



SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

Edital Nº 03/2015

RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

CADERNO DE QUESTÕES

DATA: 1º DE NOVEMBRO DE 2015.

PROGRAMAS COM ANOS ADICIONAIS: CIRURGIA VASCULAR

ESPECIALIDADE: Cirurgia Vascular (R3)

Área de Atuação: Ecografia Vascular com Doppler

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.3.18 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

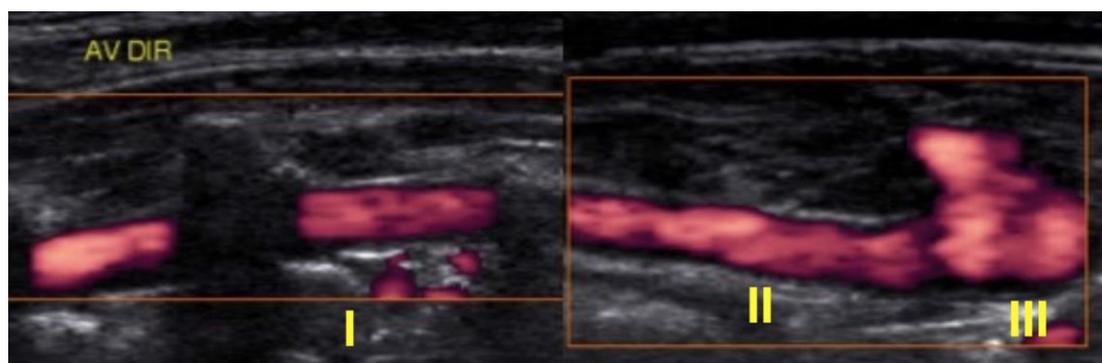
Sala

Seleção Residência Médica 2016

- 01.** Durante o tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal, você percebeu que havia um vazamento através de um furo na endoprótese que mantinha fluxo no saco aneurismático. Qual a correta classificação do tipo de endoleak presente no caso?
- A) 2
 - B) 3
 - C) 4
 - D) 5
- 02.** A estenose de artéria carótida é uma das principais causas de acidente vascular encefálico. Após atender um paciente tabagista, você solicitou o ultrassom com doppler de carótidas. O laudo mostrava a presença de uma placa calcificada no bulbo à direita com velocidade de pico sistólico de 60 cm/s na carótida comum direita e de 220 cm/s na carótida interna direita. Qual o grau de estenose é determinado por esta placa?
- A) < 50%
 - B) 50%
 - C) 50-69%
 - D) > 70%
- 03.** O tromboembolismo pulmonar é uma complicação grave da trombose venosa profunda. Nos casos de contraindicação à anticoagulação podemos utilizar o filtro de veia cava para diminuir sua incidência. Qual dos seguintes filtros não pode ser retirado após a sua colocação?
- A) Simon Nitinol.
 - B) Optease.
 - C) Celect.
 - D) ALN.
- 04.** Os anticoagulantes são drogas muito utilizadas na prática da cirurgia vascular. Conhecer seus mecanismos de ação, efeitos colaterais e contraindicações é essencial para evitar complicações graves aos pacientes. Indique a correta correlação entre a droga anticoagulante e os fatores por ela inibidos.
- A) Heparina não fracionada – II, VII, IX, X
 - B) Varfarina – II, V, IX, X
 - C) Fondaparinux – IX
 - D) Rivaroxabana – X
- 05.** O sistema venoso está relacionado a várias doenças tratadas pelos cirurgiões vasculares e conhecer sua anatomia é essencial na prática diária. Você está realizando um safenectomia para tratamento de insuficiência venosa crônica e percebe um sangramento por um dos ramos da croça da safena. Qual dos seguintes itens contém somente tributárias da croça da veia safena magna?
- A) Veia pudenda externa, veia de giacomini, veia circunflexa ilíaca superficial, veia safena acessória.
 - B) Veia pudenda interna, veia epigástrica profunda, veia circunflexa ilíaca profunda, veia safena acessória.
 - C) Veia pudenda externa, veia epigástrica profunda, veia circunflexa ilíaca profunda, veia safena acessória.
 - D) Veia pudenda externa, veia epigástrica superficial, veia circunflexa ilíaca superficial, veia safena acessória.
- 06.** Uma paciente de 62 anos, obesa, tabagista, está apresentando hipertensão de difícil controle e função renal normal. Faz uso regular de 2 classes de anti-hipertensivos. Realizou um ultrassom com doppler de artérias renais que evidenciou uma placa calcificada em origem de artéria renal esquerda com velocidade de pico sistólico de 150 cm/s e índice renal aórtico de 2,5. Baseado apenas nos dados do doppler, sem levar em consideração outros métodos diagnósticos, qual a melhor opção terapêutica?
- A) Cirurgia aberta com endarterectomia da origem da artéria renal.
 - B) Perder peso, otimizar medicação e suspender tabagismo.
 - C) Angioplastia com balão.
 - D) Angioplastia com Stent.

