

RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2018

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Inscrição nº:

--	--	--	--	--	--



PROVA DE CIRURGIA VASCULAR

Questão 01

Entre as alternativas a seguir assinale aquela em que está contraindicado o tratamento da síndrome de Cockett:

- a) Paciente de 30 anos com ulcera venosa no membro inferior esquerdo, sem nenhum sinal de insuficiência venosa no membro inferior direito, e com flebografia evidenciando falha de enchimento em veia íliaca comum esquerda, com pouca colateralização.
- b) Paciente com 46 anos, edema em raiz de coxa esquerda e flebografia evidenciando sinais de trombose antiga parcialmente recanalizada em veia íliaca comum esquerda com falha de enchimento proximalmente a área de trombose.
- c) Paciente de 15 anos de idade com dor, varizes de pequeno calibre em membros inferiores, com sensação de peso e queimação no membro inferior esquerdo e flebografia evidenciando falha de enchimento em veia íliaca comum esquerda.
- d) Paciente 51 anos com varizes volumosas em membro inferior esquerdo, associadas a dermatite ocre e linfodermatoesclerose, e com flebografia com falha de enchimento em veia íliaca comum esquerda e circulação colateral paravertebral.
- e) Paciente com 49 anos, com ulcera venosa em membro inferior esquerdo e varizes de pequeno calibre no membro inferior direito, com flebografia evidenciando circulação colateral para veias de retroperitônio e oclusão de veia íliaca comum esquerda.

Questão 02

Qual dos aneurismas arteriais mencionados a seguir é mais comum em mulheres do que em homens?

- a) Artéria carótida.
- b) Artéria esplênica.
- c) Artéria hepática.
- d) Artéria íliaca.
- e) Artéria poplítea.

Questão 03

Há diferenças na etiopatogenia dos aneurismas de aorta torácica/toracoabdominais em relação aos aneurismas de aorta abdominal infrarrenal. Em relação a essas diferenças, é correto afirmar:

- a) A incidência de isquemia medular, isquemia visceral e de insuficiência renal é maior após a correção de aneurismas de aorta abdominal do que em aneurismas torácicos/toracoabdominais.
- b) No aneurisma torácico/toracoabdominal, o principal fator etiológico implicado é a aterosclerose, diferentemente dos aneurismas de aorta abdominal infrarrenal.
- c) A maioria dos aneurismas torácicos/toracoabdominais, diferentemente dos aneurismas de aorta abdominal, tende a ser assintomática.
- d) Em média, a velocidade de crescimento do aneurisma torácico/toracoabdominal costuma ser maior do que a do aneurisma de aorta abdominal infrarrenal.
- e) A ruptura nos aneurismas de aorta abdominal ocorre mais comumente para o peritônio livre, e nos aneurismas torácicos/toracoabdominais, mais comumente para o mediastino.

Questão 04

Qual dos aneurismas a seguir, respectivamente, é o menos comum e qual se apresenta mais frequentemente com tromboembolismo distal?

- I. Aneurisma de aorta.
- II. Aneurisma de artéria íliaca comum.
- III. Aneurisma de artéria íliaca externa.
- IV. Aneurisma de artéria íliaca interna.
- V. Aneurisma de artéria poplítea.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas:

- a) I; II.
- b) I; V.
- c) IV; III.
- d) II; II.
- e) III; V.

Questão 05

Nos pacientes com síndrome de Marfan e nos pacientes com síndrome do Ehlers-Danlos (SED), a alteração de qual proteína predispõe, respectivamente, as alterações na parede da aorta?

- a) Fibrilina; colágeno tipo II.
- b) Glutamina; colágeno tipo I.
- c) Actina; fibrilina.
- d) Colágeno tipo IV; miosina.
- e) Colágeno tipo II; elastina.

Questão 06

Qual dos fatores a seguir é considerado menos importante para risco de ruptura de aneurismas de aorta abdominal?

