



# RESIDÊNCIAS UNESC 2023/1

Médicas

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Inscrição nº:



## CIRURGIA VASCULAR

### Questão 01

O sistema linfático é uma parte importante do sistema imunitário do organismo, proporcionando defesa contra as infecções e outros tipos de doenças. Qual, dentre os citados, é o principal mecanismo de propulsão da linfa dentro dos vasos linfáticos?

- a) Pressão negativa decorrente do ciclo respiratório.
- b) Contração linfática intrínseca.
- c) Contração da musculatura circunjacente.
- d) Impulso decorrente da pressão hidrostática proveniente do fluxo arterial.
- e) Diferença de densidade das partículas da linfa.

### Questão 02

O sistema linfático é essencial para a manutenção do equilíbrio do líquido intersticial e, também, para a função imunológica. Assinale a alternativa que indica a mais frequente manifestação do comprometimento inflamatório linfático:

- a) Eritema.
- b) Febre alta.
- c) Celulite.
- d) Adenite.
- e) Erisipela.

### Questão 03

A zona de anestesia ou hipoestesia que surge com alguma frequência na face medial da perna e pé, após a cirurgia de varizes de membros inferiores, decorre por qual motivo?

- a) Lesão de filetes nervosos da derme com as incisões transversais na pele.
- b) Lesão de filetes nervosos ocasionados pela agulha de crochê.
- c) Lesão do nervo femoral por afastadores durante a dissecação da croça.
- d) Lesão no nervo femoral durante o arrancamento da veia safena magna.
- e) Lesão no nervo safeno durante o arrancamento da veia safena magna.

### Questão 04

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

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

### Questão 05

A fim de padronizar o relato e o tratamento das diversas manifestações das doenças venosas crônicas, um sistema de classificação abrangente (CEAP) foi desenvolvido para permitir o diagnóstico e a comparação uniformes das populações de pacientes. De acordo com a classificação CEAP, a presença de edema em portador de insuficiência venosa crônica corresponde a:

- a) Classe 1.
- b) Classe 2.
- c) Classe 3.
- d) Classe 4.
- e) Classe 5.

**Questão 06**

As úlceras de perna são lesões ulcerativas que acometem os membros inferiores e podem ser resultado de diferentes etiologias. Na úlcera de perna, o tecido de granulação representa:

- a) Formação de rede capilar pela estimulação da angiogênese.
- b) Transformação de monócitos em macrófagos com fagocitose de bactérias.
- c) Fibroblastos depositando fibras colágenas do tipo III e tipo IV.
- d) Depósito de fibrina pela ativação da cascata de coagulação.
- e) Transformação de macrófagos em monócitos com fagocitose de bactérias.

**Questão 07**

Na dissecação da crossa da veia safena interna na cirurgia de varizes de membros inferiores quais as 3 veias mais frequentemente encontradas na junção safeno femoral?

- a) Safena acessória lateral, pudenda externa, epigástrica superficial.
- b) Safena acessória lateral, epigástrica profunda, safena acessória medial.
- c) Circunflexa ilíaca superficial, safena acessória lateral, epigástrica profunda.
- d) Pudenda externa, epigástrica superficial, circunflexa ilíaca profunda.
- e) Pudenda externa, epigástrica superficial, circunflexa ilíaca superficial.

**Questão 08**

As revascularizações em ponte (bypass) são os mais utilizados nas restaurações vasculares infrainguinais. Atualmente, os melhores resultados nas revascularizações em ponte são obtidos com a veia safena utilizada *in situ*. Assinale a alternativa correta sobre esse tipo de enxerto:

- a) Incapaz de se adaptar ao calibre das artérias doadora e receptora.
- b) Veias a partir de 1,5 mm de diâmetro são adequadas para a realização do bypass.
- c) Conduto com revestimento interno de endotélio vivo, atrombogênico.
- d) Veias varicosas devem ser descartadas para realização do bypass.
- e) Faz-se necessário o preparo em bancada.

