

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**Questão 41**

Paciente do sexo feminino, de 72 anos de idade, tabagista, apresenta dor em panturrilha direita há 24 horas. A dor, contínua e progressiva, teve início súbito. No exame físico, constata-se diferença de circunferência maior que 3 cm em relação ao membro contralateral, dor à palpação do trajeto venoso e edema unilateral difuso. Não há sinais de infecção cutânea evidente.

Assinale a opção que indica a alteração clínica isolada que tem o maior valor preditivo positivo (VPP) para o diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP) no caso clínico apresentado.

- A** eritema cutâneo difuso e calor local
- B** sensibilidade à palpação ao longo do trajeto venoso
- C** presença de veias colaterais superficiais dilatadas
- D** aumento da circunferência da panturrilha acima de 3 cm em relação ao lado contralateral
- E** dor espontânea em panturrilha sem sinais objetivos

Questão 42

Paciente do sexo masculino, de 67 anos de idade, diabético de longa data, neuropata, apresenta úlcera plantar sobre cabeça do 2.º metatarso, com bordas calosas e fundo limpo, sem sinais de infecção ativa. Exame demonstra perda de sensibilidade protetora ao monofilamento.

A partir desse caso clínico, assinale a opção correta acerca do mecanismo fisiopatológico predominante na formação do mal perfurante plantar e de sua implicação prática para a conduta cirúrgica ou clínica.

- A** O fator determinante é hipercoagulabilidade microvascular sistêmica, o que justifica o uso de anticoagulação plena como prevenção da recorrência.
- B** O mal perfurante plantar decorre de isquemia macrovascular isolada, sendo a conduta prioritária a revascularização arterial.
- C** O mecanismo central é o trauma repetitivo não percebido devido à neuropatia sensitiva, associado a sobrecarga mecânica por deformidade, sendo a conduta fundamental indicada a descompressão plantar rigorosa (uso de calçados ortopédicos, palmilhas).
- D** A fisiopatologia no caso está relacionada à infecção bacteriana inicial da derme plantar, de modo que o tratamento antibiótico precoce é suficiente para cicatrização.
- E** A principal causa é disfunção autonômica com anidrose, que leva a fissuras e ulceração espontânea, sendo suficiente o tratamento tópico com emolientes.

Questão 43

Em procedimentos de cirurgia vascular como a dissecação arterial ou o trauma de grandes vasos, o componente endógeno que é exposto ao sangue e desempenha papel central na ativação da cascata de coagulação é o(a)

- A** fator tecidual (*tissue factor* — TF).
- B** proteína C ativada.
- C** plasminogênio.
- D** trombomodulina.
- E** fator XI.

Questão 44

Paciente do sexo masculino, de 78 anos de idade, com fibrilação atrial crônica, em uso irregular de anticoagulante, apresenta dor abdominal súbita e intensa, desproporcional ao exame físico. Tomografia computadorizada com contraste mostra oclusão proximal da artéria mesentérica superior, sem sinais de pneumoperitônio ou necrose intestinal. O paciente está hemodinamicamente instável, mas sem peritonite franca.

Nesse caso clínico, a conduta padrão consiste em

- A** postergar qualquer intervenção e repetir o exame de imagem em 12 horas, para avaliar a progressão do quadro, já que não há sinais radiológicos de necrose.
- B** priorizar a revascularização imediata (endovascular ou aberta), para restaurar o fluxo mesentérico, associada a anticoagulação e antibioticoterapia, realizando-se ressecção intestinal apenas se houver áreas de necrose.
- C** optar por tratamento clínico intensivo com antibióticos e fluidos, pois a ausência de peritonite indica viabilidade intestinal.
- D** realizar laparotomia exploradora imediata, com ressecção intestinal em extensão, sem tentativa de revascularização.
- E** indicar trombólise sistêmica, que é o procedimento menos invasivo e pode restaurar o fluxo de forma difusa.

Questão 45

Paciente do sexo masculino, de 74 anos de idade, hipertenso e ex-tabagista, apresenta aneurisma de aorta abdominal infrarrenal com diâmetro de 6,0 cm. Tomografia mostra colo proximal de 4 mm de comprimento, ângulo de 70° entre a aorta e o colo do aneurisma, calcificação extensa na parede aórtica e artérias ilíacas externas de 5 mm de diâmetro. O paciente é de alto risco cirúrgico, devido a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada e fração de ejeção igual a 35%.