- a) Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).
- b) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).
- c) Gênero feminino.
- d) Assimetria do saco aneurismático.
- e) Tabagismo.

Questão 07

Qual das alternativas a seguir, em relação às cirurgias de correção de aneurismas toracoabdominais, está **incorreta**?

- a) Quando necessária a secção do diafragma, ela deve ser realizada de forma arciforme, em paralelo à sua inserção na parede torácica.
- b) Nos casos de necessidade toracotomia esquerda e pinçamento acima do terço médio da aorta descendente há benefício da realização de intubação com sonda orotraqueal de duplo lúmen para possibilitar a exclusão ventilatória do pulmão esquerdo.
- c) Com a utilização de cateter de Swan–Ganz é possível o controle do índice cardíaco e da pressão da artéria e do capilar pulmonar.
- d) Quando o aneurisma envolve porção extensa da aorta torácica descendente, recomenda-se o controle da pressão líquórica, cateterizando o espaço subaracnóideo para a manutenção da pressão líquórica acima de 15mmHg.
- e) O acesso extraperitoneal à esquerda permite amplo acesso à aorta infradiafragmática, com possível redução da morbidade respiratória.

Questão 08

Um paciente de 52 anos de idade vem ao serviço de emergência com quadro de necrose aguda do quinto pododáctilo do pé direito e dor no local. Nega comorbidades. Ao exame físico, apresenta todos os pulsos palpáveis no membro inferior esquerdo. Pulso femoral e tibial anterior direito ausentes, porém com pulso poplíteo e tibial posterior presentes e normais. Referente ao caso apresentado, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Aneurisma de artéria ilíaca interna.
- b) Aneurisma de artéria isquiática persistente, forma completa.
- c) Aneurisma de artéria glútea.
- d) Aneurisma de artéria femoral trombosado.
- e) Aneurisma de artéria isquiática persistente, forma incompleta.

Questão 09

Assinale a alternativa correta a respeito dos aneurismas das artérias femorais:

- a) Nos pacientes com aneurisma de artéria femoral comum tipo II, realiza-se, em geral, o reimplante da artéria femoral profunda na face lateral ou medial do enxerto.
- b) Os aneurismas verdadeiros da artéria femoral comum são mais frequentes que os seus pseudoaneurismas.
- c) A incidência de rotura nos pacientes com aneurismas de artéria femoral comum é muito maior que nos pacientes com aneurisma de artéria femoral profunda.
- d) Só se indica correção cirúrgica para pacientes portadores de aneurisma de artéria femoral se essa for maior do que 4 cm.
- e) Nos pacientes com aneurisma de artéria femoral comum, a bilateralidade e a presença de outros aneurismas associados são raras.

Questão 10

Em se tratando dos aneurismas verdadeiros da artéria subclávia, qual a principal etiologia dos aneurismas do terço proximal e do terço distal dessa artéria, respectivamente?

- a) Traumatismo e displasia fibromuscular.
- b) Sífilis síndrome de Marfan.
- c) Displasia fibromuscular e aterosclerose.
- d) Síndrome do desfiladeiro toracocervical e doença de Behçet.
- e) Aterosclerose e síndrome do desfiladeiro toracocervical.

Questão 11

Um paciente portador de aneurisma de aorta torácica, em decorrência do acometimento da origem da artéria carótida comum esquerda, foi submetido, previamente à liberação da endoprótese, a um enxerto aorta ascendente/carótida esquerda e aorta ascendente /subclávia esquerda. De acordo com a padronização proposta por Criado (2000), em que zona, provavelmente, se apoiou proximalmente a endoprótese na aorta torácica do paciente do caso?

- a) Zona 0.
- b) Zona 1.
- c) Zona 3.
- d) Zona 2.
- e) Zona 4.