**Questão 09**

A isquemia dos membros inferiores por doença arterial obstrutiva periférica dos membros inferiores, em sua forma crônica, é a patologia arterial com a maior incidência na prática do cirurgião vascular, podendo, muitas vezes, apresentar-se como verdadeiros desafios ao cirurgião vascular. Desta forma, o conhecimento da técnica adequada para revascularização do membro afetado é de suma importância. Com base em seus conhecimentos sobre a técnica cirúrgica, assinale a alternativa correta:

- a) As indicações de revascularização infrainguinal com próteses são indicadas na maioria dos casos, devido a redução do tempo cirúrgico e menos complicações incisionais.
- b) Entre as próteses, a preferência tem recaído sobre as de Dacron, cujos resultados são bons na posição femoropoplíteia proximal, associada a adequado defluxo.
- c) Nas pontes que deságuam na poplíteia próxima ou média, quando utilizadas, as próteses geralmente são implantadas em trajeto profundo, abaixo do quadríceps femoral, para reduzir o risco de contaminação/infecção.
- d) Quando a anastomose distal é de posição infragenicular, devem-se empregar as próteses de PTFE ou Dacron com suporte externo (aneladas) e o melhor trajeto é pelo subcutâneo, ao longo da projeção cutânea da borda posteromedial do músculo vasto anterior.
- e) Quando a anastomose distal é de posição infragenicular, devem-se empregar as próteses de PTFE ou dacron com suporte externo (aneladas) e o melhor trajeto é pelo subcutâneo, ao longo da projeção cutânea da borda posterolateral do músculo vasto lateral.

**Questão 10**

Segundo Antonio Luiz de Medina (1973), “se o membro é viável, pelo menos a femoral profunda deve estar pérvia”. De acordo com as características da artéria femoral profunda, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Irriga a musculatura da coxa e apresenta nos seus centímetros iniciais os ramos da circunflexa ilíaca superficial e do quadríceps.
- b) Na doença arterial obstrutiva periférica dos membros inferiores, a artéria femoral profunda é a principal artéria acometida pela aterosclerose.
- c) Seus ramos terminais, um total de três perfurantes, em conjunto com a artéria do quadríceps, apresentam importante fonte de circulação colateral quando da oclusão da artéria femoral superficial.
- d) Embora seja uma artéria muscular, suas características histológicas diferem muito da artéria femoral comum, como: após seu trecho inicial, a parede é muito mais frágil, semelhante à carótida interna.
- e) A endarterectomia, fácil e segura no segmento inicial, é perigosa nos terços médio e distal, pois a parede remanescente é frágil.

**Questão 11**

O reparo da artéria femoral comum e da artéria femoral com tração medial ajuda na mobilização da artéria femoral profunda. Ao realizar esse ato cirúrgico, deve-se ter cuidado com qual veia, que cruza a face anterior da artéria femoral profunda?

- a) Veia circunflexa femoral medial.
- b) Veia circunflexa femoral lateral.
- c) Veia circunflexa ilíaca medial.
- d) Veia epigástrica superficial.
- e) Veia circunflexa ilíaca lateral.

**Questão 12**

Paciente 56 anos, submetido a bypass aorto-ilíaco com prótese de Dacron, evolui com saída de secreção purulenta pela ferida-operatória. Neste caso, qual o melhor substituto para reconstrução do bypass, após retirada da prótese?

- a) Veia femoral.
- b) Veia safena magna.
- c) Veia ilíaca contra-lateral.
- d) Veia poplítea.
- e) Veia ilíaca ipsilateral.

**Questão 13**

Uma das complicações mais temidas durante a confecção de um bypass intratorácico com prótese de Dacron ou PTFE, é a sua infecção. Qual das alternativas abaixo possui o germe mais comumente associado a uma infecção menos virulenta com quadro clínico indolente?

- a) Staphylococcus aureus.
- b) Staphylococcus coagulase negativo.
- c) Streptococcus viridans.
- d) Pseudomonas.
- e) Acinetobacter.

**Questão 14**

Sobre a amputação de Chopart é correto afirmar:

- a) É mais proximal que a amputação de Pirogoff.
- b) É a desarticulação entre o primeiro metatarso e o navicular.
- c) É mais distal que a amputação transmetatarsal.
- d) Consiste na desarticulação realizada entre os ossos navicular e cuboide com talus e o calcâneo.
- e) É sinônimo da amputação transtibial.

