

RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2017

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Inscrição nº:

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



CIRURGIA VASCULAR

Questão 01

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

- a) Aumentar a distância entre o paciente e a fonte de emissão de raios X.
- b) Realizar colimação da área de interesse.
- c) **Aumentar a distância entre o paciente e o receptor de imagens.**
- d) Aumentar a distância entre o cirurgião endovascular e a fonte de emissão de raios X.
- e) Variar a angulação de incidência para dissipar a dose sobre a pele do paciente.

Questão 02

Qual das técnicas radiológicas a seguir refere-se ao método pelo qual as primeiras imagens gravadas são excluídas, sendo só então visualizado o que aparecer de novo na área de estudo?

- a) Cineangiografia.
- b) Fluoroscopia pulsada.
- c) Fluoroscopia contínua.
- d) **Angiografia com subtração digital.**
- e) Fotopletismografia.

Questão 03

A tromboangeite obliterante (Doença de Buerger):

- a) Acomete principalmente as artérias ilíacas e aorta.
- b) Pode ser desencadeada por desequilíbrio hormonal.
- c) É desencadeada por trauma de repetição.
- d) Aparece habitualmente na sexta década da vida.
- e) **Está intimamente relacionada ao tabagismo.**

Questão 04

Para se realizar o implante de um stent de 5Fr, qual é o diâmetro do introdutor longo e do cateter-guia, respectivamente, a serem utilizados?

- a) 5Fr e 5Fr.
- b) 7Fr e 5Fr.
- c) 6Fr e 6Fr.
- d) **5Fr e 7Fr.**
- e) 7Fr e 8Fr.

Questão 05

O conhecimento anatômico da linha de Blaisell é importante para a realização de procedimentos endovasculares no território carotídeo. Entre as alternativas a seguir, assinale a que identifica a localização da linha de Blaisell:

- a) Da apófise transversa de C2 ao hioide.
- b) Da articulação esternoclavicular à cartilagem tireóidea.
- c) **Do ângulo da mandíbula à apófise mastoide.**
- d) Do seio petroso ao côndilo occipital.
- e) Da apófise transversa de C1 à lâmina crivosa do etmoide.

Questão 06

Dentre as propriedades dos meios de contraste a seguir relacionadas, assinale a que é considerada a que mais contribui para sua toxicidade:

- a) Ionicidade.
- b) **Osmolalidade.**
- c) Quantidade de iodo.
- d) Viscosidade.
- e) Quantidade de sódio.

Questão 07

Dentre as alternativas a seguir, assinale aquela em que os achados na arteriografia do sinal da cimitarra e do sinal da lira são, respectivamente, característicos:

- a) Doença cística da artéria poplítea e displasia fibromuscular.
- b) Doença cística da artéria poplítea e tumor de glomo carotídeo.
- c) Aneurisma de artéria hepática e tumor de glomo carotídeo.
- d) Displasia fibromuscular e aneurisma de artéria esplênica.
- e) Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea e tromboangite obliterante.

Questão 08

Em relação à síndrome de hipoplasia aortoiliaca, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Acomete preferencialmente pacientes do sexo masculino.
- b) Acomete aproximadamente 10% dos pacientes encaminhados para cirurgia por doença oclusiva aortoiliaca.
- c) Acomete preferencialmente pacientes na quarta ou quinta década de vida.
- d) Há correlação com tabagismo.
- e) A bifurcação da aorta geralmente é mais alta que o usual.

Questão 09

Assinale a alternativa que evidencia, de acordo com a classificação clínica de isquemia aguda de membros inferiores proposta por Rutherford, os pacientes que apresentam maior benefício com a realização de fibrinólise arterial:

- a) Pacientes Rutherford I e III.
- b) Pacientes Rutherford I, IIA, IIB, III.
- c) Pacientes Rutherford I e IIA.
- d) Pacientes Rutherford IIIA e IIIB.
- e) Pacientes Rutherford IIB e III.

