



Edital Nº 03/2017

## CADERNO DE QUESTÕES

Data: 05 de novembro de 2017.

### 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 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 - 2018

- 01.** Paciente F.R.C., 78 anos, hipertenso e tabagista de longa data, é admitido no pronto-socorro com quadro de dor abdominal moderada e dispneia leve. Ao exame físico, foi constatada massa abdominal pulsátil com sinal de deBakey positivo. Realizou angiotomografia que evidenciou volumoso aneurisma de aorta toracoabdominal que se estendia desde a aorta torácica descendente (sexto espaço intercostal) até a aorta abdominal distal, sem envolver as artérias ilíacas. Levando-se em consideração a classificação de Crawford modificada por Safi, podemos afirmar que o paciente acima descrito apresenta aneurisma toracoabdominal tipo:
- A) II
  - B) III
  - C) IV
  - D) V
- 02.** A embolização cerebral é a complicação mais temida durante e após a realização de uma angioplastia carotídea com stent. O avanço na tecnologia e nas técnicas dos diferentes dispositivos de proteção cerebral tem proporcionado a realização da angioplastia carotídea com mais segurança. Em relação ao tratamento endovascular da estenose carotídea (angioplastia com stent) é possível afirmar que:
- A) a oclusão da artéria carótida interna contra-lateral é uma contraindicação relativa ao uso dos filtros de proteção cerebral.
  - B) a maioria dos episódios de microembolização cerebral distal ocorre no momento da cateterização da artéria carótida interna com o fio guia.
  - C) o dispositivo de proteção cerebral MoMa está contra-indicado naqueles pacientes que apresentam carótida externa com diâmetro >6mm.
  - D) os pacientes com artéria carótida interna mais tortuosa devem receber preferencialmente stents de células fechadas, reservando-se o uso dos stents de células abertas para as carótidas mais retilíneas.
- 03.** Paciente F.R.C., 43 anos, diabética e hipertensa, admitida no HUWC com quadro de dor súbita e de forte intensidade em membro inferior esquerdo há cerca de 72 horas. Relata tratamento cardiológico prévio por fibrilação atrial, entretanto com acompanhamento irregular. Afirma que a dor iniciou de forma súbita e contínua, associada a parestesia no pé, além de frialdade e palidez no membro. Nega claudicação intermitente prévia. Ao exame físico: membro inferior esquerdo apresenta frialdade, com gradiente térmico ao nível do tornozelo, associado a palidez na planta do pé, cianose na extremidade de artelhos, perda parcial da sensibilidade em artelhos e dorso do pé, porém com motricidade preservada. Ausência de sinal arterial e venoso ao Doppler de ondas contínuas. Levando-se em consideração a classificação de Rutherford para a isquemia aguda de membros pode-se afirmar que:
- A) trata-se de um quadro de oclusão arterial aguda Rutherford III devendo-se proceder a amputação em virtude da inviabilidade do membro.
  - B) trata-se de um quadro de oclusão arterial aguda Rutherford IIb com provável etiologia trombótica e o tratamento de escolha é a fibrinólise intra-arterial dirigida por cateter.
  - C) trata-se de um quadro de oclusão arterial aguda Rutherford IIa com provável etiologia embólica; o tratamento de escolha é a embolectomia arterial com cateter de Fogart.
  - D) trata-se de um quadro de oclusão arterial aguda Rutherford IIb com provável etiologia embólica devendo ser submetido a revascularização imediata (embolectomia arterial com cateter de Fogart).
- 04.** A estenose hemodinamicamente significativa das artérias renais pode levar ao desenvolvimento de hipertensão renovascular, considerada a causa mais frequente de hipertensão arterial sistêmica secundária. A estenose renal pode ser decorrente de múltiplos fatores, entre eles a doença aterosclerótica, arterite de Takayasu e a displasia fibromuscular. Em relação à avaliação ultrassonográfica com Doppler das artérias renais, assinale o item que contenha os critérios hemodinâmicos para estenose renal > 60%:
- A) VPS > 120cm/s; Índice renal-aorta > 2,4; Índice de resistência intra-renal < 0,7.
  - B) VPS > 120cm/s; Índice renal-aorta < 3,5; Índice de resistência intra-renal < 0,7.
  - C) VPS > 200cm/s; Índice renal-aorta > 3,5; Índice de resistência intra-renal > 0,8.
  - D) VPS > 200cm/s; Índice renal-aorta < 2,4; Índice de resistência intra-renal > 0,8.

