

RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2020



ANGIORRADIOLOGIA E
CIRURGIA ENDOVASCULAR



Inscrição n°:

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

CIRURGIA VASCULAR

Questão 01

O diagnóstico de linfedema é relativamente fácil em pacientes com linfedema no segundo ou terceiro estágio da doença. Porém, pode ser um diagnóstico difícil de ser realizado no primeiro estágio, particularmente quando se trata de um edema leve, com cacifo e aliviado com manobras simples, como elevação do membro.

Qual o melhor exame para diferenciação entre edema de origem linfática e de outras causas de edema periférico?

- a) **Linfocintilografia.**
- b) USG dos vasos linfáticos.
- c) Tomografia computadorizada.
- d) Ressonância nuclear magnética.
- e) RX de vasos linfáticos.

Questão 02

Os agentes de contraste iodado utilizados na arteriografia, quando administrados aos pacientes que fazem uso de uma determinada medicação, podem resultar, raramente, em acidose láctica. Assim, esse agente deve ser avaliado com atenção, principalmente nos pacientes com função renal alterada.

Assinale a alternativa que corresponde corretamente a tal medicamento:

- a) Losartana.
- b) Captopril.
- c) Glibenclamida.
- d) **Metformina.**
- e) Clonazepam.

Questão 03

“A _____ (doença sem pulso) comumente afeta mulheres jovens, tendo alta prevalência em descendentes de europeus ocidentais e asiáticos. Normalmente, há um pródromo marcado por sinais e sintomas inflamatório-sistêmicos. A doença arterial ocorre, predominantemente, na aorta e seus principais ramos, sendo descritos vários padrões de envolvimento. Os vasos supra-aórticos são frequentemente acometidos, levando a sintomas de hipoperfusão cerebral ou claudicação dos membros superiores.”

Assinale a alternativa que completa corretamente a afirmativa anterior.

- a) Doença de Buerger.
- b) Doença de Raynaud.
- c) Arterite Temporal.
- d) Aterosclerose.
- e) **Arterite de Takayasu.**

Questão 04

O tratamento do endovascular do aneurisma de aorta pode se tornar desafiador, principalmente em pacientes com anatomia aórtica desafiadora. Uma das razões principais para a falha da endoprotese é a presença de vazamento, denominado endoleak.

Qual dos tipos de vazamentos (endoleaks) pode ser tratado inicialmente com observação?

- a) Tipo I.
- b) **Tipo II.**
- c) Tipo III.
- d) Tipo VI.
- e) Tipo V.

Questão 05

Para o tratamento aberto dos Aneurismas de Aorta Abdominal (AAAs), várias exposições podem ser usadas, cada uma com seus méritos e desvantagens. As opções incluem a abordagem transperitoneal, por meio de uma longa incisão na linha média, ou de uma minilaparotomia, ou a abordagem retroperitoneal, por meio de uma incisão no flanco esquerdo.

São situações cuja abordagem retroperitoneal é preferida, EXCETO:

- a) Paciente com ascite.
- b) Paciente com múltiplas laparotomias prévias.
- c) Paciente em diálise peritoneal.
- d) Aneurisma infrarrenal.
- e) Rim em ferradura.

Questão 06

A Displasia Fibromuscular (DFM) é uma doença vascular não inflamatória e não aterosclerótica, que envolve artérias de pequenos e médios calibres e afeta predominantemente mulheres caucasianas, magras, entre 15 e 50 anos, sem história familiar da doença.

Qual a artéria mais frequentemente envolvida na DFM?

- a) Artérias vertebrais.
- b) Artéria íliaca interna.
- c) Artéria renal.
- d) Artéria carótida interna.
- e) Artéria aorta.

Questão 07

Para tratamento de paciente portador de úlcera venosa infectada, a conduta que está CONTRAINDICADA é:

- a) Antibiótico sistêmico.
- b) Curativo diário.
- c) Bota de unna.
- d) Repouso em posição de Trendelenburg.
- e) Antibiótico oral.

