

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CONCURSO PÚBLICO**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**



**DIA - 20/12/2009**

**CARGO: CIRURGIÃO VASCULAR**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CAMPINA GRANDE



**GABARITO RASCUNHO**  
**CONCURSO HUAC - 2009**

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01 - O fator trombofílico mais frequente na população geral é
- a) protrombina mutante.                      b) deficiência de proteína C.                      c) deficiência de proteína S.  
d) deficiência de antitrombina III.                      e) fator V de Leiden
- 02 - Até o presente momento, qual é a medida mais efetiva para prevenção de nefropatia induzida pelo contraste após angiografia?
- a) Uso de fenoldopam antes, durante e após a angiografia.  
b) Uso de Manitol antes, durante e após a angiografia.  
c) Hidratação antes, durante e após a angiografia.  
d) Uso de dopamina em dose "renal" antes, durante e após a angiografia.  
e) Uso de N-acetilcisteína antes, durante e após a angiografia.
- 03 - Assinale a característica mais sugestiva do diagnóstico de síndrome do desfiladeiro torácico com acometimento arterial.
- a) Dor em membro superior direito ao exercício.                      b) História familiar de aneurisma de aorta abdominal.  
c) História de radioterapia por linfoma.                      d) Fibrilação atrial.  
e) Intolerância bilateral ao frio e úlceras digitais.
- 04 - O quadro de aprisionamento da artéria poplítea pode ser apresentado por:
- a) Paciente homem, 55 anos, com dor no pé em repouso.  
b) Homem, 22 anos, com dor na panturrilha ao correr.  
c) Paciente do sexo masculino, 33 anos, com dor na panturrilha que alivia ao deitar-se.  
d) Mulher diabética, 45 anos com dor na panturrilha esquerda ao caminhar.  
e) Homem tabagista, 65 anos com dor nas panturrilhas ao caminhar.
- 05 - Considere um paciente com doença arterial crônica obstrutiva periférica aorto-iliaca e fêmoropoplíteia confirmadas pela arteriografia com indicação de revascularização aorto-iliaca. Assinale a alternativa que representa o melhor indicador da necessidade de revascularização femoropoplíteia associada:
- a) Oclusão segmentar da artéria femoral superficial.                      b) Estenose de 50% na origem da artéria femoral profunda.  
c) Lesão trófica (gangrena) de pododáctilos.                      d) ITB (Índice tornozelo-braquial) = 0.35 no préoperatório.  
e) Disfunção sexual vasculogênica.
- 06 - A principal causa de úlcera em membro inferior no paciente diabético é
- a) micose interdigital.                      b) neuropatia.                      c) calosidade.  
d) vasculopatia.                      e) infecção.
- 07 - Sobre a heparina é correto afirmar, EXCETO:
- a) A trombocitopenia por ela induzida não tem relação com anticorpo antiplaquetário.  
b) Tem atividade anti-Xa e antitrombina obtidas pela ligação da heparina à antitrombina III.  
c) O principal efeito colateral de seu uso são as hemorragias.  
d) Cessado seu uso, rapidamente o número de plaquetas retorna ao normal.  
e) Seu uso prolongado (mais de seis meses e com doses superiores a 10.000 UI/dia) pode ocasionar osteoporose em vértebras e costelas, podendo levar a fraturas espontâneas.

08 - Assinale a alternativa abaixo que NÃO corresponde à doença tromboangeíte obliterante:

- a) Presença de tromboflebite migratória.
- b) Idade inferior a 50 anos.
- c) Envolvimento de artérias do membro superior.
- d) História de tabagismo
- e) Lesões estenosantes aorto-ilíacas.