Questão 12

Paciente de 63 anos de idade, hipertensa e tabagista, procura o serviço de emergência com dor intensa e contínua em mesogástrio há 12 horas. Ao exame físico, apresenta pulso de 74bpm e pressão arterial (PA) de 140x80 mmHg. Apresenta fâscies de dor, massa pulsátil e dolorosa em mesogástrio. Pulsos femorais palpáveis bilateralmente. Realizou angiotomografia, que demonstrou aneurisma da aorta abdominal infrarrenal e descartou outras afecções cirúrgicas abdominais. Exames laboratoriais se apresentaram normais. Qual a melhor conduta perante o caso?

- a) Prescrever analgesia adequada e, havendo melhora da dor, encaminhar a paciente para acompanhamento ambulatorial com nova tomografia de controle em três meses.
- b) Prescrever analgesia adequada, manter a paciente em observação clínica por 72 horas e, havendo melhora da dor, realizar correção cirúrgica convencional ou endovascular do aneurisma de aorta abdominal.
- c) Submeter a paciente a correção cirúrgica convencional ou endovascular do aneurisma de aorta abdominal em caráter de urgência.
- d) Submeter a paciente a arteriografia e, dependendo do seu resultado, decidir sobre a conduta do caso.
- e) Prescrever analgesia adequada, manter a paciente em observação clínica por 72 horas e, havendo melhora, realizar nova tomografia.

Questão 13

Entre as alternativas a seguir, qual seria incorreta no que se refere ao tratamento de varizes com escleroterapia com espuma:

- a) Recomenda-se que a punção venosa seja realizada com ultrassom.
- b) Recomenda-se que a injeção do agente esclerosante seja realizada com o paciente em proclive.
- c) No controle ultrassonográfico, a presença de espasmo é sinal de efetividade no tratamento.
- d) Após a realização da escleroterapia é recomendada pela maioria dos autores o uso de elastocompressão.
- e) Recomenda-se que a punção venosa seja realizada com o paciente em proclive.

Questão 14

Qual das medidas a seguir **não** reduz a exposição do cirurgião endovascular ou do paciente à radiação?

- a) Aumentar a distância entre o paciente e o receptor de imagem.
- b) Realizar colimação da área de interesse.
- c) Variar a angulação de incidência para dissipar a dose sobre a pele do paciente.
- d) Aumentar a distância entre o paciente e a fonte de emissão de raios x.
- e) Óculos plumbífero.

Questão 15

Para realização de angioplastia femoropoplíteia por acesso ipsilateral, realiza-se a punção femoral anterógrada. Nesse acesso, uma das dificuldades encontradas é fazer avançar o fio guia para a artéria femoral superficial, pois esse muitas vezes avança para a artéria femoral profunda. Para esses casos, há um cateter de curta extensão com ponta com uma curva suave, que pode ser utilizado para a seletivação da artéria femoral superficial. Que cateter é esse?

- a) Simmons
- b) Vert
- c) Cobra
- d) Bolia
- e) Kumpe

Questão 16

O local de punção para acesso arterial mais utilizado em procedimentos endovasculares é o femoral. A respeito do local de punção femoral, é **incorreto** afirmar:

- a) A referência anatômica idealmente utilizada e a prega inguinal é **não** o ligamento inguinal.
- b) A punção anterógrada deve ser feita aproximadamente 2 cm acima do ligamento inguinal.
- c) Utilizando a fluoroscopia para realizar a punção, o ponto ideal é o terço medial ou inferior da cabeça do fêmur.
- d) Um acesso de baixa incidência de complicações e de fácil compressão.
- e) Na punção retrograda a agulha deve ter angulação de aproximadamente 45 graus em relação a pele e em sentido ligeiramente medial.

Questão 17

De acordo com a classificação da Associação Americana de Cirurgia do Trauma, qual o tipo de lesão hepática pode ser tratada pelo cirurgião vascular por terapêutica endovascular?

