



## PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: CIRURGIA VASCULAR

**ESPECIALIDADE:** Cirurgia Vascular (R3) - Área de Atuação em Ecografia Vascular com Doppler

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, 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. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Anexo I, conforme subitem 11.20 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!

Fortaleza, 02 de novembro de 2023.

Inscrição

Sala

- 01.** O número de procedimentos médicos em que se utiliza a radiação ionizante tem aumentado exponencialmente nos últimos anos, refletindo o desenvolvimento desses métodos e a sua crescente aplicação não só no diagnóstico, mas no tratamento de diversas doenças. A exposição excessiva à radiação pode levar a complicações, de forma que o seu uso racional deve ser priorizado. Sobre os efeitos biológicos da radiação sobre o corpo humano, assinale o item que contém um efeito estocástico.
- A) Câncer.
  - B) Diarreia
  - C) Catarata.
  - D) Linfopenia.
- 02.** O trauma vascular de grandes veias no abdome está relacionado a elevados índices de mortalidade. Apesar dos avanços no cuidado pré-hospitalar, transporte, reparo cirúrgico (aberto e endovascular) e na cirurgia de controle de danos, as lesões venosas abdominais ainda são muito letais. Ao se analisar as peculiaridades e os aspectos específicos do tratamento das lesões vasculares traumáticas da veia cava inferior, da veia porta e da veia mesentérica superior é correto afirmar:
- A) A divisão da cabeça do pâncreas não deve ser retardada em casos em que se faz necessária uma melhor exposição da veia porta.
  - B) A ligadura da veia porta acarreta a necessidade de se reduzir a reposição hídrica durante a fase de recuperação pós-operatória.
  - C) A ligadura da veia cava inferior supra-hepática está recomendada nos pacientes graves, com distúrbio de coagulação e instabilidade hemodinâmica e que não tolerem a reconstrução cirúrgica da lesão ou a derivação átrio-caval.
  - D) A ligadura da veia porta é proibida e não deve ser realizada sob nenhuma circunstância em virtude do elevado risco de isquemia intestinal.
- 03.** A trombocitopenia induzida por heparina é uma das complicações relacionadas ao tratamento anticoagulante. Ela pode se manifestar de diferentes formas e a suspeição clínica é fundamental para o tratamento. No que se refere à trombocitopenia induzida por heparina (TIH), qual das seguintes alternativas está correta?
- A) A TIH tipo I é secundária a uma resposta imune e geralmente se manifesta mais tardio, entre o quinto e o décimo dia.
  - B) A TIH tipo II está mais frequentemente associada a eventos trombóticos venosos ou arteriais e assume uma forma mais grave.
  - C) A TIH ocorre mais frequentemente associada ao uso de heparina de baixo peso molecular (HBPM) do que da heparina não-fracionada (HNF).
  - D) O tratamento da TIH é clínico e consiste na suspensão imediata da heparina não-fracionada (HNF) e substituição pela heparina de baixo peso molecular (HBPM).
- 04.** A Angiotomografia de tórax é o exame de escolha na investigação diagnóstica do Tromboembolismo Pulmonar (TEP). A radiografia de tórax, apesar de não confirmar o diagnóstico de embolia pulmonar, auxilia nos diagnósticos diferenciais e pode manifestar alguns achados radiológicos inespecíficos. Dentre os achados radiográficos encontrados no TEP (maciço), assinale o item correto.
- A) O sinal de Palla representa um abaulamento da artéria pulmonar pela presença do trombo.
  - B) O sinal de Hampton representa uma diminuição abrupta do calibre da artéria pulmonar com redução do fluxo distal.
  - C) O sinal da “cauda de rato” corresponde a uma hipertransparência decorrente de uma oligoemia pulmonar focal na área afetada.
  - D) O sinal de Westermarck corresponde a uma opacidade em forma de cone localizada na periferia do pulmão com a base voltada para a superfície pleural decorrente do infarto pulmonar.

05. O tumor de corpo carotídeo é uma neoplasia rara e geralmente benigna. Manifesta-se pela presença de massa cervical localizada abaixo do ângulo da mandíbula, pulsátil e comumente indolor. Mais comum entre a quarta e a quinta década de vida. Assinale a alternativa correta acerca dos tumores de corpo carotídeo (TCC).
- A) Os tumores que envolvem circunferencialmente as artérias carótidas são classificados como Shamblin II.  
 B) O tratamento clínico com a quimioterapia e a embolização é o tratamento de escolha nos tumores de corpo carotídeo (TCC).  
 C) O alargamento da bifurcação carotídea pela massa tumoral identificado na arteriografia cervical é denominado Sinal de Stemmer.  
 D) Um dos sinais identificados durante o exame físico no paciente com TCC é o Sinal de Fontaine, que consiste na possibilidade de deslocamento lateral da tumoração, mas não no eixo vertical.
06. As manobras semiológicas utilizadas no exame físico de pacientes com suspeita clínica de síndrome compressiva do desfiladeiro cervicotoracobraquial são de grande importância na investigação etiológica da síndrome. Abaixo estão descritas algumas destas manobras.

