

403



UFPE



Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Pernambuco

Processo Seletivo Residência Médica 2013

Coordenação de Residência Médica

Área de atuação: Cirurgia Vascular

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

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 respostas.
 - 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 respostas 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 a 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



Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

- 01.** Qual das medidas técnicas abaixo, utilizada continuamente durante a realização de angiografia por subtração digital, aumenta a exposição à radiação na sala de exame?
- A) Utilização da magnificação geométrica, buscando imagens em *close up*.
 - B) Utilização do modo pulsátil em preferência ao modo contínuo.
 - C) Utilização de filtro de 0,1 mm de cobre.
 - D) Utilização de colimador.
- 02.** Paciente do sexo feminino, com história de linfedema e quilotórax, foi encaminhada para realização de linfografia ascendente. Sobre as causas desencadeantes do quilotórax, assinale a alternativa incorreta.
- A) Linfoma é uma causa neoplásica frequente nesta entidade.
 - B) Trauma torácico ou iatrogênico pode determiná-lo.
 - C) Raquianestesia repetida está associada a quilotórax.
 - D) Tuberculose pode desencadeá-lo.
- 03.** Vertigem é um sintoma de insuficiência vascular extracraniana. Neste caso, a artéria vertebral pode ser acometida por doença ateromatosa estenosante e causar o referido sintoma. Sobre a artéria vertebral, é incorreto afirmar que:
- A) habitualmente, origina-se da artéria subclávia de cada lado.
 - B) pode ter origem direta da aorta torácica.
 - C) pode ser ausente bilateralmente.
 - D) independentemente de sua origem, em seu trajeto cervical sempre penetra e cursa no forame transverso da sétima vértebra cervical.
- 04.** Durante o tratamento do aneurisma da aorta abdominal por cirurgia convencional ou através do implante de endoprótese recoberta (via endovascular, híbrida), existe o risco de isquemia medular. Em um paciente com acondroplasia (tipo de nanismo), a artéria espinhal anterior dominante (Adamkiewicz) nasce habitualmente:
- A) da artéria mamária.
 - B) de uma artéria dominante no nível da coluna cervical.
 - C) entre T8 e L2.
 - D) de uma das artérias hipogástricas (ilíaca interna).
- 05.** Durante uma investigação angiográfica de isquemia cerebral de origem extracraniana, evidenciou-se a presença de uma artéria trigeminal persistente. Sobre este vaso, é correto afirmar que:
- A) conecta a carótida interna à artéria basilar, penetrando no crânio pelo forame magno.
 - B) sua presença está frequentemente associada a artérias vertebrais de fino calibre.
 - C) tem origem da carótida externa, conectando-a à artéria basilar.
 - D) irriga o nervo facial, e por isso sua dilatação é causa frequente de neuralgia na face.
- 06.** Um paciente que apresenta uma dissecção tóraco-abdominal realizou uma angiotomografia, cujo laudo provisório constava: "... dissecção tipo B. Presença de dilatação de 9 cm em divertículo de Kommerell". O divertículo de Kommerell constitui:
- A) dilatação na origem de uma artéria subclávia aberrante.
 - B) duplicação segmentar do duodeno, predispondo à fístula aorto-duodenal.
 - C) remanescente dilatação vascular embrionária em artéria renal.
 - D) apêndice embrionário dilatado na auricleta cardíaca.
- 07.** Mulher de 41 anos é encaminhada ao Ambulatório com diagnóstico de angiodisplasia. Na avaliação clínica encontra-se pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva, anemia ferropênica crônica e uma endoscopia alta que evidencia lesão poliploide duodenal medindo cerca de 12 mm, violácea e depressível ao toque do aparelho. Ao exame, há lesões nodulares violáceas na língua, dorso e tornozelo direito, não pulsáteis, depressíveis à compressão, algumas delas mais endurecidas. Com base nesses achados, o diagnóstico sintomático mais provável para o caso é:
- A) hemangiomas de Mafucci.
 - B) *blue-rubber bleb*.
 - C) hemangiomas de Ollier.
 - D) Klippel-Trenaunay.
- 08.** O trauma vascular em jovens ocorre sobre um endotélio teoricamente sadio. Durante o trauma, seja pelo efeito direto ou indireto (energia por calor, cinética, etc.), pode haver dissecção da artéria, com seus efeitos danosos ao órgão relacionado. São exemplos habituais de aspectos angiográficos precoces na dissecção, EXCETO:
- A) fístula arteriovenosa de alto débito.
 - B) irregularidade parietal, com ectasias e afilamento.
 - C) oclusão arterial, com sinal do vaso ausente.
 - D) ectasia focal (aneurisma traumático).