- a) Lesão tipo VII e lesão tipo VIII.
- b) Lesão tipo II e lesão tipo I.
- c) Lesão tipo V e lesão tipo VI.
- d) Lesão tipo III e lesão tipo IV.
- e) Lesão tipo II e lesão tipo V.

Questão 18

Qual das alternativas a seguir determina a etiologia mais frequente da síndrome de veia cava superior?

- a) Neoplasias pulmonares.
- b) Linfomas.
- c) Timomas.
- d) Aneurismas gigantes de aorta torácica.
- e) Fibrose pulmonar.

Questão 19

Três horas após realizar uma angiografia de aorta abdominal, mediante a utilização de um introdutor 5Fr na região inguinal direita, o paciente queixa-se de dor intensa e parestesia de todo membro inferior direito. Ao exame físico, apresenta frialdade e cianose não fixa do pé e da perna. Pulso femoral presente e ausência de pulsos poplíteo e distais no membro, que antes do procedimento estavam presentes. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Dissecção e oclusão da artéria ilíaca externa provocada pela manipulação dos cateteres.
- b) Oclusão da artéria femoral comum distal por lesão provocada pelo introdutor no seu implante.
- c) Embolização de placas de aterosclerose para o membro acometido ocluindo artérias de perna.
- d) Vasoespasmo provocado pelo implante do introdutor.
- e) Oclusão arterial de etiologia embólica.

Questão 20

Em relação aos aneurismas da artéria poplíteia, assinale a alternativa correta:

- a) A correção endovascular é uma boa opção para casos em que haja colo distal de pelo menos 2 cm acima da interlinha articular.
- b) Sua principal complicação é a rotura.
- c) Acometem mais comumente o sexo feminino e raramente são bilaterais.
- d) Nos casos em que o aneurisma ultrapassa a linha do joelho, stents revestidos são a melhor opção.
- e) Nos casos em que ultrapassam a interlinha do joelho, a correção com prótese de politetrafluoretileno (PTFE) anelado é a melhor opção.

Questão 21

Considerando as classificações de Rutherford e de Fontaine para os estágios clínicos da aterosclerose obliterante periférica, em qual categoria se enquadra, respectivamente, um paciente com claudicação intermitente incapacitante?

- a) Categoria 2 de Rutherford e I de Fontaine.
- b) Categoria 4 de Rutherford e IIb de Fontaine.
- c) Categoria 5 de Rutherford e IIa de Fontaine.
- d) Categoria 2 de Rutherford e III de Fontaine.
- e) Categoria 3 de Rutherford e IIb de Fontaine.

Questão 22

Um homem de 67 anos de idade, tabagista, diabético, com queixa de dor em repouso no membro inferior esquerdo há 18 dias, foi submetido a arteriografia e a angioplastia de artéria ilíaca, apresentando bom resultado, tanto clínico (com pulso femoral palpável), quanto radiológico no pós-operatório. Paciente teve alta e retorno 4 meses após, com queixa de claudicação intermitente e, após realização de nova arteriografia, se evidencia estenose estimada em 70% na área previamente submetida a angioplastia. Qual a causa mais provável da estenose?

- a) Aterosclerose.
- b) Trombose.
- c) Dissecção.
- d) Embolia para o local.
- e) Hiperplasia neointimal.

Questão 23

Como regra geral, o tratamento cirúrgico para os aneurismas isolados da artéria ilíaca comum é indicado a partir de qual diâmetro?

- a) 45 mm.
- b) 30 mm.
- c) 25 mm.
- d) 40 mm.
- e) 50 mm.

Questão 24

Um paciente retorna em consulta assintomático, para acompanhamento de pós-operatório de endarterectomia de carótida esquerda com doppler evidenciando estenose em artéria carótida interna esquerda estimada em 85%. Avaliando-se o prontuário, verificou-se que o procedimento fora realizado havia 1 ano e meio, e fora utilizado patch de veia jugular externa para o fechamento da carótida. Foi solicitada arteriografia que confirmou estenose local de 90%. Qual a melhor conduta nesse caso?

