasciotomia de perna, permitem o acesso e a abertura dos quatro compartimentos da perna.
- (D) As fasciotomias, por serem procedimentos superficiais, não estão sujeitas a risco de lesão neurológica.
- (E) A fibulectomia permite a realização da fasciotomia dos quatro compartimentos da perna, porém é uma técnica não mais rotineiramente utilizada, devido aos bons resultados obtidos com técnicas menos agressivas.

**QUESTÃO 13**

Os filtros de veia cava (FVC) reduzem a ocorrência de EP, mas não são mais efetivos em reduzir a mortalidade (McMANUS et al., 2011; MURIEL et al., 2014; SHA- RIFI et al., 2012). Eles aumentam o risco de recorrência de TVP a longo prazo (entre dois e oito anos), em comparação com a não utilização ou com terapia anticoagulante (McMANUS et al., 2011).

A decisão de implante de FVC deve ser feita com base na situação clínica de cada paciente (McMANUS et al., 2011). As recomendações para a utilização do filtro são: absolutas, relativas e associado à trombólise.

É considerado indicação relativa:

- (A) TVP com contraindicação a anticoagulação.
- (B) TVP em uso de antiagregante plaquetário.
- (C) Cirurgia neurológica recente.
- (D) Trombo flutuante no segmento ileo-caval.
- (E) Ineficiência e ou complicação da anticoagulação.

**QUESTÃO 14**

Fios guia, sistemas introdutórios e cateteres, são materiais indispensáveis para a realização de procedimentos endovasculares diagnósticos e terapêuticos. O sucesso desses procedimentos depende da escolha adequada de cada um desses dispositivos.

O Cirurgião Vascular deve estar familiarizado com os diversos materiais usados nas cirurgias endovasculares, ora as medidas são dadas em French, ora em polegadas, milímetros e centímetros.:

Assinale a alternativa CORRETA que corresponde a um French:

- (A) 0.33mm
- (B) 3mm
- (C) 1cm
- (D) 3cm
- (E) 2.5mm

**QUESTÃO 15**

Esta questão aborda a fisiologia da coagulação, diante dos principais anticoagulantes usados no dia a dia da cirurgia vascular.

Sobre os mecanismos de ação dos anticoagulantes orais, relacione a segunda coluna com a primeira:

- (1) antagonista da vitamina K
- (2) antagonista do fator Xa
- (3) antagonista do fator IIa

- ( ) Apixabana
- ( ) Varfarina
- ( ) Rivaroxabana
- ( ) Dabigatrana
- ( ) Edoxabana

- (A) 2, 1, 2, 3, 2
- (B) 1, 3, 2, 1, 2
- (C) 2, 2, 3, 1, 2
- (D) 2, 1, 3, 3, 2
- (E) 3, 2, 1, 2, 3

**QUESTÃO 16**

A função da circulação é atender às necessidades dos tecidos, transportando nutrientes, produtos de excreção e hormônios, de acordo com as necessidades do organismo. Considerando a fisiologia de macro e da microcirculação, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) As arteríolas são os últimos ramos pequenos do sistema arterial, atuando como válvulas controladoras, através das quais o sangue é liberado para os capilares.
- (B) A função dos capilares é executar a troca de líquido, nutrientes, eletrólitos, hormônios e outras substâncias entre o sangue e o líquido intersticial.
- (C) As vênulas coletam o sangue dos capilares e, gradualmente, se unem para formar veias progressivamente maiores.
- (D) As artérias possuem paredes espessas e têm a função de transportar sangue para os tecidos, sob alta pressão.
- (E) Devido à baixa pressão no sistema venoso, as veias possuem paredes delgadas, o que impossibilita que elas se contraíam e funcionem como reservatório controlável de sangue extra.

**QUESTÃO 17**

A aterosclerose é uma doença imunoinflamatória e fibroproliferativa, modulada pela presença de fatores de risco. Acomete primariamente a íntima das artérias de médio e grande calibres, resultando em espessamento intimal, estreitamento da luz e redução do fluxo de sangue para os tecidos.