Questão 08

O anticoagulante utilizado por via oral que atua sobre o fator Xa é:

- a) Apixabana.
- b) Dabigatrana.
- c) Warfarina.
- d) Femprocumana.
- e) Cumarina.

Questão 09

Paciente de 18 anos, vítima de ferimento por arma branca no terço médio da coxa há 9 horas, apresenta, ao exame físico, pulso de 130 bpm, PA = 90 x 50 mmHg, palidez, hipotermia e cianose fixa em pododáctilos do membro acometido e volumoso hematoma em local de trauma. Pulso femoral palpável e ausência de pulso poplíteo e pulsos distais (TA e TP).

A melhor conduta para esse caso é:

- a) Arteriografia para ver se há lesão arterial.
- b) Angiotomografia e anticoagulação precoce.
- c) Associar antiagregante plaquetário e aquecimento passivo do membro.
- d) Exploração arterial, controle de sangramento e revascularização de membro.
- e) Heparinização sistêmica e observação.

Questão 10

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

- a) granulomatose de Wegener.
- b) poliarterite nodosa.
- c) síndrome de Klippel-Trenaunay.
- d) síndrome de Churg-Strauss.
- e) síndrome de Behçet.

Questão 11

Segundo a Calcificação de Crawford modificada para aneurisma de aorta toracoabdominal, o aneurisma que tem seu início a partir do sexto espaço intercostal e se estende até as artérias renais é classificado como:

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

Questão 12

Em relação à profilaxia da Trombose Venosa Profunda (TVP) e do Tromboembolismo Pulmonar (TEP), é INCORRETO afirmar que

- a) os trombos geralmente são originados no sistema venoso profundo dos membros inferiores, mais comumente nos casos de TVP proximal.
- b) o risco para essas complicações diminui após a alta hospitalar e a profilaxia não necessita ser estendida por mais tempo, mesmo após cirurgias oncológicas e ortopédicas.
- c) a movimentação dos membros, a meia elástica apropriada, e a compressão pneumática intermitente fazem parte do arsenal de métodos profiláticos não farmacológicos.
- d) a profilaxia deve ser avaliada em todos os pacientes de risco para essas complicações (TVP/TEP).
- e) heparina, apixabana e rivaroxabana são medicações que podem ser usadas na profilaxia química da TVP.

Questão 13

Em qual dos tipos de aneurisma toracoabdominal (segundo a classificação de Crawford) a paraplegia é mais comum após correção endovascular?

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

Questão 14

A punção da artéria braquial é acompanhada de um índice considerável de complicações neurológicas, em virtude de a artéria braquial apresentar bainha neurovascular justa. Esta mantém proximidade com o nervo e, assim, predispõe a lesão do próprio nervo com agulha ou pela formação de hematoma com efeito compressivo local. De acordo com essa informação, assinale qual é o nervo citado e o déficit neurológico, ou seja, a perda de movimento em casos de lesão irreversível desse:

- a) Nervo radial: perda do pinçamento entre o terceiro e o quarto dedos.
- b) Nervo mediano: perda do movimento de dorsiflexão do punho.
- c) Nervo ulnar: perda do movimento de dorsiflexão do punho.
- d) Nervo mediano: perda da posição dos dedos polegar e anular.
- e) Nervo radial: perda da posição dos dedos polegar e anular.

Questão 15

A punção da artéria axilar apresenta vantagens em relação à artéria braquial por ser mais próxima dos membros inferiores e por ter diâmetro mais permissivo à utilização de dispositivos mais calibrosos.

Qual local mais apropriado para punção da artéria axilar e implante de introdutor?