- a) Conduta cirúrgica com nova endarterectomia carotídea.
- b) Tratamento clínico com antiagregação com ácido acetil salicílico.
- c) Angioplastia carotídea com sistema de proteção antiembólica.
- d) Conduta cirúrgica com realização de enxerto subclávio-carotídeo.
- e) Angioplastia carotídea sem nenhum tipo de sistema de proteção embólica.

Questão 25

Uma paciente de 38 anos de idade vem para consulta com queixa de ter apresentado um episódio súbito de vertigem há 5 dias, que durou 40 minutos. Atualmente apresenta-se sem quaisquer déficits neurológicos. Traz consigo exame de ressonância magnética que não evidencia alterações isquêmicas encefálicas. Traz também arteriografia que caracteriza dissecação de artéria vertebral esquerda, e normalidade nas demais artérias supra aórticas. Dentre as opções abaixo, qual a melhor opção de tratamento para o caso?

- a) Angioplastia com stent auto expansível sem utilização de filtro de proteção.
- b) Angioplastia com stent auto expansível com utilização de filtro de proteção.
- c) Angioplastia com stent balão expansível sem utilização de filtro de proteção.
- d) Conduta cirúrgica com endarterectomia de artéria vertebral esquerda.
- e) Tratamento clínico com anticoagulação.

Questão 26

Qual é a principal etiologia dos aneurismas da artéria mesentérica superior?

- a) Vasculítica.
- b) Aterosclerótica.
- c) Dissecação espontânea.
- d) Micótica.
- e) Dissecação espontânea.

Questão 27

A síndrome de Klippel–Trenaunay apresenta, além de hemangioma e varizes, qual das características abaixo?

- a) Mancha café com leite.
- b) Linfedema.
- c) Fístula arteriovenosa.
- d) Úlcera.
- e) Hipertrofia óssea.

Questão 28

É contraindicação absoluta para o tratamento cirúrgico de varizes de membros inferiores?

- a) Membro isquêmico.
- b) Úlcera venosa ativa.
- c) Gravidez.
- d) Diabetes Mellitus.
- e) Tabagismo.

Questão 29

De acordo com a classificação CEAP, a presença de edema em paciente portador de insuficiência venosa crônica corresponde à:

- a) Classe 4.
- b) Classe 1.
- c) Classe 3.
- d) Classe 0.
- e) Classe 2.

Questão 30

Assinale qual condição pode ser causa de varizes de membros inferiores?

- a) Hipertensão portal.
- b) Linfedema congênito.
- c) Fístulas arteriovenosas.
- d) Erisipela.
- e) Doença arterial obstrutiva.

Questão 31

Assinale o principal dado que distingue a síndrome de Parks-Weber da síndrome de Klippel-Trenaunay:

- a) Microfistulas arteriovenosas.
- b) Nevo capilar.
- c) Hipertrofia do membro.
- d) Dermatite.
- e) Edema unilateral.

Questão 32

A necrose subcutânea por warfarina é uma complicação que pode ser observada no início da terapia anticoagulante em portadores de:

- a) Vasculite lúpica.
- b) Síndrome da antitrombina.
- c) Deficiência de portadores de proteína C e S.
- d) Tromboangeíte obliterante.
- e) Mutação fator V Leiden.

Questão 33

Dentre as veias citadas abaixo, a que não participa do sistema de perfurantes da veia safena interna é:

- a) Cockett II.
- b) Boyd.
- c) Cockett I.
- d) Dodd.
- e) Veia de Giacomini.

Questão 34

Como complicação da cirurgia de varizes de membros inferiores pode ocorrer paralisia motora com perda da dorsiflexão do pé decorrente da lesão de qual nervo?

- a) Tibial anterior.
- b) Fibular.
- c) Safeno.
- d) Plantar medial.
- e) Tibial posterior.

