

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR**

QUESTÃO 21

Paciente com síndrome isquêmica crônica dos membros inferiores de longa data apresentando queixa de claudicação incapacitante em membro inferior direito. A avaliação pelo doppler-ultrassom evidenciou um índice tornozelo-braquial de 0,23.

O dado do exame físico deste paciente que está mais de acordo com a intensidade da isquemia apresentada, é:

- a) hiperemia reativa em pé.
- b) hipotrofia muscular de panturrilha.
- c) ausência de pulsos podais.
- d) déficit neurológico sensitivo.

QUESTÃO 22

A trombose venosa profunda acomete preferencialmente os membros inferiores. O tratamento inicial de escolha para a fase aguda desta trombose é:

- a) a aminofilina.
- b) o antiagregante plaquetário.
- c) a pentoxifilina.
- d) a heparina.

QUESTÃO 23

Na síndrome isquêmica crônica, o índice de pressão sistólica supra maleolar é um importante parâmetro utilizado e que deve fazer parte do exame clínico do doente vascular. Considera-se o índice de pressão sistólica supra maleolar normal o valor:

- a) de 140 mmHg.
- b) superior a 3.
- c) maior que 0,90.
- d) inferior a 0,60.

QUESTÃO 24

No tratamento dos aneurismas da aorta abdominal infrarrenal utilizando técnica endovascular, a extensão do colo proximal é medida desde a artéria renal principal mais baixa até o início do saco aneurismático.

O comprimento mínimo aceitável e seguro deste colo para que seja realizado o procedimento deve ser de:

- a) 15 mm.
- b) 20 mm.
- c) 25 mm.
- d) 5 mm.

QUESTÃO 25

Com relação às complicações observadas no tratamento endovascular, podem ocorrer os vazamentos (endoleaks): definidos como a presença de contraste dentro do saco aneurismático, observado após o implante da endoprótese.

Com relação aos endoleaks, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) TIPO II: é o reenchimento do saco aneurismático por meio de fluxo sanguíneo proveniente de vasos que se originavam do aneurisma. Pacientes com este tipo de complicação devem ser monitorizados mais frequentemente e reintervenções estão indicadas quando do aumento do volume do saco aneurismático. Deve-se salientar que, não raramente, este tipo de vazamento resolve-se espontaneamente.
- b) TIPO IV: é aquele que ocorre por passagem de sangue através da malha da endoprótese. Frequentemente observado imediatamente após o implante, raramente se resolve espontaneamente. Este tipo de endoleak determina reintervenção do aneurisma, cirúrgica ou endovascular.
- c) TIPO I: é o vazamento que ocorre pelos pontos de ancoragem, proximal ou distal, da endoprótese e está presente em até 10% dos implantes. Pode ser imediato ou tardio e está relacionado à presença de trombo, de cálcio ou de irregularidades no segmento de ancoragem. Este tipo de endoleak determina reintervenção do aneurisma, cirúrgica ou endovascular.
- d) TIPO III: é o vazamento que ocorre por disjunção entre os módulos da prótese. São habitualmente corrigidos com a interposição de uma nova endoprótese.

QUESTÃO 26

Na suspeita de hipertensão renovascular, o primeiro exame diagnóstico elucidativo a ser realizado é:

- a) urografia excretora.
- b) duplex scan.
- c) monitorização contínua da pressão arterial.
- d) arteriografia.

QUESTÃO 27

Qual das estruturas nervosas, ao ser lesada, pode causar paralisia de cordas vocais?

- a) nervo vago.
- b) nervo glossofaríngeo.
- c) nervo acessório.
- d) nervo hipoglosso.

QUESTÃO 28

No acesso medial à artéria poplítea infrapatelar, a manobra que facilita a exposição do segmento distal e bifurcação da artéria é:

- a) Divisão do tendão do músculo Gracilis.
- b) Miotomia do músculo Sartório.
- c) Miotomia do músculo Sóleo.
- d) Divisão do tendão do músculo Semitendinoso.

