2ª. PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CIRURGIA VASCULAR

21. Essencial para a utilização bem sucedida da prótese para o amputado da extremidade inferior:

I. Reserva cardiopulmonar.
II. Coto construído corretamente.
III. Modelagem e contração máximas dos tecidos musculares.
IV. Treinamento correto da marcha.

São corretas:

a) I e II.
b) III e IV.
c) I e III.
d) II e IV.

22. As seguintes alterações foram consideradas como fatores de risco para a nefropatia induzida por contraste, exceto:

a) Insuficiência renal crônica.
b) Diabetes Mellitus.
c) Estenose da artéria renal.
d) Desidratação.

23. Paciente com queixa de tumoração pulsátil na região glútea associada à ausência de pulso femoral ipsilateral, porém com pulso poplíteo presente. A conduta cirúrgica mais adequada é:

a) Revascularização ilíaco-poplítea associada à exclusão de aneurisma de artéria ilíaca externa.
b) Revascularização fêmoro-poplítea associada à exclusão de aneurisma de artéria isquiática persistente.
c) Revascularização ilíaco-poplítea associada à exclusão de aneurisma de artéria isquiática persistente.
d) Nenhuma das anteriores.

24. Em relação ao tratamento clínico da claudicação intermitente não incapacitante:

a) A atividade física regular, na forma de deambulação programada, é a medida isolada mais eficaz para o aumento da distância de marcha.
b) A abolição do tabagismo é a medida isolada mais eficaz para o aumento da distância de marcha.
c) Não há qualquer benefício em relação à distância de marcha somente com a atividade física regular, na forma de deambulação programada, sem a abolição do tabagismo.
d) O uso de pentoxifilina, na dose de 800mg VO 6/6h, tem benefício superior à atividade física regular associada ao uso de cilostazol e antiagregantes plaquetários.

25. Em relação à correção endovascular dos aneurismas da aorta abdominal, podemos afirmar que:

a) O endoleak mais comum é do tipo I.
b) O endoleak tipo III é secundário à falha na fixação proximal ou distal da endoprótese.
c) As endopróteses com esqueleto de aço inoxidável não devem ser avaliadas pela angiotomografia, sob risco de migração de seus componentes.
d) O fluxo retrógrado pelas artérias lombares, sacral média e mesentérica inferior é a causa do endoleak tipo II.

26. Constitui indicação absoluta para o implante de filtro de veia cava:

a) Presença de trombose venosa profunda com contraindicação para terapia anticoagulante.
b) Embolia pulmonar séptica.
c) Trombose venosa profunda associada à fratura de pelve.
d) Pacientes oncológicos com passado de tromboembolismo.

27. Em relação aos linfedemas:

a) A Doença de Milroy caracteriza-se por aplasia ou hipoplasia do sistema linfático, em todos os seus níveis.
b) O linfedema pós-filariótico é comum em todo o Brasil.
c) A coleta de sangue para pesquisa de microfilária deve ser realizada a partir das 8 horas da manhã.
d) A terapia física complexa promove melhora das medidas do membro, mas não promove melhora das condições da pele neste membro.

28. Considere as seguintes afirmações a respeito de patologias venosas intra-abdominais:

I. A Síndrome de May-Thurner é caracterizada pela compressão da veia ilíaca comum direita pela artéria ilíaca comum direita.

II. A Síndrome de Nutcracker é caracterizada pela compressão da veia renal esquerda pela artéria mesentérica superior.

III. A Síndrome de May-Thurner é caracterizada pela compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita.

IV. A Síndrome de Nutcracker é caracterizada pela compressão da veia ilíaca comum direita pela artéria ilíaca comum esquerda.

São corretas:

a) Somente I e II.
b) Somente II e III.
c) Somente III e IV.
d) Somente I e IV.

29. Constitui contraindicação à angioplastia com stent da artéria carótida interna:

a) Presença de tortuosidade da artéria carótida interna.
b) Presença de trombo intra-luminal na artéria carótida interna.
c) Presença de lesão aterosclerótica primária.
d) Presença de arco aórtico do tipo "bovino".

30. Em relação ao tratamento das doenças venosas, assinale a alternativa correta:

a) O suporte elástico externo promove aumento da pressão nos compartimentos superficial e profundo das pernas.
b) A escleroterapia de varizes tronculares realizada com glicose a 75% é isenta de riscos.
c) A varicorragia sempre deve ser tratada com sutura do cordão varicoso hemorrágico.
d) O mecanismo de ação dos flebotônicos está plenamente definido, bem como sua ação na redução do calibre das varizes.

31. O tratamento da Síndrome de Paget-Schroetter consiste em:

a) Trombectomia cirúrgica, anticoagulação e criação de fístula arteriovenosa entre a artéria e veia axilar.
b) Trombólise guiada por cateter seguida de descompressão da saída torácica.
c) Anticoagulação sistêmica, somente.
d) Anticoagulação sistêmica associada à criação de fístula arteriovenosa entre a artéria e veia axilar.

32. A respeito dos custos econômicos de uma amputação maior primária e uma tentativa de revascularização:

a) Uma amputação bem sucedida custa mais que uma revascularização bem sucedida.
b) Uma revascularização bem sucedida custa mais que uma amputação bem sucedida.
c) Os custos totais de ambos os procedimentos são semelhantes.
d) O custo global de uma revascularização mal sucedida é igual ao custo de uma revascularização bem sucedida.

