



Edital Nº 03/2016

CADERNO DE QUESTÕES

Data: 13 de novembro de 2016.

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: CIRURGIA VASCULAR

ESPECIALIDADE: Cirurgia Vascular (R3)

Área de Atuação em Ecografia Vascular com Doppler

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2017

- 01.** As úlceras venosas acometem 1,5% da população e são responsáveis por grandes transtornos aos pacientes, custos elevados de tratamento e absenteísmo do trabalho. Em relação à fisiopatologia das úlceras venosas, marque a afirmativa correta.
- A) O número de leucócitos medidos na veia safena magna aumenta de acordo com progressão da doença venosa crônica.
 - B) O número de leucócitos por mm², em biópsia cutânea ao nível do tornozelo, diminui de acordo com o aumento da gravidade da doença venosa crônica.
 - C) A transmissão de alta pressão para a microcirculação dérmica leva a extravasamento de macromoléculas e hemácias e estímulo à injúria inflamatória.
 - D) O extravasamento pericapilar de fibrina causando uma barreira a difusão de nutrientes e oxigênio e consequentemente levando a isquemia e formação da úlcera é a teoria mais bem documentada.
- 02.** A grande maioria dos pacientes com isquemia de extremidades inferiores tem doença aterosclerótica obstrutiva. Entretanto, estima-se que 1 em 1200 pacientes com claudicação intermitente seja, na verdade, portador de doença cística adventicial. Marque a afirmativa verdadeira em relação à doença arterial cística adventicial da artéria poplítea.
- A) O cisto é usualmente unilocular.
 - B) Na maioria das vezes a doença é bilateral.
 - C) Afeta predominantemente mulheres na proporção de 5:1.
 - D) A patogênese está relacionada a traumas repetitivos devido aos movimentos do joelho que levam a hemorragia entre a adventícia e a média e posterior degeneração cística.
- 03.** Estima-se que a incidência de aneurisma de aorta abdominal varia de 4% a 7,2% na população acima de 65 anos, sendo grande parte desses, assintomáticos. Conhecer a prevalência, os fatores de risco e os métodos diagnósticos é importante para realizar um diagnóstico e tratamento precoce e diminuir a mortalidade devido à ruptura. A respeito dos aneurismas de aorta abdominal, assinale a alternativa correta.
- A) Mais de 70% dos aneurismas entre 4 e 4,9 cm podem ser diagnosticados através do exame físico.
 - B) Mais de 50% dos pacientes com aneurisma de aorta torácica apresentam também aneurisma de aorta abdominal.
 - C) O ultrassom de abdome superestima o diâmetro anteroposterior do aneurisma em até 5 mm, quando comparado com a angiotomografia.
 - D) Idade, hipertensão, tabagismo, diabetes e história familiar são os principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de aneurisma de aorta abdominal.
- 04.** Paciente, 65 anos, com história de claudicação de membros inferiores para 200m, evolui há 24 horas com dor, palidez e leve parestesia no membro inferior direito, sendo classificado com oclusão arterial aguda IIa pela classificação de Rutherford. Após discussão do caso com a equipe da cirurgia vascular do plantão, foi optado pela realização de tratamento endovascular. A respeito do tratamento endovascular da oclusão arterial aguda, assinale a alternativa correta.
- A) O tratamento de oclusões de enxertos têm melhor resultado quando comparado ao da artéria nativa.
 - B) A infusão do trombolítico deve ser suspensa, caso o nível de fibrinogênio plasmático seja inferior a 200 mg/dl.
 - C) O tratamento realizado com o cateter Unifuse (Angio Dynamics) é um exemplo de trombectomia farmacomecânica.
 - D) São contraindicações absolutas ao uso do trombolítico: sangramento agudo, sangramento gastrointestinal nos últimos 10 dias e tumor intracraniano.

05. Durante atendimento em um ambulatório de cirurgia vascular, foi solicitada uma avaliação de um paciente de 65 anos, assintomático, com história de endarterectomia de carótida interna direita que evoluiu com rouquidão no pós-operatório. O exame de controle mostrava uma lesão > 70% na carótida contralateral e ausência de estenose no lado tratado. Devido à suspeita de lesão nervosa na primeira abordagem, foi optado por tratamento endovascular. Sobre a angioplastia de carótida, assinale a alternativa correta.
- A) A presença de dissecção com limitação ao fluxo, após a angioplastia, é melhor tratada com anticoagulação.
 - B) Oclusão do stent no momento da angioplastia indica imediata remoção do stent e endarterectomia aberta.
 - C) Na presença de tortuosidade importante da carótida interna, dá-se preferência à utilização de stent de células fechadas para prevenir a embolização.
 - D) De acordo com o estudo CREST, a incidência de acidente vascular encefálico, na angioplastia, não teve superioridade estatisticamente significativa quando comparada à endarterectomia.
06. O conhecimento do mecanismo de ação das diversas drogas que fazem parte do arsenal terapêutico do cirurgião vascular é essencial para o correto tratamento dos pacientes. Assinale o item correto.
- A) A dabigatrana é um anticoagulante que atua através da inibição direta da trombina.
 - B) A alteplase é um trombolítico com meia vida 5 vezes mais longa quando comparado à tenecteplase.
 - C) A fondaparinux apresenta menor risco de desenvolvimento de plaquetopenia, quando comparada à heparina, com a vantagem de também ter seu efeito revertido pela protamina.
 - D) O clopidogrel é um antagonista do receptor da glicoproteína IIb/IIIa que causa um bloqueio irreversível da agregação plaquetária, necessitando sua suspensão de 7 a 10 dias antes de um procedimento cirúrgico.
07. Um paciente de 35 anos, sem comorbidades, procurou atendimento em um consultório de cirurgia vascular devido a claudicação de membro inferior direito para 300m. Ao exame físico, todos os pulsos eram palpáveis durante o repouso. Sobre a doença arterial não ateromatosa da artéria poplítea é correto afirmar que:
- A) o cisto de artéria poplítea tem ocorrência bilateral em mais de 50% dos casos.
 - B) no aprisionamento da artéria poplítea do tipo III, a compressão é causada pelo músculo poplíteo.
 - C) devido à ausência de calcificação nas artérias, a angioplastia com balão tem mostrado bons resultado no tratamento do cisto de artéria poplítea.
 - D) o aprisionamento de artéria poplítea do tipo I e II, sem alteração importante da parede da artéria, pode ser tratado somente com miotomia.
08. Uma paciente de 32 anos, na 32ª semana de gestação, evoluiu com choque hipovolêmico e sinais de abdome agudo, tendo sido submetida à laparotomia exploradora. Durante a cirurgia, foi observado grande quantidade de sangue na cavidade abdominal e um aneurisma de artéria esplênica roto. Sobre os aneurismas de artérias viscerais, assinale o item correto.
- A) Mulheres grávidas, ou em idade fértil, devem ser tratadas independente do tamanho do aneurisma.
 - B) Aneurismas assintomáticos < 3 cm e de crescimento lento podem ser observados com exames de imagem seriados.
 - C) A maioria dos aneurismas de artéria mesentérica superior são causados por doença degenerativa (aterosclerótica).
 - D) Os aneurismas de artéria esplênica são os mais comuns, seguidos pela artéria mesentérica superior, hepática e tronco celíaco, em ordem decrescente de frequência.
09. H.F.S, masculino, 42 anos, vítima de ferimento por arma branca em topografia de clavícula esquerda, é admitido no pronto-socorro com queixa de dor torácica moderada e parestesia em membro superior esquerdo. Ao exame: consciente e orientado, hemodinamicamente estável (PA 135x70mmHg), pulso 99, hipocorado. Apresenta discreta frialdade em extremidade do membro superior esquerdo. Ausência de pulsos braquial, radial e ulnar no membro superior esquerdo. Foi submetido a angiotomografia que evidenciou lesão na artéria subclávia esquerda. Foi avaliado pela equipe de cirurgia vascular que se encontrava no plantão e optou-se por tratamento cirúrgico. Qual das seguintes opções representa a melhor incisão para se realizar o controle proximal da artéria subclávia esquerda?
- A) Incisão supra-clavicular esquerda.
 - B) Toracotomia ântero-lateral direita.
 - C) Toracotomia ântero-lateral esquerda.
 - D) Esternotomia mediana com extensão cervical esquerda.

10. O serviço de nefrologia de um hospital terciário encaminhou para a avaliação da cirurgia vascular um paciente com história de punções de múltiplos cateteres em veias jugulares e femorais, apresentando dificuldade para punção de acesso com cateter temporário de diálise. Após realização de ultrassom com doppler foi evidenciada oclusão da veia jugular interna bilateral e da veia femoral esquerda, sendo optado por implante de cateter em veia femoral direita. Sobre os acessos para hemodiálise é correto afirmar que:
- A) o pseudoaneurisma de fístula arteriovenosa para diálise deve ser tratado sempre, observando-se um aumento na utilização da técnica endovascular com stent revestido, para tal fim.
 - B) a ocorrência de síndrome do roubo pode levar a isquemia da extremidade, sendo mais frequente nas fístulas arteriovenosas autólogas, quando comparadas às fístulas com prótese.
 - C) infecção isolada da pele no sítio de saída de cateteres tunelizados pode ser tratada somente com antibióticos tópicos e sistêmicos, não sendo necessária a retirada do mesmo.
 - D) uma fístula é considerada madura para realização de hemodiálise quando apresenta diâmetro de pelo menos 4mm, está a uma profundidade menor que 4 mm e apresenta fluxo maior que 400ml/min.
11. A artéria femoral comum é considerada uma das principais vias de acesso ao sistema arterial do corpo humano, muito utilizada nos procedimentos endovasculares, bem como, nas revascularizações cirúrgicas dos membros inferiores. O acesso cirúrgico aos vasos femorais comuns na face anterior e superior da coxa se dá através do triângulo femoral, também denominado triângulo de Scarpa. A ausência de músculos cobrindo os vasos femorais nesta região torna ainda mais atrativa esta via de acesso, principalmente, quando se trata de procedimento endovascular. Os limites superior (1), lateral (2), medial (3) e assoalho (4) que compõem o triângulo de Scarpa são, respectivamente:
- A) (1) Ligamento inguinal; (2) músculo adutor longo; (3) músculos ílio-psoas e pectíneo; (4) músculo sartório.
 - B) (1) Ligamento inguinal; (2) músculo adutor longo; (3) borda lateral do músculo sartório; (4) músculos ílio-psoas e pectíneo.
 - C) (1) Ligamento inguinal; (2) músculos ílio-psoas e pectíneo; (3) borda lateral do músculo sartório; (4) músculo adutor longo.
 - D) (1) Ligamento inguinal; (2) borda medial do músculo sartório; (3) músculo adutor longo; (4) músculos ílio-psoas e pectíneo.
12. As drogas antiagregantes plaquetárias representam um dos grupos de medicamentos mais prescritos em todo o mundo. O uso cada vez mais crescente se dá, entre outros motivos, pelo aumento no número de procedimentos endovasculares como, por exemplo, as angioplastias coronarianas e de membros inferiores, além de outros territórios arteriais. Estes agentes apresentam inúmeras indicações e são fundamentais na redução da morbidade cardiovascular e como coadjuvantes nos procedimentos vasculares. Dentre essas drogas, destaca-se o CLOPIDOGREL, cujo principal mecanismo de ação é a:
- A) inibição da glicoproteína IIb/IIIa.
 - B) inibição irreversível do receptor de ADP.
 - C) inibição irreversível da ciclooxigenase (COX)
 - D) inibição da fosfodiesterase nucleotídeo cíclico.
13. A disseminação do tratamento endovascular trouxe muitos avanços no tratamento da doença carotídea, permitindo uma abordagem menos invasiva. O desenvolvimento de dispositivos de proteção antiembólica cerebral permitiu a sua realização com maior segurança. O sistema Mo.Ma é um dispositivo que promove oclusão proximal do fluxo, utilizando-se, para isso, de um balão proximal para oclusão da artéria carótida comum e um balão distal posicionado na artéria carótida externa. Em qual das seguintes situações está contraindicada a utilização do dispositivo Mo.Ma?
- A) Oclusão da artéria carótida externa contra-lateral.
 - B) Estenose > 50% na artéria carótida interna contra-lateral.
 - C) Artéria carótida externa ipsilateral com diâmetro de 5mm.
 - D) Artéria carótida comum ipsilateral com diâmetro de 14mm.

14. A síndrome isquêmica aguda dos membros inferiores se caracteriza pela interrupção abrupta da circulação do membro levando a sinais e sintomas específicos e determinando risco de perda do membro. A maioria desses pacientes são portadores de múltiplas comorbidades que os tornam pacientes com elevado risco cirúrgico. Diante disso, a fibrinólise arterial tem sido proposta como uma alternativa menos invasiva para o tratamento em alguns casos específicos. No que se refere à terapia fibrinolítica no tratamento da oclusão arterial aguda (OAA) é correto afirmar que:
- A) a presença de síndrome compartimental é contraindicação à terapia fibrinolítica.
 - B) os pacientes classificados na categoria Rutherford IIb são os mais beneficiados com a terapia fibrinolítica.
 - C) está contraindicado o uso de fibrinolíticos em paciente que tenha sido submetido a ressuscitação cardiopulmonar há 30 dias.
 - D) os pacientes com isquemia aguda categoria Rutherford I e IIa não se beneficiam com a terapia fibrinolítica pelo fato de apresentarem isquemia na fase inicial.
15. A fibrodisplasia arterial engloba um grupo heterogêneo de doenças obstrutivas e aneurismáticas não-ateroscleróticas. As estenoses fibrodisplásicas podem se manifestar de quatro formas principais: fibrodisplasia da íntima; hiperplasia da média; fibrodisplasia da média; displasia perimedial. Assinale o item que representa a localização mais comum de displasia arterial.
- A) Artéria mesentérica superior.
 - B) Artéria carótida interna.
 - C) Artéria ilíaca externa.
 - D) Artéria renal.
16. A isquemia medular é a mais temida complicação do tratamento dos aneurismas da aorta tóraco-abdominal, sendo seu risco diretamente relacionado à extensão da cobertura da aorta, à não revascularização da artéria subclávia esquerda e à cobertura da artéria radicular magna durante o implante da endoprótese. Em relação à disposição anatômica da artéria de Adamkiewicz pode-se afirmar que em 90% dos casos ela se origina entre:
- A) L2 e L4
 - B) T2 e T6
 - C) T7 e T12
 - D) T12 e L2
17. Paciente C.L.F, masculino, 68 anos, foi submetido a correção endovascular de Aneurisma de Aorta Abdominal Infrarrenal com implante de endoprótese monoilíaca à direita associada e enxerto extra-anatômico femoro-femoral cruzado com prótese PTFE e implante de Plug vascular (oclusor) na artéria ilíaca comum esquerda. Ao realizar angiografia de final de controle foi constatado manutenção de fluxo dentro do saco aneurismático (endoleak). Sabendo que o vazamento se originava a partir de fluxo retrógrado através do Plug vascular oclusor na artéria ilíaca comum esquerda, podemos caracterizar este tipo de Endoleak como:
- A) Tipo Ia
 - B) Tipo Ib
 - C) Tipo Ic
 - D) Tipo II
18. Paciente M.L.G., 61 anos, diabética, hipertensa e tabagista, assintomática do ponto de vista cerebrovascular, vem encaminhada pelo cardiologista ao ambulatório de cirurgia vascular do HUWC por apresentar alterações no exame de USG Doppler das artérias carótidas. O exame evidenciou placa ateromatosa calcificada, de superfície irregular, na origem da artéria carótida interna esquerda (ACIE) com velocidade de pico sistólico (VPS) de 205cm/s e velocidade diastólica final (VDF) de 62cm/s, além de VPS de 70cm/s na carótida comum esquerda. De acordo com os critérios dopplervelocimétricos pode-se estratificar a estenose na artéria carótida interna em:
- A) Estenose < 50%
 - B) Estenose 50 – 69%
 - C) Estenose > 70%
 - D) Suboclusão

19. O tratamento endovascular da doença arterial obstrutiva crônica tem apresentado resultados cada vez mais promissores, com aumento significativo nas estimativas de perviedade primária. O desenvolvimento e aperfeiçoamento dos materiais endovasculares têm sido fatores extremamente importantes para o alcance desses resultados, entretanto, o uso racional e a correta indicação em cada caso interferem diretamente no sucesso técnico e clínico do procedimento. Em relação ao uso dos stents no tratamento da doença arterial obstrutiva, pode-se afirmar que:
- A) as lesões ostiais devem ser tratadas, preferencialmente, com stent auto-expansível.
 - B) os stents auto-expansíveis são mais rígidos e mais radiopacos que os stents expansíveis por balão.
 - C) os stents expansíveis por balão permitem uma liberação menos precisa e controlada quando comparado ao stents auto-expansíveis.
 - D) a liberação do stent expansível por balão ocorre inicialmente nas partes proximal e distal formando imagem sugestiva de “osso de cachorro”.
20. O conhecimento da anatomia e fisiologia do sistema venoso é essencial para o diagnóstico e conduta das patologias vasculares desse território. Marque a afirmativa verdadeira.
- A) Paciente em pé parado tem a pressão no sistema venoso profundo igual à do sistema venoso superficial.
 - B) 80% do sangue contido no sistema venoso localiza-se em veias de menos de 200 micrômetros de diâmetro.
 - C) As válvulas localizadas na veia cava e veias ilíaca protegem os membros inferiores de hipertensão venosa durante a inspiração profunda.
 - D) Durante a contração da musculatura da panturrilha as pressões nas veias distais a este músculo diminuem devido a ejeção do sangue no sentido anterógrado.