Questão 10

Em todos os pacientes descritos a seguir, o acesso contralateral é a melhor opção para realização de angioplastia em membro com lesões obstrutivas ateroscleróticas, **exceto**:

- a) Paciente com estenose de artéria poplítea e oclusão de artéria ilíaca comum distal.
- b) Paciente com oclusão da origem da artéria femoral superficial e de artéria fibular.
- c) Paciente com estenose crítica de artéria ilíaca externa e estenose da artéria femoral superficial em seu terço distal.
- d) Paciente com oclusão de artéria poplítea e múltiplas estenoses distais nas artérias da perna.
- e) Paciente com estenose crítica no ostio da artéria femoral profunda e estenose no terço médio da artéria femoral superficial.

Questão 11

Em relação aos aneurismas das artérias renais, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) As causas mais prováveis do desenvolvimento de aneurismas de artéria renal são displasia fibromuscular e aterosclerose.
- b) A localização preferencial desses aneurismas é na bifurcação da artéria renal.
- c) Os aneurismas de artéria renal podem acarretar desenvolvimento de hipertensão renovascular.
- d) Considera-se indicação de tratamento cirúrgico para aneurismas de artéria renal com diâmetro superior a 20 mm.
- e) A maioria dos aneurismas de artéria renal é extraparenquimatosa e fusiforme.

Questão 12

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

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

Questão 13

O maior problema da realização de angioplastia carotídea é a embolização cerebral. Há vários momentos críticos no procedimento que predispõem a embolização cerebral e, conseqüentemente, a acidente vascular cerebral. Diante disso, observe as alternativas a seguir e assinale aquela que apresenta o maior potencial emboligênico:

- a) Posicionamento da bainha longa da femoral à carótida comum.
- b) Pós-dilatação com balão.
- c) Passagem inicial da lesão com o filtro de proteção.
- d) Implante do *stent*.
- e) Retirada do filtro.

Questão 14

São medidas preconizadas pela maioria dos cirurgiões endovasculares na realização de angioplastia carotídea, exceto:

- a) Neutralizar a heparina com sulfato de protamina ao término do procedimento.
- b) Uso de antiagregação plaquetária após o procedimento.
- c) Não sobredimensionar o balão a ser usado na angioplastia.
- d) Sempre utilizar um dispositivo de proteção antiembólica.
- e) Estudar previamente a anatomia do arco da aorta.

Questão 15

Qual é a localização mais comum de ruptura aórtica traumática?

- a) Aorta descendente proximal.
- b) Aorta ascendente.
- c) Aorta descendente distal.
- d) Transição toracoabdominal.
- e) Aorta abdominal.

Questão 16

Em relação às dissecções aórticas e ao seu tratamento pelo cirurgião vascular, assinale a alternativa correta:

- a) As dissecções tipo II de DeBakey podem evoluir com isquemia de membros inferiores.
- b) Infarto do miocárdio é uma complicação impossível de ocorrer nas dissecções tipo I de DeBakey.
- c) Isquemia visceral é uma complicação impossível de ocorrer nas dissecções tipo IIIB de DeBakey.
- d) Paraplegia é uma complicação possível das dissecções tipo IIIB de DeBakey.
- e) Acidente vascular encefálico à esquerda é uma complicação comum das dissecções tipo II de DeBakey.

Questão 17

Quais são a principal causa e a localização das estenoses de fístulas arteriovenosas com prótese?

- a) Fibrose cicatricial, porção central da prótese.
- b) Trombo crônico reorganizado, porção central da prótese.
- c) Hiperplasia miointimal, anastomose arterioprotética.
- d) Aterosclerose, anastomose proteticovenosa.
- e) Hiperplasia miointimal, anastomose proteticovenosa.

Questão 18

A doença vascular caracterizada por vasculite multissistêmica crônica, de etiologia desconhecida, que afeta pele, mucosas — aftas e úlceras genitais —, articulações e, ocasionalmente, outros órgãos é a:

- a) Granulomatose de Wegener.
- b) Síndrome de Behçet.
- c) Poliarterite nodosa.
- d) Síndrome de Klippel-Trenaunay.
- e) Síndrome de Churg-Strauss.