07. A dissecação de aorta é uma doença grave, com altas taxas de mortalidade se não for tratada de forma adequada. O primeiro passo na condução de um caso de dissecação de aorta é a sua correta classificação, já que o tratamento pode ser diferente para o tratamento de cada um dos seus subtipos. Assinale a opção na qual a correlação entre a classificação de DeBakey e de Stanford está correta.
- A) DeBakey I – Stanford B
 - B) DeBakey II – Stanford B
 - C) DeBakey III- Stanford A
 - D) DeBakey II – Stanford A
08. Com o aumento da violência nos grandes centros urbanos, o trauma vascular é observado cada vez mais frequentemente nas emergências. Uma abordagem cirúrgica errada pode levar ao óbito do paciente sem que haja um controle adequado do vaso lesado. Qual abordagem cirúrgica está incorreta para o tratamento do vaso acometido?
- A) 1/3 proximal de artéria subclávia esquerda – Toracotomia anterolateral esquerda.
 - B) 1/3 proximal de artéria carótida comum esquerda – Cervicotomia.
 - C) 1/3 proximal de artéria subclávia direita – Esternotomia.
 - D) Istmo aórtico – Toracotomia póstero-lateral esquerda.
09. O conhecimento da anatomia cervical é de extrema importância para o cirurgião vascular em virtude da riqueza de estruturas nobres que se concentram nessa região. Sabe-se que a bifurcação carotídea pode ser comumente encontrada em um triângulo anatômico na região cervical delimitado pelo ventre posterior do músculo digástrico proximalmente, pela veia jugular interna lateralmente e pelo tronco venoso tireolinguofacial. Este triângulo anatômico delimitado pelas estruturas descritas denomina-se:
- A) Triângulo de Guyon.
 - B) Triângulo de Beclard.
 - C) Triângulo de Pirogoff.
 - D) Triângulo de Farabeuf.
10. Paciente C.F.A, 72 anos, masculino, encaminhado ao ambulatório de Cirurgia Vascular do HUWC para investigação de massa abdominal pulsátil. Angiotomografia evidenciou aneurisma de aorta abdominal (AAA) infra-renal com diâmetro máximo de 6,9cm. Foi submetido a tratamento endovascular do AAA com implante de endoprótese bifurcada. Na angiografia de controle intra-operatória após implante da endoprótese foi constatada presença de discreto vazamento (endoleak) com enchimento do saco aneurismático através de uma artéria lombar. Esse vazamento (endoleak) pode ser caracterizado como:
- A) Tipo Ib
 - B) Tipo II
 - C) Tipo III
 - D) Tipo IV
11. Os agentes antiplaquetários apresentam inúmeras indicações potenciais na cirurgia vascular, incluindo redução da morbidade cardiovascular e como coadjuvantes em procedimentos vasculares. O clopidogrel, um dos agentes antiplaquetários mais utilizados em pacientes submetidos a procedimentos intervencionistas endovasculares, tem como mecanismo de ação principal a:
- A) inibição da fosfodiesterase nucleotídeo cíclico.
 - B) inibição irreversível da COX (ciclooxigenase).
 - C) inibição irreversível do receptor de ADP.
 - D) inibição da glicoproteína IIb/IIIa.
12. A oclusão arterial aguda embólica é um evento associado a elevados índices de morbidade e mortalidade. A consequência clínica do evento embólico depende principalmente de qual vaso foi acometido, do grau de obstrução e da presença ou não de circulação colateral. Em se tratando de tromboembolia arterial podemos afirmar que o local mais frequente de obstrução embólica é:
- A) Artéria braquial.
 - B) Bifurcação femoral.
 - C) Bifurcação aortoilíaca.
 - D) Artéria poplítea infra-patelar.