Questão 35

O achado pelo ecocolor Doppler venoso de membros inferiores, associado ao diagnóstico de trombose venosa profunda aguda, é:

- a) Fluxo parcial no segmento avaliado.
- b) Com o exame em modo B, não compressibilidade da veia no corte longitudinal.
- c) Calibre reduzido da veia.
- d) Um trombo ecogênico dentro da luz da veia.
- e) Com o exame em modo B, não compressibilidade da veia no corte transversal.

Questão 36

No pós-operatório de cirurgia de varizes de membros inferiores, a queixa de hipoestesia ou anestesia na face medial da perna e do pé deve-se, mais provavelmente, à:

- a) Lesão do nervo tibial anterior.
- b) Lesão do nervo fibular.
- c) Lesão do nervo safeno.
- d) Lesão do nervo plantar medial.
- e) Lesão do nervo tibial posterior.

Questão 37

Em relação à anatomia venosa dos membros inferiores, é correto afirmar:

- a) A veia safena parva passa anteriormente ao maléolo lateral e, na maioria das vezes, termina na veia poplítea, lateralmente ao nervo tibial.
- b) A veia safena interna se origina da veia marginal medial, passa anteriormente ao maléolo medial e termina na veia femoral, medialmente à artéria femoral.
- c) As veias comunicantes da perna comunicam o sistema venoso profundo, suprafascial, ao sistema superficial, subfascial.
- d) É muito rara a comunicação entre as veias safena interna e externa.
- e) A veia de Giacomini comunica a veia safena parva a veia femoral superficial.

Questão 38

As arteriopatas funcionais são transtornos circulatórios ocasionados por alterações da resposta vasomotora produzidas pela exacerbação ou perda da regulação funcional dos vasos que compõem a microcirculação. A respeito dessas síndromes, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Fenômeno de Raynaud, que não responde ao tratamento clínico, pode ser tratado por simpatectomia ganglionar com melhor resposta à doença dos membros superiores do que dos inferiores.
- b) A eritromelalgia está associada a doenças como policitemias, policitemia vera e doenças mieloproliferativas e mostra alívio da dor com ácido acetilsalicílico.
- c) Atrofia de Sudeck pode ser vista na distrofia reflexo-simpática acompanhada de adelgaçamento da pele e osteoporose.
- d) Livedo reticularis pode estar associado a microembolias de placas de colesterol.
- e) Acrocianose está presente em 50% dos pacientes com crioglobulinemia.

Questão 39

A tromboangeíte obliterante (TAO) é uma doença inflamatória caracterizada pela ocorrência de oclusões trombóticas segmentares de artérias de pequeno e médio calibres. A respeito dessa patologia, considere as seguintes afirmativas:

1. A TAO é uma vasculite que apresenta indiscutível associação com o hábito de fumar e atinge exclusivamente as artérias dos membros inferiores.
2. O estudo histopatológico das artérias comprometidas mostra uma lâmina elástica interna preservada ou minimamente lesada.
3. A presença de trombo hipercelular com microabscessos e células gigantes multinucleadas no seu interior constitui a principal característica da TAO.
4. Embora a oclusão ocorra nas artérias das extremidades, a circulação troncular proximal apresenta à arteriografia sinais de comprometimento parietal.
5. A diminuição proporcional de sua ocorrência geral e a elevação da incidência no sexo feminino devem-se respectivamente, ao declínio e ao aumento do hábito de fumar.

Assinale a alternativa correta:

- a) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.

Questão 40

As arterites de células gigantes são caracterizadas por doença arterial inflamatória crônica de artérias de médio e grande calibre. A respeito dessa patologia, considere as seguintes afirmativas:

- 1. Acomete preferencialmente o sexo feminino.
- 2. A doença de Takayasu é uma forma de arterite de células gigantes que provoca lesões irreversíveis na aorta, seus ramos primários e nas artérias pulmonares.
- 3. É critério obrigatório para doença de Takayasu idade inferior a 40 anos.
- 4. A dor muscular nas cinturas escapular e pélvica caracteriza a polimialgia reumática, que pode estar presente em até 10% dos casos de arterite temporal.
- 5. A utilização de corticosteróides deve ser iniciada imediatamente após o diagnóstico clínico da arterite temporal, para evitar a amaurose. A biópsia da artéria temporal é dispensável na maioria dos casos.