QUESTÃO 29

Em relação às complicações da endarterectomia carotídea é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) A maioria dos eventos pós-operatórios (Acidentes Vasculares Embólicos) ocorre nas primeiras 24 horas seguintes à cirurgia.
- b) A maioria dos eventos é atribuída a trombose no sítio da endarterectomia e/ou embolia proveniente do sítio da endarterectomia.
- c) A síndrome de hiperperfusão (classicamente representada por cefaleia unilateral, convulsão e hemorragia cerebral) ocorre nas primeiras 24h de pós-operatório.
- d) A imediata trombectomia do sítio de endarterectomia com restauração do fluxo é associada com alta percentagem de reversão do déficit neurológico.

QUESTÃO 30

Excetuando-se a aorta abdominal infrarrenal, qual é o segmento da aorta mais frequentemente acometido pelos aneurismas?

- a) arco aórtico.
- b) aorta descendente.
- c) aorta toraco-abdominal.
- d) aorta ascendente.

QUESTÃO 31

A complicação mais grave do tratamento cirúrgico dos aneurismas da aorta descendente e da aorta toraco-abdominal é a paraplegia. Esta pode ser produzida por uma variedade de causas, **EXCETO**:

- a) Heparinização sistêmica.
- b) Isquemia da medula.
- c) Ligadura das artérias intercostais.
- d) Hipotensão arterial prolongada.

QUESTÃO 32

Sobre a utilização da técnica da "tromba de elefante" para a correção de aneurisma de aorta torácica descendente, todas as afirmativas são **incorretas, EXCETO**:

- a) Pode ser utilizada quando existe dissecação da aorta.
- b) A prótese deve ser absolutamente impermeável e ter no mínimo mais de 15 cm de comprimento.
- c) Em todos os casos é necessário fazer anastomose da parte distal do tubo de Dacron com a aorta.
- d) Hipotermia moderada é, na maioria das vezes, insuficiente para realização do procedimento.

QUESTÃO 33

A causa de óbito mais frequentemente observada nos indivíduos portadores de aneurismas da aorta torácica é:

- a) acidente vascular cerebral.
- b) rotura do aneurisma.
- c) dissecação do aneurisma.
- d) infarto do miocárdio.

QUESTÃO 34

Em relação às aplicações do cateter de embolectomia de fogarty, a condição de **menor indicação** de uso do mesmo é a:

- a) calibração do diâmetro da luz vascular.
- b) oclusão temporária de uma artéria.
- c) dilatação de uma lesão aterosclerótica.
- d) trombectomia de fístula artério – venosa.

QUESTÃO 35

Em paciente de 60 anos, com claudicação intermitente de membro inferior esquerdo para 40 metros, a arteriografia demonstrou estenose crítica da artéria ilíaca esquerda. A conduta que **NÃO** deve ser adotada é:

- a) profundoplastia.
- b) a endarterectomia.
- c) o enxerto aorto - femoral retroperitoneal.
- d) o enxerto femoro–femoral cruzado.

QUESTÃO 36

Dos acessos abaixo descritos, o considerado melhor para hemodiálise é:

- a) anastomose direta de veia cefálica com artéria braquial.
- b) anastomose de veia safena e artéria femoral com prótese de PTFE.
- c) anastomose direta de veia safena e artéria femoral.
- d) anastomose direta de veia cefálica com artéria radial.

QUESTÃO 37

A complicação mais comumente encontrada na fístula arterio-venosa para hemodiálise é:

- a) infecção.
- b) isquemia.
- c) trombose.
- d) neuropatia.

QUESTÃO 38

A ordem crescente de incidência dos aneurismas viscerais é:

- a) pancreaticoduodenal, jejunal, tronco celíaco, hepática, esplênica.
- b) esplênica, hepática, gástrica, gastroduodenal.
- c) jejunal, ileal, pancreática, gastroepiplóica.
- d) mesentérica inferior, mesentérica superior, ileais.

QUESTÃO 39

A presença do linfedema nos membros inferiores pode acarretar importantes problemas médicos, assim como de natureza estética. O exame que deve ser feito em primeiro lugar para caracterizar a doença é:

- a) a angiotomografia.
- b) o exame clínico.
- c) a linfografia radioisotópica.
- d) a linfografia direta.

QUESTÃO 40

O linfedema ocorre de forma predominante nos membros inferiores. No entanto, a causa mais frequente de linfedema do membro superior é devido:

- a) à micose interdigital.
- b) à erisipela de repetição.
- c) à trombose de veia subclávia.
- d) à mastectomia.