

## Parte II: Conhecimento Específico

**21** Na cirurgia eletiva de aneurisma de aorta, associada a rim em ferradura com o istmo funcional e cobrindo grande parte da aorta abdominal, qual a melhor conduta?

- (A) ressecção do AAA e secção do istmo;
- (B) ressecção do AAA e preservação do istmo;
- (C) anastomose lateral com a prótese e secção do istmo;
- (D) técnica endovascular e secção do istmo;
- (E) *by-pass* aorto-femoral e preservação do istmo.

**22** A Artéria Adamkiewicz tem origem, habitualmente:

- (A) lombar;
- (B) num ramo direto da aorta ascendente;
- (C) na nona ou décima artéria intercostal posterior esquerda;
- (D) entre a segunda e quinta artérias intercostais, principalmente;
- (E) num ramo direto da aorta infradiafragmática.

**23** Para exposição do 1º segmento da artéria subclávia e, também, da origem da carótida comum esquerda, o melhor acesso é:

- (A) toracotomia através do 3º ou 4º espaço intercostal;
- (B) esternotomia;
- (C) toracotomia através do 5º e 6º espaços intercostais;
- (D) via de acesso supraclavicular;
- (E) via de acesso infraclavicular.

**24** A lesão da carótica interna ulcerada do tipo C em pacientes assintomáticos deve ser:

- (A) observada com *ecocolor doppler*;
- (B) observada com arteriografia;
- (C) tratada com ácido acetil-salicílico e pentoxifilina;
- (D) tratada com papaverina e pentoxifilina;
- (E) tratada com endarterectomia.

**25** Identifique a técnica cirúrgica inicialmente utilizada para a embolectomia aórtica:

- (A) transperitoneal;
- (B) transfemoral bilateral;
- (C) retroperitoneal;
- (D) transfemoral anterógrada;
- (E) arteriotomia aórtica.

**26** Considera-se sinal radiológico sugestivo de uma lesão dos vasos torácicos:

- (A) alargamento do mediastino maior que 8 mm;
- (B) alargamento do mediastino maior que 5 mm;
- (C) alargamento do mediastino maior que 3 mm;
- (D) alargamento do mediastino maior que 2 mm;
- (E) alargamento do mediastino maior que 4 mm.

**27** Qual é o microorganismo mais freqüentemente responsável pelas infecções precoces dos enxertos arteriais?

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Staphylococcus epidermidis*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Staphylococcus albus*.
- (E) *Staphylococcus aureus*.

**28** Identifique a afirmativa **incorreta** relativamente ao enxerto venoso autólogo:

- (A) a safena interna pode-se mostrar inadequada para o uso como enxerto, por alterações anatômicas;
- (B) depois dos enxertos arteriais autólogos, os de veia são aqueles que mais se aproximam do ideal;
- (C) a safena magna tem a vantagem de não apresentar hiperplasia intimal no seu uso como enxerto, se for adequadamente tratada pelo cirurgião;
- (D) a safena pode ser removida do seu leito e usada de forma não reversa, desde que as válvulas sejam destruídas;
- (E) a veia safena mais utilizada é a magna.

**29** O ácido acetil-salicílico induz:

- (A) o aumento dos níveis plasmáticos de adenosina;
- (B) a inibição do fosfodiesterase, bloqueando a degradação do AMP cíclico;
- (C) a estimulação da adenilciclase mediada pela prostaciclina;
- (D) a inibição irreversível da cicloxigenase plaquetária, reduzindo a produção de tromboxano;
- (E) a inibição da captação pelo endotélio vascular, aumentando a produção de AMP cíclico.

**30** A heparina necessita de um co-fator para interferir no mecanismo da coagulação. Identifique-o:

- (A) antitrombina III;
- (B) plaquetário IV;
- (C) VIII;
- (D) X ativado;
- (E) II.

**31** São fatores vit-K dependentes:

- (A) II, IV, VI e VIII;
- (B) II, V, VII, e X;
- (C) II, V, VIII e XIII;
- (D) II, V, IX e VIII;
- (E) II, VII, IX e X.

**32** Qual a terapia de escolha nos pacientes com trombose venosa profunda de panturrilha?

- (A) terapia trombolítica por cateter;
- (B) terapia trombolítica sistêmica;
- (C) anticoagulação sistêmica;
- (D) acompanhamento clínico;
- (E) terapia trombolítica por pulsos (*pulse spray*).

**33** Crawford desenvolveu, em 1986, um sistema de classificação para os aneurismas de aorta tóraco-abdominal, baseado em critérios anatomocirúrgicos. Segundo esse sistema de classificação, o tipo II é o que acomete:

- (A) a aorta descendente e a parte superior da aorta abdominal até as artérias renais;
- (B) a aorta descendente e a abdominal em toda sua extensão;
- (C) a aorta torácica distal, a T 6 e a maior parte da aorta abdominal;
- (D) a aorta abdominal, desde o diafragma até as artérias ilíacas;
- (E) a aorta torácica distal, a T 6, estendendo-se até as artérias renais.

**34** O aneurisma visceral que se rompe com maior frequência é o da artéria:

- (A) mesentérica superior;
- (B) hepática;
- (C) renal;
- (D) gastroduodenal;
- (E) esplênica.