- 09.** Na investigação de hipertensão arterial sistêmica (HAS), descobriu-se a presença de rim em ferradura em homem de 36 anos de idade. Sobre rim em ferradura, é incorreto afirmar que:
- A) a maioria dos pacientes é assintomática.
 - B) por ser uma disfunção da embriogênese, é observado um suprimento arterial anômalo, comumente oriundo das artérias gastroduodenais, gástrica esquerda e femoral comum.
 - C) está associado às anomalias cromossômicas, como trissomia do 18 e síndrome de Turner.
 - D) quando sintomático, pode apresentar infecção, dor abdominal, litíase e/ou HAS.
- 10.** Homem de 76 anos apresentou TVP em panturrilha esquerda, sendo solicitada a implantação de filtro de veia cava inferior (VCI). Realiza ressonância magnética (RM) seriada de coluna para controle de protrusão discal recorrente. Assim, optou-se por colocar um filtro de VCI que não determinasse artefato na presença do magneto. Teoricamente, qual dos materiais abaixo determinaria artefato na RM e estaria menos indicado neste caso?
- A) Aço inoxidável.
 - B) Níquel.
 - C) Titânio.
 - D) Tungstênio.
- 11.** Paciente do sexo masculino, com 32 anos, foi admitido na Emergência com história de agressão por arma de fogo há duas horas. Apresenta ao exame físico ferimento penetrante no platísmo, na zona cervical I. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- A) A cervicotomia exploradora é a conduta de primeira escolha.
 - B) Nos pacientes estáveis, a angiografia é obrigatória.
 - C) Os vasos passíveis de serem lesados nesta região são a carótida interna e as veias jugulares.
 - D) Ferimentos nessa região não comprometem a via aérea e o esôfago; portanto, a broncoscopia e a esofagoscopia não são necessárias.
- 12.** Paciente do sexo masculino, com 70 anos, foi internado na enfermaria de clínica médica para investigação de tumoração abdominal. Apresenta quadro de melena e edema no membro inferior direito, foi submetido a endoscopia digestiva alta, que mostrou úlcera gástrica com sangramento ativo, e a ecografia Doppler dos membros inferiores, que evidenciou trombose de veias soleares à direita. Qual das opções relacionadas abaixo deve ser inicialmente adotada?
- A) Anticoagulação com varfarina.
 - B) Anticoagulação com heparina não fracionada.
 - C) Filtro de veia cava inferior.
 - D) Heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
- 13.** Paciente do sexo feminino, com 36 anos, portadora de fibrilação atrial crônica, apresenta queixa de dor no membro inferior direito há 12 horas. Ao exame físico, apresenta hipotermia até o terço distal da coxa direita e ausência de pulsos no membro inferior direito. Todos os pulsos estão presentes no membro inferior esquerdo. Qual é a melhor conduta para este caso?
- A) Embolectomia com cateter de Fogarty.
 - B) Ponte aorto-femoral.
 - C) Anticoagulação com heparina não fracionada.
 - D) Anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.
- 14.** Paciente do sexo feminino, com 52 anos, foi atendida na unidade de pronto atendimento com quadro de hemorragia em veia varicosa do membro inferior direito. Ao exame físico apresenta veias varicosas e teleangiectasias nos membros inferiores. Esta paciente deve ser classificada, de acordo com a classificação CEAP, como:
- A) C2
 - B) C3
 - C) C4
 - D) C5
- 15.** Paciente do sexo masculino, com 75 anos, tabagista crônico e hipertenso, procura o ambulatório de cirurgia vascular com queixa de claudicação intermitente no membro inferior esquerdo (panturrilha) para 200 metros. Ao exame físico dos membros inferiores apresenta ausência de pulsos distais e poplíteo bilateral. Pulsos femorais presentes (++/+++). Apresenta hipotrofia de músculos das panturrilhas. ITB MIE = 0.50. Qual é a conduta mais adequada para o caso?
- A) Ecografia Doppler.
 - B) Arteriografia dos membros inferiores.
 - C) Antiagregante plaquetário + controle de fatores de risco.
 - D) Anticoagulação com varfarina.
- 16.** Paciente do sexo masculino, com 70 anos, foi internado na enfermaria de cirurgia vascular para tratamento cirúrgico de aneurisma da aorta abdominal (AAA). Foi submetido a ecografia Doppler das artérias cervicais, que mostrou estenose ateromatosa da carótida interna direita (CID) > 70%. Apresentou dois episódios de AIT com sintomas no dimídio esquerdo nos últimos 6 meses. Qual a conduta correta para o caso?
- A) Tratamento cirúrgico do aneurisma e endarterectomia da CID, 30 dias após.
 - B) Tratamento cirúrgico do AAA e endarterectomia da CID, 15 dias após.
 - C) Tratamento cirúrgico do AAA + antiagregante plaquetário a partir do 30º dia de pós-operatório.
 - D) Endarterectomia da CID seguida de tratamento cirúrgico do AAA o mais breve possível.

