

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CIRURGIA VASCULAR

Questão nº: 21

Em presença de DAOP em extremidade inferior, é CORRETO afirmar:

- a) Tempo de enchimento venoso maior que 10 segundos.
- b) O enchimento venoso não tem significação semiológica.
- c) O enchimento venoso deve ser medido com os membros elevados.
- d) Não deve ser esperada alteração no enchimento venoso.

Questão nº: 22

Com relação ao uso de antiagregantes plaquetários, é INCORRETO afirmar:

- a) Reduz a hiperplasia intimal pós *by pass*.
- b) Previne complicações tromboembólicas.
- c) Controla a evolução morfológica da placa de ateroma.
- d) Podem retardar a evolução da DAOP.

Questão nº: 23

Qual o melhor exame utilizado para estudo da circulação dos membros inferiores afetados pela doença aterosclerótica obstrutiva?

- a) Ultrassom doppler
- b) Angiografia por subtração digital

- c) Tomografia computadorizada
- d) Angioressonância magnética

Questão nº: 24

Na dissecação aguda de aorta, é CORRETO afirmar:

- a) Tipo A tem indicação cirúrgica de urgência.
- b) Sempre é de indicação cirúrgica independente do tipo.
- c) Diâmetro aórtico 50 mm já tem indicação para cirurgia.
- d) Tratamento clínico expectante não tem indicação.

Questão nº: 25

Qual o primeiro ramo da aorta destinado a nutrição da cabeça?

- a) Artéria Carótida comum direita
- b) Artéria Vertebral esquerda
- c) Artéria Carótida comum esquerda
- d) Tronco Braqu岸o Cefálico

Questão nº: 26

Em quadro de isquemia aguda de membros, qual a droga a ser usada como primeira escolha na emergência?

- a) Vasodilatadores
- b) Heparina

- c) Antiagregantes plaquetários
- d) Xilocaína diluída em soro

Questão nº: 27

A clássica síndrome de Leriche está descrita como:

- a) Obstrução das ilíacas externas com claudicação e impotência sexual.
- b) Obstrução de aorta, ilíacas internas e claudicação de glúteos.
- c) Obstrução de aorta terminal, ilíacas comum, claudicação de MMII e impotência sexual.
- d) Obstrução de aorta terminal e claudicação de coxas.

Questão nº: 28

O uso de fibrinolítico está indicado:

- a) No tratamento de Trombose Venosa Profunda.
- b) Se o ato cirúrgico não mostrar bom resultado.
- c) Em isquemia moderada com tempo de evolução de até 14 dias.
- d) Em isquemia grave, com risco de perda de membro.

Questão nº: 29

A localização mais frequente de um êmbolo arterial é em:

- a) Artéria mesentérica superior
- b) Artéria poplítea
- c) Artéria ilíaca comum
- d) Bifurcação da artéria femoral

Questão nº: 30

Frente à infecção de prótese de aorta infrarrenal qual conduta NÃO deve ser adotada?

- a) Desbridamento intensivo de tecidos desvitalizados peri prótese e cobertura da área com tecidos viáveis.
- b) Usar antibiótico por seis meses e avaliar a evolução.
- c) Retirada da prótese e revascularização extra anatômica.
- d) Revascularização *in situ* com veia autóloga.

Questão nº: 31

Na presença de claudicação intermitente de MMII é CORRETO afirmar:

- a) A arteriografia tem indicação diagnóstica.
- b) As lesões distais devem ser tratadas cirurgicamente.
- c) Todo paciente claudicante deve ser submetido a *by pass*.
- d) Nas fases 1 e 2 de Fontaine, a terapia conservadora deve ser usada.

Questão n°: 32

Com relação à ultrassonografia para carótidas, pode se afirmar.

- 1. É examinador dependente.**
 - 2. Especificidade e sensibilidade inferior a 90%.**
 - 3. Não define as características da placa.**
 - 4. Estenoses acima de 70% são indicativas de cirurgia em pacientes sintomáticos.**
- Assinale a afirmativa correta.**

- a) São corretas apenas as afirmativas 2 e 4.
- b) São corretas apenas as afirmativas 1 e 4.
- c) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- d) São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

Questão n°: 33

Qual destas patologias tem menor frequência na doença carotídea?

- a) Acotovelamento da carótida interna.
- b) Aneurisma de carótida interna.
- c) Aterosclerose
- d) Arterite de Takayasu

Questão n°: 34

Qual destas complicações é a mais frequente em cirurgia de varizes?

- a) TVP e PEP
- b) Linfedema
- c) Infecção de ferida cirúrgica
- d) Lesões de nervos periféricos

Questão nº: 35

No tratamento da erisipela devemos considerar:

- 1. Recorrência não é frequente.**
- 2. Recorrência pode levar ao linfedema.**
- 3. Deve-se usar antibiótico profilático por meses.**
- 4. Observar e tratar portas de entradas.**

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas corretas.