Considerando o caso clínico precedente, assinale a opção correta.

- A** Basta vigilância com imagem, pois não há indicação de reparo para aneurisma de menos de 7 cm.
- B** O EVAR é contraindicado a qualquer paciente com ângulo acima de 60° entre a aorta e o colo do aneurisma, independentemente de outras variáveis.
- C** Deve ser indicado tratamento clínico otimizado, já que a calcificação extensa inviabiliza qualquer reparo.
- D** O EVAR é a melhor opção terapêutica, pois o paciente tem alto risco cirúrgico.
- E** Deve ser indicado reparo aberto, pois o colo proximal hostil inviabiliza a vedação adequada do EVAR.

Questão 46

Paciente do sexo masculino, de 72 anos de idade, diabético, com insuficiência renal crônica no estágio 4, apresenta úlcera isquêmica infectada no hálux direito há 6 semanas, associada a dor em repouso. Exame físico indica ausência de pulsos distais e presença de frêmito femoral.

Segundo a diretriz de 2024 para insuficiência arterial crônica de membros inferiores, a conduta prioritária nesse caso deve ser

- Ⓐ uso isolado de cilostazol e programa de exercício supervisionado para melhora da claudicação.
- Ⓑ amputação primária imediata, haja vista o alto risco cirúrgico e a insuficiência renal avançada.
- Ⓒ manutenção de antibiótico e curativos, sem revascularização, por ausência de pulsos palpáveis.
- Ⓓ revascularização (endovascular, cirúrgica ou híbrida), para salvamento do membro, preferencialmente com fluxo direto para o território da úlcera (angiossoma).
- Ⓔ apenas analgesia e cuidados paliativos, pois dor em repouso já indica irreversibilidade da isquemia.

Questão 47

Durante uma revascularização de membro inferior após isquemia aguda prolongada (> 6 horas), o cirurgião deve estar atento ao risco de síndrome de reperfusão. Para reduzir complicações sistêmicas potencialmente fatais no momento da reperfusão, a conduta mais adequada consiste em

- Ⓐ evitar hidratação venosa excessiva, para não aumentar o risco de edema no membro revascularizado.
- Ⓑ realizar reperfusão imediata e plena sem medidas adicionais, pois o risco é restrito ao membro.
- Ⓒ realizar reperfusão gradual associada a hidratação vigorosa e alcalinização urinária, para prevenir insuficiência renal.
- Ⓓ indicar fasciotomia profilática de rotina a todos os pacientes, independentemente dos achados clínicos.
- Ⓔ administrar anticoagulação plena com heparina logo após a reperfusão, para evitar coagulação intravascular disseminada.

Questão 48

Paciente do sexo masculino, de 63 anos de idade, tabagista, hipertenso e diabético, apresenta claudicação intermitente leve (ITB 0,72), sem sinais de isquemia crítica. Está em acompanhamento ambulatorial em programa de tratamento clínico otimizado.

Considerando a fisiopatologia da aterosclerose e o papel das terapias clínicas, assinale a opção correta.

- Ⓐ O exercício supervisionado melhora condicionamento físico, mas não influencia, de forma significativa, a função endotelial ou a circulação colateral.
- Ⓑ O controle rigoroso da pressão arterial não diminui o estresse hemodinâmico sobre a íntima, logo pouco contribui para reduzir a progressão da lesão aterosclerótica.
- Ⓒ A cessação do tabagismo não está associada à melhora da função endotelial nem à redução de estresse oxidativo e de inflamação vascular.
- Ⓓ As estatinas reduzem o LDL e estabilizam a capa fibrosa da placa aterosclerótica, diminuindo o risco de ruptura.
- Ⓔ O antiagregante plaquetário reduz o risco de eventos aterotrombóticos ao atuar na ativação plaquetária sobre superfícies endoteliais lesadas, porém não está indicado, pelo risco proibitivo de sangramento.

Questão 49

Paciente de 65 anos de idade, assintomático, com doença coronariana estável, está em acompanhamento anual de estenose carotídea unilateral. O último *doppler* realizado anteriormente demonstrava estenose de 65%. No novo exame, observa-se progressão para 75%-80%.

Considerando a necessidade de confirmar o grau de estenose para decisão cirúrgica no caso apresentado, assinale a opção que indica o exame mais apropriado a ser realizado.

