

**QUESTÃO Nº: 19**

**Situação: Recurso Procedente**

**RECURSO:**

O recurso pede a correção do gabarito da questão, sob o argumento de que a hipertensão venosa é decorrente da insuficiência valvular, obstrução venosa e mau funcionamento da bomba muscular da panturrilha e isso reflete no aumento da pressão nos capilares.

**JUSTIFICATIVA:**

Os argumentos apresentados nos recursos são fundamentados e, portanto, deve haver a mudança do gabarito da letra C para E.

**QUESTÃO Nº: 21**

**Situação: Recurso Improcedente.**

**RECURSO:**

O recurso pede a anulação da questão, sob o argumento de que o Eco Doppler Colorido pode e deve ser solicitado visando descartar uma insuficiência venosa crônica como fator primário ou coadjuvante a formação do edema em questão. Afirmando que a letra D não estaria incorreta.

**JUSTIFICATIVA:**

A banca não concorda com os argumentos apresentados e indefere o pedido de anulação da referida questão. O candidato equivocou-se, pois não se trata de diagnóstico diferencial de edema e nem tampouco de insuficiência venosa crônica e sim do diagnóstico de linfedema nas suas várias formas de classificação.

Brito CJ e cols. Cirurgia Vascular, Ed. Revinter, 2ª ed., 2008 página 1753.

**QUESTÃO Nº: 22**

**Situação: Recurso Improcedente.**

**RECURSO:**

O recurso pede a mudança de alternativa da letra E para B, justificando a presença de critérios para úlcera de estase venosa e que o diagnóstico de úlcera hipertensiva trata-se de diagnóstico de exclusão.

JUSTIFICATIVA:

A banca discorda dos argumentos apresentados e indefere o pedido, pois:

1. A o enunciado refere-se ao diagnostico MAIS PROVÁVEL, E NÃO O DE CERTEZA.
2. As úlceras venosas TÍPICAMENTE apresentam-se na FACE MEDIAL (na lesão descrita na questão a mesma encontra-se na face lateral) dos tornozelos, com BORDAS IRREGULARES (a questão descreve ulcera com bordas regulares) e com BASE EXSUDATIVA (a questão descreve fundo pálido).
3. A questão trata-se de paciente com hipertensão arterial mal controlada, ulcera dolorosa, de bordas regulares e fundo pálido(caracterizando ulcera de isquemia microcirculatoria) tornando o diagnostico de ulcera hipertensiva MAIS PROVÁVEL.

REFERENCIA:

Carlos Jose de Brito; Cirurgia Vasculat Endovascular e Angiologia 2ª Ed.  
Cap. 108 pg1966