



CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

► **PROVA PARA O PROGRAMA DE
ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR**

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

→ Este Caderno de Prova contém 15 Situações-Problema contemplando a avaliação de competências pertinentes aos pré-requisitos. Cada Situação-Problema apresenta três questões objetivas de respostas curtas, que totalizarão um ponto.

→ Responda às questões de forma objetiva, com letra legível, restringindo-se ao que foi solicitado, na folha de respostas própria. Utilize caneta de tinta azul ou preta. Respostas a lápis não serão consideradas.

→ Cada questão deve ser respondida exclusivamente na Folha de Respostas, respeitando o espaço reservado para cada uma.

→ Ao citar fármacos, utilize exclusivamente os nomes genéricos.

→ Não será corrigida a questão respondida fora da sequência apresentada na Folha de Respostas.

→ Resposta rasurada, escrita de forma ilegível, em forma de esquema, diagrama ou desenho será invalidada.

→ Folha de Respostas assinada fora do local indicado ou identificada de qualquer forma implicará na anulação da Prova.

→ Não amasse, não dobre, não manche nem rasure a Folha de Respostas.

→ Antes de iniciar a Prova confira a sequência das páginas e da numeração das Situações-Problema do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador de provas.

→ O tempo total para a realização desta Prova é de quatro horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de duas horas. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida ao final do horário estabelecido para a realização da prova, ou seja, depois de decorridas as quatro horas do início efetivo da prova.

→ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de provas, aguarde para entregar a Folha de Respostas, e cumprir os procedimentos por ele recomendados.

QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

Situações-Problema de 1 a 15

Situação-Problema 1

Paciente, sexo masculino, 70 anos de idade, diabético, hipertenso, tabagista há 40 anos. Refere dor em panturrilha direita ao caminhar em torno de 800 metros, que o leva a interromper a marcha/caminhada, obtendo melhora com algum tempo de interrupção. Porém, após retornar a marcha/caminhada volta a sentir dor com as mesmas características. Nega feridas/úlceras. Nega tratamento prévio.

Diante do quadro apresentado,

A) identifique o diagnóstico sindrômico apresentado.

RESPOSTA: Claudicação Intermitente.

B) indique o achado mais prático encontrado no exame clínico que poderá reforçar o diagnóstico.

RESPOSTA: Palpação dos pulsos dos membros inferiores.

C) indique duas medidas terapêuticas não farmacológicas importantes para esse paciente.

RESPOSTA: Suspensão do fumo; Exercícios regulares(caminhadas); Controle das doenças associadas (DM e HA)

Situação-Problema 2

Paciente, sexo feminino, 55 anos de idade, diabética, hipertensa e tabagista há 25 anos. Refere dor tipo sensação de peso nas pernas há mais de 20 anos com piora nos últimos 5 anos, predominantemente no final do dia. Refere que progressivamente surgiram veias dilatadas, manchas escuras e edema em ambas as pernas, mais intensamente na perna direita na qual surgiu ferida que não está cicatrizando, a despeito dos cuidados local.

Diante do quadro apresentado,

A) identifique o provável diagnóstico.

RESPOSTA: Insuficiência Venosa Crônica / Varizes de Membros Inferiores com complicações.

B) identifique a topografia/localização e o tipo de leito da ferida na perna direita, mais prováveis.

RESPOSTA: Área peri-maleolar medial/interna e leito com tecido de granulação (vermelho, não isquêmico).

C) indique o exame mais adequado a ser solicitado para avaliar a suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Eco-Color-Doppler Venoso de Membros Inferiores.

Situação-Problema 3

Paciente, sexo masculino, 56 anos de idade, hipertenso e diabético há 15 anos. Refere dificuldade de controle da glicemia. Refere, ainda, que a sandália às vezes sai do pé e ele não nota; outras vezes nota feridas no pé, mas não lembra a causa. Ao exame físico dos membros inferiores, apresenta pulsos podais normais, dedos em martelo/garra, provocando proeminências dos metatarsos em região plantar com hiperemia local. Apresenta também varizes e hiperpigmentação em ambas as pernas.

Diante do quadro apresentado,

A) indique dois fatores de risco mais relacionados com a evolução para ulceração, nesse caso.

RESPOSTA: Diminuição/perda da sensibilidade e deformidade (dedo em martelo ou garra / proeminências ósseas).