- a) São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
- b) São corretas apenas as afirmativas 1 e 4.
- c) São corretas apenas as afirmativas 3 e 4.
- d) São corretas as afirmativas 2, 3 e 4.

Questão nº: 36

Qual a indicação absoluta para o uso do filtro de cava?

- a) Presença de trombo femoral pouco aderido.
- b) Embolia pulmonar recorrente, apesar de anticoagulação ajustada.
- c) Trombocitopenia induzida pela heparina não fracionada.
- d) Pacientes com hipertensão pulmonar por outros eventos embólicos.

Questão n°: 37

Com relação à TVP, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Com tratamento anticoagulante os trombos são lisados totalmente.
- b) Trombose de panturrilha tem frequência menor de eventos embólicos.
- c) A trombose proximal é responsável pela síndrome pós-trombotica com maior frequência.
- d) Trombose do segmento íleo femoral causa com mais frequência embolia pulmonar.

Questão n°: 38

Durante a cirurgia de endarterectomia carotídea pode ocorrer:

- a) Hipertensão e bradicardia.
- b) Hipertensão e taquicardia.
- c) Taquicardia e hipotensão.
- d) Só bradicardia.

Questão n°: 39

Que fator NÃO está envolvido no chamado “pé diabético”?

- a) Aterosclerose
- b) Diminuição da atividade da aldose redutase
- c) Neuropatia somática
- d) Microangiopatia diabética

Questão nº: 40

Para que é usada a técnica do *kissing balloon* na angioplastia de ilíacas comuns?

- a) Evitar dissecação da aorta terminal.
- b) Evitar dissecação da ilíaca externa.
- c) Evitar oclusão da artéria contralateral ou embolia periférica pelo material aterosclerótico durante a angioplastia.
- d) Impedir a ruptura da artéria tratada.

Questão nº: 41

Sobre Trombose Venosa profunda, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O Escore de Wells, um modelo de predição clínica baseado em sinais e sintomas, fatores de risco e diagnósticos alternativos, estimando a probabilidade pré-teste para TVP. Essa classificação tem se mostrado útil na abordagem inicial do paciente com suspeita de TVP.
- b) D-dímero, um dos produtos da degradação da fibrina, está presente em qualquer situação na qual haja formação e degradação de um trombo, sendo, portanto, um marcador específico de TVP.
- c) TVP recorrente é diagnosticada por ecodoppler venoso colorido quando ocorre aumento do diâmetro do mesmo segmento acometido ≥ 4 mm, aumento de 15cm de extensão do trombo ou em segmento venoso distinto do acometido previamente.
- d) Testes diagnósticos para síndrome do anticorpo antifosfolípide são: homocisteína, fator V Leiden (FVL), mutação da protrombina G20210A (MP G20210A), resistência a proteína C ativada (RPCA), anticorpos antifosfolípidos anticoagulante lúpico, anticardiolipina IgG e IgM, e anti- β_2 glicoproteína IgG e IgM, esses dois últimos em pelo menos duas dosagens com títulos moderados ou altos e com intervalo de 12

semanas entre elas), deficiência da antitrombina (AT), da proteína C (PC) e da proteína S (PS).

Questão nº: 42

Segundo a classificação de TASC para indicações de tratamento de doença aortoilíaca, é correto afirmar, EXCETO:

- a) Estenose uni ou bilateral de artéria ilíaca comum e estenose uni ou bilateral < 3cm de artéria ilíaca externa são classificadas como TASC B.
- b) Estenose uni ou bilateral de artéria ilíaca comum e estenose uni ou bilateral < 3cm de artéria ilíaca externa são classificadas como TASC A.
- c) Oclusão bilateral de artéria ilíaca comum e estenose unilateral da AIE envolvendo a AFC são classificadas como TASC C.
- d) Estenose bilateral da AIE entre 3-10 cm, sem extensão para AFC e oclusão unilateral da AIE que envolve a origem da artéria ilíaca interna e/ou artéria femoral comum são classificadas como TASC C.

Questão nº: 43

São fatores de risco para doença carotídea:

- a) Idade > 75 anos, dislipidemia, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus.
- b) Idade > 75 anos, câncer, etilismo, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus.
- c) Idade > 60 anos, dislipidemia, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus.
- d) Idade > 60 anos, câncer, etilismo, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus.

Questão nº: 44

Segundo o *North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial* (NASCET), podemos classificar as lesões carotídeas da seguinte forma:

- a) Grau I ou estenose sem significância (1-10%); grau II ou estenose leve (entre 10-29%); estenose moderada, nos graus III (entre 30% e 49%) e IV (entre 50% e 69%); estenose grave, no grau V (entre 70% e 99%), e oclusão, no grau VI (100%).
- b) Grau I (normal); grau II ou estenose leve (entre 1% e 29%); estenose moderada, nos graus III (entre 30% e 49%) e IV (entre 50% e 69%); estenose grave, no grau V (entre 70% e 99%), e oclusão, no grau VI (100%).
- c) Grau I ou estenose sem significância (1-10%); grau II ou estenose leve (entre 10-35%); estenose moderada, nos graus III (entre 35% e 49%) e IV (entre 50% e 69%); estenose grave, no grau V (entre 70% e 99%), e oclusão, no grau VI (100%).
- d) Nenhuma das alternativas acima.