Questão 19

Em qual dos tipos de aneurisma toracoabdominal a seguir há maior risco de paraplegia com o tratamento endovascular?

- a) Aneurisma de aorta toracoabdominal tipo II.
- b) Aneurisma de aorta toracoabdominal tipo I.
- c) Aneurisma de aorta toracoabdominal tipo III.
- d) Aneurisma de aorta toracoabdominal tipo IV.
- e) Aneurisma de aorta toracoabdominal tipo V.

Questão 20

Fístula da aorta com o trato gastrointestinal é uma complicação grave dos procedimentos aórticos. O desenvolvimento dessas fístulas no pós-operatório de tratamento endovascular de aneurismas aórticos é um assunto pouco abordado e controverso, com base principalmente nos relatos de casos disponíveis e estendendo-se alguns conceitos das fístulas aortoentéricas dos enxertos convencionais. Nesse contexto, assinale a alternativa correta:

- a) As fístulas aortoentéricas primárias são muito mais comuns que as secundárias.
- b) A apresentação clínica inicial mais comum é hematoquezia.
- c) Nos enxertos aórticos convencionais, o local mais comum de desenvolvimento dessas fístulas é o corpo da prótese no seu segmento distal.
- d) A endoscopia digestiva alta pode confirmar o diagnóstico.
- e) O tratamento endovascular oferece maior risco de fistulização quando comparado ao reparo aberto.

Questão 21

Nos casos de oclusão arterial aguda, qual o aspecto menos relevante da arteriografia, em termos de diagnóstico diferencial entre trombose e embolia?

- a) Local de obstrução.
- b) Morfologia do trombo.
- c) Estado do leito distal.
- d) Circulação colateral.
- e) Aspecto da parede do vaso.

Questão 22

Na síndrome do artelho azul, qual é a principal fonte de embolização?

- a) Aneurisma de artéria poplítea.
- b) Ateromatose da artéria femoral superficial.
- c) Câmara cardíaca.
- d) Aneurisma de aorta abdominal.
- e) Ateromatose de artéria íliaca.

Questão 23

Entre as alternativas a seguir, assinale a melhor opção de projeção para estudo da bifurcação da artéria femoral comum direita:

- a) Oblíqua anterior direita a 30 graus.
- b) Anteroposterior.
- c) Oblíqua anterior direita a 15 graus.
- d) Oblíqua anterior esquerda a 30 graus.
- e) Oblíqua anterior esquerda a 15 graus.

Questão 24

A arcada de Riolan é uma importante via natural de anastomoses dos ramos viscerais que se forma entre:

- a) A artéria hepática comum e a artéria mesentérica superior.
- b) A artéria cólica esquerda e a cólica média, ramo da artéria mesentérica superior.
- c) A artéria cólica média, ramo da artéria mesentérica superior, e a cólica direita.
- d) A artéria cólica direita e a cólica esquerda, ramo da artéria mesentérica inferior.
- e) A artéria cólica direita e a artéria gastroepiploica.

Questão 25

Entre as alternativas a seguir assinale aquela que evidencia a melhor projeção na maioria das vezes para visualização do óstio da artéria vertebral esquerda:

- a) Oblíqua anterior esquerda a 20 graus com caudal a 10 graus.
- b) Oblíqua anterior direita a 30 graus.
- c) Oblíqua anterior direita a 25 graus com caudal a 15 graus.
- d) Anteroposterior.
- e) Oblíqua anterior esquerda a 30 graus, com cranial a 20 graus.

Questão 26

Em relação à plaquetopenia induzida pelo uso da heparina, qual das alternativas a seguir esta **incorreta**?