09 - Mulher de 56 anos, hipertensa mal controlada, chega para sua avaliação com queixa de úlcera dolorosa em face lateral de perna direita. Ao exame físico, apresenta pulsos distais presentes, fortes e úlcera com bordas bem delimitadas e fundo com necrose. A causa provável dessa úlcera é

- a) neurotrófica.
- b) arterial microangiopática.
- c) infecciosa.
- d) arterial troncular.
- e) venosa

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

- a) a imediata trombectomia do sítio de endarterectomia com restauração do fluxo é associado com alta percentagem de reversão do déficit neurológico.
- b) a maioria dos eventos é atribuída a trombose no sítio da endarterectomia e/ou embolia proveniente do sítio da endarterectomia.
- c) outra causa menos comum de AVE na endarterectomia carotídea inclui isquemia pelo tempo de clampeamento.
- d) a maioria dos eventos pós-operatórios (AVE) ocorre nas primeiras 24 horas seguintes à cirurgia.
- e) a síndrome de hiperperfusão (classicamente apresentando cefaléia unilateral, convulsão e hemorragia cerebral) ocorre nas primeiras 24h de pós-operatório.

11 - Criança de 3 meses de idade chega, para sua avaliação, com uma “marca de nascença” de 4 cm de diâmetro vermelho-violácea no crânio, em região temporal. Tal marca vem apresentando crescimento progressivo desde que foi notada pela primeira vez, com 3 semanas de idade do bebê. Tem superfície levemente irregular e elevada. Existe uma veia de drenagem proeminente em direção ao pavilhão auricular ipsilateral. Duplex-scan mostra um padrão de fluxo de alta velocidade e baixa resistência. O diagnóstico mais provável é

- a) granuloma piogênico.
- b) malformação venosa.
- c) malformação arteriovenosa associada à malformação capilar.
- d) malformação capilar..
- e) hemangioma infantil.

12 - São corretas as afirmações a seguir sobre a isquemia aguda do intestino, EXCETO:

- a) Na trombose venosa mesentérica nem sempre é possível distinguir as alças viáveis em razão do edema difuso e da congestão venosa, obrigando sistematicamente à realização do *second look*;
- b) Na embolia da artéria mesentérica superior raramente os êmbolos são grandes, e frequentemente alojam-se nas artérias distais.
- c) No infarto intestinal não-oclusivo, inicialmente a terapêutica é direcionada para aumentar o débito cardíaco e expandir o volume, para evitar o baixo fluxo e a evolução para a gangrena do intestino;
- d) A embolia da artéria mesentérica superior representa 5% de todas as embolias arteriais;
- e) 30% a 50% dos pacientes que evoluem para o óbito por gangrena intestinal têm antecedentes de isquemia crônica, de caráter transitório, secundária a doença aterosclerótica das artérias digestivas;

13 - Assinale a alternativa correta em relação aos aneurismas de aorta abdominal.

- a) Pacientes com aneurisma de 6 cm de diâmetro têm risco de ruptura de, aproximadamente, 50% ao ano.
- b) Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica têm risco aumentado de ruptura do aneurisma.
- c) A maioria dos aneurismas de aorta tem seu diâmetro aumentado a uma taxa de, aproximadamente, 1 cm ao ano.
- d) O risco de ruptura do aneurisma aumenta linearmente em relação ao seu diâmetro.
- e) Graças aos avanços nas técnicas operatórias, anestésicas, materiais cirúrgicos e terapia intensiva, a mortalidade dos aneurismas rotos vem diminuindo ao longo das décadas.