- 05.** Os testes clássicos para avaliação do paciente com varizes de membros inferiores apresentavam grande utilidade na determinação do comprometimento dos sistemas venosos profundo e superficial. Atualmente, com o uso do Doppler de ondas contínuas e do ecoDoppler colorido, esses testes quase não apresentam mais aplicação prática. No entanto, a palpação distal e a percussão proximal da veia safena são testes muito úteis para detectar a incompetência valvular. Um dos testes clássicos para avaliação das varizes é descrito da seguinte forma: após elevação a 45° da extremidade e esvaziamento das veias subcutâneas, realiza-se garroteamento da raiz da coxa, com pressão suficiente para se promover a oclusão do sistema venoso superficial, solicitando-se então ao paciente que se levante. O não enchimento das veias varicosas em coxa e perna sugere um refluxo no nível da croça de safena magna, fato que pode ser comprovado com a retirada do garrote e a observação do enchimento retrógrado dessas veias.  
O enunciado acima se refere a qual teste flebológico?
- A) Teste de Perthes.
  - B) Teste de Schwartz.
  - C) Teste dos quarto garrotes.
  - D) Teste de Brodie-Trendelenburg.
- 06.** Paciente M.L.G., 67 anos, masculino, diabético, hipertenso e tabagista, encontra-se em acompanhamento no ambulatório de Cirurgia Vascular do HUWC em seguimento pós-operatório (há 5 anos) de angioplastia de artéria carótida interna direita com stent de células fechadas. Assintomático no momento. Realizou USG Doppler de carótidas e vertebrais de controle que evidenciou espessamento intraluminal com redução parcial da luz do stent (estenose intra-stent). As velocidades identificadas no exame de Doppler foram as seguintes: 1) Carótida Comum direita (VPS=74cm/s; VDF=21cm/s); 2) Carótida Interna direita (VPS=192cm/s; VDF=74cm/s); 3) Carótida Externa direita (VPS=92cm/s; VDF=12cm/s). Levando-se em consideração os critérios propostos pela University of South Florida para estenose de carótida interna após angioplastia carotídea com stent, podemos classificar a estenose intra-stent deste paciente em:
- A) < 50%
  - B) 50 – 69%
  - C) 50 – 75%
  - D) > 75%
- 07.** Nas últimas décadas, houve um aumento acentuado dos procedimentos de imagem, muitos dos quais envolvendo exposição aos meios de contraste. Embora sejam, em sua maioria, seguros, complicações sérias podem ocorrer em pacientes vulneráveis. Assinale o item correto em relação à Nefropatia induzida por contraste (NIC).
- A) A via de administração do contraste (seja ela arterial ou venosa) não interfere nos riscos de NIC, imprimindo riscos semelhantes.
  - B) Apesar de uma fisiopatologia ainda desconhecida, acredita-se que o contraste iodado promova hipóxia e consequente lesão na medula renal.
  - C) Os principais fatores de risco para NIC são: desidratação, hipertensão, disfunção renal prévia, idade menor que 70 anos e uso concomitante de AINES.
  - D) A NIC é comumente definida como um aumento absoluto de 1,5mg/dl a 2,0mg/dl da creatinina sérica basal dentro de 72 horas após a exposição ao contraste.
- 08.** O sangramento é a complicação mais comum associada ao tratamento anticoagulante. A TIH (Trombocitopenia Induzida pela Heparina) é uma das complicações associadas ao uso da heparina não fracionada (HNF). Em relação à TIH pode-se afirmar que:
- A) a TIH tipo II está associada a elevado risco de trombose, podendo ocorrer trombose arterial ou venosa em até 50% a 75% dos casos.
  - B) a TIH tipo II geralmente é assintomática e se caracteriza por uma queda na contagem de plaquetas nos primeiros 3 dias, raramente chegando a menos de 100.000 plaquetas.
  - C) a TIH tipo I é a forma mais comum, geralmente determinando queda nas plaquetas para níveis abaixo de 100.000 e na maioria das vezes sendo observada apenas após mais de 5 dias de terapia com a heparina.
  - D) o uso da HBPM (heparina de baixo peso molecular) é uma alternativa naqueles pacientes com TIH tipo II uma vez que é baixa a incidência de reatividade cruzada com os anticorpos que dependem da heparina.