O interessante é que a sintomatologia não guarda uma relação direta com as alterações angiográficas. Inicialmente, encarada como uma doença crônica degenerativa e de progressão lenta, atualmente se sabe que a aterosclerose é uma doença com períodos de atividade e quiescência. Desse modo, é isso que vai determinar a variabilidade fenotípica de apresentação dessa doença. A obstrução progressiva da luz da artéria, por expansão de uma placa fibrosa, resulta em diminuição do fluxo somente com estenoses entre:

- (A) 50 a 70%
- (B) 60 a 80%
- (C) 30 a 40%
- (D) 70 a 90%
- (E) acima de 90%

**QUESTÃO 18**

O mapeamento dúplex (MD) é uma ferramenta extremamente útil no manejo do acesso vascular para hemodiálise, podendo ser utilizado desde o pré-operatório (na avaliação do melhor local para confecção da fístula/enxerto) até o pós-operatório (no diagnóstico de maturação, assim como no diagnóstico e manejo das complicações).

Dentro desse contexto, o volume de fluxo na fístula autóloga considerado ideal é:

- (A) Entre 200 e 300ml/min
- (B) Entre 800 e 900ml/min
- (C) Entre 600 e 800ml/min
- (D) Entre 300 e 500ml/min
- (E) Entre 600 e 800ml/min

**QUESTÃO 19**

Esta questão aborda causas da hipertensão renovascular e particularidades do exame de imagem diagnóstico. Em uma paciente jovem, hipertensa, com um estudo angiográfico, evidenciando uma imagem com aspecto de “colar de pérolas” em artérias renais, sugere tratar-se de:

- (A) Displasia fibromuscular.
- (B) Aterosclerose.
- (C) Arterite primária da aorta.
- (D) Oclusão arterial parcialmente recanalizada.
- (E) Dissecção aórtica crônica.

**QUESTÃO 20**

A maioria dos acidentes vasculares encefálicos isquêmicos relatados é de origem de lesão aterosclerótica das artérias extracranianas. A bifurcação carotídea é o local predominante dessas lesões, seguidos pelas artérias vertebrais e subclávias. Considerando os aspectos da insuficiência vascular cerebral, de origem extracraniana, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A predileção da placa de ateroma 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.
- (B) A insuficiência vertebrobasilar ocorre em consequência de fatores hemodinâmicos e embólicos, mas a maioria dos sintomas está correlacionada com hipoperfusão, ao contrário do que ocorre na doença carotídea, em que a embolia é a principal causa de isquemia.
- (C) Quando ocorre a oclusão da artéria carótida interna, a artéria carótida externa ipsilateral pode servir de origem emboligênica para o cérebro. Isso ocorre quando placas ulceradas na bifurcação, envolvendo a carótida externa, embolizam e seguem por esta, até a artéria oftálmica e sifão carotídeo, chegando à artéria cerebral média.
- (D) A intervenção cirúrgica para tratamento de estenose crítica de carótida interna, após um ataque isquêmico transitório ou um acidente vascular encefálico, tem maior benefício quando postergada a partir de duas semanas após o evento.
- (E) As lesões estenóticas sintomáticas das artérias carótidas e vertebrais, causadas por compressão extrínseca, são raras. Elas são mais comuns nas artérias carótidas, devido à proximidade com linfonodos, que podem aumentar de tamanho secundariamente a outras doenças (câncer metastático), ou ainda ao surgimento de tumores na própria parede da artéria (tumor do glomo carotídeo).

**QUESTÃO 21**

A primeira publicação a relacionar sintomas e sinais de isquemia cerebral com doença de artérias extracranianas foi atribuída a Wepfer. Em 1658, ele observou, em necropsia, lesões de artérias carótidas, que foram identificadas como sendo causa de óbito do paciente, que havia tido acidente vascular cerebral (AVC).

