MARINHA DO BRASIL

DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA

(PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA (PRM) DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS (HNMD) EM 2011)

PROVA: AMARELA

NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE MATERIAL EXTRA

R3 OPCIONAL EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

1) A ocorrência de flebite de veia safena magna no pós-operatório imediato e a formação de neocroça através de colaterais varicosas no pós-operatório tardio está relacionada a qual tática cirúrgica?

(A) Valvuloplastia da croça.
(B) Safenectomia proximal (da croça ao joelho).
(C) Ligadura da croça.
(D) Desconexão de colaterais ao longo do trajeto da veia safena.
(E) Safenectomia distal (do joelho ao maléolo).

2) A flebite migratória está associada aos eventos listados a seguir, EXCETO

(A) doença de Buerger.
(B) carcinoma pancreático.
(C) periarterite nodosa.
(D) doença de Behçet.
(E) doença de Mondor.

3) O eritema nodoso frequentemente localiza-se na

(A) panturrilha.
(B) região maleolar.
(C) face anterior da perna.
(D) dorso de pé.
(E) face.

4) A costela cervical ocorre em cerca de 1% da população, porém é assintomática em apenas

(A) 5%
(B) 10%
(C) 30%
(D) 35%
(E) 40%

5) Dentre as possibilidades de confeccionar fístula arteriovenosa para um paciente com insuficiência renal crônica terminal, qual a afirmativa abaixo está correta?

(A) O primeiro acesso deve ser com material autólogo, do tipo radiocefálica, de preferência no membro dominante do paciente, onde as veias em geral são mais desenvolvidas.
(B) A fístula radiocefálica no punho, preferencialmente no membro não dominante do paciente, seria o melhor acesso inicial.
(C) Considerando a necessidade da realização da hemodiálise em pouco tempo, a melhor opção seria pelo uso de uma prótese que dispensa tempo para maturação.
(D) A fístula braquiocefálica seria a melhor escolha, pois os vasos têm melhor calibre e os resultados a longo prazo são bons.
(E) Uma transposição braquiobasílica no antebraço não-dominante, seria a melhor opção.

6) A denominação de "doença de Milroy" deve ficar reservada para os pacientes com

(A) linfedema hereditário congênito primário.
(B) linfedema primário.
(C) linfangiossarcoma em um membro com linfedema crônico.
(D) linfangiectasia.
(E) linfedema precoce.

7) Em paciente de 25 anos com PA 200x120 mm Hg, o exame de aortografia revela displasia fibromuscular da artéria renal direita, com rim eliminando contraste normalmente. O tratamento ideal nesse caso é a(o)

(A) tromboendarterectomia renal.
(B) reimplante renal.
(C) enxerto aorto-renal.
(D) angioplastia percutânea.
(E) nefrectomia.

8) Quais os tipos de aneurismas que acometem as artérias renais?

(A) Verdadeiro, falso, dissecante e intra renal.
(B) Verdadeiro e falso.
(C) Intra e extra renal.
(D) Verdadeiro, falso e dissecante.
(E) As artérias renais não são acometidas por aneurismas.

9) Quanto à síndrome do desfiladeiro cérvico-torácico, assinale a afirmativa correta.

(A) O tratamento fisioterápico raramente dá bom resultado.
(B) A escalenotomia frequentemente é curativa.
(C) A manobra de Adson positiva indica cirurgia.
(D) A compressão nervosa é mais comum que a arterial.
(E) Toda costela cervical deve ser removida.

10) Sobre a Escleroterapia de varizes e substâncias esclerosantes, pode-se afirmar:

I - A substância esclerosante ideal seria aquela que provocasse completa esclerose sem formação de trombos nos vasos, com suave reação inflamatória, indolor e sem pigmentação local;
II - As soluções salinas e glicose hipertônicas são agentes detergentes e provocam a necrose da parede endotelial logo após a injeção;
III- A indicação de injeção esclerosante deve ser preferencialmente em veias telangiectasicas e venulectasias;
IV - Coágulos e hiperpigmentação são as complicações mais comuns da escleroterapia de varizes.

(A) As afirmativas I, II e III estão corretas.
(B) As afirmativas I, II e IV estão corretas.
(C) As afirmativas II e IV estão corretas.
(D) As afirmativas I, III e IV estão corretas.
(E) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

11) No paciente com pé diabético, qual a medida mais importante no tratamento inicial das lesões infecciosas?

(A) Heparinoterapia endovenosa.
(B) Antibioticoterapia e obter material para cultura.
(C) Cirurgia imediata.
(D) Estudo arteriográfico dos membros inferiores.
(E) Ecocolor-doppler arterial dos membros inferiores.

