



Apoio às Residências em Saúde  
Edital N° 03/2019

## PSU/RESMED/CE - 2020

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: CIRURGIA VASCULAR

**ESPECIALIDADE:** Cirurgia Vascular (R3) - Área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.15 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

- 01.** Com o avanço das técnicas endovasculares e o surgimento de materiais cada vez mais aprimorados, tem-se observado um número crescente de procedimentos percutâneos diagnósticos e terapêuticos. O uso indiscriminado dos contrastes iodados, por sua vez, está relacionado a um aumento na incidência de insuficiência renal. Em relação aos meios de contraste é correto afirmar:
- A) Dentre as desvantagens no uso do CO<sub>2</sub> devem ser consideradas a subestimação do grau de estenose, sobreposição de gases intestinais e a dor abdominal devido ao acúmulo nos vasos mesentéricos.
  - B) A arteriografia com CO<sub>2</sub> tem grande utilidade nos pacientes com estenose de carótida e de troncos supra-aórticos por proporcionar imagens mais nítidas e precisas.
  - C) A arteriografia com CO<sub>2</sub> é contraindicada em pacientes com comprometimento respiratório como na DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica).
  - D) O dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) é considerado uma boa alternativa naqueles pacientes com insuficiência renal devendo ser recomendado principalmente em grandes vasos como no arco-aórtico, onde proporciona imagens mais nítidas que nos vasos de menor calibre.
- 02.** Em relação ao uso de dispositivos endovasculares para prevenção da embolia pulmonar. Assinale a alternativa que representa apenas indicações absolutas de implante de filtro de veia cava inferior em pacientes com trombose venosa profunda.
- A) TVP em paciente com hemorragia digestiva ativa; gestante de alto risco com trombose venosa; TVP associada a metástases cerebrais; traumatismo cranioencefálico (TCE) recente.
  - B) TVP (trombose venosa profunda) com contraindicação ao uso de anticoagulantes; TVP associada a metástases cerebrais; plaquetopenia severa (< 50.000 plaquetas); traumatismo cranioencefálico (TCE) recente.
  - C) TVP (trombose venosa profunda) com contraindicação ao uso de anticoagulantes; traumatismo cranioencefálico (TCE) recente; plaquetopenia severa (< 50.000 plaquetas); gestante de alto risco com TVP.
  - D) Acidente vascular encefálico recente (< 3 semanas); embolia pulmonar em paciente transplantado; politraumatizados; TVP (trombose venosa profunda) com contraindicação ao uso de anticoagulantes; plaquetopenia severa (< 50.000 plaquetas).
- 03.** O aumento da violência urbana relacionada ao uso de armas de fogo de alto impacto e aos acidentes automobilísticos graves foi responsável por um acréscimo significativo na mortalidade decorrente de lesões vasculares traumáticas. Sobre os traumas vasculares é correto afirmar:
- A) As lesões contusas do arco-aórtico acometem mais frequentemente a origem da artéria inominada.
  - B) Lesão traumática do segmento proximal da artéria carótida comum esquerda é melhor abordada através da toracotomia anterolateral esquerda.
  - C) Lesões traumáticas de artéria subclávia direita em seu segmento proximal (origem) devem ser abordadas preferencialmente através de toracotomia anterolateral direita no 5º espaço intercostal.
  - D) A presença de lesão traumática de um único vaso como o troncotibiofibular pode ser abordado de forma conservadora, sem necessidade de reparo cirúrgico, desde que não haja sangramento ativo.
- 04.** Paciente R.M.C., masculino, 38 anos, negro, sem história de diabetes melitus ou hipertensão arterial, procura atendimento médico por claudicação intermitente em membros inferiores evoluindo com surgimento de necrose seca de pododáctilos do pé esquerdo. Foi aventado como hipótese diagnóstica: Doença de Buerger. Qual opção contém somente critérios diagnósticos de Tromboangeíte Obliterante (critérios de Olin e Shionoya).
- A) Idade > 45 anos; uso atual de tabagismo; obstrução da artéria femoral superficial e poplítea; colaterais em saca-rolhas na arteriografia de membro.
  - B) Idade > 50 anos; necrose de pododáctilos; flebite migratória em membros superiores; acometimento de artérias plantares e digitais.
  - C) Idade < 45 anos; uso atual ou passado de tabagismo; obstrução arterial infra-poplítea; colaterais em saca-rolhas na arteriografia de membro.
  - D) Idade < 50 anos; uso atual ou passado de tabagismo; ausência de outros fatores de risco aterosclerótico além do tabagismo; obstrução da artéria femoral superficial e poplítea.