Assinale a alternativa correta:

- a) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.

Questão 41

A síndrome de aprisionamento da artéria poplítea (SAAP) e a doença cística da artéria poplítea (DCAP) são entidades subdiagnosticadas que acometem a mesma topografia vascular. A respeito dessas patologias, assinale a alternativa correta:

- a) Tanto na SAAP quanto na DCAP, além de claudicação intermitente pela estenose, podem ocorrer aneurismas pós estenóticos, embolia e trombose.
- b) Na SAAP, a compressão é extrínseca pelo tendão do músculo gastrocnêmio em sua inserção no côndilo lateral.
- c) Na DCAP, a compressão é intrínseca, com envolvimento da camada íntima da artéria pelo cisto.
- d) A via de acesso cirúrgico posterior é preferencial para correção da DCAP.
- e) A via de acesso cirúrgico medial é preferencial para correção da SAAP.

Questão 42

A doença arterial obstrutiva periférica dos membros inferiores se constitui em uma das patologias mais frequentemente encontradas na prática clínica da angiologia e da cirurgia vascular. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A utilização de um acesso venoso profundo para infusão de drogas endovenosas deve ser cogitada para pacientes com isquemia crítica, no sentido de preservar veias superficiais.
- b) A claudicação intermitente, independentemente do seu grau, deve ser tratada inicialmente com medidas como abolição do ato de fumar, exercícios (caminhar diariamente até a claudicação) e controle do diabetes, da hipertensão, da hiperlipidemia e da obesidade.
- c) A terapia farmacológica da claudicação deve ser realizada com antiagregantes plaquetários e cilostazol.
- d) O prognóstico quanto à manutenção da extremidade é tanto pior quanto mais proximal é a oclusão.
- e) A utilização de veias varicosas pode excepcionalmente ser cogitada como enxerto venoso.

Questão 43

O pé diabético é uma entidade com fisiopatologia complexa e de prevalência elevada, dependendo, para sua prevenção e controle, de ações de saúde paradoxalmente simples e que dependem, fundamentalmente, de educação e interações multidisciplinares, visando uma redução das internações e amputações de diabéticos com complicações nos membros inferiores. A respeito do tema, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () São sintomas autonômicos relacionados ao pé diabético ressecamento da pele, fissuras, hiperemia, hipertermia, edema e alterações ungueais.
- () O ácido alfa-lipoico, ou ácido tióctico, pode ser usado nas fases iniciais da neuropatia, na dose de 600 mg/dia, retardando ou impedindo sua evolução, embora não tenha ação naquela já estabelecida.
- () Cerca de 30% dos diabéticos apresentam os valores das pressões absolutas nos membros inferiores elevados, devido à calcificação da camada média da parede arterial.
- () Pé de Charcot agudo é caracterizado pela presença dos sinais da inflamação (edema, hiperemia, hipertermia e dor), porém sem infecção.
- () A inspeção da úlcera do pé diabético com haste metálica romba estéril é extremamente útil, de fácil execução e com boa sensibilidade para o difícil diagnóstico de osteomielite.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo:

- a) V-V-F-F-F.
- b) F-F-V-V-V.
- c) V-F-V-V-V.**
- d) F-V-V-F-V.
- e) V-V-F-V-F.