- a) Na sua porção média, abaixo da margem lateral do músculo redondo médio.
- b) Na sua porção distal, abaixo da margem inferior do músculo peitoral menor.
- c) Na sua porção média, acima da margem superior do músculo redondo maior.
- d) Na sua porção média, acima da margem medial do músculo redondo maior.
- e) Na sua porção proximal, acima da margem superior do músculo peitoral menor.

Questão 16

Durante a realização de uma embolectomia femoral, o residente de cirurgia vascular, dissecando a artéria femoral profunda, se depara com um sangramento venoso importante, localizado entre a artéria femoral comum e a artéria femoral profunda.

Qual a veia provavelmente foi lesionada?

- a) Veia circunflexa femoral lateral.
- b) Veia epigástrica inferior.
- c) Veia circunflexa femoral medial.
- d) Veia pudenda externa.
- e) Veia femoral profunda.

Questão 17

Diversas são as patologias que fazem diagnóstico diferencial com a síndrome do desfiladeiro cervical. Os testes de Tinel e Phalen são utilizados para o auxílio no diagnóstico de qual das patologias a seguir?

- a) Esclerodermia.
- b) Esclerose múltipla.
- c) Síndrome do túnel do carpo.
- d) Síndrome de Carney.
- e) Dermatopolimiosite.

Questão 18

A síndrome de Claude–Bernard–Horner é consequência do bloqueio do gânglio estrelado, o qual faz parte da cadeia simpática paravertebral. Esta síndrome é definida por:

- a) Miose, enoftalmia e ptose palpebral.
- b) Miose, nistagmo e exoftalmia.
- c) Miose, exoftalmia e ptose palpebral.
- d) Midriase, nistagmo e enoftalmia.
- e) Midriase, nistagmo e exoftalmia.

Questão 19

A **Trombose Venosa Profunda (TVP)** é uma patologia relativamente comum no dia a dia de emergencistas, clínicos e cirurgiões. Trata-se da formação de trombos nas veias do sistema venoso profundo promovendo obstrução parcial ou oclusão, sendo mais comum nos membros inferiores. Entre as condições expressas nas alternativas a seguir, qual se assemelha mais ao quadro de TVP de membro inferior?

- a) Obstrução arterial.
- b) Erisipela.
- c) Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.
- d) Linfedema.
- e) Cisto de Baker roto.

Questão 20

Cianose fixa é definida como sendo a coloração cianótica das extremidades que não se altera com a mudança de posição ou elevação.

Qual o significado fisiopatológico da cianose fixa?

- a) Vasoplegia arteriolar irreversível.
- b) Vasoplegia venular irreversível.
- c) Vasoplegia capilar irreversível.
- d) Trombose microvascular.
- e) Vasoespasmo arteriolar.

Questão 21

A doença *arterial* periférica é uma situação que ocorre em virtude do estreitamento ou obstrução dos vasos sanguíneos arteriais.

Na isquemia arterial crônica, a dor em repouso é uma manifestação de

- a) tendinite.
- b) neurite.
- c) miosite.
- d) osteomielite.
- e) vasculite.

Questão 22

Na síndrome de isquemia e reperfusão após oclusão arterial aguda, a insuficiência renal aguda está intrinsecamente relacionada a:

- a) Trombose arterial renal.
- b) Trombose venosa renal.
- c) Obstrução dos túbulos renais pela mioglobina.
- d) Hipofluxo em razão da hipotensão renal.
- e) Ação de enzimas nefrotóxicas.

Questão 23

O *aneurisma visceral* é uma dilatação que ocorre nas artérias que irrigam os órgãos abdominais, como baço, rim, fígado e intestino.

Qual tipo de aneurisma em artéria visceral é o mais comum?

- a) Artéria mesentérica superior.
- b) Artéria hepática.
- c) Artéria mesentérica inferior.
- d) Artéria renal.
- e) Artéria esplênica.

Questão 24

Durante a cirurgia de carótida, a manipulação do seio carotídeo pode tipicamente produzir

- a) taquicardia.
- b) hipertensão.
- c) hipotensão e bradicardia.
- d) hipertensão e taquicardia.
- e) hipotensão e taquicardia.