05. Paciente 32 anos, nulípara, casada, procura atendimento médico com queixas de dor lombar e pélvica, dispareunia, hematúria e varizes vulvares. Realizou Ultrassonografia (USG) de abdome que evidenciou dilatação significativa da veia gonadal esquerda (calibre 16mm), turbilhonamento de fluxo na veia renal esquerda, sem alterações nas veias ilíacas. USG transvaginal evidenciou varizes pélvicas acentuadas. Em relação à síndrome considerada como a principal hipótese diagnóstica no caso em questão, é correto afirmar que:
- A) a presença de refluxo na veia gonadal esquerda contra-indica a embolização das varizes pélvicas e da própria veia gonadal pelo risco de migração das molas para a veia cava inferior.
  - B) a ultrassonografia com doppler é considerada o exame padrão ouro na investigação diagnóstica e o achado de veia renal esquerda com diâmetro > 5mm tem valor preditivo positivo maior que 70%.
  - C) os critérios flebográficos para o diagnóstico da síndrome em questão são: diâmetro da veia gonadal > 6mm; retenção do meio de contraste nos plexos venosos pélvicos por mais de 20 segundos; gradiente pressórico entre a veia gonadal esquerda e a veia cava inferior menor que 5mmHg.
  - D) o tratamento endovascular com implante de stent na veia renal esquerda está indicada nos casos de lesão renal (manifestada com hematúria), dor lombar persistente e incapacitante e quando houver gradiente de pressão entre a veia renal esquerda distal e a veia cava inferior superior a 5mmHg.
06. Paciente T.M.E, 31 anos, feminino, portadora de diabetes melitus tipo 1, hipertensa, admitida na unidade de pronto-atendimento com lesão infectada grave em pé direito. Ao exame físico, constata-se necrose úmida do antepé com abscesso local. Pulsos tibial posterior e pedioso preservados. Após colher exames laboratoriais, foi encaminhada ao centro cirúrgico onde realizou amputação do antepé. O boletim cirúrgico, muito detalhado, descrevia como passo operatório principal a realização de “desarticulação nas articulações talonavicular e calcaneocuboide” no pé direito. Diante da descrição cirúrgica, constata-se que foi realizada qual tipo (técnica) de amputação no membro inferior direito?
- A) Syme.
  - B) Lisfranc.
  - C) Chopart.
  - D) Transmetatarsica.
07. As malformações vasculares mistas (complexas) estão associadas à proliferação excessiva dos tecidos moles e podem acometer pele, mucosas, vísceras ou ossos. Assinale a alternativa correta.
- A) A Síndrome de Klippel-Trenaunay se caracteriza por surgimento de nevos verrugosos, hiperostose craniana e assimetria dos membros com gigantismo parcial das mãos, dos pés, craniana.
  - B) A síndrome de Maffucci se caracteriza por uma malformação capilar-linfática-venosa associada à hipertrofia dos tecidos moles e ossos. É comum a existência de máculas e hipertrofia do membro.
  - C) A síndrome de Proteus se caracteriza pela coexistência de anomalias vasculares exófticas com exostoses ósseas e encondromas. É comum o surgimento de hemangioendoteliomas de células fusiformes.
  - D) A síndrome de Parkes Weber se caracteriza por vermelhidão capilar com fístulas microarteriovenosas intramusculares subjacentes ou malformação capilar-arteriovenosa (MCAV), podendo haver anomalias linfáticas associadas.
08. A insuficiência venosa crônica de membros inferiores é uma importante causa de absenteísmo no Brasil. Os testes clínicos para avaliação do paciente com varizes de membros inferiores apresentam grande utilidade na determinação do comprometimento dos sistemas venosos profundo e superficial. Hoje, com o advento do Doppler de ondas contínuas e do ecodoppler colorido, esses testes perderam força na prática clínica. No entanto, a palpação distal e a percussão proximal da veia safena são testes muito úteis para detectar incompetência valvular. “Em ortostatismo, aplica-se um garrote abaixo do joelho, solicitando-se ao paciente que realize exercício de demabulação ou genuflexão. Se o sistema venoso profundo estiver patente e as veias perfurantes competentes, ocorrerá o esvaziamento venoso.” A qual teste flebológico se refere o enunciado?
- A) Teste de Perthes.
  - B) Teste de Schwartz.
  - C) Teste dos quatro garrotes.
  - D) Teste de Brodie-Trendelenburg.

