



PUC-SP



ASSOCIAÇÃO
CONGREGAÇÃO DE
SANTA CATARINA

RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

Especialidade com pré-requisito em
Cirurgia Vascolar

**ANGIORRADIOLOGIA E
CIRURGIA ENDOVASCULAR**

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

Instruções

- A duração da prova é de 3 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora e 30 minutos.
- A prova contém 35 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta, e uma questão dissertativa que deve ser respondida nesse caderno.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- No preenchimento da folha ótica, preste atenção na sequência numérica das questões.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha ótica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para esse fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, de pulso, com calculadores ou outros. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova o candidato deverá, obrigatoriamente, devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.

Boa sorte!

ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA VASCULAR:

700 - Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

• Questão 01 •

Na prova de Buerger, para isquemia de membro inferior, o tempo normal de retorno da coloração do membro é de até:

- A) 01 segundo.
 - B) 05 segundos.
 - C) 20 segundos.
 - D) 30 segundos.
-

• Questão 02 •

A dor da isquemia se dá por:

- A) Ausência de circulação colateral.
 - B) Acúmulo de catabólitos, como o ácido lático.
 - C) Acúmulo de gás carbônico.
 - D) Estase sanguínea.
-

• Questão 03 •

Um paciente com fratura dos ossos da perna apresenta volumoso edema e isquemia no pé, no quinto dia de evolução. A conduta adequada é:

- A) Retirar o gesso e substituir por outro mais frouxo.
 - B) Realizar uma arteriografia.
 - C) Administrar heparina.
 - D) Realizar fasciotomia.
-

• Questão 04 •

A ausência de pulso na artéria dorsal do pé:

- A) Diagnostica insuficiência arterial crônica arteriosclerótica.
- B) Pode ser apenas variação anatômica.
- C) Indica embolia da artéria tibial anterior.
- D) Significa tromboangeite obliterante.

• Questão 05 •

Os transdutores indicados para mapeamento arterial periférico e carótidas deve ser linear, matricial de frequência:

- A) 2,5 a 3,5 MHz
- B) 3,5 a 5,0 MHz
- C) 5,0 a 12,0 MHz
- D) 15,0 a 20,0 MHz

• Questão 06 •

O melhor tratamento cirúrgico de distúrbio arterial proximal, nos pacientes com complicações arteriais da síndrome do desfiladeiro cérvico-torácico é:

- A) Trans axilar.
- B) Torácica anterolateral.
- C) Remoção da clavícula.
- D) Supra clavicular.

• Questão 07 •

Claudicação intermitente versus caminhada:

- A) Caminhada diminui a estenose arterial.
- B) Caminhada aumenta a circulação colateral.
- C) Caminhada melhora o desempenho muscular com maior capacidade de absorção de O₂.
- D) Caminhada melhora o débito cardíaco, levando mais sangue ao músculo.

• Questão 08 •

A incidência de nefropatia induzida por contraste em pacientes com níveis de creatinina de 1 mg/dL; 1,9mg/dL e > 2 mg/dL é, respectivamente:

- A) 2%;10%;62%
- B) 5%;15%;30%
- C) 0%; 2%; 4%
- D) 10%;20%;40%

• Questão 09 •

Na Síndrome do Quebra Nozes temos compreensão:

- A) Da veia ilíaca esquerda pela artéria ilíaca direita.
- B) Da veia renal esquerda pela artéria mesentérica superior e aorta.
- C) Arterial do tronco celíaco pelo pilar diafragmático.
- D) Da artéria poplítea pelo ligamento do músculo poplíteo.

• Questão 10 •

Qual é o principal fator de risco para doença arterial obstrutiva periférica?

- A) Tabagismo.
- B) Diabetes melito.
- C) Hipertensão artéria sistêmica.
- D) Dislipidemia.

• Questão 11 •

Dor isquêmica em repouso por mais de 14 dias caracteriza qual estágio para classificação de Fontaine?

- A) Estágio I
- B) Estágio II
- C) Estágio III
- D) Estágio IV

• Questão 12 •

A História natural em 5 anos de pacientes com arteriopatia crônica de membros inferiores e claudicação é:

- A) 5% a 10% evoluem para isquemia crítica com risco de amputação.
- B) 50% pioram da claudicação.
- C) 20% a 30% estabilizam da claudicação.
- D) 10% são assintomáticos.

• Questão 13 •

Quais categorias da classificação de Rutherford, para isquemia crônica, são indicadas na realização da arteriografia?

- A) Categorias 0, 1, 2
- B) Categorias 3, 4
- C) Categorias 2 a 5
- D) Categorias 5 e 6

• Questão 14 •

Na oclusão arterial aguda, qual a droga que deve ser administrada imediatamente?

- A) Rivaroxabana.
- B) Heparina intravenosa.
- C) Prostavasin.
- D) Clopidogrel e aspirina.

• Questão 15 •

Qual é a pressão maleolar determinada, segundo o TASC para a dor isquêmica de repouso?

- A) Menor de 70 mmHg
- B) Menor de 60 mmHg
- C) Menor de 50 mmHg
- D) Maior de 60 mmHg

• Questão 16 •

Em uma fistula artério venosa (FAV) crônica de extremidade, o sinal de Nicoladoni-Branham representa:

- A) Diminuição da frequência cardíaca e diminuição no pulso arterial.
- B) Os efeitos sistêmicos independem da localização da FAV.
- C) O débito cardíaco aumenta, em grande parte, como resultado da frequência cardíaca.
- D) A resistência periférica total é mantida em níveis normais, por um aumento na resistência sistêmica e um aumento no débito cardíaco.

• Questão 17 •

Qual doença abaixo não é caracterizada como vasculite?

- A) Doença de Kawasaki.
- B) Doença de Gilbert.
- C) Doença de Cogan.
- D) Doença de Behçet.

• Questão 18 •

Está associada à flebite superficial migratória:

- A) Doença de Horton.
- B) Doença de Buerger.
- C) Doença de Kawasaki.
- D) Doença de Takayasu.

• Questão 19 •

Onde desemboca o ducto ou canal torácico?

- A) Veia subclávia esquerda.
- B) Veia jugular interna direita.
- C) Veia jugular anterior esquerda.
- D) Veia jugular externa direita.

• Questão 20 •

Qual é o mais potente vasodilatador produzido pelo endotélio?

- A) Endotelina.
- B) Angiotensina II
- C) Tromboxane A₂
- D) Óxido nítrico.

• Questão 21 •

Na epidemiologia do “Pé Diabético”, pode-se afirmar que:

- A) Até 25% dos pacientes vão desenvolver ulceração nos pés durante sua vida.
- B) Aproximadamente 90% das úlceras tornam-se infectadas.
- C) A incidência de úlcera por diabetes varia de 20% a 25% ao ano, na população geral de diabéticos.
- D) 10% a 20% de todas as amputações não traumáticas ocorrem em pessoas com diabetes.

• Questão 22 •

Hiperplasia mio intimal é a mais comum causa de falência de enxerto. Segundo Robert Rutherford, ela ocorre:

- A) Após 1 mês.
- B) Entre 1 e 6 meses.
- C) Entre 1 mês e 1 ano.
- D) Após 5 anos.

• Questão 23 •

No embolismo chamado paradoxal, podemos ter:

- A) Tromboflebite superficial, ocasionando trombose venosa profunda.
- B) Trombo do sistema arterial, ocasionando embolia pulmonar.
- C) Aumento dos pulsos, abaixo da oclusão arterial.
- D) Trombo do sistema venoso, ocasionando acidente vascular isquêmico.

• Questão 24 •

Na embolia pulmonar ocorre:

- A) Aumento da pressão venosa central, sobrecarga do ventrículo direito e derrame pleural.
- B) Sobrecarga do ventrículo esquerdo.
- C) Elevação do diafragma e queda da pressão venosa central.
- D) Dispneia, dor torácica e queda da pressão venosa central.

• Questão 25 •

Qual localização dos aneurismas abaixo é o mais frequente?

- A) Aorta ascendente.
- B) Aorta descendente.
- C) Croça da Aorta.
- D) Aorta abdominal infra renal.

• Questão 26 •

Apesar do diagnóstico de veias varicosas poder ser feito por inspeção, a exatidão dos segmentos venosos com refluxo é conseguida, preferencialmente, com:

- A) Pletismografia a gás, com o paciente na posição ereta.
- B) Doppler de ondas contínuas, com o paciente na posição ereta.
- C) Pletismografia venosa, com o paciente na posição ereta.
- D) Ecodoppler, com o paciente na posição ereta.

• Questão 27 •

De acordo com a classificação CEAP, a presença de edema em paciente portador de insuficiência venosa crônica, corresponde à:

- A) Classe C0
- B) Classe C1
- C) Classe C3
- D) Classe C6

• Questão 28 •

Em relação ao aneurisma arterial:

- A) É uma dilatação da artéria superior à 5cm no diâmetro.
- B) É uma dilatação focal da artéria que excede 50% do seu diâmetro normal.
- C) É uma dilatação só na túnica adventícia.
- D) Tem prevalência na artéria poplítea com 6% a 16%, em homens com mais de 65 anos.

• Questão 29 •

Qual das seguintes condições hereditárias não está associada à maior incidência de TVP?

- A) Deficiência da Proteína C.
- B) Deficiência da Proteína S.
- C) Resistência à Proteína C ativada (fator de V de Leiden).
- D) Maior quantidade do inibidor 1 do ativador do plasminogênio.

• Questão 30 •

Qual das alternativas abaixo simula trombose venosa profunda na perna?

- A) Aneurisma da artéria poplítea.
- B) Cisto de Baker roto.
- C) Linfangite.
- D) Cisto de artéria poplítea.

• Questão 31 •

Por quê os pacientes com linfedema têm maior facilidade em contrair infecção nesse membro?

- A) A maior produção de linfócitos é na medula e não no gânglio.
- B) A agenesia linfática favorece a infecção.
- C) As proteínas acumuladas fornecem um bom substrato para o crescimento bacteriano.
- D) Há necessidade de uma lesão ulcerada para desencadear a infecção.

• Questão 32 •

A veia safena magna(interna) termina desembocando em qual veia?

- A) Veia poplítea.
- B) Veia femoral profunda.
- C) Veia femoral superficial.
- D) Veia femoral no nível da prega inguinal.

• Questão 33 •

Qual das seguintes condições patológicas causadoras de refluxo venoso crônico é mais passível de valvuloplastia (técnica de Kistner)?

- A) Refluxo pós trombótico.
- B) Refluxo valvular primário.
- C) Refluxo/obstrução combinados.
- D) Incompetência das perfurantes.

• Questão 34 •

A manobra de Adson avalia:

- A) Síndrome do desfiladeiro cervical.
- B) Arco palmar.
- C) Disfunção erétil.
- D) Isquemia crônica do membro inferior.

• Questão 35 •

Durante endarterectomia de carótida, a manipulação do seio carotídeo pode estabelecer:

- A) Hipertensão e taquicardia.
- B) Hiperpnéia e taquicardia.
- C) Choque e bradicardia.
- D) Bradicardia e hipotensão.



Questão Dissertativa

Você deverá respondê-la no caderno de questões, utilizando as linhas disponíveis.
Fique atento ao local destinado.

Caso Clínico:

Mulher, professora universitária, com 35 anos, voltando em voo, em classe econômica, de um congresso médico na Europa, apresentou dor intensa, edema e empastamento em perna esquerda.

Pergunta-se:

A) Qual é a primeira hipótese diagnóstica?

nota

B) Como confirmar o diagnóstico?

nota

C) Qual o tratamento de escolha?

nota

D) Faria algum exame laboratorial anterior ao tratamento?

nota

E) Explique a fisiopatologia.

nota

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.



PUC-SP



ASSOCIAÇÃO
CONGREGAÇÃO DE
SANTA CATARINA



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

NucVest
vestibulares e concursos