



ANOS OPCIONAIS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CIRURGIA VASCULAR: ENDOVASCULAR E ANGIORRADIOLOGIA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, a caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES OBJETIVAS	
Cirurgia Vascular	01 a 40

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“A Felicidade não entra em portas trancadas”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
10. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
12. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
13. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
14. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>

CIRURGIA VASCULAR

01. O diagnóstico da síndrome do desfiladeiro torácico é essencialmente clínico mediante manobras para confirmar a compressão ou desencadear os sintomas. Uma manobra que **NÃO** é utilizada para o diagnóstico dessa doença é:
 - (A) manobra da chicotada
 - (B) manobra dos escalenos
 - (C) manobra costoclavicular
 - (D) manobra da hiperabdução
02. Um paciente com indicação para profilaxia de trombose venosa profunda será submetido a uma cirurgia abdominal. Na avaliação pré-operatória, o anestesiologista planeja a utilização de raqui-anestesia para o procedimento. A primeira dose de heparina de baixo peso molecular deve ser administrada:
 - (A) 2h após a cirurgia
 - (B) 6h após a anestesia
 - (C) 48h após a cirurgia
 - (D) 12h a 24h após a anestesia
03. A causa de morte mais comum em um paciente submetido a cirurgia de revascularização arterial infrainguinal é:
 - (A) sepse
 - (B) insuficiência renal aguda
 - (C) infarto agudo do miocárdio
 - (D) embolia pulmonar recorrente
04. Paciente submetido a endarterectomia de carótida que, nas primeiras horas de pós-operatório, apresentava-se lúcido e sem déficit motor e evoluiu com quadro de acidente vascular encefálico após quatro horas do procedimento. A causa principal para esse quadro é:
 - (A) trombose arterial
 - (B) embolia cerebral tardia
 - (C) síndrome de hipoperfusão aguda
 - (D) oclusão da carótida contra lateral
05. Há fibrinolíticos usados na prática vascular que apresentam mecanismo de ação farmacológica de converter diretamente o plasminogênio em plasmina. Os agentes fibrinolíticos que possuem essa função são:
 - (A) heparina e rTPa
 - (B) rTPa e uroquinase
 - (C) estreptoquinase e heparina
 - (D) uroquinase e estreptoquinase
06. O tipo de aneurisma arterial mais comumente encontrado no sexo feminino é o da artéria:
 - (A) poplítea
 - (B) esplênica
 - (C) ilíaca comum
 - (D) carótida externa
07. Paciente com varizes dos membros inferiores apresenta, além das dilatações varicosas, edema dos tornozelos bilateralmente. A classificação CEAP para este caso é:
 - (A) CEAP 1
 - (B) CEAP 3
 - (C) CEAP 8
 - (D) CEAP 6
08. O sinal de exame físico mais evidente e comum da síndrome de Leriche é:
 - (A) edema crônico dos membros inferiores
 - (B) úlcera isquêmica de membros inferiores
 - (C) ausência de pulsos femorais e aorta terminal
 - (D) claudicação intermitente para mais de 100 metros de deambulação
09. O exame complementar de maior precisão em relação aos demais, relacionados abaixo, para diagnosticar ruptura retroperitoneal de um aneurisma toracoabdominal é:
 - (A) ultrassonografia
 - (B) angiotomografia
 - (C) exame físico
 - (D) aortografia
10. O fator de risco mais importante, que piora o prognóstico dos pacientes com isquemia crônica dos membros inferiores, é:
 - (A) tabagismo
 - (B) obesidade
 - (C) sedentarismo
 - (D) hipertensão arterial
11. Paciente de 27 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca no terço médio da coxa há duas horas, apresenta ao exame físico, pulso de 130 bpm, PA= 100x 70mmHg, palidez, hipotermia e cianose não fixa do membro acometido. Pulso femoral palpável e ausência de pulso poplíteo e distais. A melhor conduta para esse caso é:
 - (A) associar antiagregante plaquetário e aquecimento passivo do membro
 - (B) heparinização sistêmica e aquecimento ativo do membro afetado
 - (C) angiotomografia e anticoagulação precoce
 - (D) cirurgia aberta ou endovascular imediata
12. Durante a cirurgia de endarterectomia de carótida, a manipulação do seio carotídeo pode produzir:
 - (A) bloqueio atrioventricular de segundo grau
 - (B) hipertensão e taquicardia
 - (C) hipotensão e bradicardia
 - (D) taquicardia sinusal
13. A localização mais frequente de aneurismas infectados é a artéria:
 - (A) poplítea
 - (B) braquial
 - (C) femoral
 - (D) renal
14. Em relação à tromboangiite obliterante, pode-se afirmar que:
 - (A) acomete principalmente vasos de pequeno e médio calibre
 - (B) acomete somente artérias periféricas em usuários de drogas
 - (C) ocorre principalmente nos pacientes idosos e coronariopatas
 - (D) as artérias carótidas são as mais frequentemente acometidas