Questão 25

Em relação à doença aortoilíaca, alguns procedimentos cirúrgicos podem levar à redução da potência sexual. Entre os procedimentos listados a seguir, o mais fortemente relacionado à potência sexual é:

- a) Lesão do gânglio simpático lombar.
- b) Ligadura bilateral da artéria ilíaca interna.**
- c) Ligadura da artéria mesentérica inferior.
- d) Clampeamento prolongado das artérias ilíacas.
- e) Secção extensa da bifurcação aórtica.

Questão 26

Eritromelalgia é a vasodilatação paroxística de pequenas artérias dos pés e mãos e, com menor frequência, de face, orelhas e joelhos, desencadeando dor em queimação, aumento da temperatura da pele e rubor. O tratamento de escolha para alívio da dor nos pacientes portadores de eritromelalgia é:

- a) Prednisona.
- b) Cilostazol.
- c) Papaverina.
- d) Ergotamina.
- e) Ácido acetilsalicílico.**

Questão 27

Qual das condições a seguir pode ser causa de varizes de membros inferiores?

- a) Hipertensão portal.
- b) Erisipela.
- c) Fístula arterio venosa.**
- d) Linfedema congênito.
- e) Linfedema tardio.

Questão 28

Paciente em pós-operatório de cirurgia de varizes apresenta queixa de hipoestesia na face medial da perna e pé direitos. Esta alteração deve-se provavelmente a lesão

- a) do nervo fibular comum.
- b) do nervo safeno.**
- c) do nervo femoral.
- d) de filetes nervosos por agulha de crochet.
- e) de filetes nervosos por incisões transversais na pele.

Questão 29

Nos paciente portadores de insuficiência venosa de membros inferiores, a diferença entre as classes C5 e C6 da classificação de CEAP, é justificada pela presença de

- a) lipodermatoesclerose na primeira e hiperpigmentação na segunda.
- b) hiperpigmentação na primeira e lipodermatoesclerose na segunda.
- c) erisipela na primeira e úlcera cicatrizada na segunda.
- d) úlcera cicatrizada na primeira e úlcera ativa na segunda.**
- e) úlcera ativa na primeira e úlcera cicatrizada na segunda.

Questão 30

Dentre os fatores de risco mais importantes de Aneurisma de Aorta Abdominal temos, exceto:

- a) Idade avançada.
- b) Gênero masculino.
- c) Tabagismo.
- d) Diabetes Mielitus.
- e) Hipertensão arterial sistêmica.

Questão 31

Um paciente com 46 anos de idade, portador de arritmia cardíaca, em uso irregular de medicação, é admitido na emergência do HMSJ com história de dor em membro inferior esquerdo, com início há 2 dias, associada a cianose fixa em todo o pé, perda da sensibilidade e da mobilidade do pé e livedo reticular em região de coxa. Os Pulsos contralaterais estão presentes. Nesse caso, é correto afirmar que a principal hipótese diagnóstica é:

- a) Oclusão arterial aguda por aterosclerose descompensada.
- b) Oclusão arterial aguda por embolia arterial, com lesão irreversível no membro afetado.
- c) Trombose arterial do membro inferior direito, com indicação de ecodoppler venoso de urgência e cirurgia imediata.
- d) Trombose arterial do membro inferior direito, com indicação de tratamento conservador.
- e) Oclusão arterial aguda por embolia arterial, com risco de perda do membro.

Questão 32

O índice tornozelo-braquial (ITB) é considerado um teste de rastreamento com alta sensibilidade e especificidade, além de ser um importante indicador de doença arterial, permitindo quantificar o grau de estenose. O índice $< 0,90$ significa:

- a) presença de doença arterial obstrutiva.
- b) ectasia de artérias femoral e poplítea.
- c) artérias rígidas e não complacentes.
- d) hipertensão arterial.
- e) comprometimento arterial por algum processo inflamatório.