12) O distúrbio hipercoagulável genético mais comum associado a alto risco de tromboembolia venosa é a deficiência de

(A) proteína S.
(B) proteína C.
(C) antitrombina
(D) fator V de Leiden.
(E) protrombina 20210A.

13) Um homem de 65 anos apresenta-se com uma grande úlcera sobre o maléolo medial esquerdo com edema significativo do membro inferior. A úlcera é muito dolorosa e esteve presente nos últimos 6 meses. Está aumentando de tamanho, não obstante a terapia compressiva com bota de Unna. Seu índice tornozelo-braquial (ITB) esquerdo é 0,30. Qual a próxima etapa no atendimento do paciente?

(A) Realizar uma arteriografia contrastada do membro inferior, com vistas a uma reconstrução arterial.
(B) Realizar repouso com os membros elevados.
(C) Administrar antibióticos orais.
(D) Aplicar um substituto de pele.
(E) Realizar uma cirurgia endoscópica das veias perfurantes subfaciais.

14) Em relação a tromboembolia pulmonar (TEP), são consideradas alterações ao Raio x de tórax sem presença de infarto pulmonar:

(A) oligoemia; alteração da artéria pulmonar, alterações cardíacas e redução do volume pulmonar.
(B) sinal de Hampton.
(C) derrame pleural.
(D) oligoemia, derrame pleural.
(E) não existem alterações ao raio x de tórax.

15) Qual das seguintes afirmações acerca da fisiologia do sistema fibrinolítico é verdadeira?

(A) Qualquer ativação do plasminogênio que ocorre na fase líquida circundante de um trombo é neutralizada rapidamente por α2-antiplasmina.
(B) O plasminogênio é sintetizado pelas endoteliais vasculares.
(C) A ação da plasmina é específica para fibrina e fibrinogênio.
(D) Os inibidores de tPA e uPA derivam de 2 fontes: plaquetas e células endoteliais.
(E) Embora a plasmina consiga desintegrar a fibrina com ligações cruzadas, a fibrina sem ligações cruzadas e o fibrinogênio, sua atividade não pode ser identificada especificamente num determinado paciente.

16) O alargamento de uma artéria em mais de 50% do diâmetro normal é chamado (a)

(A) múltiplos aneurismas.
(B) ectasia.
(C) arteriomegalia.
(D) aneurisma.
(E) ateroma.

17) As características da anticoagulação com varfarina incluem todas as seguintes, EXCETO

(A) ter efeito anticoagulante invariável.
(B) não ser afetada por fatores dietéticos e gastrointestinais.
(C) possuir interações medicamentosas frequentes.
(D) velocidade de sangramento mais alta com um alelo variante XXXC9 para o citocromo hepático P450.
(E) seus efeitos anticoagulantes não precisam ser monitorados.

18) São pacientes considerados de baixo risco pós operatório para TVP:

(A) idade menor 40 anos, nenhum outro fator de risco, cirurgia sem complicações e/ou eletiva, de porte pequeno (menor 30 min).
(B) idade maior que 50 anos, cirurgia de urgência.
(C) idade abaixo de 40 anos, cirurgia maior de 4 horas de grande porte.
(D) idade acima de 50 anos, portador de varizes dos membros inferiores.
(E) historia de trombose recente, menor de 40 anos.

19) Qual dos distúrbios trombolíticos são mais freqüentes?

(A) Fator V, antitrombina III, proteina C.
(B) Proteina C, proteina S, antitrombina III.
(C) Fator V, sindrome antifosfolipidica e hiper-homocisteinemia.
(D) Trombomodulina, fator XII, proteina C.
(E) Proteina C, proteina S e trombomodulina.

20) Nos diabéticos a sede mais freqüente das lesões estenosantes ou oclusivas é no (a)(s)

(A) território aortoilíaco.
(B) território femoral.
(C) artérias ilíacas.
(D) tronco supra-aortico.
(E) território polplíteo-tibial.

21) A síndrome do roubo nas fístulas arteriovenosas para hemodiálise é mais comum em que tipo de acesso?

(A) Radiocefálica.
(B) Braquiocefálica.
(C) Braquiobasílica.
(D) Arteriovenosa na tabaqueira.
(E) Com prótese em artéria braquial na região antecubital.

22) A embolia pulmonar associada à trombose venosa superficial

(A) torna necessário um ecodoppler pulmonar para todos os pacientes.
(B) é mais comum na flebite supurativa.
(C) pode aproximar-se de 0 - 17%% em algumas séries.
(D) é praticamente inexistente.
(E) é mais provável nos pacientes cujo processo aproxima-se da virilha.

23) Como identificar a carótida interna no exame de Duplex Scan?