15. O fármaco que pode ser responsável pelo aparecimento do fenômeno de Raynaud secundário é:
- (A) o estrogênio
(B) a anfetamina
(C) a progesterona
(D) o bloqueador beta-adrenérgico
16. A insuficiência renal aguda que pode acometer os pacientes com quadro de síndrome de isquemia e reperfusão após uma oclusão arterial aguda de membros inferiores está intrinsecamente relacionada à:
- (A) obstrução dos túbulos renais pela mioglobina
(B) ação das enzimas da acidose metabólica
(C) trombose arterial renal
(D) hipoperfusão renal
17. Na síndrome isquêmica arterial, a dor em repouso é uma manifestação de:
- (A) miosite
(B) neurite
(C) tendinite
(D) vasculite
18. O agente infeccioso mais encontrado nas infecções precoces de próteses ou enxertos arteriais é:
- (A) *Escherichia coli*
(B) *Morganella morganii*
(C) *Staphylococcus aureus*
(D) *Staphylococcus epidermidis*
19. A doença dos vasos linfáticos apresenta dificuldade em sua propedêutica, pois não se dispõe de métodos adequados para sua boa avaliação. Num paciente com linfedema, secundário a uma linfangite, o exame complementar que se deve hoje solicitar como padrão é:
- (A) tomografia computadorizada contrastada
(B) linfangiografia contrastada direta
(C) linfocintilografia
(D) ultrassonografia
20. Em pacientes jovens que são acometidos de dissecação aguda da aorta, a causa mais frequente é:
- (A) sífilis terciária
(B) síndrome de Down
(C) síndrome de Marfan
(D) arterite de Takayasu
21. Nos pacientes portadores de estenose da artéria renal que são tratados por angioplastia endovascular, no que tange às complicações, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) a deterioração da função renal pode ser causada pela infusão de contraste
(B) a oclusão da artéria renal geralmente está relacionada a dissecação desta artéria
(C) o mau posicionamento do fio-guia distalmente pode ser causa de trauma do parênquima renal
(D) as dissecações distais que ocorrem após implante de *stent* geralmente são tratadas com a utilização de *cutting balloon*
22. Nos pacientes portadores de eritromelalgia, a dor é um sintoma frequente. A medicação mais indicada a ser utilizada é:
- (A) cilostazol
(B) papaverina
(C) prostavasin
(D) ácido acetilsalicílico (AAS)
23. **NÃO** é considerado fator importante para o desenvolvimento de ulceração no pé diabético:
- (A) aumento do suor local, promovendo a maceração da pele
(B) déficit imunológico dos pacientes diabéticos
(C) perda de função dos músculos dos pés
(D) acometimento da microcirculação
24. A trombofilia que pode ser causada pelo déficit de vitaminas do complexo B é:
- (A) hiper-homocisteína
(B) deficiência de trombina
(C) hemoglobinúria noturna paroxística
(D) deficiência do metabolismo da protrombina
25. O dado fisiopatológico que distingue a Síndrome de Klippel-Trenaunay da Síndrome de Parks-Weber é:
- (A) *nevus* capilar
(B) presença de varizes
(C) microfístulas arteriovenosas
(D) hipertrofia de panturrilhas
26. Nos pacientes com suspeita de trombose venosa mesentérica, o método diagnóstico complementar de escolha é:
- (A) a tomografia computadorizada com contraste
(B) a angiorressonância sem contraste
(C) a arteriografia seletiva
(D) o ecodoppler venoso
27. Em paciente portador de costela cervical e sintomas, o acesso mais utilizado para realização da cirurgia de ressecção é:
- (A) transaxilar
(B) esternotomia
(C) transclavicular
(D) supraclavicular
28. Em paciente portador de tumor do corpo carotídeo, o sinal mais sugestivo do diagnóstico desta patologia é o sinal de:
- (A) Gordon
(B) Taylor
(C) Fontaine
(D) Tremdelemburg
29. A tendência atual para o tratamento das malformações venosas do membro inferior é:
- (A) embolização arterial
(B) ressecção cirúrgica é suficiente
(C) escleroterapia é suficiente para erradicar esta patologia
(D) abordagem multidisciplinar com tratamento cirúrgico e emboloescleroterapia

30. Sobre o tratamento da trombose aguda do aneurisma da artéria poplítea, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) a trombólise é eficaz como intervenção terapêutica única
 - (B) até 50% dos pacientes com este quadro perdem os membros inferiores
 - (C) a trombectomia cirúrgica é inferior à trombólise seguida de reconstrução cirúrgica
 - (D) a cirurgia aberta para ligadura do aneurisma, trombectomia e revascularização distal pode ser utilizada com bons resultados
31. Os sintomas que fazem parte da tríade clássica à apresentação do aneurisma da aorta abdominal roto, além da dor abdominal/lombar, são:
- (A) náusea e palidez cutânea
 - (B) falta de ar, massa pulsátil
 - (C) dor torácica e hipotensão arterial
 - (D) hipotensão arterial e massa pulsátil
32. A complicação mais frequente no pós-operatório de um aneurisma de aorta abdominal roto é:
- (A) infecção pós operatória da prótese
 - (B) insuficiência renal aguda
 - (C) fístula aortoentérica
 - (D) êmbolos ateromatosos
33. A resposta inflamatória sistêmica do organismo (RISO) produz um quadro de disfunção múltipla de órgãos e sistemas, cuja intensidade é variável e imprevisível. O sistema orgânico **MENOS** afetado pela RISO, é o:
- (A) renal
 - (B) pulmonar
 - (C) neurológico
 - (D) cardiovascular
34. Paciente com 57 anos de idade, submetido a angioplastia de artéria renal direita, desenvolveu um falso aneurisma de artéria femoral de 3,2 cm com crescimento lento. Nesse caso, a conduta mais apropriada a ser tomada é:
- (A) fazer embolização do pseudo aneurisma da artéria femoral
 - (B) ocluir por compressão orientada pelo ecodoppler
 - (C) proceder a cirurgia exploratória de urgência
 - (D) aplicar uma bandagem compressiva por 24h
35. Quanto à terapia trombolítica com a utilização da estreptoquinase, pode-se afirmar que:
- (A) resulta em diminuição do plasminogênio
 - (B) observa-se resposta antigênica na maioria dos pacientes tratados
 - (C) é muito mais efetiva que a uroquinase na fibrinólise intra-arterial
 - (D) a meia-vida plasmática da estreptoquinase é muito longa e deve-se evitar seu uso por risco de sangramentos tardios
36. A antiagregação plaquetária é atualmente utilizada em larga escala nos pacientes logo após implante de *stent* periférico arterial. O princípio de atuação do clopidogrel sobre a agregação plaquetária é:
- (A) inibir o ciclo do ácido aracdônico
 - (B) agir na via adenosina difosfato – ADP
 - (C) bloquear a ação da prostaciclina
 - (D) alterar a ação da trombina
37. O orifício de entrada de uma dissecção aórtica, em paciente com dor torácica intensa, está mais comumente localizado:
- (A) na aorta descendente
 - (B) na aorta ascendente
 - (C) na aorta abdominal
 - (D) no arco aórtico
38. Paciente, de 58 anos de idade, com angina mesentérica típica e de apresentação aguda. Nesse caso, a principal causa de obstrução da artéria mesentérica superior é:
- (A) trombose de veia mesentérica
 - (B) poliarterite nodosa
 - (C) hipertensão porta
 - (D) embolia arterial
39. Paciente, masculino, de 69 anos de idade, apresenta trombose arterial aguda do membro inferior direito. Pode-se afirmar que esse trombo é constituído principalmente por:
- (A) hemácias
 - (B) plaquetas
 - (C) fibroblastos
 - (D) fibrinogênio
40. Sobre as cirurgias de aneurisma da aorta abdominal, pela técnica endovascular, que apresentam como complicação um *endoleak* tipo II, está correto afirmar que:
- (A) o seu tratamento deve ser realizado de urgência
 - (B) deve-se sempre ressecar o saco aneurismático com cola biológica
 - (C) deve ser tratado se persistir por mais de seis meses ou levar à expansão do saco aneurismático
 - (D) para seu tratamento deve-se aguardar um a dois anos após o implante da endoprótese