Questão 33

Sobre Insuficiência Venosa Crônica, é incorreto afirmar:

- a) Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da doença podemos citar: o aumento da idade, o sexo feminino (particularmente no CEAP C1 e 2, nos CEAP C4 a 6 parece não haver diferenciação), o número de gestações, obesidade e histórico familiar.
- b) É recomendado utilizar a classificação CEAP para a estratificação dos pacientes com doença venosa crônica. Essa classificação, que substituiu amplamente as anteriores, é baseada nos sinais clínicos [C], etiologia [E], anatomia [A] e fisiopatologia [P].
- c) Independente da causa, a hipertensão venosa é o núcleo central dos sintomas apresentados na IVC. Medindo-se a pressão venosa superficial distal nos membros inferiores de indivíduos normais encontramos valores de aproximadamente 80 a 90 mmHg no repouso. Durante o exercício esta pressão decresce, chegando a valores como 30-40 mmHg.
- d) Insuficiência venosa crônica pode ser definida como o conjunto de manifestações clínicas causadas pela anormalidade (refluxo, obstrução ou ambos) do sistema venoso periférico (superficial, profundo ou ambos), geralmente acometendo os membros inferiores e superiores.
- e) A ultrassonografia com Doppler é um exame não-invasivo, reprodutível, permitindo tanto a avaliação anatômica do sistema vascular venoso, quanto sua fisiologia pela avaliação hemodinâmica do fluxo, pode ser realizado em modo-B e com análise espectral pelo Doppler. Permite identificar a fisiopatologia do transtorno venoso (refluxo, obstrução, ou ambos) e localizar os segmentos venosos específicos com alterações - sistema profundo, sistema superficial, perfurantes.

Questão 34

Sobre classificação Crawford referente aos aneurismas de aorta tóraco-abdominais, é correto afirmar:

- a) Tipo I - Dilatação a partir da artéria subclávia esquerda até as viscerais, sem acometer as renais.
- b) Tipo II - Dilatação a partir da artéria carótida esquerda até bifurcação das ilíacas.
- c) Tipo III - Dilatação a partir de T6 até a artéria mesentérica inferior.
- d) Tipo IV - Dilatação restrita à aorta infra-diafragmática, não envolvendo as artérias viscerais.
- e) Tipo V - Dilatação a partir de T6 até as viscerais, acometendo as renais.

Questão 35

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 medida dos 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 pode auxiliar no difícil diagnóstico de osteomielite.

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

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

Questão 36

Sobre classificação DeBakey referente à dissecação aguda da aorta, é correto afirmar:

- a) Tipo I - inicia-se após a subclávia esquerda, podendo chegar até a bifurcação.
- b) Tipo I - inicia-se na aorta ascendente e ultrapassa o tronco braquiocefálico, podendo chegar até a bifurcação das ilíacas.
- c) Tipo II - restrita à aorta ascendente.
- d) Tipo II - restrita à aorta descendente.
- e) Tipo III - inicia-se após o tronco braquiocefálico, podendo chegar até a bifurcação.

Questão 37

O tratamento efetivo das dislipidemias é um dos principais tópicos a serem abordados na redução da incidência da doença aterosclerótica coronariana, de carótidas ou de artérias periféricas. Em relação ao tema, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A aderência à dieta, o uso permanente das vastatinas e sua administração preferencial pela manhã, em jejum, estão associados à melhor resposta ao tratamento instituído.
- b) O índice tornozelo braquial menor que 0,9 é considerado fator de risco para doença coronariana.
- c) Os estudos reversal e asteroid mostraram diminuição da doença aterosclerótica com a utilização de alguns tipos de vastatinas.
- d) O escore de risco de Framingham, que calcula o risco de doença ou evento coronariano em dez anos, considera a presença de diabetes melito como fator independente de alto risco.
- e) Os fibratos, além da melhora no perfil lipídico, possuem efeitos antiaterotrombóticos, por inibição de mediadores inflamatórios, inibição da coagulação e aumento da fibrinólise.