**Questão 15**

A respeito das vasculites, assinale a alternativa errada:

- a) É conhecida como doença sem pulso ou síndrome do arco aórtico.
- b) Além do comprometimento de aorta e seus ramos, pode haver ainda envolvimento das artérias pulmonares.
- c) Para seu tratamento pode ser necessário uso de corticoides e imunossupressores.
- d) As manifestações clínicas incluem febre, artralgia, mialgia, claudicações e sintomas neurológicos.
- e) A arterite de Takayasu comete principalmente idosos do sexo masculino e sua característica é o acometimento da aorta e seus ramos.

**Questão 16**

São vasculites de vasos de pequeno e grandes calibres, respectivamente.

- a) Poliarterite nodosa e arterite de Takayasu.
- b) Arterite temporal e arterite de Takayasu.
- c) Síndrome de Churg Strauss e granulomatose de Wegener.
- d) Púrpura de Henoch Schölein e doença de Kawasaki.
- e) Granulomatose de Wegener e arterite temporal.

**Questão 17**

O ecodoppler é capaz de identificar e quantificar doenças das artérias carótidas e vertebrais extracranianas. A cerca desse exame, assinale a alternativa ERRADA:

- a) O ajuste adequado do ganho é do PRF ajudam na correção do aliasing.
- b) Como se trata de um vaso superficial, o melhor estudo é realizado com transdutores de 2-5 MHz.
- c) A angulação recomendada deve ser paralela ao vaso ou ao jato de fluxo, sempre que possível, próximo a 60°.
- d) Um VPS acima de 230 cm/s e VDF acima de 100 cm/s na artéria carótida interna, indicam estenose maior que 70%.
- e) A artéria carótida interna e a externa, são vasos de baixa e alta resistência, respectivamente.

**Questão 18**

Sobre o doppler venoso de membros inferiores é correto afirmar:

- a) A veia perforante é considerada incompetente se apresentar refluxo maior de 0,35 s.
- b) O achado de refluxo maior de 0,5 s no sistema venoso superficial e profundo caracteriza incompetência venosa.
- c) A avaliação do refluxo no sistema venoso superficial pode ser realizado tanto com o paciente em decúbito dorsal como em ortostase.
- d) O achado de veia de Giacomini na maioria das vezes está relacionado a refluxo patológico.
- e) As veias profundas não precisam ser avaliadas nesse exame.

**Questão 19**

São critérios ultrassonográficos para diagnóstico de TVP aguda, EXCETO:

- a) Incompressibilidade total do vaso.
- b) Incompressibilidade parcial do vaso.
- c) Redução do calibre da veia, por oclusão pelo trombo.
- d) Visualização de trombo agudo luminal.
- e) Alteração do fluxo e facilidade respiratória.

**Questão 20**

Homem, 60 anos, comparece pela primeira vez à consulta médica relatando ser tabagista, hipertenso, com queixa de dor para caminhar cerca de 200 metros, ocorrendo em panturrilha, em queimação, com melhora ao repouso. O exame físico demonstra pulso femoral palpável, não havendo pulsos poplíteo ou distais palpáveis bilateralmente. Doppler de ondas contínuas demonstra fluxo bifásico de alta resistência em tibial anterior e posterior, com índice tornozelo-braquial de 0,55. Assinale a alternativa que apresenta qual a melhor conduta recomendada após a hipótese diagnóstica inicial.

- Arteriografia para confirmar o diagnóstico de DAOP e programar revascularização do membro que, por ser claudicante, deve ser via endovascular.
- Arteriografia + anticoagulação sistêmica preferencialmente com dabigatrana.
- Angiotomografia para diagnóstico diferencial de fontes emboligênicas e programação anatômica da revascularização.
- Início de tratamento medicamentoso da manifestação aterosclerótica, recomendar caminhada programada, manter pés bem aquecidos e livres de lesões.
- Investigação complementar com ultrassonografia duplex arterial e venoso para aventar hipótese de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) e descartar claudicação venosa; orientar cessação do tabagismo; iniciar tratamento com rivaroxaban 2,5mg a cada 12 horas adicionado de AAS 100mg após o almoço.