Questão nº: 45

Ainda sobre doença extracraniana carotídea, qual a diferença entre *coiling* e *kinking* de carótida?

- a) *Coiling* é um alongamento da carótida interna em um espaço restrito, causando tortuosidade e resultando em uma curvatura em “C” ou “S” ou uma configuração circular. *Kinking* é uma variação do *Coiling*, caracterizada por angulação de um ou mais segmentos da carótida interna, geralmente associada a um significativo grau de estenose.
- b) *Kinking* é um alongamento da carótida interna em um espaço restrito, causando tortuosidade e resultando em uma curvatura em “C” ou “S” ou uma configuração circular. *Coiling* é uma variação do *Kinking*, caracterizada por angulação de um ou mais segmentos da carótida interna, geralmente associada a um significativo grau de estenose.

c) *Kinking* e *Coiling* têm a mesma definição.

d) Nenhuma das alternativas acima.

Questão nº: 46

Na doença venosa crônica utilizamos a classificação de CEAP para direcionar o tratamento dos pacientes. Quando o paciente apresenta veias varicosas associadas à presença de edema, pode ser classificado como:

a) C4a

b) C3

c) C4b

d) C5

Questão nº: 47

Sobre a fisiopatologia da doença venosa na classificação CEAP II, podemos afirmar:

a) A coluna de sangue formada gera uma pressão hidrostática progressivamente maior, que, com ou sem a participação de veias perfurantes insuficientes termina por transmitir-se aos capilares sanguíneos. Num primeiro momento, ocorre apenas o aumento da saída de líquido e pequenas proteínas para o espaço extra-vasal. Nesta fase, isto é compensado pela reabsorção dos mesmos pelo próprio capilar durante o repouso, bem como pela capacidade de absorção do sistema linfático o que evita alterações maiores como o edema.

b) Com a continuidade ou piora do quadro de hipertensão venosa, a entrada de líquido e proteínas no interstício ultrapassa a capacidade de captação capilar e linfática ocorrendo o edema.

c) O ambiente tecidual nas regiões mais acometidas começa a se tornar deletério as próprias células e paralelamente a isso o progressivo aumento da pressão no interstício passa a causar a diminuição de fluxo na microcirculação com conseqüente diminuição de oxigenação e trocas metabólicas. A lise das hemácias libera hemoglobina que no espaço extracelular é degradada a um subproduto, a hemossiderina, extremamente irritante aos tecidos. A somatória de hipoperfusão tecidual relativa e agressão celular com depósito de hemossiderina culminam na expressão da fase.

d) Letras a) e c) estão corretas.

Questão nº: 48

Sobre os aneurismas de aorta abdominal (AAA), podemos afirmar:

a) Estudo randomizado controlado mostrou que ao longo de 10 anos, o rastreamento com USG em homens com idade entre 64 e 73 anos, leva à redução da mortalidade devido ao AAA em 73%.

b) Recomenda-se para homens fumantes, com idade de 65 a 75 anos, realizar rastreamento anual do AAA com ultrassonografia.

c) Em homens com 65 anos ou mais, caso a primeira ultrassonografia mostre aorta abdominal com diâmetro inferior a 2,6 cm, não se recomenda rastreamento anual.

d) Todas as alternativas estão corretas.

Questão nº: 49

Sobre o tratamento medicamentoso nos casos de aneurismas de aorta abdominal, podemos afirmar:

a) O tratamento com estatinas deve iniciar-se um mês antes da intervenção cirúrgica para redução da morbidade cardiovascular.

b) As estatinas devem continuar no período perioperatório, sem duração definida para sua suspensão.

- c) Controle da hipertensão arterial sistêmica deve ser iniciado, objetivando a prevenção secundária da morbidade cardiovascular, de preferência com esquema que compreenda inibidores de conversão da angiotensina.
- d) Todas as alternativas acima.

Questão nº: 50

**Alguns portadores de doença arterial podem ter disfunção erétil associada.
Assinale a alternativa ERRADA:**

- a) Quando se acompanha de fadiga ou claudicação intermitente em músculos das nádegas e coxas e de outros sintomas de isquemia dos membros inferiores, constitui a já referida síndrome de Leriche.
- b) Pode também aparecer acompanhando sintomas de obstrução de outros segmentos arteriais mais distais, pela oclusão contemporânea das artérias ilíacas internas e/ou pudendas.
- c) Em certas ocasiões, a impotência erétil pode ser a única queixa do paciente, sendo, possivelmente, decorrente de obstrução isolada ou mais intensa das artérias ilíacas internas, pudendas ou das próprias artérias penianas.
- d) Todas as alternativas estão erradas.

FIM