B) indique o teste/exame mais adequado para investigar a alteração da sensibilidade apresentada.

RESPOSTA: Teste do Monofilamento de 10 gramas.

C) identifique três complicações possíveis na evolução do caso.

RESPOSTA: Infecção; Sepsis; Necrose; Amputação; Descompensação do Diabetes

Situação-Problema 4

Paciente, sexo feminino, 40 anos de idade, refere dor, vermelhidão, aumento de temperatura local, febre e inchaço em perna direita, além de “íngua” homolateral, há 2 ou 3 dias. O exame físico confirmou, na perna direita, sintomas/sinais referidos e identificou que a área eritematosa se apresentava elevada, com hipertermia, tensa e brilhante, além da presença de edema +++/4+ na perna contralateral. Não foram identificadas alterações da integridade da pele relacionadas a traumas. Ao ser indagada sobre edema prévio e história familiar respondeu que apresenta inchaço nas pernas (bilateral) desde a infância e tem irmãs e mãe com o mesmo tipo de inchaço.

Diante do quadro apresentado,

- A) identifique as suspeitas diagnósticas para a doença aguda apresentada no membro inferior direito e para a doença crônica de base em membros inferiores que pode ter propiciado a doença aguda.

RESPOSTA: Linfangite/Erisipela + Linfedema

- B) indique a “porta de entrada” mais provável, nesse caso, e que não foi pesquisada no exame físico.

RESPOSTA: Micose interdigital com alteração da integridade da pele

- C) indique a droga de escolha para o tratamento da provável doença aguda da perna direita.

RESPOSTA: Penicilina

Situação-Problema 5

Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, refere inchaço, dor com endurecimento da panturrilha da perna direita há três dias. Refere, também, intervenção cirúrgica em quadril homolateral há duas semanas, tempo em que esteve acamada/repouso.

Diante do quadro apresentado,

- A) identifique o possível diagnóstico.

RESPOSTA: Trombose Venosa Profunda (TVP)

- B) indique os fatores de risco para esse mais provável diagnóstico que foram registrados na história clínica.

RESPOSTA: Idade, cirurgia de quadril e repouso prolongado

- C) indique o exame auxiliar mais indicado para ampliar a investigação diagnóstica, a droga de escolha para o tratamento inicial e a droga escolhida para a manutenção do tratamento.

RESPOSTA: Exame: Eco-Color-Doppler Venoso de Membro Inferior Direito. Heparina (Convencional ou de Baixo Peso Molecular) + Antivitamina K (Cumarínicos)

Situação-Problema 6

Paciente, sexo masculino, 54 anos de idade, hipertenso e ex-tabagista – deixou de fumar há 10 anos – durante a avaliação urológica de rotina recebeu diagnóstico ultrassonográfico de aumento das dimensões da aorta abdominal, quantificadas em 4,8cm látero-lateral e 5,6cm ântero-posterior. Completamente assintomático.

Diante do quadro apresentado, indique

- A) os principais fatores de risco para o aneurisma da aorta abdominal presentes no caso.

RESPOSTA: Idade acima de 60 anos, sexo masculino, tabagismo, hipertensão arterial e história familiar de aneurisma

- B) os exames de imagem que podem confirmar o diagnóstico sugerido pela ultrassonografia.

RESPOSTA: Angiotomografia e Angiorressonância

- C) a principal característica do aneurisma da aorta abdominal que prediz o risco de dissecação e ruptura a ser acompanhada no caso para indicação cirúrgica.

RESPOSTA: Seu maior diâmetro transverso

Situação-Problema 7

Paciente, sexo masculino, 54 anos de idade, deu entrada no Pronto Socorro com dor torácica de início súbito e de forte intensidade. Agitado, mucosas coradas, pressão arterial de 180/130mmHg – aferida em ambos os membros superiores – e frequência cardíaca de 120bpm. Eletrocardiograma sem alterações e exames laboratoriais, incluindo CK-MB e troponina, normais.

Diante do quadro apresentado, indique

- A) a suspeita diagnóstica mais grave a ser considerada. **RESPOSTA: Dissecação da Aorta ou Síndrome Aórtica Aguda (Dissecação, Hematoma Intramural ou Úlcera Penetrante Aórtica)**

- B) os critérios usados pela classificação de Universidade de Stanford para a suspeita diagnóstica. **RESPOSTA: Início e fim do local do acometimento: Aorta Ascendente (Tipo A) ou preservação deste primeiro segmento aórtico (Tipo B)**

- C) a conduta terapêutica inicial para esse caso.