09. A descrição técnica para os procedimentos híbridos destinados ao arco aórtico necessita do entendimento prévio de como a aorta é didaticamente dividida em “zonas anatômicas de fixação proximal”. A divisão da aorta torácica em zonas vem sendo utilizada para classificar os aneurismas de acordo com o segmento da aorta sem doença para o ancoramento proximal das endopróteses. Dessa forma, o segmento da aorta imediatamente distal ao óstio do tronco braquiocefálico até o segmento mais distal do óstio da carótida comum esquerda é denominada:
- A) Zona 0
  - B) Zona 1
  - C) Zona 2
  - D) Zona 3
10. Paciente K.F.R, feminino, 24 anos, sem comorbidades, em acompanhamento ginecológico para planejamento familiar, traz exame de ultrassonografia de abdome com achado incidental de aneurisma de artéria esplênica. Foi encaminhada ao cirurgião vascular sendo evidenciado na Angiotomografia de abdome a presença de aneurisma fusiforme no segmento proximal da artéria esplênica medindo 1,9cm de diâmetro e com anatomia favorável, distando 3cm da trifurcação do tronco celíaco. Em relação à paciente descrita acima, assinale a melhor opção terapêutica na condução do aneurisma esplênico.
- A) Realizar a embolização da artéria esplênica com Cianocrilato.
  - B) Tratamento conservador pois a paciente é assintomática e o aneurisma apresenta < 2cm de diâmetro.
  - C) Realizar tratamento endovascular com exclusão do aneurisma por meio de implante de stent recoberto.
  - D) Administrar as vacinas para meningococo, pneumococo e Haemophilus influenza e realizar a embolização da artéria esplênica com molas.
11. Um paciente de 65 anos, hipertenso e tabagista, apresenta nos últimos 6 meses dificuldade de controle da pressão arterial sistêmica. Atualmente está em uso de 3 drogas anti-hipertensivas em dose máxima, ainda mantendo dificuldade no controle pressórico. Realizou um ultrassom com Doppler de artérias renais que evidenciou presença de estenose hemodinamicamente significativa na artéria renal direita. Sobre a hipertensão renovascular é correto afirmar:
- A) A estenose unilateral da artéria renal com normalidade do rim contra-lateral corresponde à forma volume dependente.
  - B) A estenose de artéria renal causada por displasia fibromuscular pode ser tratada somente com angioplastia sem colocação de stent.
  - C) A aterosclerose é a principal causa de estenose de artéria renal, acometendo mais frequentemente o 1/3 médio da artéria e podendo ser bilateral.
  - D) Devido ao risco de oclusão arterial e isquemia renal, pacientes com placas ateroscleróticas nas artérias renais que determinem estenose > 60% devem ser tratados independentemente da sintomatologia.
12. Um paciente de 34 anos, sem comorbidades, sofreu um acidente automobilístico com fratura do fêmur direito, tendo realizado tratamento cirúrgico. No 20º pós-operatório começou a apresentar edema do membro inferior esquerdo. O ultrassom com Doppler evidenciou trombose venosa profunda aguda de veia femoral comum, superficial e poplítea. O paciente apresenta D-dímero aumentado no exame de sangue, sem outras alterações. Não apresenta contra-indicação ao uso de anticoagulantes. Sobre o tratamento da trombose venosa profunda, assinale o item correto.
- A) O paciente apresenta trombose venosa profunda extensa do membro inferior esquerdo, sendo suficiente o uso de anticoagulante por 3 meses.
  - B) Os pacientes com trombose venosa profunda não provocada apresentam melhor prognóstico devido à baixa taxa de recorrência encontrada nesses casos.
  - C) Os novos anticoagulantes orais como rivaroxabana, dabigatrana e apixabana não devem ser usados em pacientes no pós-operatório tardio de procedimentos ortopédicos devido a inexistência de antídotos em caso de sangramento.
  - D) Os pacientes com trombose venosa profunda extensa de membros inferiores com fator desencadeante identificado devem ser tratados por um período mínimo de 6 meses devido ao alto risco de recorrência nos primeiros meses.