- a) A trombocitopenia precoce ocorre em geral nas primeiras 48 a 72 horas e raramente apresenta algum significado clínico importante.
- b) A trombocitopenia induzida pela heparina é imunologicamente mediada, por meio do desenvolvimento de anticorpos do tipo IgG contra o complexo heparina – fator 4 plaquetário.
- c) Diante de uma queda de mais de 50% do número de plaquetas, o quadro de trombocitopenia induzida pela heparina pode ser confirmado pela detecção laboratorial de anticorpos.
- d) A trombocitopenia pode ser causada tanto pelo uso das heparinas não fracionadas como pelo uso de heparinas de baixo peso molecular.
- e) A complicação mais típica e temida da trombocitopenia induzida pela heparina é a hemorragia, que pode ser causa de acidentes vasculares encefálicos (AVE) hemorrágicos e quadros de hemorragia digestória.

Questão 27

Qual o efeito teratogênico mais comumente descrito do uso de medicamentos antagonistas da vitamina K por gestantes no primeiro trimestre de gravidez?

- a) Malformações cardíacas.
- b) Malformações ósseas e cartilaginosas.
- c) Malformações neurológicas.
- d) Malformações venosas e linfáticas.
- e) Malformações gastrointestinais e respiratórias.

Questão 28

Em relação a ultrassonografia Doppler de carótidas é **incorreto** afirmar:

- a) Um índice de velocidade sistólica menor que dois indica uma estenose acima de 70%.
- b) Normalmente, a espessura do complexo mediointimal não ultrapassa o valor de 0,8 mm.
- c) A velocidade do pico sistólico máximo (VPSM) no ponto de maior estenose é o parâmetro de mais alta fidelidade diagnóstica para quantificar o grau de estenose.
- d) A presença de uma estenose de 70% a 95% é diagnosticada por meio de VPSM acima de 230 cm/s no local da estenose.
- e) A detecção de uma VPSM abaixo de 125 cm/s e a preservação do complexo mediointimal são indicativas de uma artéria carótida normal.

Questão 29

Com base na classificação de Crawford para os aneurismas toracoabdominais, assinale a opção que apresenta um aneurisma do Tipo II.

- a) Da artéria subclávia direita até o tronco celíaco.
- b) Abaixo da artéria subclávia esquerda até as renais.
- c) Abaixo da artéria subclávia esquerda até a bifurcação aórtica.
- d) Da válvula aórtica até as artérias renais.
- e) Desde o tronco celíaco com envolvimento da Aorta abdominal.

Questão 30

Em pacientes com isquemia crônica de membros inferiores, a angiografia tem como principal objetivo:

- a) Diagnóstico anatômico da lesão.
- b) Diagnóstico etiológico da lesão.
- c) Complementação propedêutica do caso.
- d) Programação cirúrgica.
- e) Decisão terapêutica: clínico x cirúrgico.

Questão 31

Uma das complicações possíveis do uso de endopróteses para a correção de aneurismas de aorta é a ocorrência de endovazamentos (endoleaks). A compressão e classificação de sua fisiopatologia é de fundamental importância para a instituição terapêutica adequada. Qual das alternativas a seguir, a respeito de endopróteses de aorta e dos endoleaks, está **incorreta**?

- a) O uso de diversas extensões de endopróteses na correção de aneurismas aórticos aumenta a chance de ocorrência de endoleaks.
- b) A identificação no intraoperatório de endoleak tipo II pode não ser corrigida imediatamente, pois a maioria deles se resolve espontaneamente em até três meses.
- c) As características do colo proximal, como, por exemplo, a presença de calcificação grosseira, pode ser uma possível contraindicação para terapêutica endovascular, pois pode aumentar a chance de ocorrer endoleak tipo IV.
- d) A presença de um colo proximal, maior que 15 mm e não tortuoso é um dos fatores que possibilitam a terapêutica endovascular para aneurismas de aorta infrarrenais.
- e) Os endoleaks tipo I podem ser corrigidos com o uso de extensões de endoprótese.

Questão 32

Qual o sítio mais comum, respectivamente, de fístulas aortoentéricas primárias e secundárias?

- a) Duodeno e duodeno.
- b) Duodeno e sigmoide.
- c) Jejuno e duodeno.
- d) Sigmóide e esôfago.
- e) Esôfago e sigmoide.