Baseado em conceitos e evidências, o órgão norte americano de regulamentação de fármacos e alimentos (FDA, Food and Drug Administration) considera a indicação de angioplastia carotídea nas seguintes situações:

- (A) Estenose de 50% em pacientes sintomáticos
- (B) Estenose de 60% em pacientes assintomáticos
- (C) Doença carotídea provocada por displasia fibromucular
- (D) Paciente Obesos
- (E) Placa ulcerada

**QUESTÃO 22**

O sistema linfático é responsável pela manutenção de um meio ambiente adequado para o funcionamento celular, por meio da regulação da composição e do volume do fluido intersticial. Este corresponde ao ultrafiltrado capilar quando há um desequilíbrio neste funcionamento, o linfedema pode se formar. No diagnóstico do linfedema, uma história clínica e um exame físico apurado são fundamentais e podem ser considerados como um sinal importante, quase patognômico no linfedema. Assinale a alternativa que corresponde a este sinal.

- (A) Sinal a Bandeira
- (B) Sinal de pratz
- (C) Sinal de Bancroft
- (D) Sinal de Homans
- (E) Sinal de Stemmer

**QUESTÃO 23**

Sobre a investigação de trombose venosa profunda nos membros inferiores, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Paciente com alto risco de TVP e exame ultrassonográfico normal deve repetir o exame em até 48 horas.
- (B) O critério ultrassonográfico mais preciso para o diagnóstico de TVP é a não compressibilidade da luz venosa.
- (C) Se houver uma obstrução da veia poplítea, haverá um aumento da velocidade do fluxo em segmento venoso proximal (veia femoral comum), quando comprimido a panturrilha.
- (D) Geralmente, é possível determinar se o trombo é recente ou tardio, por meio do Eco Doppler.
- (E) A acurácia do Eco Doppler pode ser maior que a da flebografia, nos casos de trombose de segmento venoso duplicado.

**QUESTÃO 24**

No sistema circulatório, o sangue sai do coração direto para as artérias, que diminuem seu calibre cada vez mais, até que o sangue chega a uma rede de capilares de parede delgada. Em seguida, de volta, as veias aumentam seu calibre cada vez mais, até retornar ao coração.

Considerando a microcirculação, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O endotélio dos capilares é formado por uma camada delgada de células que oferecem uma superfície lisa e não trombogênica.

- (B) A passagem de fluido para formação do edema, bem como de leucócitos durante o processo inflamatório, ocorre predominantemente nas vênulas.
- (C) O vasa vasorum é componente da túnica adventícia dos grandes vasos.
- (D) As arteríolas são compostas de lamina elástica interna e túnica média em toda sua extensão.
- (E) A trama de capilares é drenada pelas vênulas que aumentam progressivamente seu calibre, transformando-se em veias de pequeno, médio e grande calibres.

**QUESTÃO 25**

A necessidade de abordagem de quase a totalidade das regiões do corpo humano torna o conhecimento amplo da anatomia do sistema cardiovascular, indispensável à atividade do cirurgião vascular.

Com relação aos aspectos da anatomia do sistema cardiovascular, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) As artérias carótidas comum têm origens distintas a cada lado. A direita nasce da bifurcação do tronco braquiocefálico, e a esquerda, diretamente do arco aórtico.
- (B) A artéria tireóidea superior é o primeiro ramo da artéria carótida externa.
- (C) A veia cava superior, formada pela confluência dos troncos braquiocefálicos direito e esquerdo, recebe como única tributária de grande importância a veia ázigo maior.
- (D) O tronco venoso tirolingofascial, tributário da veia jugular interna, frequentemente cruza anteriormente a bifurcação carotídea. E deve ter sua integridade preservada durante a cirurgia de endarterectomia de carótidas.
- (E) A artéria axilar, continuação da artéria subclávia, estende-se da borda inferior da primeira costela até a borda inferior do músculo redondo maior.

**QUESTÃO 26**

As doenças venosas apresentam, quanto ao diagnóstico clínico, uma situação peculiar. Enquanto algumas alterações, principalmente das veias superficiais, são diagnosticadas pela própria população em geral, as alterações das veias profundas frequentemente não provocam sinais ou sintomas que revelem sua existência ou, se os provocam, são discretos e pouco característicos, pelo menos nas fases iniciais de desenvolvimento.

Esse fato obriga, por parte dos médicos em geral e dos especialistas em particular, uma atenção especial e detalhada quanto ao exame clínico, tendo sempre em mente as doenças que possam afetar essas veias. As principais alterações da doença venosa são definidas, de acordo com a classificação CEAP. Assinale a alternativa que significa o CEAC C4b:

- (A) Dor a palpação da panturrilha.
- (B) Lipodermatosclerose.
- (C) Edema.
- (D) Úlcera ativa.
- (E) Telangiectasias.

**QUESTÃO 27**

A pesquisa clínica é uma classe de atividades que utiliza seres humanos como unidade de análise. O objetivo da pesquisa é desenvolver ou contribuir para o conhecimento para que ele possa ser aplicado em pacientes ou indivíduos saudáveis, em condições clínicas semelhantes.

Sobre a metodologia de pesquisa, assinale a afirmativa 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, não 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 podem ser descritivos ou analíticos, prospectivos ou retrospectivos.
- (E) A revisão sistemática é planejada para responder a uma pergunta específica. Ela utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos. Ademais, serve para coletar e analisar dados de estudos incluídos na revisão.

**QUESTÃO 28**

O TEV continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Nos EUA, cerca de 2 milhões de pessoas desenvolverão trombose venosa profunda (TVP). Cerca de 200 mil morrerão de embolia pulmonar (EP) aguda.

No paciente cirúrgico, em especial se tratando de cirurgia eletiva, o cirurgião deve ter conhecimento do risco de TVP do seu paciente, e a partir daí estabelecer uma medida profilática. No Registro Internacional de Cirurgia Bariátrica, a embolia pulmonar foi a causa mais comum de mortalidade (30%), e a TVP uma importante complicação.

Neste contexto, qual a recomendação para o paciente da cirurgia bariátrica:

- (A) Somente compressão pneumática intermitente (CPI).
- (B) CPI e clexane em dose menor.
- (C) Meia de compressão gradual (MCG) e Rivaroxabana 10mg.
- (D) MCG e Clexane 40mg de 12/12 hs.
- (E) CPI MCG isolados.

**QUESTÃO 29**

Assinale a alternativa que defina a Síndrome de May Thurner:

- (A) Compressão da veia renal esquerda, entre a artéria mesentérica superior e a aorta abdominal.
- (B) Compressão de estruturas neurovasculares, entre a clavícula e a primeira costela.
- (C) Compressão da veia íliaca esquerda pela artéria íliaca direita.
- (D) Compressão da veia íliaca direita pela artéria íliaca direita.
- (E) Compressão extrínseca da artéria poplítea, causada pelo desvio de seu trajeto anatômico habitual.

**QUESTÃO 30**

Drogas antiagregantes plaquetárias são substâncias que, por meio de mecanismos diversos, interferem na agregação das plaquetas, reduzindo a possibilidade de formação de trombos.

Com relação às drogas antiagregantes plaquetárias, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O ácido acetil salicílico (AAS) exerce seu efeito por meio da inibição irreversível a atividade catalítica da cicloxigenase.
- (B) O clopidogrel e a ticlopidina têm efeitos e mecanismos de ação muito parecidos, porém os efeitos colaterais do clopidogrel ocorrem com menos frequência.
- (C) O uso do AAS 100mg dia está indicado na prevenção de novos episódios de tromboembolismo pulmonar (profilaxia secundária) em pacientes sem etiologia permanente conhecida.
- (D) Os antiagregantes plaquetários atuam promovendo a melhora da claudicação intermitente, por prevenir a ocorrência de tromboembolismo arterial, além de inibir o aumento da placa de ateroma.
- (E) Os antiagregantes plaquetários possuem efeito significativo na redução da hiperplasia endotelial em anastomoses de enxertos autólogos para bypass arterial.

**QUESTÃO 31**

O ácido nicotínico, que tem sido utilizado como agente hipolipemiante desde 1955, é apropriado para o tratamento de todos os tipos de dislipidemias, exceto de quilomiconemia familiar.

Entre os efeitos colaterais, estão:

- (A) Miopatia.
- (B) Artralgia.
- (C) Lombalgia.
- (D) Sinusite.
- (E) Rubor flushing.

**QUESTÃO 32**

Atualmente, temos observado o aumento da incidência das lesões vasculares traumáticas, inclusive as cervicais. A incidência de trauma vascular cervical é de 5 a 10%, entre todos os traumas.

Considerando o trauma dos vasos cervicais, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) No tratamento dos traumatismos venosos cervicais, devido à baixa taxa de complicações associadas à ligadura, a reconstrução está indicada apenas nos casos em que pode ser realizada a rafia lateral com manutenção de uma luz maior que 50%.
- (B) Em caso de lesão penetrante na zona II, a não penetração do músculo platíma indica apenas cuidados locais.
- (C) As carótidas totalmente ocluídas ou trombosadas devem ser ligadas, visto o mínimo benefício e o alto risco de uma tentativa de revascularização.
- (D) No acometimento da carótida interna em trauma contuso, as lesões, como dissecções e rupturas intímas, devem sempre ser tratadas cirurgicamente. O tratamento clínico fica com anticoagulação reservado para o caso de espasmos arteriais.
- (E) Nos traumas cervicais, os vasos mais raramente acometidos são as artérias vertebrais.

**QUESTÃO 33**

Estima-se que mais de 60% da predisposição à trombose seja atribuível a componentes genéticos. Esses novos conceitos culminaram na introdução do termo trombofilia, para descrever uma predisposição aumentada, em geral genética, para a ocorrência de TEV.

A prevalência de fatores de risco genéticos e “mistos” na população geral e em pacientes com tromboembolismo venoso é grande, qual é fator mais preponderante neste cenário?

- (A) Fator V de Leiden.
- (B) Deficiência de antitrombina.
- (C) Hiperhomocisteinemia.
- (D) Deficiência de proteína C.
- (E) Deficiência de proteína S.

**QUESTÃO 34**

A trombose venosa profunda (TVP), também conhecida como tromboembolismo venoso profundo, é uma condição na qual um coágulo se forma dentro das veias do sistema venoso profundo, na maioria das vezes nos MMII (80 a 95% dos casos) e veias pélvicas, embora também possa ocorrer nos MMSS (BATES et al., 2012).

Um dos grandes desafios no manejo dos pacientes com TVP refere-se ao diagnóstico de retrombose ou recorrência. É considerado critério de diagnóstico pelo Eco-Doppler colorido:

- (A) Não compressibilidade da veia.
- (B) Alteração da fascicidade na curva espectral.
- (C) Não preenchimento da luz da veia pelo Color.
- (D) Aumento de 9 cm de extensão do trombo.
- (E) Dor no segmento venoso no teste da compressibilidade.

**QUESTÃO 35**

A ocorrência de tromboembolismo venoso na gestação é um dos fatores que mais contribui para a morbidade e mortalidade no período gestacional e puerperal.

Sobre a trombose venosa profunda na gestação e no puerpério, assinale a opção INCORRETA:

- (A) No período gestacional, a prevalência de trombose venosa profunda é cinco vezes maior que em mulheres não gestantes da mesma faixa etária.
- (B) Já no primeiro trimestre gestacional, há aumento da distensibilidade venosa, resultando em estase vascular, por ação da progesterona, o que aumenta os riscos de trombose venosa profunda.
- (C) O aumento do volume uterino não contribui para o aumento da prevalência de trombose venosa profunda.
- (D) O escore de Wells, utilizado para predição clínica de trombose venosa profunda, não está validado para uso na gestação.
- (E) O uso de cumarínicos atravessa a barreira placentária e está associado à perda fetal, sangramento fetal e teratogenicidade, sendo relativamente contraindicados na gestação.

**QUESTÃO 36**

Úlcera crônica é uma ferida envolvendo a pele e seus anexos, que não progride para cicatrização durante o período previsto para tal, em torno de 4 semanas a 3 meses, permanecendo supostamente estacionada na fase inflamatória.

As úlceras de perna apresentam uma prevalência de 3 a 5% da população, acima dos 65 anos de idade. Elas estão habitualmente associadas a doenças vasculares.