RESPOSTA: Tratamento clínico com controle de Pressão Arterial e Frequência Cardíaca, além de analgesia intra-venosa.

Situação-Problema 8

Paciente, sexo feminino, 43 anos de idade, sem histórico de doenças pré-existentes, apresenta rouquidão há 6 semanas. A avaliação de cordas vocais e vias aéreas altas normal, radiografia de tórax normal, exceto por um discreto alargamento de mediastino.

Diante do quadro apresentado

A) identifique a condição vascular que pode estar relacionada com esse caso.

RESPOSTA: Aneurisma ou Dissecção da Aorta Torácica.

B) indique o mecanismo que pode explicar a alteração da voz nessa patologia.

RESPOSTA: Compressão do nervo recorrente

C) indique as quatro principais complicações do tratamento cirúrgico do caso.

RESPOSTA: Choque hemorrágico; Infecção Respiratória; Insuficiência Renal; Isquemia Mesentérica; Paraplegia; Isquemia de membros inferiores

Situação-Problema 9

Paciente, sexo masculino, 72 anos de idade, foi submetido a tratamento endovascular de aneurisma da aorta torácica descendente há 5 anos. Desde então, não vem fazendo acompanhamento regular. Refere que o tratamento foi realizado porque o aneurisma tinha 7,5cm no maior diâmetro e que os demais segmentos da aorta eram normais. Foi constatado aumento do aneurisma tratado.

Diante do quadro apresentado,

A) indique outra causa para a necessidade de acompanhamento com consultas e exames regulares com o angiologista.

RESPOSTA: A doença aneurismática arterial tem uma tendência a ser progressiva, podendo acometer outros novos segmentos.

B) indique o exame mais adequado para seguimento pós-operatório da endoprótese colocada.

RESPOSTA: Angiotomografia Computadorizada de Aorta Torácica

C) identifique a causa provável do aumento do aneurisma, mesmo tratado.

RESPOSTA: Vazamentos internos ("Endoleaks")

Situação-Problema 10

Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, diabética, hipertensa e tabagista há 30 anos. Refere dor abdominal de início recente – 3 dias – irradiada para a região lombar, sem fatores de melhora ou piora, nega distensão abdominal ou náuseas. Ao exame físico, encontra-se com palidez de mucosas, taquicárdica, PA: 90/50mmHg e abdome doloroso, não-reativo, com sinal de Gray-Turner.

Diante do quadro, considerando a condição aguda apresentada, indique

A) a suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Aneurisma da Aorta Abdominal Rôto

B) o exame mais adequado para confirmação diagnóstica e o planejamento terapêutico para esse caso.

RESPOSTA: Angiotomografia de Aorta

C) as opções de tratamento específico.

RESPOSTA: Correção cirúrgica aberta ou endovascular

Situação-Problema 11

Paciente, sexo masculino, 82 anos de idade, hipertenso, dislipidêmico, com passado de revascularização miocárdica incompleta, realizou ecografia vascular de carótidas que revelou estenoses bilateral em carótida interna – 80% –, ambas causadas por placas ateroscleróticas ulceradas. Apesar de negar passado de AVC, ressonância de crânio mostrava múltiplas áreas de microinfartos, antigos e recentes, em ambos os hemisférios cerebrais.

Diante do quadro apresentado,

A) identifique, na técnica de angioplastia carotídea, o item que é peculiar e obrigatório em relação a angioplastia de outras artérias.

RESPOSTA: O dispositivo de proteção embólica.

B) identifique três principais indicações de angioplastia carotídea, nos casos que há indicação de intervenção.

RESPOSTA: Alto risco de complicações clínicas para realização da Endarterectomia; Reestenose; Pescoço Irradiado; Bifurcação Alta.

C) indique os achados radiológicos associados a uma maior propensão de se desenvolver sintomas, em pacientes assintomáticos.