- Ⓐ radiografia simples de pescoço para avaliação da calcificação vascular
- Ⓑ arteriografia como primeira escolha
- Ⓒ ressonância magnética de carótidas sem contraste
- Ⓓ angiotomografia computadorizada de carótidas
- Ⓔ ecocardiograma transesofágico para avaliação do fluxo carotídeo

Questão 50

Paciente do sexo masculino, de 68 anos de idade, coronariopata, hipertenso há 15 anos, faz uso de quatro anti-hipertensivos (incluindo diurético tiazídico, IECA e bloqueador de canal de cálcio). Nas últimas oito semanas, teve dois episódios de edema agudo de pulmão, necessitando de internação. A creatinina subiu de 1,2 mg/dL para 1,8 mg/dL em seis meses. No consultório, apresenta pressão arterial de 168 mmHg × 94 mmHg e sopros abdominais audíveis em flanco direito.

Diante da suspeita de hipertensão renovascular, a conduta mais alinhada às recomendações atuais consiste em

- Ⓐ priorizar investigação de hiperaldosteronismo primário com amostragem venosa adrenal, pois é a causa mais provável dos desconfortos clínicos.
- Ⓑ solicitar angiotomografia computadorizada de artérias renais como rastreamento em todos os pacientes hipertensos com aterosclerose difusa, independentemente de suspeita clínica.
- Ⓒ manter tratamento clínico sem mudanças e reavaliar o quadro em doze meses, já que revascularização de artéria renal não demonstrou benefício nos ensaios clínicos.
- Ⓓ encaminhar o paciente para avaliação de revascularização percutânea da artéria renal (angioplastia com/sem *stent*), após confirmação anatômica por exame apropriado, no caso de hipertensão resistente, piora de função renal e episódios de edema agudo de pulmão.
- Ⓔ indicar angioplastia renal sem *stent* quando se tratar de quadro típico de displasia fibromuscular, como no caso clínico apresentado.

Questão 51

Paciente de 50 anos de idade, atendida em ambulatório de cirurgia vascular, queixava-se principalmente de dores nas pernas, que, segundo ela, melhoravam à elevação dos membros inferiores. O exame físico revelou pulsos proximais e distais palpáveis nos dois membros inferiores, úlcera única em terço distal e face medial da perna direita, e edema na perna esquerda.

Nessa situação hipotética, os achados relativos à perna direita e à perna esquerda da paciente, correspondem, respectivamente, conforme a classificação de insuficiência venosa crônica CEAP, a

- Ⓐ C3 e C6.
- Ⓑ C3 e C5.
- Ⓒ C6 e C1.
- Ⓓ C6 e C3.
- Ⓔ C6 e C5.

Questão 52

João, atendido em pronto-socorro, queixava-se do aparecimento súbito de febre, dor, edema, calor local e placa eritematosa bem delimitada na perna direita, dos meléolos até o joelho. Relatou ser diabético. Realizada ecografia vascular com Doppler, foram descartadas trombozes venosas.

Considerando o caso clínico apresentado, assinale a opção em que é citada a provável suspeita diagnóstica.

- A erisipela
- B pé diabético infectado
- C queimadura
- D celulite
- E trauma contuso

Questão 53

Paciente do sexo masculino apresenta úlcera de origem venosa em perna esquerda como resultado da falta de retorno da perviedade, o que ocasionou a hipertensão venosa. Após um ano de trombose venosa profunda, apresenta sinais de infecção secundária. Ainda faz uso de anticoagulante.

Com base nesse quadro clínico hipotético, assinale a opção em que é corretamente citada uma medida contraindicada ao paciente.

- A aplicação da bota de Unna
- B uso de medicação flebotônica
- C manutenção da anticoagulação
- D elevação dos membros inferiores
- E curativos na úlcera

Questão 54

Paciente chegou ao pronto-socorro em quadro de palidez em perna e pé direitos, diminuição da temperatura da pele do pé direito, além de ausência de pulsos poplíteos de distais desse membro. Os pulsos contralaterais estavam todos presentes. Submetido a tromboembolectomia, com saída de grande quantidade de trombos, todos os pulsos retornaram. Recebeu anticoagulante desde então. Após 6 horas, apresentou dores fortes no membro operado (até com movimentação passiva), diminuição da amplitude do pulso e edema duro na perna.

Tendo como referência o quadro clínico descrito, assinale a opção em que são citados a hipótese mais provável da complicação apresentada e o respectivo tratamento.