13. Sabendo-se que a imagem abaixo se refere a um exame de USG Doppler com insonação da origem da artéria vertebral e descartando-se a possibilidade de variações anatômicas, qual item correlaciona corretamente as estruturas anatômicas vasculares evidenciadas na imagem? Marque o item correto.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- A) I = segmento V2 da artéria vertebral; II = segmento V1 da artéria vertebral; III = artéria subclávia.
 B) I = segmento V1 da artéria vertebral; II = segmento V2 da artéria vertebral; III = artéria subclávia.
 C) I = segmento V2 da artéria vertebral; II = segmento V3 da artéria vertebral; III = artéria carótida comum.
 D) I = segmento V3 da artéria vertebral; II = segmento V2 da artéria vertebral; III = artéria carótida comum.
14. Diante dos avanços tecnológicos e da maior facilidade de acesso da população aos exames de imagem, os aneurismas viscerais têm sido diagnosticados com maior frequência, muitas vezes achados incidentais em pacientes assintomáticos. Levando-se em consideração as artérias viscerais, marque o item que representa corretamente os aneurismas esplâncnicos em ordem decrescente de frequência.
- A) Hepática, esplênica, mesentérica superior, tronco celíaco, gastroduodenal.
 B) Mesentérica superior, esplênica, hepática, tronco celíaco, gastroduodenal.
 C) Esplênica, mesentérica superior, hepática, tronco celíaco, gastroduodenal.
 D) Esplênica, hepática, mesentérica superior, tronco celíaco, gastroduodenal.
15. Qual o agente etiológico mais frequente da erisipela?
- A) Staphylococcus aureus.
 B) Yersinia enterocolitica.
 C) Streptococcus pyogenes.
 D) Streptococcus agalactiae.
16. Uma das complicações observadas após a revascularização de um membro com isquemia crítica aguda é a síndrome compartimental. Um alto índice de suspeição é fundamental para um diagnóstico desta entidade em tempo hábil. Qual a manifestação clínica mais precoce na síndrome compartimental?
- A) Dor.
 B) Paresia.
 C) Parestesia.
 D) Perda dos pulsos distais.
17. Paciente no pós-operatório tardio de gastrectomia total para tratamento de câncer gástrico evolui com edema e dor no MIE. Como fazer a classificação temporal da TVP em aguda, subaguda e crônica utilizando USG Doppler ?
- A) Na TVP aguda a veia está com calibre diminuído, incompressível e com conteúdo hipoecoico.
 B) Na TVP subaguda a veia está com calibre aumentado, incompressível e com conteúdo hiperecoico.
 C) Na TVP aguda a veia está com calibre aumentado, parcialmente compressível e com conteúdo hiperecoico.
 D) Na TVP crônica a veia está com calibre preservado ou diminuído, parcialmente compressível e com conteúdo hiperecoico.

18. Paciente é portador de úlcera de longa data na face medial da perna esquerda que apresenta intensa atividade proliferativa e que mesmo após desbridamentos prévios volta a apresentar proliferação abundante no leito de ferida. Qual o tipo mais provável de úlcera de perna desse paciente?
- A) Úlcera de Marjolim.
 - B) Úlcera de Martorell.
 - C) Úlcera de origem arterial.
 - D) Úlcera em decorrência de Leishmaniose.
19. Paciente com DAOP sintomática e com lesões multissegmentares: Lesões no segmento aortoilíaco e Femoropoplíteo. Quando devemos indicar a realização do procedimento proximal e de imediato complementar com um bypass infrainguinal?
- A) Nos casos do ITB maior que 0,5.
 - B) Nos casos de lesão proximal muito crítica.
 - C) Nos casos de perda tecidual extensa no pé.
 - D) Nos casos de artéria femoral profunda de boa qualidade.
20. O espectro de alterações venosas na IVC varia desde telangectasias até veias varicosas de grosso calibre. O que caracteriza uma veia reticular?
- A) Veia maior que 4mm situada no subcutâneo.
 - B) Veia menor que 1mm e situada na espessura da derme.
 - C) Veia entre 1 e 4mm situada no subcutâneo próximo a pele.
 - D) Veia que funciona em rede se comunicando com o sistema venoso profundo.