Questão 33

Um paciente no pós-operatório de revascularização femoropoplíteia com prótese apresenta quadro de sepse grave, com gangrena do pé e celulite de todo o membro inferior. Exame de imagem evidenciou oclusão do enxerto e coleção ao redor da prótese. O cirurgião vascular indicou amputação transfemoral. Em relação à prótese vascular, qual a opção correta?

- a) A prótese deve ser deixada integralmente no local.
- b) A prótese deve ser ligada e sepultada no coto de amputação.
- c) Devem ser retirados os trombos do interior da prótese sem removê-la.
- d) A prótese deve ser totalmente removida.
- e) Novo by pass deve ser realizado mesmo com indicação formal de amputação.

Questão 34

Considerando a classificação de Rutherford para os estágios clínicos da aterosclerose obliterante periférica, em qual categoria se enquadra um paciente com dor em repouso?

- a) 2.
- b) 4.
- c) 6.
- d) 3.
- e) 5.

Questão 35

Qual a primeira e a segunda causa mais comuns, respectivamente, de claudicação intermitente em um paciente jovem de 25 anos de idade, sem comorbidades ou história etilismo ou tabagismo?

- a) Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea, doença cística da artéria poplítea.
- b) Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea e tromboangeite obliterante.
- c) Doença cística da artéria poplítea e síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.
- d) Tromboangeite obliterante e aneurisma de artéria poplítea.
- e) Doença cística da artéria poplítea e tromboangeite obliterante.

Questão 36

Acerca da manifestação clínica das lesões arteriais, qual das seguintes é verdadeira?

- a) A maioria das lesões arteriais dos membros é acompanhada por sangramento externo significativo.
- b) A maioria das lesões arteriais penetrantes no tórax manifesta-se com um mediastino alargado, conforme a imagem de uma radiografia AP do tórax.
- c) A maioria das feridas aórticas contusas ocorre entre as origens das artérias carótida esquerda e subclávia esquerda.
- d) O sangramento externo dos traumatismos penetrantes dos membros é controlado preferencialmente com um torniquete até obter-se controle direto por exploração cirúrgica.
- e) A consequência das grandes lesões arteriais na abdômen depende tanto da presença de tamponamento retroperitoneal quanto da localização anatômica.

Questão 37

Três dias depois de uma fasciotomia dos 4 compartimentos da perna, constata-se que o paciente demonstra contagem de leucócitos e nível de CPKM persistentemente elevados. O exame da perna no centro cirúrgico mostra extensa necrose muscular no compartimento lateral. Qual a conduta mais apropriada nesse paciente?

- a) Desbridamento do músculo necrótico e fechamento do local da fasciotomia.
- b) Desbridamento do músculo necrótico e cobertura com um retalho livre do restante do defeito anatômico.
- c) Desbridamento do músculo necrótico e reavaliação no centro cirúrgico em 48 horas.
- d) Amputação abaixo do joelho.
- e) Amputação acima do joelho.

Questão 38

Um homem de 62 anos relativamente saudável apresenta-se com 12 horas de dor intensa no pé direito, agora 2 anos após um by pass de veia safena invertida da femoral comum para a tibial posterior realizado para dor em repouso. O pé apresenta-se hipoestésico e mosqueado, porém a panturrilha é indolor e macia. A conduta mais apropriada nesse paciente será:

- a) Administração de heparina de baixo peso molecular e acompanhamento ambulatorial em 1 semana para deliberar acerca de uma possível revascularização eletiva.
- b) Acesso femoral esquerdo retrógrado para arteriografia e terapia trombolítica.
- c) Amputação abaixo do joelho para isquemia irreversível do pé.
- d) Acesso femoral direito anterógrado para arteriografia e ponderar acerca de uma possível trombectomia mecânica.
- e) Cirurgia imediata com colocação de um novo enxerto de ePTFE.