RESPOSTA: Áreas isquêmicas cerebrais sub-clínicas, placas carotídeas ulceradas e sinais de micro-embolização (esta última ao Doppler Transcraniano)

Situação-Problema 12

Paciente, sexo feminino, 71 anos de idade, hipertensa, diabética e tabagista, procurou ambulatório na Unidade Básica de Saúde com histórico de três episódios de monoparesia de membro superior esquerdo. Todos com duração de 30 a 90 minutos. Ao exame físico, sem déficits neurológicos, pressão arterial de 150/100mmHg e com sopro cervical a direita.

Diante do quadro neurológico apresentado,

A) identifique o quadro descrito pela paciente.

RESPOSTA: Ataque Isquêmico Transitório ou Isquemia Cerebral por Microembolia

B) indique o exame diagnóstico de imagem para esclarecimento do fator etiológico.

RESPOSTA: Ecografia Vascular com Doppler (Duplex Scan)

C) indique as opções terapêuticas para esse caso.

RESPOSTA: Antiagregação plaquetária, hipolipemiantes (estatinas e/ou fibrato) e anti-hipertensivos

Situação-Problema 13

Paciente, sexo masculino, 28 anos de idade, sem comorbidades, foi vítima de ferimento por projétil de arma de fogo, com orifício de entrada em região posterior de nádegas, sem orifício de saída, tendo a bala se alojado em topografia de terço distal de coxa, região ântero-medial. Chega à Unidade de Pronto Atendimento andando com dificuldade, com queixas de dor moderada no local de entrada do projétil, além de parestesia e frialdade de toda a perna direita. Ao exame físico, o pulso femoral direito estava presente e normal.

Diante do quadro apresentado,

A) identifique o diagnóstico sindrômico e etiológico.

RESPOSTA: Oclusão Arterial Aguda por Lesão traumática pérfuro-contusa de artéria femoral superficial direita.

B) indique três achados esperados no exame físico do quadro clínico diagnosticado.

RESPOSTA: Dor, palidez, frialdade, paresia, parestesia e ausência de pulso do membro acometido.

C) indique a conduta terapêutica cirúrgica para o caso.

RESPOSTA: Exploração cirúrgica de emergência, com reconstrução arterial do segmento lesionado.

Situação-Problema 14

Paciente, sexo masculino, 21 anos de idade, moto-taxista, foi vítima de acidente com colisão – motocicleta versus automóvel – há 90 minutos. Trazido ao Pronto Socorro pelo SAMU consciente, normal hemodinamicamente, com imobilização de perna esquerda que apresenta fratura bi-óssea, abaixo do joelho. Apesar da tala colocada pelo serviço pré-hospitalar, a fratura continua desalinhada e a extremidade cianótica e fria.

Diante do quadro apresentado, indique

A) a primeira conduta a ser tomada com relação à perna esquerda do paciente.

RESPOSTA: Alinhamento efetivo da fratura.

B) dois exames complementares que podem confirmar a existência de lesão vascular em trauma contuso de extremidades.

RESPOSTA: Arteriografia, angiotomografia e ecografia com Doppler colorido.

C) a medida cirúrgica fundamental para impedir a manutenção da isquemia que acontece no membro, mesmo após a correção da lesão vascular.

RESPOSTA: Fasciotomia de todos os compartimentos musculares distais à área acometida.

Situação-Problema 15

Paciente, sexo masculino, 67 anos de idade, hipertenso, dislipidêmico, ex-tabagista, com passado de correção cirúrgica de aneurisma da aorta abdominal há 9 anos, atualmente assintomático. Tendo sido descoberto aneurismas de artérias poplíteas com diâmetros de 2,5 e 3,2cm à direita e à esquerda, respectivamente. Todos os pulsos tibiais de ambos os membros palpáveis e normais. Procurou assistência médica preocupado com a possibilidade de ruptura desses aneurismas.

Diante do quadro apresentado,

A) identifique a principal complicação na evolução natural do aneurisma de poplítea.

RESPOSTA: Fenômenos tromboembólicos artérias, gerando isquemia do membro.

B) indique os diagnósticos diferenciais mais comuns diante da suspeita de aneurisma de poplítea.

RESPOSTA: Cistos da Articulação do joelho (Baker) e tumores de partes moles de coxa e perna.

C) indique as opções de correção cirúrgica – técnicas e acessos – para o aneurisma de poplítea.

RESPOSTA: Cirurgia Aberta com reconstrução arterial e Cirurgia Endovascular com stent recoberto (endoprótese).



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