17. Paciente do sexo masculino, com 62 anos, foi admitido na Emergência com queixa de dor abdominal (de forte intensidade) há dois dias. Apresenta ao exame físico tumoração pulsátil na região epigástrica, pulsos amplos e simétricos nos membros superiores e inferiores, F.C. = 80 bpm e TA = 120 x 80mmHg. Traz ultrassonografia abdominal (modo B), realizada há três meses do internamento, que evidenciou aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. Qual a melhor conduta para o caso?

- A) Ecografia Doppler.
- B) Angiotomografia.
- C) Arteriografia.
- D) Laparotomia exploradora.

18. Paciente do sexo masculino, com 50 anos, procurou o ambulatório de cirurgia vascular com queixa de claudicação no membro inferior esquerdo (MIE) para 300 metros. Ao exame físico apresenta tumor pulsátil no cavo poplíteo esquerdo e ausência de pulsos distais no MIE. Foi submetido a ecodoppler colorido que demonstrou aneurisma da artéria poplíteia com diâmetro = 2,5 cm. Qual a alternativa correta para o caso?

- A) Não é necessário o tratamento cirúrgico nos aneurismas com diâmetro < 3 cm. O paciente deve ser acompanhado e repetir a ecografia Doppler a cada seis meses.
- B) O tratamento cirúrgico está indicado, e pode ser realizado apenas com as informações do ecodoppler.
- C) Neste caso, a arteriografia é imprescindível para avaliar o tamanho real do aneurisma.
- D) A angiotomografia pode tanto estabelecer o diagnóstico quanto o planejamento cirúrgico.

19. Paciente do sexo feminino, com 48 anos, diabética insulino-dependente, foi atendida na unidade de pronto atendimento com queixa de febre associada a dor, inchaço e vermelhidão no pé direito há três dias. Ao exame físico apresenta edema, calor e rubor em toda a região plantar direita. Leucograma = 20.000 leucócitos (neutrofilia com desvio à esquerda e aneosinofilia) temperatura = 38 °C. Qual a conduta correta para o caso?

- A) Cefalosporina de 1ª geração pode ser iniciada, já que, por não haver úlcera ou abscesso, a infecção pode ser classificada como leve.
- B) A infecção pode ser classificada com moderada, devido à extensa área de hiperemia. Neste caso, amoxicilina/clavulonato para uso oral é uma boa opção.
- C) Como já há alterações sistêmicas, a infecção é considerada grave, e a melhor opção é o uso de antibióticos de amplo espectro por via parenteral.
- D) Antibióticos parenterais só estão indicados quando há osteomielite associada.

20. Paciente do sexo feminino, com 20 anos, foi atendida no ambulatório de cirurgia vascular com queixa de surgimento de edema no membro inferior direito (MID) há dois anos. Nega traumas ou episódios de linfangite aguda. Trazia consigo pesquisa de microfilária no sangue periférico negativa. Foi submetida a linfocintigrafia dos membros inferiores, que demonstrou hipoplasia dos vasos linfáticos superficiais no MID. Nega outros casos semelhantes na família. Baseado nesses dados, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Doença de Milroy.
- B) Linfedema secundário.
- C) Linfedema primário tardio.
- D) Linfedema primário precoce.