- 13 - Assinale a alternativa correta em relação aos aneurismas de aorta abdominal.
- Pacientes com aneurisma de 6 cm de diâmetro têm risco de ruptura de, aproximadamente, 50% ao ano.
  - Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica têm risco aumentado de ruptura do aneurisma.
  - A maioria dos aneurismas de aorta tem seu diâmetro aumentado a uma taxa de, aproximadamente, 1 cm ao ano.
  - O risco de ruptura do aneurisma aumenta linearmente em relação ao seu diâmetro.
  - Graças aos avanços nas técnicas operatórias, anestésicas, materiais cirúrgicos e terapia intensiva, a mortalidade dos aneurismas rotos vem diminuindo ao longo das décadas.
- 14 - O mecanismo primário pelo qual a linfa é impulsionada é
- contração linfática intrínseca.
  - pulsção arterial.
  - constricção fascial.
  - aspiração pela respiração e capilaridade.
  - compressão muscular externa.
- 15 - Considere que uma mulher de 56 anos de idade apresenta edema, hiperpigmentação, dermatoesclerose e úlcera aberta em face medial da perna direita. O Eco-Doppler venoso demonstra insuficiência da veia safena interna e de perfurantes à direita. Quanto ao diagnóstico, neste caso clínico, é correto afirmar que
- só poderá ser feito após Eco-Doppler venoso.
  - pode ser feito com base na história e no exame físico.
  - só poderá ser feito após Eco-Doppler arterial e venoso.
  - deve-se solicitar como rotina plestimografia a ar para confirmação diagnóstica.
  - a flebografia apesar de invasiva continua indispensável para o paciente em questão.
- 16 - Considere que em um homem de 70 anos foi detectado ao exame físico hiperpulsatibilidade em região epigástrica e umbilical e, quando submetido à ultra-sonografia, observou-se a presença de aorta abdominal com diâmetro de 4,1 cm abaixo da emergência das artérias renais. Nesta situação, a conduta correta é:
- Observação clínica e controle radiológico periódicos.
  - Correção cirúrgica da dilatação arterial em face do risco de ruptura iminente
  - Correção endovascular com implante de endoprótese.
  - Aortografia e correção cirúrgica eletivamente.
  - Tomografia computadorizada ou ressonância magnética de abdome, seguindo-se de correção cirúrgica.
- 17 - Com relação à escleroterapia de veias varicosas, a trombose intravenosa é
- uma complicação possivelmente fatal.
  - um evento sem quaisquer consequências.
  - um resultado inevitável.
  - um resultado indesejável
  - um resultado desejável.
- 18 - No exame físico de um paciente, é possível palpar o pólo superior do aneurisma da aorta abdominal, abaixo do rebordo costal. Essa manobra é conhecida como:
- Manobra de Pratt.
  - Manobra de Allen.
  - Manobra de Foote.
  - Manobra de Debakey.
  - Manobra de Leriche.
- 19 - Durante a terapia fibrinolítica, o exame laboratorial de importância é:
- tempo de protrombina.
  - produtos de degradação de fibrina/fibrinogênio.
  - tempo de tromboplastina parcial ativada.
  - tempo de trombina.
  - fibrinogênio plasmático.

- 20 - Em relação ao edema crônico, é correto afirmar que
- está associado à pigmentação e cicatrizes com dermatofibrose somente quando há insuficiência venosa crônica.
  - raramente envolve pés e dedos.
  - frequentemente são iguais em ambas as extremidades.
  - apresenta completo alívio com a elevação somente quando de origem venosa.
  - apresenta cacifo somente quando de origem cardíaca.
- 21 - Em relação à oclusão arterial aguda, assinale a alternativa correta.
- Pacientes com oclusão arterial aguda de origem embólica idealmente devem ser submetidos a algum exame complementar para melhor planejamento cirúrgico.
  - A origem mais comum de êmbolos é cardíaca, devido à fibrilação atrial por doença reumática.
  - O local mais comum de alojamento de êmbolos é a artéria poplítea, seguido pela artéria femoral e aorta.
  - A intensidade da isquemia varia de paciente para paciente e, em geral, não está relacionada somente ao tempo decorrido após a oclusão.
  - Episódios paroxísticos de fibrilação atrial causam mais embolia do que fibrilação atrial crônica.
- 22 - Assinale a alternativa que NÃO representa uma verdade sobre a revascularização aorto-bifemoral com prótese sintética.
- Apresenta resultados a médio e longo-prazo similares à revascularização extra-anatômica.
  - A técnica bifemoral apresenta resultados superiores à técnica unilateral.
  - Os pseudoaneurismas anastomóticos são mais frequentes na femoral do que na aorta
  - Apresenta mortalidade perioperatória de aproximadamente 2%.
  - Está associado com uma patência superior a 80% em cinco anos.
- 23 - São corretas as afirmações a seguir sobre a arterite temporal, EXCETO:
- Geralmente acomete pacientes na faixa etária após os 60 anos de idade e de origem caucasiana, sendo a vasculite primária mais freqüente neste grupo étnico;
  - Das vasculites primárias, é a que menos acomete o sistema nervoso central;
  - É também conhecida como arterite de células gigantes;
  - Os pacientes podem apresentar sintomas relacionados com as alterações locais da artéria temporal;
  - Podem ocorrer queixas oculares, claudicação da mandíbula ou da língua.
- 24 - Assinale a alternativa correta em relação à trombose venosa profunda (TVP) e seu tratamento.
- Ácido ascórbico interage com a warfarina, inibindo seu efeito (diminuindo o tempo de protrombina).
  - O sinal de Westermark é um achado freqüente em radiografias de pacientes com TEP
  - Em estudos recentes, ficou demonstrado que a terapia de reposição hormonal tem efeito nulo sobre a coagulação, não aumentando nem diminuindo o risco de TVP.
  - A despeito dos avanços com o duplex-scan, a flebografia descendente continua sendo o padrão ouro para diagnóstico de TVP.
  - A manifestação clínica mais comum da TVP é dor no trajeto venoso acometido.
- 25 - São considerados fatores desencadeantes de trombose venosa:
- Aspirina e vasodilatadores.
  - Nifedipina e nootropina.
  - Dipiridamol e antiagregantes plaquetários.
  - Heparina e antivitaminas K.
  - Anticonvulsivantes e anticoncepcionais orais.

- 26 - Assinale o principal mecanismo de formação de uma úlcera venosa pós-trombótica:
- Dilatação do sistema venoso superficial.
  - Redução do fluxo arterial devido à hipertensão venosa.
  - Obstrução venular levando a hipofluxo capilar.
  - Refluxo venoso causado pela destruição valvular.
  - Obstrução do fluxo venoso pelos trombos.
- 27 - Em relação à estase venosa crônica, assinale a alternativa correta.
- Em pacientes normais, a pressão venosa distal, após a deambulação, retorna ao normal em aproximadamente 30 segundos.
  - A insuficiência isolada de veia safena interna não causa úlcera de estase
  - Em graus mais avançados da insuficiência venosa, o número de leucócitos por mm<sup>2</sup> da pele diminui progressivamente
  - As perfurantes de Boyd, localizadas no terço distal da perna, são importantes na fisiopatologia da úlcera de estase quando insuficientes
  - As válvulas bicúspides nas veias perfurantes normalmente dirigem o fluxo do sistema profundo para o superficial.
- 28 - Homem de 67 anos chega à sala de emergência com história de há 8 horas iniciar quadro de dor e hipotermia no pé direito. Ao exame, apresenta pulsos normais na perna esquerda, com apenas pulso femoral fraco à direita e ausência de pulsos distais. Refere hipoestesia e deterioração da função motora intrínseca do pé. Como antecedente, refere ter sofrido infarto do miocárdio recentemente. A conduta ideal para o caso é:
- heparinizar o paciente, preparar para arteriografia e possível terapia fibrinolítica.
  - heparinizar o paciente e preparar para exploração cirúrgica
  - heparinizar o paciente, seguindo-se com terapia fibrinolítica.
  - admitir o paciente e mantê-lo em observação.
  - realizar amputação primária do membro inferior direito.
- 29 - O maior fator fisiológico inibidor da trombina é:
- a heparina.
  - o ativador tecidual do plasminogênio.
  - a proteína S.
  - a uroquinase.
  - a antitrombina III.
- 30 - Paciente com quadro de obstrução arterial aguda grave de membro inferior foi submetido à revascularização cirúrgica com sucesso. Após 4 horas, evoluiu com edema tenso e dor em perna, hipoperfusão e parestesia do pé. A conduta a ser tomada é
- eleva e aquecer o membro.
  - fasciotomia dos compartimentos da perna.
  - iniciar anticoagulação e manitol.
  - reexploração cirúrgica.
  - arteriografia no centro cirúrgico