13. Uma paciente foi trazida ao hospital pelo serviço de emergência após acidente automobilístico com colisão traseira. Negava TCE, perda de consciência, trauma em membros, porém referia dor em região cervical esquerda. Ao exame físico, não apresentava déficits neurológicos, porém era possível auscultar sopro em região cervical. Foi realizado então um ultrassom com Doppler que evidenciou dissecação de carótida comum e interna esquerda, com fluxo preservado, sem evidência de pseudoaneurisma. Diante do quadro clínico da paciente, assinale o melhor tratamento.
- A) Anticoagulação plena por 6 meses.
  - B) Antiagregação com aspirina e clopidogrel por 3 meses.
  - C) Cirurgia imediata com colocação de stent revestido em carótida comum esquerda para fechamento do flap de dissecação.
  - D) Tratamento conservador sem necessidade de uso de medicações ou procedimentos devido à evolução benigna da dissecação pós-traumática.
14. Os pacientes portadores de insuficiência renal crônica dependem do acesso vascular para a realização de hemodiálise e deve-se fazer o possível para que os mesmos sejam preservados, evitando assim os casos dramáticos de falência de acesso. Sobre os acessos vasculares para hemodiálise é correto afirmar:
- A) O principal local de estenose nas fístulas com prótese é a anastomose entre a artéria e a prótese, sendo a hiperplasia miointimal o principal responsável.
  - B) As fístulas arteriovenosas são consideradas maturadas quando atingem diâmetro maior que 4 mm, a profundidade menor que 4 mm e fornecem volume maior que 400 ml/min.
  - C) A utilização de pomadas antimicrobianas aplicadas no orifício de saída do cateter tem se mostrado eficaz na redução das infecções de corrente sanguínea relacionada aos acessos.
  - D) Quando avaliado apenas o quesito relativo à infecção, a sequência de escolha do sítio de punção segue a seguinte ordem: primeiro jugular, seguido pela subclávia e finalmente a femoral.
15. Um paciente vítima de ferimento por arma de fogo na coxa direita, há 3 anos, vem evoluindo com edema progressivo na perna associado a um frêmito local e aparecimento de varizes. Sobre as fístulas adquiridas é correto afirmar:
- A) As fístulas renais podem cursar com hipertensão e hematúria, sendo as partículas os embolizantes de escolha no tratamento endovascular.
  - B) O sinal de Nicoladoni-Branhann é definido como a diminuição da frequência cardíaca à compressão da fístula ou da artéria proximal a ela.
  - C) A diminuição da resistência periférica pela presença de uma fístula pode eliminar o fluxo reverso levando a um achado característico de fluxo trifásico ao Doppler.
  - D) Em pacientes que apresentam fístula arteriovenosa em um membro antes do fechamento das epífises é comum o encurtamento do mesmo devido à diminuição da perfusão distal.
16. Uma paciente de 42 anos, tabagista e diabética, apresentou dor precordial há 1 mês, tendo sido submetida a um cateterismo cardíaco e angioplastia coronariana, fazendo uso de AAS e clopidogrel desde então. Há 1 semana iniciou um quadro de sangramento transvaginal de grande volume devido a miomatose uterina, tendo sido tentando tratamento medicamentoso sem sucesso. Devido às comorbidades da paciente, foi indicada a embolização uterina. Sobre as embolizações terapêuticas assinale o item correto.
- A) A embolização é uma opção terapêutica segura e efetiva para o tratamento da hemoptise, sendo a circulação proveniente da artéria pulmonar a sua principal fonte.
  - B) A quimioembolização hepática é um procedimento seguro, podendo ser realizado inclusive em pacientes com insuficiência hepática grave (Child-Pugh C) já que a principal fonte de perfusão do fígado é a veia porta.
  - C) Uma das principais complicações da embolização uterina é a redução da função ovariana, porém seus resultados são melhores em relação à fertilidade quando comparados à miomectomia.
  - D) Nos sangramentos gastroduodenais, mesmo quando não visualizada a fonte de sangramento, pode ser realizada a embolização cega guiada por endoscopia, com resultados semelhantes àqueles pacientes no qual o extravasamento de contraste foi visualizado.