| Manobra                    | Descrição   |
|----------------------------|---|
| 1. Manobra de Wright       | I. Paciente fica na posição militar de “sentido”, com os ombros para trás e para baixo e peito para frente.   |
| 2. Manobra de Adson        | II. Paciente fica com o ombro para trás e faz hiperabdução forçada provocando compressão do feixe neurovascular no espaço retrocoracopeitoral   |
| 3. Teste de Ross           | III. Paciente inspira profundamente, estende ao máximo o pescoço e volta o mento para o lado examinado. Isto causa tensão dos escalenos, eleva a primeira costela, reduz as dimensões do triângulo intercostoescalênico, comprime o feixe vasculonervoso e o pulso radial desaparece. |
| 4. Manobra costoclavicular | IV. Paciente faz abdução a 90 graus com os cotovelos flexionados a 90 graus e rotação externa das mãos. São realizados então movimentos repetitivos de abertura e fechamento das mãos.  |

Sobre as manobras semiológicas, assinale o item que representa a correta correlação entre a manobra e a sua descrição.

- A) 1- I; 2 – III; 3 – II; 4 – IV  
 B) 1- II; 2 – III; 3 – IV; 4 – I  
 C) 1- III; 2 – IV; 3 – I; 4 – II  
 D) 1- IV; 2 – II; 3 – I; 4 – II
07. A classificação dos linfedemas proposta por Allen, dividindo os linfedemas em primários ou secundários, é a mais utilizada ainda hoje, embora diversas outras classificações tenham sido publicadas. Sobre o linfedema primário é correto afirmar:
- A) O linfedema primário tardio constitui o grupo mais numeroso dentre os linfedemas primários.  
 B) Quando o linfedema primário precoce apresenta característica familiar ele é denominado síndrome de Meige.  
 C) Os linfedemas primários tardios acometem pacientes após os 15 anos de idade e são mais frequentes no sexo masculino.  
 D) O linfedema primário precoce é mais comum no sexo feminino e geralmente se manifesta clinicamente antes dos 2 anos de idade.
08. Paciente P.F.G., 72 anos, diabético, hipertenso e tabagista, portador de aneurisma de aorta toracoabdominal Crawford IV, foi submetido à correção endovascular do aneurisma com endoprótese ramificada para as artérias renais, tronco celíaco e artéria mesentérica superior. Durante o seguimento pós-operatório, foi constatado um vazamento (endoleak) oriundo do ramo (stent revestido) na artéria renal direita. Após analisar criteriosamente a angiotomografia e a angiografia, foi evidenciado que o stent revestido encontrava-se bem posicionado dentro da artéria renal, entretanto apresentando uma fratura no stent distando cerca de 1,5cm do óstio da artéria renal. Assinale o item que corresponde ao tipo de endoleak visceral descrito no caso clínico.
- A) Endoleak tipo Ic.  
 B) Endoleak tipo Ib.  
 C) Endoleak tipo IIIa.  
 D) Endoleak tipo IIIb.

09. Paciente C.H.T, sexo feminino, 62 anos, hipertensa e tabagista, em investigação por dor abdominal pós-prandial e emagrecimento acentuado. Descartada doença neoplásica. Relata que a dor se intensifica após as refeições. Angiotomografia de abdome evidenciou oclusão do tronco celíaco e estenose > 70% na artéria mesentérica superior. Quais parâmetros ultrassonográficos se espera encontrar no exame de USG com doppler de artéria mesentérica da paciente descrita no caso clínico?
- A) Velocidade de pico sistólico (VPS) = 302cm/s; Velocidade diastólica final (VDF) = 98cm/s.
  - B) Velocidade de pico sistólico (VPS) = 306cm/s; Velocidade diastólica final (VDF) = 42cm/s.
  - C) Velocidade de pico sistólico (VPS) = 428cm/s; Velocidade diastólica final (VDF) = 81cm/s.
  - D) Velocidade de pico sistólico (VPS) = 494cm/s; Velocidade diastólica final (VDF) = 46cm/s.
10. Paciente com 52 anos de idade foi admitido no pronto-socorro com quadro de febre e calafrios apresentando pé diabético infeccioso grave com necrose úmida acometendo praticamente todo o antepé. Foi submetido em caráter de urgência a operação de Chopart para amputação do pé. Assinale o item que se refere à técnica cirúrgica utilizada na amputação de Chopart.
- A) Desarticulação do tornozelo.
  - B) Desarticulação que separa o osso navicular do tálus e o osso cuboide do calcâneo.
  - C) Desarticulação entre os ossos cuneiformes e o cuboide de um lado e os cinco metatarsianos do outro.
  - D) Amputação feita entre o osso navicular e os três ossos cuneiformes do lado medial e pelo osso cuboide no lado lateral.
11. Paciente M.C.A., 24 anos, faz acompanhamento regular com o serviço de ginecologia para tratamento de mioma uterino e varizes pélvicas. Evoluiu com piora da dor pélvica e foi constatada uma trombose venosa profunda aguda em veia ovariana esquerda. A veia gonadal encontra-se dilatada e com trombos. Angiotomografia de tórax constatou discretos pontos de embolia pulmonar aguda, assintomática. Após início da anticoagulação apresentou sangramento uterino acentuado. Assinale a alternativa que dispõe da melhor conduta a ser adotada para a paciente descrita no caso clínico.
- A) Reduzir a dose do anticoagulante para dose profilática.
  - B) Trombectomia da veia gonadal esquerda com uso de fibrinolíticos.
  - C) Implante de filtro de veia cava inferior suprarrenal (filtro removível).
  - D) Implante de filtro de veia cava inferior infrarrenal e programar posteriormente a sua remoção.
12. A displasia fibromuscular (DFM) é uma doença vascular idiopática, segmentar, não inflamatória e não aterosclerótica que acomete artérias de médio calibre, encontrada mais frequentemente nas artérias carótidas, vertebrais e renais. Sobre a displasia fibromuscular (DFM), assinale o item correto.
- A) O padrão mais frequente da DFM renal é o acometimento do terço proximal da artéria renal em pacientes jovens e do sexo masculino.
  - B) A angioplastia com stent é a terapia de escolha para a estenose renal causada pela DFM, com melhora da hipertensão em mais de 60% dos casos.
  - C) Nos pacientes assintomáticos com DFM cerebrovascular, o tratamento conservador com antiagregantes plaquetários parece ser o mais apropriado para retardar a progressão da doença.
  - D) A displasia fibromuscular (DFM) acomete preferencialmente artérias e veias de médio calibre.
13. A doença cística adventicial da artéria poplítea é uma entidade clínica pouco frequente, cuja etiologia é desconhecida, e pode se manifestar por dor do tipo claudicação intermitente de panturrilha, geralmente unilateral. Sobre a doença cística da artéria poplítea assinale a alternativa correta.
- A) Os cistos geralmente se desenvolvem na camada íntima.
  - B) Nos casos em que haja crescimento do cisto e estenose na artéria poplítea, o tratamento ideal é a angioplastia com balão.
  - C) Apesar de rara, deve ser aventada em casos de claudicação intermitente unilateral em pacientes jovens, sendo mais comum no sexo feminino (5:1).
  - D) Na presença de doença cística associada à oclusão da artéria poplítea, o tratamento cirúrgico com ressecção do segmento e interposição de enxerto deve ser considerada.