Questão 39

Um homem de 36 anos, previamente saudável, apresenta-se com trombose venosa profunda (TVP) da veia femoral no membro inferior direito após um voo de avião transcontinental. Uma triagem de hipercoagulabilidade é positiva para a mutação do fator V de Leiden, e o paciente é tratado apropriadamente na condição de paciente ambulatorial com heparina de baixo peso molecular e, a seguir, varfarina. Subitamente, 2 semanas depois, o paciente desenvolve simultaneamente hemiplegia esquerda e isquemia na perna direita. Apresenta frialdade, mosqueamento e perda sensorial na perna direita, o pulso femoral direito é muito vigoroso, porém não há pulsos palpáveis abaixo desse nível. A explicação mais provável para a isquemia na perna direita é:

- a) Obstrução trombótica aguda da artéria femoral superficial direita.
- b) Phlegmasia cerulea dolente causada pela progressão da TVP femoral direita.
- c) Obstrução embolia aguda das artérias carótida e femoral direitas (a última em sua bifurcação) por embolização através de um forame oval patente.
- d) Dissecção aórtica aguda.
- e) Obstrução embólica aguda da íliaca comum direita em sua bifurcação.

Questão 40

Os eventos isquêmicos territoriais são explicados preferencialmente por:

- a) Fluxo sanguíneo reduzido secundário a uma estenose carotídea hemodinamicamente significativa.
- b) Vasoespasmo transitório após uma hemorragia debaixo da placa.
- c) Um estado hipercoagulável que acarreta deposição de plaquetas.
- d) Êmbolos de origem arterial.
- e) Êmbolos de origem cardíaca.

Questão 41

Um homem de 72 anos sofre um único episódio de paralisia do braço direito, por 10 minutos, com recuperação completa. O ecodoppler de carótida revela uma oclusão da carótida esquerda e uma estenose de 50-79% da carótida direita. Nesse ponto, a conduta apropriada nesse paciente deveria ser:

- a) Iniciar tratamento clínico e confirmação da obstrução carotídea com angiotomografia ou angiografia.
- b) Endarterectomia carotídea direita urgente.
- c) Trombólise da artéria carótida esquerda.
- d) Agentes antiplaquetários e ecodoppler carotídeo de acompanhamento da estenose da artéria carótida direita a cada 6 meses.
- e) TC de crânio.

Questão 42

O aneurisma poplíteo:

- a) É mais frequente na terceira década da vida.
- b) É o que rompe com maior frequência.
- c) É o mais comum entre todos os aneurismas.
- d) É muito comum no sexo feminino.
- e) Apresenta como principal complicação a embolia distal.

Questão 43

Um paciente é submetido a uma endarterectomia carotídea direita sem complicações e parece estar neurologicamente normal no final do procedimento. Você é chamado à sala de recuperação uma hora depois porque o paciente apresenta um déficit neurológico que acomete o lado esquerdo do corpo. Qual dos seguintes exames seria o estudo diagnóstico apropriado?

- a) TC de crânio.
- b) RNM de crânio.
- c) Eletroencefalograma.
- d) Ecodoppler carotídeo.
- e) Doppler transcraniano.

Questão 44

Fumante de cachimbo de 57 anos foi submetido a uma dissecação cervical direita padronizada, seguida por 5.000 rads irradiação externa, quatro anos atrás, para tratamento de um carcinoma do assoalho da boca localizado ao lado da língua. Quatro linfonodos na parte superior do pescoço eram positivos. Ele apresenta-se com múltiplos AITs frequentes (em crescendo) envolvendo o hemisfério direito. A arteriografia mostra uma estenose fusiforme e ligeiramente irregular que acomete a ACC e a ACI do lado direito, que corresponde a 80% do diâmetro em seu ponto mais estreito. A ACE direita é patente. As artérias carótidas esquerdas não possuem qualquer estenose significativa. Sua pressão arterial é normal, porém sua desidrogenase láctica e o colesterol total estão acentuadamente elevados. Agora ele fuma apenas cigarros. A pele do lado direito de seu pescoço é atrófica e pigmentada, porém a artéria carótida pode ser visualizada facilmente pulsando debaixo da cicatriz cirúrgica. O exame minucioso de cabeça e pescoço não mostra sinais de doença recorrente ou metastática. Um exame com talio mostra uma distribuição precoce e tardia normal. Qual tratamento mais apropriado dessa estenose carotídea sintomática?