Questão 44

Uma criança, com dois anos de idade, foi levada, em estado grave, pela mãe ao pronto-socorro de um hospital. A mãe relata que a criança teve febre alta de etiologia indeterminada e infecção de garganta, além disso, apresentava língua avermelhada e eritema nas palmas das mãos e plantas dos pés, que depois descamaram. Não respondendo aos antibióticos, a criança faleceu dois dias depois. No exame anatomopatológico, constatou-se trombose de coronárias com aneurismas.

Acerca do quadro clínico apresentado, a hipótese correta de diagnóstico etiológico é:

- a) Granulomatose de Wegener.
- b) Doença de Kawasaki.**
- c) Síndrome de Ehler-Danlos.
- d) Poliarterite nodosa.
- e) Síndrome de Churg-Strauss.

Questão 45

Paciente masculino, 68 anos, ex-tabagista, foi submetido a um bypass aorto-bifemoral há 4 anos devido à doença oclusiva aorto-iliaca e claudicação limitante, principalmente em membro inferior esquerdo. Há uma semana, o paciente queixa-se de dor em repouso no pé esquerdo, acompanhado de diminuição de temperatura, porém com discreta alteração da sensibilidade e motricidade dos dedos do pé esquerdo. O ITB há dois meses era de 0,75 e agora é de 0,3 nas artérias tibiais do pé esquerdo. Em relação ao exposto acima, analise as assertivas a seguir:

- I. O ITB não serve para seguimento de perviedade do enxerto aorto-bifemoral.
- II. O valor atual do ITB (0,3) não condiz com a clínica do paciente.
- III. A queda do ITB pode se correlacionar com a presença de doença oclusiva fêmoro poplíteia associada no membro inferior esquerdo.

Quais estão corretas?

- a) I, II e III.
- b) Apenas I.
- c) Apenas II.
- d) Apenas I e III.
- e) Apenas III.

Questão 46

Sobre a doença oclusiva aorto-iliaca, podemos afirmar que:

- a) Em pacientes com oclusão aorto-iliaca total, o melhor tratamento é a cirurgia aberta.
- b) O tratamento endovascular substitui a cirurgia aberta em todos os casos.
- c) A angioplastia com implante de stent tem melhores resultados em casos de lesões extensas bilaterais.
- d) Os índices de reintervenção são similares entre a técnica endovascular e a cirurgia aberta.
- e) Em pacientes com alto risco cirúrgico, o bypass axilo-bifemoral oferece índices de perviedade similares ao bypass aorto-bifemoral.

Questão 47

Em presença de DAOP em extremidade inferior, é correto afirmar:

- a) Tempo de enchimento venoso é menor que 10 segundos.
- b) O tempo de enchimento venoso é elevado.
- c) O enchimento venoso não tem significação semiológica.
- d) O enchimento venoso deve ser medido com os membros elevados.
- e) Não deve ser esperada alteração no enchimento venoso.

Questão 48

A anti-agregação plaquetária é atualmente utilizada em larga escala nos pacientes com patologias arteriais obstrutivas. A ação do clopidogrel sobre a agregação plaquetária é:

- a) Alterar a ação da trombina.
- b) Inibir o ciclo do ácido aracídico.
- c) Agir na via adenosina difosfato – ADP.
- d) Bloquear a ação da prostaciclina.
- e) Aumentar o tempo de protrombina.

Questão 49

Num caso de infecção de enxerto de Dacron utilizado para realização de by-pass aorto-iliaco, a veia autóloga da qual se deve lançar mão para substituir o enxerto infectado é a

- a) Ilíaca.
- b) Safena interna.
- c) Cefálica.
- d) Femoropoplíteia.
- e) Cava inferior.

Questão 50

O sinal de Nicoladoni-Bramhan pode ser encontrado durante a investigação clínica da:

- a) Doença oclusiva do setor fêmoro poplíteo.
- b) Doença oclusiva do sistema vertebro-basilar.
- c) Doença aneurismática da artéria poplíteia.
- d) Fístula arterio-venosa.
- e) Compressão da artéria ilíaca esquerda sobre a veia ilíaca ipsilateral.