14. Paciente 61 anos, sexo masculino, hipertenso, ex-tabagista, em acompanhamento no ambulatório de neurologia em virtude de acidente vascular isquêmico cerebelar mesmo em vigência de tratamento clínico otimizado com estatinas e de antiagregantes plaquetários. Quadro clínico apresentado foi de nistagmo e hemianopsia. Angiotomografia descartou estenose nas artérias carótidas e evidenciou estenose de aproximadamente 90% na origem da artéria vertebral esquerda. Assinale o item que representa a melhor opção de tratamento para o caso clínico apresentado.
- A) Angioplastia com balão farmacológico.
  - B) Angioplastia com stent autoexpansível.
  - C) Tratamento clínico com anticoagulação.
  - D) Angioplastia com stent expansível por balão.
15. O traumatismo vascular pediátrico representa um grande desafio ao cirurgião vascular. O aumento da violência urbana e a ocorrência de guerras cada vez mais próximas da população civil têm contribuído para uma elevação no número de casos de trauma vasculares nessa faixa etária. Sobre o tratamento das lesões vasculares traumáticas de extremidades em crianças é correto afirmar:
- A) O tratamento de lesões venosas profundas em extremidades proximais envolve preferencialmente a ligadura da veia.
  - B) A realização de anastomoses espatuladas e utilização de suturas interrompidas é recomendada no reparo da artéria femoral superficial.
  - C) Nas lesões vasculares arteriais extensas deve ser priorizado o reparo primário término-terminal de forma a não se utilizar substitutos venosos ou sintéticos.
  - D) No reparo das lesões arteriais de membros inferiores a veia safena magna ipsilateral deve sempre ser priorizada como melhor opção de substituto venoso.
16. Durante atividade curricular na Disciplina de Cirurgia Vascular, um acadêmico de medicina descreveu ao professor as seguintes características da mal formação vascular sobre a qual ele ficou responsável por pesquisar: “Ela ocorre por uma mutação em mosaico em que podem estar presentes malformações capilares, venosas e/ou linfáticas associadas a crescimento somático desproporcional e alterações esqueléticas. Algumas características clínicas são marcantes, porém nem sempre presentes. Dentre os principais achados estão: os nevos cerebriformes, os nevos epidérmicos neonatais com acantose e hiperqueratose, desregulação na distribuição do tecido adiposo (com formação de tumorações no subcutâneo), malformações pulmonares, viscerais e cranianas, além de maior propensão a desenvolver tromboembolismo pulmonar.”
- Assinale o item que representa a malformação vascular descrita pelo acadêmico de medicina.
- A) Síndrome de Proteus.
  - B) Síndrome de Maffucci.
  - C) Síndrome de Parkes Weber.
  - D) Síndrome de Klippel Trenaunay.
17. Paciente L.C.A., 67 anos, diabética, hipertensa e tabagista, apresentando quadro de claudicação intermitente em membro superior esquerdo com ultrassom doppler evidenciando inversão de fluxo na artéria subclávia esquerda. Foi submetida a angioplastia do óstio da artéria subclávia esquerda com implante de stent expansível por balão. Durante o procedimento, há relato de grande dificuldade técnica na punção da artéria braquial para o acesso (múltiplas punções), além de relato de dor intensa no momento das punções. No pós-operatório imediato evoluiu com déficit neurológico de forma a não mais conseguir realizar a posição dos dedos polegar e anular. Perfusão preservada e pulso radial 2+. Assinale a opção que melhor justifica o déficit neurológico apresentado no pós-operatório.
- A) Lesão mecânica do nervo radial durante a punção braquial.
  - B) Microembolização distal pela angioplastia da artéria subclávia.
  - C) Lesão mecânica do nervo mediano durante as tentativas de punção da artéria braquial.
  - D) Isquemia transitória do membro superior determinada pela limitação de fluxo causada pela presença do introdutor na artéria braquial durante o procedimento.

18. Os aneurismas de artéria poplítea são os aneurismas periféricos mais comuns, representando entre 70% e 80% do total. O conhecimento de suas peculiaridades é obrigatório na formação do cirurgião vascular. Assinale o item correto sobre o tratamento dos aneurismas de artéria poplítea.
- A) O tratamento endovascular com stent revestido é a terapia de escolha em pacientes com aneurismas grandes com sintomas compressivos neurológicos.
  - B) O tratamento do aneurisma de artéria poplítea está recomendado apenas em pacientes sintomáticos (dor, embolização distal ou trombose aguda).
  - C) A correção cirúrgica aberta com prótese de PTFE anelada é o tratamento de escolha em pacientes idosos com aneurismas volumosos.
  - D) O tratamento endovascular deve ser evitado em pacientes com menos de 50 anos e que apresentem leito distal comprometido e com deságue ruim.
19. A paraplegia e paraparesia estão entre as mais devastadoras e imprevisíveis complicações do tratamento do aneurisma de aorta toracoabdominal. Embora os aneurismas toracoabdominais tipos I e II possuam o maior risco de lesão medular, déficits neurológicos podem ser vistos com a reparação de todos os tipos de aneurismas da aorta. A irrigação da medula espinhal (ME) é feita por uma artéria espinhal anterior e duas artérias espinhais posteriores. A medula espinhal também recebe suprimento sanguíneo pelos ramos segmentares que surgem da aorta torácica e abdominal, denominadas artérias radiculomedulares. A maior das artérias radiculomedulares, a artéria de Adamkiewicz, origina-se mais frequentemente entre:
- A) T8 e L2.
  - B) T2 e T6.
  - C) L2 e L5.
  - D) C4 e T6.
20. O tratamento endovascular dos miomas uterinos representa uma importante alternativa terapêutica para pacientes jovens que apresentem miomas volumosos com hemorragia persistente, de forma a se tentar preservar o útero e evitar a histerectomia. A realização da embolização dos miomas se dá geralmente através da cateterização super-seletiva das artérias uterinas. Diante disso, torna-se extremamente importante o conhecimento da anatomia vascular pélvica para que se obtenha o sucesso terapêutico. Marque o item que representa a origem mais comum da artéria uterina.
- A) Ramo da artéria obturatória.
  - B) Ramo direito da artéria ilíaca comum.
  - C) Ramo do tronco anterior da artéria hipogástrica.
  - D) Ramo do tronco posterior da artéria ilíaca interna.