Questão 38

As arteriopatas funcionais são transtornos circulatórios ocasionados por alteração da resposta vasomotora produzidos pela exacerbação ou perda da regulação funcional dos vasos que compõem a microcirculação. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A eritromelalgia está associada a doenças como policitemias, policitemia vera e doenças mieloproliferativas e mostra alívio da dor com ácido acetilsalicílico.
- b) Atrofia de Sudeck pode ser vista na distrofia reflexo-simpática acompanhada de adelgaçamento da pele e osteoporose.
- c) Fenômeno de Raynaud que não responde ao tratamento clínico pode ser tratado por simpatectomia ganglionar com resposta melhor à doença dos membros superiores do que dos inferiores.
- 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 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 terapia farmacológica da claudicação deve ser realizada com antiagregantes plaquetários e cilostazol.
- 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 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.
- d) A utilização de veias varicosas pode excepcionalmente ser cogitada como enxerto venoso.
- e) O prognóstico quanto à manutenção da extremidade é tanto pior quanto mais proximal é a oclusão.

Questão 40

A síndrome de aprisionamento de artéria poplítea (SAAP) e a doença cística de artéria poplítea (DCAP) são entidades subdiagnosticadas que acometem a mesma topografia vascular.

A respeito dessas patologias, assinale a alternativa CORRETA:

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

Questão 41

Uma paciente de 30 anos dá entrada no Pronto-Socorro após trauma motociclístico. Após ter sido realizado o atendimento avançado ao trauma, o paciente queixa-se de dor em repouso no hálux direito e taquidispnéia. No exame físico, é visto presença de sopro e frêmito em coxa direita e ausência de pulsos poplíteo e distais nesse membro. Dentre as alternativas abaixo, o exame padrão-ouro e a conduta cirúrgica a ser usada, havendo suspeita de fístula arteriovenosa, são:

- a) Arteriografia e cirurgia de emergência e, caso seja necessário enxerto, o uso preferencial de veia safena magna contra-lateral.
- b) Arteriografia e cirurgia de emergência e, caso seja necessário enxerto, o uso preferencial de veia safena magna ipsilateral.
- c) Arteriografia e cirurgia eletiva e, caso seja necessário enxerto, o uso preferencial de veia safena magna contra-lateral.
- d) Dopplerfluxometria e cirurgia de emergência e, caso seja necessário enxerto, o uso preferencial de veia safena magna ipsilateral.
- e) Dopplerfluxometria e cirurgia eletiva e, caso seja necessário enxerto, o uso preferencial de veia safena magna ipsilateral.

Questão 42

Uma paciente de 49 anos vem ao Pronto-Socorro com quadro de dor súbita em membro inferior direito há 3 horas, descontínua, associada a dormência e pequena perda sensorial restrita aos artelhos. No exame físico, não se observam pulsos poplíteo e distais nesse membro, sendo o femoral 4+/4+. Na dopplerfluxometria, não há sinal arterial, enquanto que o venoso está mantido. Essa paciente poderia ser adequadamente classificada, na classificação de Rutherford, em:

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

Questão 43

Um paciente de 35 anos apresentou, após coleta de sangue para rotina, uma fístula arteriovenosa pós-traumática em cotovelo esquerdo. No local há sopro e frêmito importante, com aumento do diâmetro das veias superficiais. Observou-se que, a compressão da fístula ocorreu o sinal de Nicoladoni-Branham. Este consiste, basicamente, na compressão da fístula, com

- a) aumento da pressão arterial sistêmica.
- b) rubor em região distal à compressão pelo aumento do fluxo distal.
- c) diminuição da frequência cardíaca.
- d) colabamento das veias superficiais.
- e) diminuição da pressão arterial sistêmica.