**Questão 21**

Paciente com oclusão arterial aguda tratado com embolectomia a Fogarty no membro inferior esquerdo, desde artéria ilíaca, evolui no pós operatório precoce com dispnéia, agitação, dor no membro operado, taquicardia e oligúria. O exame físico demonstra taquicardia rítmica, extremidades mal perfundidas, saturação oxigênio 88%, frequência respiratória 32, ausculta pulmonar com crepitação em bases, torpor. Pressão arterial 90 x 60; frequência cardíaca 126; Exames laboratoriais demonstram elevação de escórias nitrogenadas, CPK 19.500, marcadores de necrose miocárdica negativos e gasometria arterial com acidose metabólica, potássio sérico 6,8. Eletrocardiograma mostra taquicardia sinusal, sem alterações isquêmicas ou de ondas do complexo QRS, bem como ecocardiograma à beira-leito não demonstra hipertensão pulmonar acentuada, disfunção ventricular direita ou hipocinesias de paredes. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica:

- Síndrome de isquemia-reperfusão.
- Anafilaxia pela heparina.
- Oclusão arterial aguda de aorta.
- Embolia pulmonar maciça.
- Reoclusão arterial aguda da extremidade.

**Questão 22**

Uma paciente de 34 anos foi admitida no setor de emergência, com quadro de dor e edema em membro inferior esquerdo de início há 48 horas, com piora progressiva. Antecedentes: tabagismo e uso de anticoncepcional. Ao exame físico, apresentava edema em todo o membro inferior esquerdo, edema assimétrico maior que 3 cm, em comparação com o membro contralateral, e dor à palpação de trajeto venoso profundo. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o critério de Wells e a probabilidade da trombose venosa profunda da paciente.

- critério de Wells menor que 2 e probabilidade intermediária.
- critério de Wells maior que 2 e alta probabilidade.
- critério de Wells menor que 2 e baixa probabilidade.
- critério de Wells menor que 1 alta probabilidade.
- critério de Wells igual a 0 e baixa probabilidade.

**Questão 23**

Um homem deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor súbita em membro inferior direito há 24 horas. Ao exame físico: presença de pulso poplíteo hiperpulsátil e distais ausentes; ausência de motricidade e sensibilidade; ausência de sinal venoso ou arterial ao Doppler; e pé extremamente frio e cianótico. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a classificação de Rutherford do paciente.

- a) IIa.
- b) IIb.
- c) III.
- d) I.
- e) IV.

**Questão 24**

Assinale a alternativa que apresenta um sinal maior de trauma vascular em paciente politraumatizado.

- a) Histórico de grande sangramento no local do trauma.
- b) Pulso periférico diminuído, ainda que palpável.
- c) Hematoma em expansão.
- d) Trauma contuso em local de trajeto vascular.
- e) Parestesia na extremidade comprometida.

**Questão 25**

Assinale a alternativa que apresenta o achado diagnóstico mais confiável, na prática clínica, para a confirmação do diagnóstico de trombose venosa profunda dos membros inferiores.

- a) dor à compressão manual do trajeto venoso profundo.
- b) edema espontâneo da panturrilha e do tornozelo.
- c) dosagem do dímero D acima de 500 ng/mL.
- d) empastamento da panturrilha.
- e) ultrassonografia em modo B demonstrando incompressibilidade venosa com o transdutor no segmento analisado.

**Questão 26**

Nos últimos anos, os procedimentos endovasculares tiveram grandes avanços no tocante ao refinamento dos materiais, técnicas existentes e desenvolvimento de novos procedimentos. Sobre os materiais básicos utilizados nos procedimentos endovasculares, marque a correta:

- a) A identificação principal do fio-guia é dada pela seu diâmetro externo em French.
- b) Os fios guias hidrofílicos possuem um centro que pode ser rígido ou flexível e uma cobertura de polímero com afinidade a água, que os permitem ter maior coeficiente de atrito.
- c) Os cateteres diagnósticos são divididos em seletivos e de alto fluxo, com múltiplas perfurações laterais, sendo o classificados de acordo com seu diâmetro interno máximo, em French.
- d) As bainhas vasculares, ou introdutores, são classificados de acordo com seu comprimento e diâmetro interno máximo, em French (Fr).
- e) 1 mm corresponde a 0,33 French.