Em relação às úlceras de perna, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) As úlceras venosas são as mais frequentes entre todas as úlceras de perna, sendo resultantes da hipertensão venosa crônica de longa duração.
- (B) Em úlceras de extremidades com áreas de lipodermatosclerose, hiperpigmentação e ausência de pulsos palpáveis, o diagnóstico diferencial torna-se extremamente difícil. Lembrando ainda que existe associação de úlcera venosa com insuficiência vascular periférica em 10 a 20% dos casos.
- (C) Entre as doenças do colágeno, a esclerodermia é a mais frequente em relação ao aparecimento de úlceras.
- (D) O pioderma gangrenoso é uma úlcera de etiologia infecciosa, de evolução crônica e recidivante.
- (E) As hemoglobinopatias tendem a formar úlceras cutâneas devido à formação de grumos que causam oclusão de pequenos vasos sanguíneos. As úlceras formadas são dolorosas, de aspecto inespecífico, recorrentes e resistentes ao tratamento.

**QUESTÃO 37**

O propósito da ultrassonografia vascular (USV) é determinar a existência ou não, o tipo, a localização e a gravidade da estenose, bem como outras doenças que acometem as artérias renais.

O IR alto é considerado um preditor independente e eficiente para a ausência de melhora da HA e da função renal. Após a revascularização renal, demonstrado por alguns estudos, o IR serve como parâmetro para a seleção de pacientes candidatos à revascularização. É considerado alto quando este IR é:

- (A) Superior a 0.8
- (B) Superior a 0.3
- (C) Superior a 0.6
- (D) Superior a 0.7
- (E) Superior a 0.4

**QUESTÃO 38**

Recentemente, algumas das entidades internacionais mais importantes em cirurgia vascular – Society for Vascular Surgery, American Venous Forum, Royal Society of Medicine – publicaram novas diretrizes baseadas em evidências, que incluem recomendações para avaliação, classificação e tratamento de pacientes com IVC (insuficiência Venosa Crônica). Essa necessidade de diretrizes mais atualizadas surgiu, em grande parte, por causa da evolução tecnológica e do advento dos novos procedimentos endovasculares, haja visto que a maioria do tratamento da veia safena insuficiente era realizado através da safenectomia cirúrgica.

O cirurgião vascular atual deve dominar tanto a técnica aberta como a endovascular. Na cirurgia da croça da safena é necessário o conhecimento da anatomia para evitar complicações.

Qual ramo arterial que pode cruzar anteriormente ou posteriormente a safena na junção Safeno-Femoral?

- (A) Artéria pudenda externa
- (B) Artéria circunflexa
- (C) Artéria epigástrica
- (D) Artéria femoral
- (E) Artéria femoral profunda

**QUESTÃO 39**

As vasculites consistem basicamente em um processo clinicopatológico no qual o vaso sanguíneo é lesado pela inflamação. São indispensáveis uma anamnese cuidadosa, um exame físico detalhado, seguidos por testes que, embora inespecíficos, possam sugerir a presença da Vasculite e determinar a extensão do comprometimento orgânico. São achados característicos da Arterite de Takaysu:

- (A) Idade de 1 a 5 anos, conjuntivite.
- (B) Idade de 40 a 60 anos asma e atopia.
- (C) Idade 30 a 50 anos e púrpura palpável.
- (D) Idade de 20 a 35 anos e úlcera orais.
- (E) Idade menor que 50 anos Claudicação dos membros superiores.

**QUESTÃO 40**

O conhecimento da anatomia é imperioso a todos os cirurgiões, mormente o das variações anatômicas, que podem causar surpresas desagradáveis durante o ato operatório. Sobre a anatomia da aorta abdominal e/ou seus ramos, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O tronco celíaco é o vaso mais calibroso que sai da aorta abdominal, emergindo pouco abaixo do hiato aórtico, no nível da primeira vértebra lombar
- (B) A artéria gástrica esquerda ou coronária estomáquica é, normalmente, um dos ramos do tronco celíaco.
- (C) A artéria esplênica é o maior dos ramos do tronco celíaco.
- (D) A artéria hepática comum é ramo terminal do tronco celíaco
- (E) Variações anatômicas do tronco celíaco são praticamente incomuns.