Questão 44

Um paciente de 69 anos, tabagista, vem em seu consultório com queixa de claudicação intermitente para 200m. Nega dor em repouso ou lesões tróficas. Ao exame físico, apresenta os pulsos ausentes no tornozelo bilateralmente. Os demais são 4+/4+. Optado pelo tratamento clínico, o que incluiu o uso do cilostazol. Sobre este, é correto afirmar que

- a) é contraindicado formalmente em pacientes com insuficiência cerebral de origem extracraniana.
- b) parece causar aumento dos níveis plasmáticos de drogas metabolizadas pelo CYP3A4.
- c) é metabolizado pelo citocromo P-450. Então, deve-se ter cautela ao co-administrar outros inibidores, como cetoconazol, eritromicina e omeprazol.
- d) é uma droga inibidora da fosfodiesterase V.
- e) é uma droga capaz de alterar a evolução da aterosclerose.

Questão 45

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) As veias comunicantes da perna comunicam o sistema profundo, subfascial, ao sistema superficial, suprafascial.
- c) É muito rara a comunicação entre as veias safenas magna (interna) e parva (externa).
- d) A veia poplítea acompanha a artéria poplítea, em plano mais profundo e mais medial.
- e) A veia safena magna (interna) se origina da veia marginal medial, passa anteriormente ao maléolo medial e termina na veia femoral, medialmente à artéria femoral.

Questão 46

Assinale a alternativa que se refere ao limite anatômico da transição artéria subclávia/artéria axilar e artéria axilar/artéria braquial, respectivamente:

- a) Borda lateral do músculo peitoral maior, borda superior do músculo redondo menor.
- b) Borda medial do músculo peitoral menor, borda superior do músculo redondo menor.
- c) Borda lateral da primeira costela, borda inferior do músculo peitoral menor.
- d) Borda lateral do músculo peitoral menor, borda inferior do músculo redondo maior.
- e) Borda lateral da primeira costela, borda inferior do músculo redondo maior.

Questão 47

Qual das afirmativas a seguir, em relação aos métodos de palpação arterial, está incorreta?

- a) A artéria radial é palpada distalmente no antebraço, medialmente ao tendão do flexor radial do carpo.
- b) A artéria braquial pode ser palpada no terço médio do úmero, no sulco entre os músculos bíceps e tríceps.
- c) A artéria subclávia pode ser palpada na fossa supraclavicular, na porção média da clavícula.
- d) A artéria ulnar é palpada no nível do punho, lateralmente ao tendão do flexor ulnar do carpo.
- e) A artéria carotídea pode ser palpada à frente do músculo esternocleidomastóideo, abaixo do ângulo da mandíbula.

Questão 48

Qual achado, ao exame de ultrassonografia, é o mais confiável no diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP)?

- a) Imagem ecogênica na luz da veia.
- b) Não compressibilidade da veia estudada no corte transversal (modo B).
- c) Redução no calibre da veia.
- d) Não compressibilidade da veia estudada no corte longitudinal (modo B).
- e) Ausência de fascicidade do fluxo com a respiração.

Questão 49

Qual das alternativas a seguir é considerada um sinal arteriográfico patognomônico do tumor de corpo carotídeo?

- a) Sinal de Fontaine.
- b) Sinal da moeda.
- c) Sinal da lira.
- d) Sinal de Shamblin.
- e) Sinal de Luccia.

Questão 50

Em relação à infecção de próteses vasculares, qual o principal sítio de infecção e a principal fonte de contaminação?

- a) Artéria poplítea; contaminação transoperatória.
- b) Artéria femoral; bacteriemia.
- c) Artéria ilíaca; erosão de vísceras.
- d) Artéria poplítea; bacteriemia.
- e) Artéria femoral; contaminação transoperatória.

GABARITO - RESIDÊNCIA MÉDICA 2020