(A) A carótida interna tem fluxo de baixa resistência e diversos ramos cervicais.
(B) A carótida interna não apresenta fluxo.
(C) A carótida interna tem fluxo com padrão de resistência mais alto e não apresenta ramos cervicais.
(D) A carótida interna tem fluxo de resistência mais alto e apresenta bulbo.
(E) Padrão de baixa resistência, curva sistólica alargada e fluxo anterógrado continuo por toda diástole.

24) O uso de antiagregantes plaquetários são amplamente usados no tratamento clínico da doença aterosclerótica nas extremidades. A Aspirina (AAS) tem sua ação no (a)

(A) aumento dos níveis plasmáticos de adenosina, inibindo a captação pelo endotélio vascular e hemácias.
(B) bloqueio à ativação das plaquetas pela via ADP, através da inibição seletiva e irreversível da ligação desse agonista com seu receptor nas plaquetas.
(C) inibição da atividade dos neutrófilos e aumento da atividade fibrinolítica.
(D) inibição irreversível da cicloxigenase plaquetária, reduzindo a produção de tromboxano.
(E) inibição da fosfodiesterase, bloqueando a degradação do AMP cíclico.

25) Qual a porcentagem de pacientes com neoplasia maligna que evoluem com TVP?

(A) 10%
(B) 15%
(C) 30%
(D) 50%
(E) 100%

26) Em relação aos enxertos venosos autólogos, qual afirmativa é falsa?

(A) Depois dos enxertos arteriais autólogos, os com veia são os que mais se aproximam do ideal.
(B) A safena pode ser utilizada em seu leito, desde que as válvulas sejam destruídas.
(C) O melhor vaso para enxerto nos membros inferiores é a safena interna.
(D) A safena interna pode ser inadequada para uso como enxerto por alterações anatômicas.
(E) A safena interna tem a vantagem de não apresentar hiperplasia intimal, se for adequadamente tratada.

27) Qual o exame abaixo que melhor define o tamanho de um aneurisma de aorta abdominal?

(A) Radiografia do abdômen.
(B) Pielografia venosa.
(C) Exame físico.
(D) Tomografia computadorizada.
(E) Aortografia.

28) São vasculites de vasos de médio calibre:

(A) TAO, poliarterite nodosa, doença de Kawasaki.
(B) arterite de Takayasu, arterite temporal.
(C) arterite Takayasu, granulomatose de Wegener.
(D) doença de Kawasaki, eritema nodoso.
(E) síndrome de Churg-Strauss, doença de Behçet.

29) A tríade sintomática mais comum na doença varicosa é:

(A) dor, fadiga e sensação de peso.
(B) edema, dor e prurido.
(C) dor, edema e sensação de peso.
(D) prurido, dermatite ocre e úlcera.
(E) calor, edema e câimbras.

30) Podem ser complicações da angioplastia da artéria renal:

(A) equimoses, TVP, AVC isquêmico.
(B) equimoses, dissecções, ruptura da artéria.
(C) hematomas, IAM, ruptura da artéria.
(D) hematomas, mal posicionamento do stent, TVP.
(E) equimoses, ruptura da artéria e AVC isquêmico.

31) Na classificação da Arterite de Takayasu o tipo I representa

(A) aorta descente e seus ramos.
(B) toda a aorta e seus ramos.
(C) arco aórtico e seus ramos.
(D) artéria pulmonar.
(E) veia cava.

32) São consideradas técnicas de endarterectomia, EXCETO a

(A) aberta.
(B) semifechada.
(C) fechada.
(D) por extração.
(E) por compressão.

33) Os hemangiomas frangiformes e tuberosos apresentam como característica comum

(A) grandes lagos venosos.
(B) proliferação celular.
(C) tecido linfático.
(D) processo inflamatório.
(E) aneurismas saculares.

34) No que consiste a cirurgia de Syme?

(A) Amputação transtibial.
(B) Desarticulação de joelho.
(C) Desarticulação de tornozelo.
(D) Amputação transfemoral.
(E) Amputação de pododáctilo.

35) Na anastomose término-terminal, a relação entre o comprimento do vaso receptor e o diâmetro do vaso a ser implantado é de

(A) 4
(B) 3
(C) 2,5
(D) 1,5
(E) 1

36) A causa mais comum de linfedema secundário em todo o mundo é

(A) radioterapia.
(B) cirurgia para câncer.
(C) infecção.
(D) obstrução tumoral.
(E) obesidade.

37) Na síndrome do aprisionamento da artéria poplitea complicada (estágio II), o tratamento que tem proporcionado os melhores resultados é a

(A) miotomia.
(B) angioplastia com stent.
(C) tromboendarterectomia com remendo.
(D) miotomia com enxerto venoso.
(E) trombólise local e angioplastia.

38) O uso profilático de antibiótico na cirurgia dos aneurismas de aorta abdominal tem por objetivo prevenir infecção por

(A) pseudomonas aeruginosa.
(B) streptococcus pyogenes.
(C) klebsiela pneumoniae
(D) staphylococcus aureus.
(E) serratia marcescens.

39) A arteriografia dos membros inferiores mostrando múltiplas oclusões segmentares, abruptas, é característica de

(A) doença de Takayasu.
(B) síndrome de Marfan.
(C) doença de Buerger.
(D) esclerose tuberosa.
(E) doença de Behçet.

40) O pinçamento aórtico por 40 minutos para ressecção de aneurisma de aorta descendente pode ocasionar a seguinte complicação pós-operatória:

(A) isquemia mesentérica.
(B) disfunção esofágica.
(C) paralisia frênica.
(D) Broncoconstricção.
(E) paraplegia.

41) As classes clínicas da classificação CEAP (clínica, etiológica, anatômica e fisiopatológica) para patologia venosa crônica incluem os seguintes aspectos, EXCETO

(A) linfedema.
(B) nenhuma anormalidade ao exame clínico.
(C) lipodermatosclerose.
(D) veias Reticulares e telangiectasia.
(E) úlcera cicatrizada na perna com refluxo venoso profundo ao ecodoppler.

42) As vasculites por drogas agridem especialmente a/o (s)

(A) aorta.
(B) vasos cerebrais.
(C) vasos mesentéricos.
(D) veia cava.
(E) vasos de pequeno calibre.

43) Na classificação de Rich para síndrome do aprisionamento da artéria poplitea, é considerado tipo II:

(A) desvio medial acentuado da artéria poplitea, com gastrocnêmio em posição normal.
(B) desvio medial menos acentuado da artéria poplitea com gastrocnêmio mais lateral.
(C) artéria poplitea em posição normal, comprimida pelo feixe acessório do gastrocnêmio.
(D) artéria poplitea comprimida pelo músculo poplíteo.
(E) concomitante com aprisionamento da veia poplítea.

44) Dos hemangiomas tumorais, qual é o mais comum?

(A) Tuberosos.
(B) Cavernosos.
(C) Frangiformes.
(D) Planos superficiais.
(E) Planos profundos.

45) O que é Síndrome de Maffucci?

(A) Hemangiomas tuberosos.
(B) Angiodisplasia de mãos e/ou pés ou punhos e/ou tornozelos.
(C) Hemangiomas planos em face.
(D) Angiodisplasias de predominância venosa.
(E) Angiodisplasia leptomeninge/coróide.

46) Na avaliação das artérias e veias da extremidade em paciente candidato à hemodiálise, qual o melhor método complementar?

(A) Tomografia computadorizada.
(B) Eco-doppler.
(C) Flebografia.
(D) Arteriografia.
(E) Ressonância nuclear magnética.

47) O teste de escolha para diagnosticar o linfedema é

(A) linfocintigrafia isotópica.
(B) manômetria e fluxometria linfática.
(C) tomografia computadorizada.
(D) linfagiografia contrastada direta.
(E) ressonância magnética.

48) A classificação CEAP tornou-se útil em todo o mundo por ser clinicamente descritiva. Qual dos seguintes métodos de testes deve ser adotado para o distúrbio venoso CEAP classe 1?

(A) Pletismografia.
(B) Ecodoppler das veias do membro inferior.
(C) Pressão venosa no tornozelo.
(D) Flebografia contrastada descendente.
(E) Exame físico vascular.

49) Num homem de 62 anos foi criada uma fístula braquiocefálica endógena há 10 dias. Ele apresenta frieza na mão ipsilateral, rigidez nos dedos e tumefação. A força motora é normal e a discriminação entre os 2 pontos continua normal. O enchimento capilar é normal. O pulso radial não é palpável no nível do punho. A conduta apropriada deverá incluir

(A) ligadura imediata da fístula AV para restaurar o pulso no nível do punho.
(B) a revascularização distal e um procedimento de ligadura intervalada utilizando a veia safena para criar um bypass da artéria braquial para a artéria radial.
(C) enfaixamento do vaso de escoamento (efluxo) criando-se uma área de estreitamento com pelo menos 1 cm de largura e checando-se a adequação da limitação do fluxo pela determinação do fluxo anterógrado na artéria radial com o Doppler colorido.
(D) uma arteriografia para excluir uma estenose arterial proximal.
(E) o paciente elevando o braço sempre que possível. Encorajar o uso da mão e voltar a examinar o paciente após um curto intervalo.

50) Uma paciente de meia idade, apresenta quadro de caquexia, história de tabagismo maciço. Comparece ao consultório com queixas de dor abdominal e emagrecimento. Este quadro é sugestivo de

(A) estado gripal.
(B) uso de laxantes.
(C) pancreatite aguda.
(D) isquemia mesentérica crônica.
(E) isquemia mesentérica aguda.