- Terapia antiplaquetária + estatinas.
- Ligadura da carótida comum em um nível baixo no pescoço e que depende de fluxo colateral.
- Colocação de um stent na carótida, utilizando um dispositivo emboloprotetor.
- Endarterectomia carotídea direita com fechamento com patch.
- Ressecção de segmento carotídeo estenosado seguido por enxerto venoso de interposição.

Questão 45

A fibrose dérmica observada nos pacientes com insuficiência venosa crônica (IVC) em estágio terminal é regulada principalmente por qual citocina?

- Fator transformador do crescimento beta 1 (TGF B1).
- Fator de necrose tumoral alfa (TNF-a).
- Interleucina I.
- Fator de crescimento fibroblástico básico.
- Fator de crescimento de ceratinócitos.

Questão 46

Um homem de 68 anos apresenta-se com uma grande úlcera sobre o maléolo medial esquerdo, com edema significativo do membro inferior. A úlcera é muito dolorosa e esteve presente nos últimos seis meses. Está aumentando de tamanho, não obstante a terapia compressiva com bota de Unna. Seu índice tornozelo braquial esquerdo é de 0,3. Qual a próxima etapa mais apropriada no atendimento do paciente?

- Continuar esquema terapêutico.
- Angiografia de membro inferior.
- Administrar antibióticos orais e cilostazol.
- Aplicar uma cobertura de pele Apligraf.
- Realizar a fleboextração da veia safena magna e ecoesclerose com espuma de polidocanol de perfurantes insuficientes.

Questão 47

Paciente de 49 anos, diabético, com bom controle glicêmico, evolui com nefropatia diabética, inicialmente tratada com modificações da dieta e medicamentos, exames laboratoriais recentes revelaram creatinina de 3,5 e ureia de 79, sendo solicitada instalação de acesso vascular pelo nefrologista. Como deve ser realizado o exame vascular e conduta para confecção da fístula?

- Exame físico dos pulsos radiais e da anatomia venosa superficial pelo Eco Doppler.
- Instalação simultânea de fístula artério venosa e cateter venoso central.
- Exame dos pulsos distais dos membros inferiores, pois a isquemia dos mesmos poderia complicar o acesso nos membros superiores.
- Exame físico dos pulsos de membro superior e da anatomia venosa superficial, sem nenhuma necessidade inicial de exames de imagem.
- Exame criterioso dos pés, pois pequenas lesões de mal perfurante plantar poderiam causar bacteremia e infectar o enxerto.

Questão 48

A nefropatia induzida por contraste arteriográfico deve ser evitada, preferencialmente, através de:

- a) Manitol pós injeção de contraste.
- b) Acetilcisteína antes da injeção de contraste.
- c) Acetilcisteína após a injeção de contraste.
- d) Pequenas doses de dopamina pós injeção de contraste.
- e) Hidratação antes da injeção de contraste.

Questão 49

Um paciente de 30 anos trabalha em uma empresa de mudanças, atuando como transportador de objetos. Após um dia de trabalho exaustivo, observou intumescimento do braço direito, que permanece há dois dias, não relata traumatismo, queixa-se de desconforto, mas não dor intensa no braço direito. Ao exame físico, as veias superficiais estão distendidas e os pulsos amplos em membro superior direito. Qual sua hipótese diagnóstica?

- a) Oclusão arterial aguda em membro superior por trombose de esforço.
- b) Causalgia por lesão nervosa.
- c) Síndrome de Paget- Schroetter.
- d) Edema muscular.
- e) Síndrome compartimental.

Questão 50

O teste de Perthes é utilizado:

- a) Para avaliação do sistema profundo na patologia varicosa.
- b) Na avaliação de fístula arteriovenosa.
- c) Para avaliação da perviedade da artéria ulnar.
- d) Para investigação de arterite temporal.
- e) Como complemento na investigação da doença arterial obstrutiva periférica.

PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2017 - MATERIAL PARA ESTUDO