17. Um paciente do sexo masculino de 45 anos iniciou um quadro de febre, astenia e tosse que evoluiu para hemoptise. Além disso, referia uma diminuição do volume urinário. Foi solicitada então uma tomografia de tórax que evidenciou nodulações cavitárias múltiplas e bilaterais. Os exames laboratoriais evidenciaram uma discreta anemia, com leucocitose, aumento de VHS, ureia, creatinina, hipergamaglobulinemia e presença de C-ANCA ao exame de imunofluorescência. Diante do quadro clínico, qual o diagnóstico mais provável?
- A) Doença de Behçet.
  - B) Poliangiite microscópica.
  - C) Síndrome de Churg-Strauss.
  - D) Granulomatose de Wegener.
18. O ultrassom com Doppler é um método diagnóstico extremamente importante na investigação das doenças vasculares, sendo considerado até o exame padrão ouro para algumas patologias como a trombose venosa profunda. Sobre esse exame e as diversas alterações vasculares é correto afirmar:
- A) O aliasing é encontrado quando o PRF é menor que 2 vezes a frequência de pico da onda examinada.
  - B) No período pós-prandial ocorre redução da velocidade diastólica final na artéria mesentérica superior, com presença de fluxo invertido no final da sístole.
  - C) Quanto maior a frequência de um determinado transdutor, maior a sua capacidade de penetrar nos tecidos e de gerar imagens mais nítidas de estruturas profundas.
  - D) Uma interface em movimento em relação ao feixe sonoro reflete a onda em frequência diferente à emitida, caracterizando o efeito Doppler. Essa variação de frequência é diretamente proporcional ao cosseno do ângulo de insonação, tendo sua maior acurácia nos ângulos entre 60-90 graus.
19. Os procedimentos endovasculares são cada vez mais utilizados na prática diária do cirurgião vascular e é preciso saber se proteger dos efeitos da radiação ionizante para minimizar os danos ao profissional que está executando o exame, e ao paciente. Assinale o item que traz informações corretas sobre o uso da radiação.
- A) A utilização de magnificação não altera a emissão de radiação e normalmente diminui o tempo de exposição por facilitar a visualização da área tratada.
  - B) A dose limite recomendada de radiação ionizante para a população é 1 mSv/ano e para os profissionais que trabalham com radiação é 20 mSv/ano como média de 5 anos ou 50 mSv em um ano isolado.
  - C) Existem dois tipos de efeitos biológicos da radiação ionizante: o determinístico, que pode causar dano mesmo com doses abaixo do limiar recomendado e o estocástico, cujos efeitos normalmente ocorrem com doses mais elevadas.
  - D) Manter a maior distância possível da fonte de radiação ionizante é uma medida importante, já que a exposição é inversamente proporcional ao quadrado da distância. Além disso, a angulação da ampola não afeta a exposição à radiação devido ao efeito que persiste com a radiação espalhada.
20. Os anticoagulantes e antiagregantes plaquetários fazem parte do arsenal terapêutico do cirurgião vascular e o seu correto uso é extremamente importante para evitar complicações que muitas vezes podem ser graves. Sobre esses medicamentos é correto afirmar:
- A) São inibidores indiretos do fator Xa a rivaroxabana e a apixabana, inibidor direto do fator Xa o fondaparinux e inibidor do fator VIIa a dabigatrana.
  - B) O clopidogrel alcança inibição estável da agregação plaquetária após 2 a 4h com uma dose de 75 mg, o que pode ser acelerado com o uso de uma dose de ataque de 300 mg.
  - C) A trombocitopenia induzida por heparina do tipo I é a forma mais frequente e se caracteriza por uma queda de 50% ou mais da contagem plaquetária e usualmente ocorre entre o 5º e o 15º dia após o início do uso da heparina.
  - D) Na trombocitopenia induzida por heparina do tipo II, as principais complicações apresentadas são eventos tromboembólicos, sendo as complicações mais frequentes a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar.