

Processo Seletivo Residência Médica 2011

Coordenação de Residência Médica

Prova Escrita de Conhecimentos em

Área de atuação: Cirurgia Vascular

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular



UFPE



HCPE

LEIA COM ATENÇÃO

R3/R4 Opcional

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02** Preencha os dados pessoais.
 - 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 20 (vinte) questões; se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
 - 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de resposta.
 - 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).
- A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
 - 10** Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
 - 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 2 HORAS

Nome _____

Identidade _____

Órgão Exp.: _____

Assinatura _____

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



R3-R4 – Cirurgia Vascular Angiorradiologia – Cirurgia Endovascular

- 01.** Homem, 60 anos de idade, claudicante para 200 metros na panturrilha e coxa esquerda. Os sintomas iniciaram-se três meses antes, com claudicação para 400 metros, após introdução de betabloqueador para tratar sua hipertensão arterial. Tabagista inveterado há muitos anos e portador de marcapasso. Ao exame clínico havia redução do pulso femoral esquerdo e ausência do poplíteo e tibiais do mesmo lado. Após suspender o tabagismo, iniciar AAS e atividade de marcha programada por três meses, voltou ao consultório médico referindo nenhuma melhora dos sintomas. O paciente mostrou-se interessado em qualquer intervenção que pudesse aliviar sua claudicação. Como você prosseguiria com o tratamento?
- A) Solicitaria um eco-Doppler arterial.
 - B) Suspenderia o betabloqueador e iniciaria o cilostazol.
 - C) Solicitaria uma angiressonância magnética para definir melhor a lesão.
 - D) Iniciaria tratamento farmacológico com cilostazol.
- 02.** Mulher, 65 anos de idade, com claudicação nas panturrilhas não limitante, diabética, hipertensa, com hiperlipidemia com LDL elevado, passa a fazer uso de uma estatina. Duas semanas após relata aumento da dor nas pernas, incluindo as coxas. A dor é constante, mas é agravada pela movimentação. A causa mais provável para o agravamento dos sintomas é:
- A) agravamento da estenose aterosclerótica no segmento aortoiliacas.
 - B) neuropatia diabética.
 - C) pseudoclaudicação causada por estenose do canal vertebral.
 - D) miosite induzida pela estatina.
- 03.** Homem, 72 anos de idade, sofre um único episódio de paralisia no braço direito por 10 minutos com recuperação completa. O eco-Doppler da carótida revela uma obstrução da carótida esquerda e uma estenose de 50-79% da artéria carótida direita. A conduta apropriada para este paciente no momento seria:
- A) agentes antiplaquetários e eco-Doppler carotídeo para acompanhamento da estenose da artéria carótida direita a cada seis meses.
 - B) endarterectomia de carótida direita urgente.
 - C) trombólise de artéria carótida esquerda.
 - D) testes de confirmação da obstrução carotídea com angiotomografia, angiorressonância magnética ou angiografia.
- 04.** Homem, 75 anos de idade, foi internado com estenose grave da artéria carótida interna esquerda, com história de distúrbio neurológico isquêmico reversível, que causou paralisia dos membros superiores e inferiores e disartria, um mês antes de sua internação. Foi submetido a uma endarterectomia da carótida esquerda. No pós-operatório o exame neurológico estava normal, mas o paciente queixava-se de rouquidão. Qual das seguintes condições é a causa mais provável da disfunção vocal do pacientes?
- A) Lesão das cordas vocais durante a intubação.
 - B) Lesão do nervo laríngeo recorrente.
 - C) Lesão do nervo laríngeo superior.
 - D) Lesão da laringe em consequência da retração excessiva.
- 05.** Homem, 66 anos de idade com história de fibrilação atrial, foi submetido a uma revascularização por isquemia aguda. Duas horas após a cirurgia queixa-se de dor intensa no membro acometido. Ao exame, a panturrilha está tensa com dor intensa pela flexão passiva. Os pulsos tibiais não são palpáveis, porém os sinais Doppler são audíveis. O tratamento mais apropriado deste paciente é:
- A) elevação do membro e administração de manitol endovenoso.
 - B) mensuração das pressões compartimentais e fasciotomia se as mesmas forem superiores a 30mmHg.
 - C) fasciotomias, independentemente da pressão compartimental.
 - D) arteriografia femoral imediata para verificação do escoamento (Run off) para confirmar o sucesso da revascularização.
- 06.** Qual das seguintes possibilidades seria uma apresentação incomum em um paciente de 50 anos de idade com embolização ateromatosa?
- A) Pressão arterial normal.
 - B) Insuficiência renal.
 - C) Livedo reticular na pele das pernas e dos pés.
 - D) Perda de peso e fadiga.
- 07.** Uma mulher de 55 anos de idade, com edema venoso crônico foi tratada com terapia compressiva por nove meses. A avaliação com eco-Doppler confirmou sua incompetência do sistema venoso profundo, porém com veia safena patente e competente. Ela usa meia compressiva e eleva as pernas três vezes ao dia, porém observou piora do edema durante o último mês. Um eco-Doppler dos membros inferiores é negativo para uma nova TVP. Qual a próxima etapa mais apropriada para o atendimento da paciente?
- A) Iniciar a terapia diurética.
 - B) Iniciar as aplicações com bota de Unna.
 - C) Inicia a administração de pentoxifilina.
 - D) Trocar suas meias elásticas velhas.

- 08.** Homem de 80 anos de idade, fraco, artrítico, apresenta uma grande úlcera superficial ao nível do maléolo medial. A pele circundante é atrófica e pigmentada e observa-se fibrose subcutânea. Ele é incapaz de calçar uma meia elástica por conta própria. Qual a melhor opção terapêutica para este paciente?
- A) Admissão hospitalar para cuidar da ferida.
 - B) Curativo com bota de Unna trocado semanalmente por um profissional de assistência de saúde.
 - C) Antibióticos orais e repouso no leito com elevação dos membros inferiores.
 - D) Continuação do uso de meias, elásticas, recorrendo a auxílios na colocação.
- 09.** Em relação aos linfedemas, assinale a alternativa incorreta.
- A) A doença de Milroy se caracteriza por linfedema familiar cuja transmissão é autossômica dominante.
 - B) Nos linfedemas, sejam primários ou secundários, a pressão dentro dos capilares linfáticos sempre está aumentada.
 - C) Os linfedemas primários ditos precoces têm maior incidência no sexo feminino, enquanto os ditos tardios são mais frequentes no sexo masculino.
 - D) Entorse de tornozelo, gravidez, escleroterapia, revascularizações arteriais (pontes) ou erisipelas podem ser considerados fatores de descompensação para um linfedema primário.
- 10.** Uma mulher de 40 anos de idade, com excesso de peso e varizes nos membros inferiores, refere edema nos dedos dos pés e tornozelos há aproximadamente um ano, estendendo-se posteriormente aos tornozelos e pernas. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Linfedema primário precoce.
 - B) Lipedema.
 - C) Linfedema primário tardio.
 - D) Edema venoso de estase.
- 11.** Sabemos dos potenciais efeitos biológicos da radiação no organismo humano. Na frase "... é o efeito biológico, cuja gravidade aumentará com a dose recebida", estamos nos referindo ao efeito:
- A) compton.
 - B) estocástico.
 - C) não estocástico.
 - D) alfa.
- 12.** Medida técnica que aumenta a exposição à radiação na sala de exame radiológico é:
- A) utilização do modo pulsátil em preferência ao modo contínuo.
 - B) utilização de filtro de 0,1 mm de cobre.
 - C) utilização de colimador.
 - D) utilização da magnificação geométrica rotineira, buscando imagens em *close up*.
- 13.** Dos vasos abaixo, não compõe o polígono arterial cerebral de Willis:
- A) topo da artéria basilar.
 - B) artéria comunicante anterior.
 - C) artéria coroídea posterior.
 - D) segmento A1 da cerebral anterior.
- 14.** Dois meses após a correção endovascular de aneurisma da aorta abdominal (AAA) infrarenal através de endoprótese autoexpansível recoberta e bifurcada, evidenciou-se a presença de opacificação anterógrada do AAA ao nível das junções entre o stent do corpo principal da endoprótese e o stent da endoprótese da extensão ilíaca, que havia parcialmente migrado distalmente. Esse tipo de enchimento / opacificação do AAA após tratamento endovascular, constitui classicamente um *leak* (extravazamento) tipo:
- A) IV
 - B) III
 - C) I
 - D) II
- 15.** Você foi selecionado para apresentar sua monografia de conclusão de Residência Médica em Angioradiologia, cujo tema é : "*Como montar um tubo de Raios-X*". Qual dos seguintes componentes abaixo não está presente num tubo de raios-X?
- A) Anodo.
 - B) Material radiativo tipo Tecnésio 139.
 - C) Vácuo.
 - D) Filamento emissor de elétrons.
- 16.** Entre as características do contraste iodado utilizado nos exames vasculares, a osmolalidade influencia sobremaneira nas reações adversas. Classicamente, os contrastes iônicos têm maior osmolalidade que os não iônicos. Qual das nomenclaturas abaixo define o contraste iônico de baixa osmolalidade?
- A) Ioxagato de meglumina e sódio.
 - B) Amidotrizoato de meglumina e sódio.
 - C) Ioxitalamato de meglumina e sódio.
 - D) Iopamidol.
- 17.** É um exemplo de agente embolizante sólido:
- A) etinil-álcool-DMSO-Tântalo (Ônix).
 - B) partículas de PVA (álcool polivinil).
 - C) Histoacryl (cianoacrilato).
 - D) Oleato de etanolamina.
- 18.** Sobre anatomia da carótida externa e hemoptise de causa inflamatória, é correto afirmar que:
- A) as artérias brônquicas sempre se originam como tronco único.
 - B) a artéria pulmonar frequentemente emite ramos envolvidos com a causa do sangramento.
 - C) uma artéria intrecosto-brônquica não pode originar uma artéria espinhal anterior.
 - D) suprimento para área de hemoptise pode advir da artéria mamária interna.

19. Sobre dissecação carotídea cervical espontânea, é correto afirmar que:

- A) habitualmente, inclui o bulbo carotídeo.
- B) sua história natural confirma que em cerca de 70% dos casos a artéria carótida acometida permanecerá ocluída.
- C) frequentemente, determina hemorragia no pescoço.
- D) embora raro, pode acontecer bilateralmente.

20. Trauma vascular faz parte da rotina de cirurgiões vasculares que trabalham nas unidades de emergências. Do ponto de vista de anatomia vascular, é correto afirmar que:

- A) a epistaxis devido à fratura na fossa pterigo-palatina está relacionada com lesão da artéria maxilar interna.
- B) o hematoma superficial do couro cabeludo frontal está relacionada à lesão da artéria cerebral anterior.
- C) a hemorragia gástrica está relacionada à lesão da artéria epigástrica inferior.
- D) a hemorragia meníngea está relacionada à lesão da artéria espinhal anterior.