09. Paciente M.F.A., feminino, 28 anos, em investigação de hepatopatia crônica evoluiu durante internação hospitalar com trombose venosa profunda (TVP) aguda de veias ilíaca externa, femoral comum, femoral (superficial), femoral profunda e poplítea esquerda. Equipe médica assistente iniciou imediatamente anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular. Aproximadamente 48 horas após o início do tratamento, paciente evoluiu com hemorragia digestiva alta, significativa, em virtude de varizes esofágicas de grosso calibre, optando-se pela interrupção imediata da anticoagulação e implante de filtro de veia cava inferior. Assinale o item que representa duas situações onde se recomenda que o implante de filtro de veia cava inferior seja realizado na porção suprarrenal da VCI.
- A) Veia cava inferior dupla / TVP em membros superiores.
  - B) Trombose venosa em veias renais / TVP acometendo as veias ilíacas comuns bilateralmente.
  - C) Gestação / Embolia pulmonar recorrente em paciente com trombose venosa de veia ovariana esquerda.
  - D) Tumor renal com invasão de veia cava inferior / Veia cava inferior muito dilatada (megacava).
10. Os leiomiomas uterinos são os tumores benignos que mais acometem as mulheres na idade reprodutiva. Sua causa permanece desconhecida, porém parece ser de origem monoclonal. A combina o entre a variada apresenta o clínica, sua localiza o, número de miomas bem como o desejo reprodutivo da mulher devem ser levados em considera o na sele o da conduta terapêutica. Dessa forma, a emboliza o das artérias uterinas apresenta-se como uma alternativa terapêutica menos invasiva. Levando-se em considera o as diretrizes da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), assinale o item que contenha três contraindica es ao procedimento de emboliza o de miomas uterinos (emboliza o das artérias uterinas).
- A) Neoplasia endometrial; metrorragia; dismenorreia.
  - B) Mulheres assintomáticas; miomas múltiplos; leiomioma submucoso.
  - C) Doença inflamatória pélvica aguda; dismenorreia; miomas múltiplos.
  - D) Mioma subseroso pediculado; leiomioma intraligamentar; neoplasia endometrial.
11. O conhecimento sobre funcionamento, indica es e complica es dos acessos vasculares utilizados para hemodiálise   de fundamental importância para todos os cirurgiões vasculares que trabalham com pacientes portadores de insuficiência renal cr nica. Procedimentos realizados de forma incorreta ou com indica o equivocada são relacionados a complica es graves e eleva o dos custos de tratamento. Sobre os acessos vasculares para hemodiálise, assinale o item correto.
- A) A utiliza o de pomadas no orifício de saída dos cateteres tem demonstrado diminui o do risco de infec o de corrente sanguínea.
  - B) A fístula arteriovenosa   considerada maturada (pronta para o uso) quando o fluxo for superior a 400 ml/min, o diâmetro > 4mm e a profundidade < 4 mm.
  - C) Nas fístulas arteriovenosas realizadas com prótese, a anastomose com a artéria   o principal local onde encontramos estenoses no pós-operatório, sendo a mesma tratada na maioria das vezes por técnica endovascular.
  - D) Durante a avalia o de uma fístula com baixo fluxo, considera-se uma estenose como hemodinamicamente significativa quando a velocidade de fluxo na estenose for 1,5 vezes superior ao valor encontrado na região pré-estenótica.
12. As vasculites caracterizam-se por inflama o da parede das artérias e veias de qualquer calibre. Elas podem acometer todos os órgãos e suas manifesta es dependem do tipo e da localiza o do vaso acometido. Sobre as vasculites, assinale o item correto.
- A) A tuberculose tem um papel importante na patog nese da arterite de Takayasu.
  - B) Na poliarterite nodosa clássica o P-ANCA pode ser detectado e frequentemente a artéria pulmonar   comprometida.
  - C) A vasculite de células gigantes cursa com febre, aumento de VHS e cefaleia e acomete principalmente jovens do sexo masculino.
  - D) Na doença de Behçet as artérias são mais acometidas que as veias, ocorrendo oclusões arteriais frequentes, sendo o ácido acetilsalicílico uma das drogas utilizadas no tratamento.

13. Uma paciente de 30 anos procura atendimento referindo alteração da coloração das mãos ao entrar em contato com o frio. A mesma nega dor, alterações motoras ou sensitivas. No momento do exame físico, todos os pulsos eram palpáveis e a coloração nos membros superiores era normal. Sobre as arteriopatias funcionais assinale o item correto.
- A) A eritromelalgia primária pode se manifestar com dor de forte intensidade, havendo pouca resposta ao uso de ácidoacetilsalicílico.
  - B) A acrocianose cursa com cianose das extremidades e formação de úlceras, podendo ser realizada simpatectomia para ajudar na cicatrização das feridas.
  - C) A fase distrófica da Síndrome Dolorosa Complexa Regional caracteriza-se por anidrose e perda da função do membro, podendo ocorrer fraqueza muscular e espasmos.
  - D) O fenômeno de Raynaud primário (doença de Raynaud) é caracterizado por episódios de alteração da coloração das extremidades ocorrendo de forma assimétrica e acompanhado de dor.
14. Os aneurismas viscerais, apesar de pouco frequentes, podem acarretar graves consequências nos casos em que ocorre rompimento. A grande maioria é assintomática, ocorrendo o diagnóstico de forma ocasional ao serem realizados exames de imagem para pesquisa de outras patologias. Sobre os aneurismas viscerais é correto afirmar:
- A) os aneurismas de artéria renal só devem ser tratados quando o diâmetro for superior a 3 cm.
  - B) os aneurismas de artéria esplênica apresentam a maior tendência a ruptura entre os aneurismas viscerais.
  - C) as principais artérias envolvidas em ordem decrescente são: esplênica, mesentérica superior e hepática.
  - D) os aneurismas de artéria mesentérica superior são frequentemente sintomáticos, sendo a etiologia micótica uma causa comum nessa topografia.
15. Uma paciente de 34 anos procurou atendimento com o cardiologista devido a hipertensão arterial sistêmica de difícil controle. Já fazia uso de 4 drogas anti-hipertensivas e ainda apresentava episódios de descontrole da pressão arterial. Ao exame físico, era possível auscultar um sopro abdominal. Sobre a hipertensão renovascular é correto afirmar:
- A) os casos de arterite são menos favoráveis ao tratamento endovascular.
  - B) em crianças dá-se preferência à utilização de veia safena para a realização do by-pass aorto-renal devido ao menor risco de infecção e trombose do enxerto.
  - C) a melhora da função renal é o principal fator que deve ser observado após o tratamento da estenose da artéria renal, já que muitas vezes o controle pressórico não é atingido de forma satisfatória.
  - D) o uso de stent para o tratamento da doença aterosclerótica da artéria renal deve ser feito de forma seletiva em caso de disseção ou recoil, pois seu uso está relacionado a alta incidência de hiperplasia miointimal.
16. Um paciente de 64 anos, no pós-operatório de cirurgia ortopédica por fratura de fêmur, evoluiu com edema no membro inferior direito associado a dispnéia e dor torácica. Ao exame físico, era possível observar um edema assimétrico de membros inferiores, com todos os pulsos periféricos palpáveis. Sobre o tromboembolismo venoso, assinale o item correto.
- A) O aumento da pressão venosa é responsável pela maioria das alterações fisiológicas normais após a trombose venosa profunda (TVP), sendo característica a queda da pressão durante a deambulação nos pacientes acometidos pela TVP.
  - B) O tipo de anestesia utilizado durante a cirurgia influi no desenvolvimento de TVP, sendo mais frequente nos casos em que foi realizada anestesia geral quando comparado aos casos de peridural ou raquianestesia.
  - C) Pacientes em uso de anticoncepcional oral apresentam incidência de TVP duas vezes maior que a população geral, sendo os de terceira geração os menos relacionados ao desenvolvimento desta complicação.
  - D) A TVP está relacionada com o câncer, porém em apenas 1% dos casos de trombose idiopática uma neoplasia é diagnosticada no seguimento, não havendo assim justificativa para realização de exames de rastreamento.

17. O linfedema é uma manifestação clínica causada por diferentes mecanismos de lesão do sistema linfático, sendo responsável por uma queda acentuada na qualidade de vida dos pacientes que o desenvolvem. Sua observação tem sido cada vez mais frequente com o aumento das linfadenectomias utilizadas para o tratamento das neoplasias, sendo necessário o conhecimento de sua fisiopatologia para que possa ser realizado o tratamento adequado. Sobre o linfedema é correto afirmar:
- A) os diuréticos são importantes na fase inicial do tratamento pois ajudam na manutenção dos resultados obtidos com a TFC.
  - B) a doença de Milroy é uma das principais causas de linfedema primário precoce, usualmente com manifestação entre 2 e 35 anos.
  - C) no estágio II do edema linfático, observa-se melhora espontânea do edema no repouso noturno, ocorrendo piora durante a ortostase.
  - D) a terapia física complexa (TFC) é a base do tratamento clínico do linfedema, devendo ser realizada compressão de baixa elasticidade na fase descongestiva.
18. O trauma, atualmente, é um problema de saúde pública já que vivemos uma epidemia e em grande parte acaba acometendo jovens em idade produtiva. Até 5% dos pacientes vítimas de trauma apresentam alguma lesão vascular associada e o não diagnóstico pode levar a consequências fatais. Sobre o trauma vascular assinale o correto.
- A) A principal causa de trauma vascular são os ferimentos contusos relacionados com o aumento da velocidade nos acidentes automobilísticos.
  - B) A síndrome compartimental é uma complicação grave do trauma, devendo ser realizada fasciotomia imediata caso a pressão no compartimento exceda 20 mmHg.
  - C) Pacientes assintomáticos com índice tornozelo-braquial maior que 1 apresentam baixo risco de acometimento arterial, não sendo necessário realizar investigação adicional.
  - D) Em pacientes estáveis com lesões penetrantes na região cervical em zona I, a abordagem cirúrgica está relacionada a grande morbimortalidade, devendo-se reservar a arteriografia para os casos com persistência do sangramento ou alterações neurológicas.
19. Uma criança de 13 anos é levada ao ambulatório de cirurgia vascular devido à presença de uma mancha violácea que se estende por toda a lateral da perna esquerda, associada a dificuldade para caminhar. Ao exame físico é observada uma hipertrofia do membro inferior esquerdo e presença de todos os pulsos palpáveis. Sobre os tumores e malformações vasculares é correto afirmar:
- A) a síndrome de Klippel-Trenaunay associa malformação vascular com fístulas arteriovenosas e hipertrofia de um membro afetado.
  - B) o imunomarcador histoquímico GLUT1 está presente somente nos hemangiomas proliferativos, não sendo encontrado nos demais tumores vasculares.
  - C) o corticoide é o medicamento de escolha no tratamento do hemangioma proliferativo, devendo-se reservar seu uso para os casos com evolução alarmante.
  - D) as malformações venosas normalmente evoluem com melhora espontânea, devendo-se aguardar o crescimento do paciente e reservar o tratamento para os casos com evolução desfavorável.
20. Uma paciente de 25 anos procurou atendimento com quadro de varizes predominantemente no membro inferior esquerdo, evoluindo há 48h com dor e edema na perna esquerda. Ao exame físico, havia edema de todo o membro esquerdo, com dor e empastamento em panturrilha. Sobre a síndrome de Cockett assinale o item correto.
- A) Grande parte dos pacientes assintomáticos devem ser tratados devido ao risco aumentado de trombose venosa profunda de veia ilíaca durante o seguimento.
  - B) O ultrassom intravascular demonstrou resultados superiores à flebografia na detecção da síndrome de Cockett, sendo considerado fundamental para o tratamento com uso de stent.
  - C) Nos pacientes com indicação de tratamento endovascular, os resultados com a angioplastia com balão são duradouros, devendo o uso de stent ser reservado aos casos em que se observa estenose residual.
  - D) Durante a angioplastia com stent da veia ilíaca, deve-se evitar o posicionamento da extremidade proximal do stent no interior da veia cava devido ao risco de encarceramento e trombose venosa profunda na veia ilíaca contralateral.