**Questão 27**

Sobre os materiais de contraste utilizados nas angiografias e procedimentos endovasculares, marque a alternativa ERRADA:

- a) A incidência global de complicações é maior com o uso de contrastes não iônicos.
- b) O agente de contraste dito como ideal, possui excelente radiopacidade, fácil solubilidade no sangue, e é isento de risco ao organismo.
- c) Podem ser divididos em iônicos e não iônicos.
- d) A alta osmolaridade dos meios de contraste é reconhecida como o principal fator responsável pelas complicações como reações alérgicas e a nefropatia induzida por contraste.
- e) Pacientes de alto risco para desenvolvimento de nefropatia, incluem: pacientes com disfunção renal prévia, creatinina sérica  $>1,5$ , pacientes com diabetes mellitus, portadores de doenças cardiovasculares, e pacientes desidratados.

**Questão 28**

Os aneurismas de artéria poplítea são os mais comuns entre os aneurismas periféricos. Sobre estes, marque a alternativa ERRADA:

- a) Metade dos casos são bilaterais.
- b) Geralmente são assintomáticos e detectados apenas quando ocorrem complicações, sendo a mais comum a oclusão aguda do aneurisma.
- c) Na presença de aneurisma de artéria poplítea, a pesquisa de aneurisma em outros territórios torna-se obrigatória.
- d) A arteriografia é um mau método para diagnóstico e definição do real tamanho do aneurisma, sendo importante para julgar a qualidade do leito distal e para programação cirúrgica.
- e) Existe a possibilidade de tratamento endovascular nos aneurisma de artéria poplítea.

**Questão 29**

Os aneurismas de membros superiores, apesar de extremamente raros, exigem alto grau de suspeição. Marque a alternativa ERRADA:

- a) Os aneurisma de artéria subclávia em seu terço proximal e médio são, em geral ateroscleróticos. Quando situados em terço distal, são consequências de síndromes compressivas, com desfiladeiro torácico.
- b) A reconstrução cirúrgica convencional dos aneurismas de artéria subclávia pode ser realizada através de enxerto venoso ou protético, como Dacron e PTFE.
- c) Os aneurismas de artéria axilar, tem como principal causa, o trauma local.
- d) Nos aneurismas de artéria axilar, o tratamento cirúrgico convencional é o padrão ouro.
- e) Em pacientes com artéria subclávia esquerda aberrante, o desenvolvimento de aneurismas neste segmento pode resultar em quadro clínico conhecido como "Disfagia Lusória".

**Questão 30**

O acidente vascular cerebral é uma importante causa de invalidez entre homens e mulheres. A origem isquêmica corresponde a 90% dos casos, sendo aproximadamente 25% de origem carotídea. Sobre a doença aterosclerótica carotídea, assinale a verdadeira:

- a) Fatores de vulnerabilidade da placa, incluem: presença de ulcerações, grande centro lipídico, área de hemorragia intra-placa, capsula fibrosa espessa, e pequeno volume da placa.
- b) Ao ultrassom Doppler, a oclusão de carótida interna unilateral, provoca redução da Velocidade de pico sistólico (VPS) na carótida contralateral e pode subestimar o grau de estenose. Nesses pacientes, e relação entre VPS ACI/ACC e a análise anatômica do lúmen residual apresentam valores mais fidedignos.
- c) O método ECST para quantificação de estenose carotídea utiliza a relação entre lúmen residual do ponto de maior estenose, e o diâmetro da carótida no mesmo ponto, tipicamente no bulbo carotídeo.
- d) O método NASCET para quantificação de estenose carotídea utiliza a relação entre a VPS no ponto de maior estenose, e a VPS imediatamente após a placa.
- e) Tipicamente o angiografia digital é o exame de screening para doenças carotídeas.

**Questão 31**

Os critérios de graduação de estenose carótidea foram divididos em parâmetros primários, com valorização da VPS e análise anatômica da placa, e em parâmetros adicionais, que incluem a apreciação da VDF e a relação VPS ACI/ACC. Com relação aos valores de VPS no ponto de maior estenose da ACI, marque a alternativa correta:

- a) VPS <180cm/s corresponde a estenose <50%.
- b) VPS >180cm/s corresponde a estenose >70%.
- c) VPS >230cm/s corresponde a estenose >70%.
- d) VPS >230cm/s corresponde a estenose >90%.
- e) VPS >300cm/s corresponde a estenose >90%.

**Questão 32**

Qual das vasculites relacionadas a seguir, tem maior correlação com a polimialgia reumática?

- a) Vasculite livedoide
- b) Arterite temporal
- c) Doença de Mondor
- d) Arterite de Takayasu
- e) Tromboangeíte obliterante

**Questão 33**

Entre as vasculites apresentadas nas alternativas a seguir, qual pode estar mais relacionada com a infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida?

- a) Granulomatose de Wegener.
- b) Síndrome de Princess-Manu.
- c) Granulomatose de Churg- Strauss.
- d) Poliarterite nodosa.
- e) Arterite de Takayasu.

**Questão 34**

Qual das alternativas a seguir, a respeito das complicações dos acessos venosos para hemodiálise, está correta?

- a) Em fistulas com utilização de prótese, a causa mais comum de estenoses é a hiperplasia miointimal na região adjacente da anastomose do enxerto com a veia.
- b) As fistulas com prótese apresentam maior tempo de patência quando comparadas a fistulas autólogas.
- c) A complicação mais frequente que determina a perda do aceso arteriovenoso é a infecção.
- d) Pacientes com fistulas arteriovenosas latero-lateais apresentam menor incidência de hipertensão venosa do que pacientes com fistulas termino-laterais.
- e) O desenvolvimento de insuficiência cardíaca é maior em pacientes com fistulas autólogas de pequeno porte e mais distais.

**Questão 35**

Paciente de 27 anos de idade evolui com quadro de insuficiência renal aguda dialítica irreversível. Nesse caso, qual a melhor alternativa de acesso para dialise a curto e longo prazo, respectivamente?

- a) Implante de cateter parcialmente implantável e de cateter totalmente implantável.
- b) Implante de cateter de dialise peritoneal e de cateter totalmente implantável.
- c) Confeção de fistula braquiocefálica e implante de cateter de dialise peritoneal.
- d) Confeção de fistula radiocefálica e implantação de cateter parcialmente implantável.
- e) Implantação de cateter parcialmente implantável e confeção de fistula radiocefálica.

**Questão 36**

Qual das síndromes compressivas neurovasculares do desfiladeiro cervicotoracoaxilar deve ser suspeitada em pacientes com sintomas de compressão venosa e perda de concavidade axilar?

- a) Síndrome de Paget –Schroetter.
- b) Síndrome da Escápula Alada.
- c) Síndrome do Ligamento arqueado.
- d) Síndrome da Costela Cervical.
- e) Síndrome da Arcada de Langer.

**Questão 37**

Paciente do sexo feminino, 38 anos, com quadro de dor e edema mais intensos em membro inferior esquerdo. Já foi submetida a 2 cirurgias para tratamento de varizes de membros inferiores e uma embolização de varizes pélvicas. No momento, realiza tratamento clínico otimizado para a insuficiência venosa crônica. Apresenta-se com recidiva de varizes no membro inferior esquerdo. Paciente realizou flebografia de membro inferior esquerdo com evidência de suboclusão de veia íliaca comum esquerda e circulação colateral desenvolvida. Qual o diagnóstico?

- a) Síndrome de Takayasu.
- b) Síndrome de Quebra nozes.
- c) Síndrome de Klippel- Trenaunay.
- d) Síndrome de May-Thurner.
- e) Síndrome de Ehlers Danlos.

**Questão 38**

Atualmente, temos observado o aumento da incidência das lesões vasculares traumáticas, inclusive as cervicais. A incidência de trauma vascular cervical é de 5 a 10%, entre todos os traumas.

Considerando o trauma dos vasos cervicais, assinale a alternativa ERRADA:

- a) No tratamento dos traumatismos venosos cervicais, devido à baixa taxa de complicações associadas à ligadura, a reconstrução está indicada apenas nos casos em que pode ser realizada a rafia lateral com manutenção de uma luz maior que 50%.
- b) Em caso de lesão penetrante na zona II, a não penetração do músculo platíma indica apenas cuidados locais.
- c) No acometimento da carótida interna em trauma contuso, as lesões, como dissecções e rupturas intimaes, devem sempre ser tratadas cirurgicamente. O tratamento clínico fica com anticoagulação reservado para o caso de espasmos arteriais.
- d) As carótidas totalmente ocluídas ou trombosadas devem ser ligadas, visto o mínimo benefício e o alto risco de uma tentativa de revascularização.
- e) Nos traumas cervicais, os vasos mais raramente acometidos são as artérias vertebrais.

**Questão 39**

Em relação ao trauma vascular, assinale a alternativa correta.

- a) Na presença de isquemia distal de extremidade, fraturas de ossos longos associadas devem ser sempre reduzidas em primeiro lugar.
- b) Nas lesões da artéria mesentérica o seu acesso é facilitado pela manobra de Mattox, pela dissecção na raiz do mesentério ou pela secção do pâncreas ou pancreatectomia distal nas lesões retropancreáticas.
- c) A presença de pulsos arteriais distais e ausência de sopros no trajeto vascular afasta a possibilidade de lesão vascular.
- d) Nos ferimentos por arma de fogo da extremidade, deve-se avaliar o possível trajeto do projétil através da introdução de sondas ou cateteres no orifício da entrada ou saída.
- e) O uso de torniquete é recomendável em todo tipo de lesão hemorrágica.

**Questão 40**

O Cilostazol é uma das medicações mais usadas na prática clínica em doença arterial obstrutiva periférica. Assinale a alternativa que corresponde ao mecanismo de ação da droga.

- a) Antagonização da via da fosfodiesterase cíclica tipo 3.
- b) Ativação do citocromo P450.
- c) Inibição da Glicoproteína IIb/IIIa.
- d) Bloqueio da atividade da Ciclooxygenase-2.
- e) Diminuição da permeabilidade da membrana ao  $Ca^{2+}$ .

**Questão 41**

Assinale a alternativa correta em relação ao traumatismo da artéria carótida:

- a) as lesões carotídeas por trauma fechado costumam ser extensas e habitualmente envolvem a carótida interna distal. A maioria dessas lesões podem ser tratadas com anticoagulação com heparina seguida por anticoagulação oral.
- b) todas as lesões penetrantes com fluxo retrógrado pela carótida interna devem ser reparadas, mesmo em pacientes com área isquêmica definida pela tomografia computadorizada.
- c) pacientes com trombose carotídea assintomática devem ser submetidos à exploração, trombectomia e reconstrução vascular.
- d) a maioria das lesões carotídeas são causadas por traumatismos fechados.
- e) lesões carotídeas próximas à Zona I exigem luxação anterior da articulação temporomandibular para o acesso vascular e, eventualmente, exigem ligadura ou embolização do vaso em questão como tratamento definitivo.

**Questão 42**

Em relação à endarterectomia carotídea, assinale a alternativa correta.

- a) Pacientes submetidos à endarterectomia por eversão apresentam menor chance de reestenose a longo prazo quando comparados a pacientes submetidos à endarterectomia por técnica convencional com utilização de remendo.
- b) Pacientes submetidos à anestesia loco-regional apresentam menos eventos neurológicos no pós-operatório em comparação aos pacientes submetidos à anestesia geral.
- c) A utilização sistemática de shunt intraoperatório reduz significativamente o risco de eventos neurológicos.
- d) A utilização da eletroencefalografia intraoperatória é muito segura, sendo o melhor exame para monitorização cerebral.
- e) O acidente vascular cerebral perioperatório é ocasionado, na maioria das vezes, por microembolização durante a manipulação cirúrgica.

**Questão 43**

Homem de 70 anos, previamente assintomático, foi submetido a ultrassom Doppler de carótidas que revelou oclusão da artéria carótida interna esquerda e estenose de 90% na carótida interna direita. Foi submetido à endarterectomia da carótida direita com sucesso, recebendo alta no 2º dia pós-operatório. Após 3 dias, o paciente retornou apresentando quadro de crise hipertensiva, cefaleia intensa temporal direita e, no pronto atendimento, apresentou convulsão tônico-clônica generalizada. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) acidente vascular cerebral isquêmico.
- b) síndrome de hiperperfusão.
- c) enxaqueca.
- d) neuropatia do auricular maior.
- e) vasoespasma.

**Questão 44**

Assinale a alternativa correta em relação ao acometimento das artérias carótidas por displasia fibromuscular:

- a) a displasia fibromuscular acomete as carótidas, mas poupa as artérias vertebrais e segmentos intracranianos.
- b) dentre os tipos histológicos, o mais comum é a fibroplasia da camada média.
- c) é uma doença que se manifesta predominantemente em pessoas do sexo masculino.
- d) o acometimento, na maioria das vezes, é unilateral.
- e) atualmente, o tratamento indicado para os casos sintomáticos é a ligadura do vaso e a derivação em ponte com prótese de PTFE.

**Questão 45**

NÃO é indicação corrente de angioplastia/stent de carótidas:

- a) Reestenose >70% sintomática após 2 anos de endarterectomia.
- b) Paciente com estenose maior que 80% a direita e portador de traqueostomia.
- c) Lesão ulcerada suboclusiva e artérias extremamente calcificadas.
- d) Lesão alta de artéria carótida interna.
- e) Paciente com estenose unilateral sintomática e história de laringectomia por doença neoplásica.

**Questão 46**

Uma criança, com dois anos, 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) síndrome de Ehler-Danlos.
- c) poliarterite nodosa.
- d) doença de Kawasaki.
- e) doença de Marfan.

**Questão 47**

Quanto à insuficiência venosa crônica, assinale a alternativa correta:

- a) A terapia compressiva por meia elástica está contraindicada em todos os casos.
- b) A presença de dermatite ocre exclui o diagnóstico de insuficiência venosa crônica.
- c) Consiste na constrição e no encurtamento das veias dos membros inferiores.
- d) Fatores como obesidade e longos períodos na posição sentada ou em pé são desencadeantes de insuficiência venosa crônica.
- e) O edema matinal, que diminui gradativamente até sumir no final da tarde, é um dos principais sintomas.

**Questão 48**

Paciente 24 anos, deu entrada ao PS vítima de lesão por arma de fogo em membro inferior esquerdo, na face medial distal de coxa. Ao exame, paciente grave, hipotenso, com volumoso hematoma em coxa, com membro pálido e frio e sem pulsos poplíteo e distais. Qual a melhor conduta nesse caso?

- a) Indicar exploração vascular com controle de sangramento e revascularização do membro.
- b) Solicitar ecocolor Doppler arterial para avaliação de lesão.
- c) Realização de arteriografia.
- d) Heparinização sistêmica, aquecimento de membro e angiotomografia.
- e) Conduta expectante.

**Questão 49**

Sobre a heparina pode se afirmar, **exceto**:

- a) A heparina de baixo peso molecular tem seu efeito revertido completamente pela protamina.
- b) A heparina é metabolizada no fígado e tem sua eliminação renal.
- c) Existem indivíduos com resistência natural à ação da heparina
- d) A heparina não atravessa a barreira placentária e não está associada a malformações fetais.
- e) O uso de heparina pode induzir plaquetopenia.

**Questão 50**

Uma fístula arteriovenosa (FAV) no membro superior pode desenvolver diferentes complicações. A técnica de DRILL é utilizada para:

- a) aumentar o fluxo em uma FAV com dificuldade de maturação.
- b) tratar a isquemia arterial causada pela síndrome do roubo.
- c) corrigir a inversão do fluxo arterial com o desenvolvimento da FAV.
- d) reduzir a hipertensão venosa que se instala no membro com a FAV.
- e) drenar parte do fluxo venoso para reverter descompensação cardíaca.

GABARITO 2023/1