- A síndrome compartimental; fasciotomia
- B trombose venosa profunda associada; filtro de veia cava
- C deiscência completa da sutura da arteriotomia; sutura arterial
- D trombo resquicial; elevação do membro
- E infecção de sítio cirúrgico; antibioticoterapia

Questão 55

Assinale a opção em que é apresentada a sequência adequada de uso de materiais em uma arteriografia de membro inferior.

- A agulha de punção e cateter diagnóstico sem fio-guia
- B introdutor, cateter diagnóstico e fio-guia
- C cateter diagnóstico, fio-guia e agulha de punção
- D fio-guia, introdutor, agulha de punção e cateter diagnóstico
- E agulha de punção, fio-guia, introdutor, cateter diagnóstico acompanhado com fio-guia

Questão 56

Assinale a opção correta em relação aos novos anticoagulantes orais, também chamados de anticoagulantes de ação direta (DOAC), como a rivaroxabana, dabigatrana, apixabana e edoxabana, que apresentam segurança e eficiência comprovadas.

- A Os usuários de algum desses DOAC prescindem de testagem regular de tempo de ativação da protrombina (TAP) e de relação normatizada internacional (RNI).
- B No início do tratamento anticoagulante com essa classe de fármacos, é proibido o uso concomitante de heparinas.
- C Os fármacos citados não podem ser utilizados em contexto de profilaxia de trombose venosa profunda.
- D Com exceção da dabigatrana, que age inibindo diretamente o fator VIII, os demais anticoagulantes agem inibindo o fator X da cascata de coagulação.
- E Todos os anticoagulantes citados apresentam a mesma posologia, o que facilita a prescrição médica.

Questão 57

Paciente é portador de doença arterial oclusiva periférica de etiologia aterosclerótica, classificada como Fontaine IV, Rutheford grau 3 categoria 6, com extensa lesão necrótica, sem sinais de infecção, em antipé esquerdo e direito, com a presença de pulso femoral bilateral e ausência de pulsos poplíteos e distais. Apresenta pressão arterial de 140 mmHg × 90 mmHg e frequência cardíaca de 88 batimentos por minuto. A arteriografia revela oclusão de artéria femoral superficial (femoral profunda pérvia), oclusão de poplítea e todos os vasos infrapoplíteos. Opta-se por amputação primária mediante autorização do paciente.

Nesse caso, o tipo de amputação que oferece a maior chance de cicatrização do coto é

- A a de Lisfranc bilateral.
- B a de Chopart bilateral.
- C a transfemorais fechada bilateral.
- D a de Lisfranc no lado direito e a de Chopart no lado esquerdo.
- E a transtibial aberta bilateral.

Questão 58

Assinale a opção correta no que se refere ao diagnóstico e ao tratamento de doença aterosclerótica de carótida extracraniana.

- A A rouquidão surgida em pós-operatório de endarterectomia de carótida deve-se a provável lesão do nervo facial ipsilateral (VII par craniano).
- B A angioplastia de carótida interna para o tratamento de placas ulceradas que determinam estenose maior que 70% dispensa a utilização de dispositivo de proteção cerebral, como filtro.
- C A oclusão completa de carótida interna unilateral é sempre uma indicação de revascularização cerebral.
- D A ecografia vascular com Doppler, a angiotomografia e a angiografia com subtração digital são possíveis métodos diagnósticos dessa doença.
- E A endarterectomia de carótida é a melhor opção cirúrgica para pacientes com passado de irradiação cervical para o tratamento de câncer de laringe.

Questão 59

Assinale a opção em que são corretamente citadas medicações flebotônicas utilizadas comumente em tratamento de insuficiência venosa crônica (IVC).

- A diosmina e hesperidina
- B rivaroxabana e dobesilato de cálcio
- C dexametasona e Fondaparinux®
- D ácido acetilsalicílico e estreptoquinase
- E warfarina e diosmina

Questão 60

Paciente diagnosticado, por ecografia vascular, com refluxo unilateral de toda a safena magna queixa-se de dor mais proeminente ao fim do dia e apresenta varizes de grosso calibre.

Nesse caso, recomenda(m)-se

- Ⓐ safenectomia bilateral.
- Ⓑ termoablação por *laser* de safena parva.
- Ⓒ safenectomia (por termoablação por *laser* ou radiofrequência ou safenectomia por *stripping*) da safena incompetente e fleboextração das varizes.
- Ⓓ aplicação de espuma de polidocanol à 0,5% em porção distal da safena acometida.
- Ⓔ anticoagulação.

Espaço livre