33. Os achados angiográficos mais compatíveis com encarceramento poplíteo são:

I. Presença de deformidade em "ampulheta" da porção média da artéria poplítea em uma angiografia sem carga de esforço.
II. Presença de "Sinal do menisco" na artéria poplítea abaixo do joelho.
III. Oclusão da porção média da artéria poplítea durante a flexão plantar ativa contra resistência.
IV. Deslocamento medial da artéria poplítea.

São corretas:

a) I e III.
b) II e IV.
c) I e II.
d) III e IV.

34. O mal perfurante plantar é uma lesão tipicamente ocasionada por:

a) Infecção.
b) Neuropatia diabética.
c) Isquemia.
d) Angiopatia com linfedema.

35. Em relação às complicações não-infecciosas da cirurgia arterial, é correto afirmar:

a) O edema de membros inferiores que ocorre após as revascularizações infra-inguinais é decorrente de um desequilíbrio nos processos de filtração, reabsorção e transporte linfático no leito capilar.
b) A linfocele retroperitoneal ocorre mais frequentemente quando se acessa a aorta abdominal através de uma incisão mediana.
c) A localização mais comum de pseudoaneurismas anastomóticos é na artéria poplítea.
d) A presença de pulsos distais exclui a síndrome do compartimento.

36. O uso da ponte subclávio-vertebral, para correção da doença estenótica proximal, está reservada para os casos de:

a) Oclusão carotídea contra-lateral.
b) Segmento proximal curto da artéria vertebral.
c) Entrada da artéria vertebral no forame transverso de C7.
d) Todas acima.

37. Qual a localização mais comum dos aneurismas da artéria carótida?

a) Origem da carótida comum.
b) Origem da carótida interna.
c) Bifurcação da carótida.
d) Carótida comum.

38. As técnicas cirúrgicas padronizadas para o tratamento da insuficiência vertebrobasilar incluem:

a) Transposição Vértebro-Subclávia.
b) Transposição Vértebro-Carotídea.
c) Pontes para o segmento V2.
d) Todas acima.

39. Acerca da avaliação arteriográfica das artérias vertebrais, as seguintes afirmações estão corretas, exceto:

a) A Lesão aterosclerótica mais comum da artéria vertebral é a estenose da sua origem.
b) O segundo segmento da artéria vertebral é o segmento mais envolvido pela compressão de osteófitos.
c) O segundo segmento é o local mais comum de acometimento pela lesão aterosclerótica.
d) O terceiro segmento é o mais afetado por dissecção em virtude de displasia fibromuscular e/ou traumatismo.

40. O risco de ruptura do aneurisma de aorta abdominal:

a) Aumenta com o diâmetro do Aneurisma.
b) Aumenta com a idade do paciente.
c) É desprezível no AAA menor que 5 cm de diâmetro.
d) Não é afetado pela pressão arterial.

41. No trauma arterial isolado, pode-se levar à gangrena se ocluída ou ligada com maior frequência:

a) Artéria ilíaca.
b) Artéria femoral comum.
c) Artéria femoral superficial.
d) Artéria poplítea.

42. Os sinais e sintomas mais importantes nos pacientes com linfedema primário incluem, exceto:

a) Sinal de Stemmer.
b) Unhas amareladas.
c) Hiperceratose e edema sem formação de cacifo.
d) Úlcera escavada com dor constante.

43. A anastomose linfovenosa cirúrgica para tratamento do linfedema crônico:

a) É um procedimento cirúrgico consagrado.
b) É o ideal para o linfedema precoce primário.
c) Pode ser tentada nos pacientes com linfedema secundário.
d) Implica uma permeabilidade a longo prazo documentada nos seres humanos.

44. Cirurgia e embolização em má-formação artério-venosa estão justificadas, exceto, para:

a) Hemorragia de pele de repetição.
b) Ulceração isquêmica.
c) Roubo arterial sintomático.
d) Crescimento desigual dos membros.

45. Durante a tromboendarterectomia carotídea, qual é o nervo que pode ser mais facilmente lesado?

a) Nervo Vago (X).
b) I-lipoglosso (XlI).
c) Glossofaríngeo (IX).
d) Laríngeo Superior.

46. A causa mais comum de aneurisma periférico é:

a) Trauma.
b) Infecção.
c) Degenerativo.
d) Doença do tecido conjuntivo.

47. Durante a cirurgia reconstrutiva para a doença oclusiva aórtica, qual das seguintes manobras técnicas não é importante na prevenção da impotência sexual?

a) Escolher uma configuração para a anastomose capaz de garantir uma boa perfusão da artéria hipogástrica.
b) Revascularizar ambas as artérias hipogástricas.
c) Evitar os ateroêmbolos para a artéria hipogástrica.
d) Evitar dissecção extensa da aorta na vizinhança da artéria mesentérica, inferior e ilíaca.

48. O sinal de Malory-Michaelis está presente:

a) Embolia para artéria pulmonar.
b) Fístula artério-venosa.
c) Embolia paradoxal.
d) Embolia marântimica.

49. A doença de Mondor representa:

a) Tromboflebite da safena magna.
b) Tumor da cabeça do Pâncreas.
c) Câncer da mama com trombose de veia na parede torácica.
d) Trombose do seio cavernoso.

50. Quando em um indivíduo, com disfunção erétil, o teste de ereção fármaco-induzida revela resposta satisfatória, pode-se excluir o seguinte diagnóstico:

a) Arteriopatia.
b) Cavernosopatia.
c) Disfunção induzida por drogas.
d) Origem diabética.