**35** A tomografia computadorizada com contraste sugere infecção envolvendo prótese vascular quando revela:

- (A) presença de gás periprótese;
- (B) prótese em continuidade com a pele;
- (C) tumoração próxima à prótese;
- (D) coleção periprótese antes do 30º dia pós-operatório;
- (E) alças intestinais paréticas periprótese.

**36** Em paciente com trombose da artéria mesentérica superior, visto precocemente, com intestino viável, a melhor conduta é:

- (A) *by-pass* com veia safena reversa;
- (B) observação;
- (C) *by-pass* com prótese;
- (D) heparinização plena;
- (E) embolectomia.

**37** Os principais sistemas anticoagulantes naturais são:

- (A) sistema proteína C e S, antitrombina III e inibidor da via do fator tissular;
- (B) sistema da via intrínseca, sistema da via de contato e sistema da via comum;
- (C) sistema da via intrínseca, sistema da via extrínseca e sistema da via comum;
- (D) fibrinólise e sistema de antitrombina III;
- (E) sistema do fator XIII, sistema da via de contato e fibrinólise.

**38** No tromboembolismo pulmonar **não** se observa:

- (A) oligoemia com área pulmonar afetada representada, no RX, por hiperlucência;
- (B) hiperventilação;
- (C) aumento da resistência vascular pulmonar;
- (D) vasoconstrição reflexa das arteríolas pulmonares;
- (E) redução do espaço morto fisiológico.

**39** Após correção cirúrgica do aneurisma da aorta abdominal, a oclusão de um ramo do enxerto que determine um grau importante de isquemia do membro inferior deve ser seguida de:

- (A) *by-pass* femoro-distal;
- (B) arteriografia;
- (C) embolectomia;
- (D) anti-coagulação;
- (E) derivação axilo-femoral.

**40** Paciente jovem, hígido, praticante regular de exercícios físicos apresenta claudicação intermitente em membro inferior direito. Ao exame, não há alteração nos pulsos arteriais do membro. A principal hipótese diagnóstica para este caso é:

- (A) aortoarterite inespecífica;
- (B) síndrome de aprisionamento de artéria poplítea;
- (C) esclerose da camada média;
- (D) tromboangeíte obliterante;
- (E) arteriosclerose obliterante.

**41** Um paciente, de 40 anos, foi submetido a uma osteotomia proximal da tibia durante a tarde e, na madrugada do dia seguinte, desenvolveu intensa dor e incapacidade para realizar a dorsoflexão dos dedos dos pés. O tratamento com analgésico e elevação do membro inferior foi ineficaz. O diagnóstico mais provável é:

- (A) embolia arterial;
- (B) hematoma muscular;
- (C) T.V.P.;
- (D) síndrome do compartimento anterior;
- (E) síndrome da pedrada.

**42** A arterite temporal deve ser reconhecida e tratada precocemente na tentativa de evitar-se:

- (A) trombose arterial;
- (B) perda de audição;
- (C) hemorragia cerebral;
- (D) hemorragia local;
- (E) perda de visão.

**43** A meia-vida da heparina (*pool*) no sangue é de, aproximadamente:

- (A) 30 a 60 minutos;
- (B) 60 a 90 minutos;
- (C) 90 a 120 minutos;
- (D) 120 a 150 minutos;
- (E) 150 a 180 minutos.

**44** Relaciona-se, estreitamente, com o esforço repetitivo:

- (A) a síndrome do martelo hipotenar;
- (B) a síndrome do dedo azul;
- (C) a síndrome da pedrada;
- (D) a cútis marmorata;
- (E) a tromboangeíte obliterante.

**45** Paciente vítima da agressão por projétil de arma de fogo em face medial de coxa apresenta hematoma pulsátil com sopro e frêmito. Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) secção total de veia femoral superficial;
- (B) secção total de artéria femoral superficial;
- (C) secção parcial de artéria femoral superficial;
- (D) fístula arteriovenosa de vasos femorais;
- (E) trombose de veia femoral superficial.

**46** Qual o aneurisma arterial periférico mais comum?

- (A) subclávio;
- (B) femoral;
- (C) tibial posterior;
- (D) radial;
- (E) poplíteo.

**47** É indicação absoluta de utilização do filtro de cava:

- (A) embolia pulmonar de repetição apesar do tratamento anticoagulante;
- (B) hipertensão arterial associada à fibrilação atrial;
- (C) idoso com síncope;
- (D) gestante com TVP no 1º bimestre;
- (E) paciente séptico em unidade de terapia intensiva.

**48** Não representa vantagem da anestesia geral para endarterectomia carotídea:

- (A) ter efeito protetor cerebral;
- (B) possibilitar menor uso de *shunts*;
- (C) promover o controle das vias aéreas;
- (D) garantir a imobilidade do paciente;
- (E) evitar o bloqueio dos nervos adjacentes.

**49** Com relação aos aneurismas do tronco braquiocefálico, sabe-se que:

- (A) têm, como causa mais comum, a displasia fibromuscular;
- (B) o melhor acesso para esses aneurismas é a toracotomia direita;
- (C) a ressecção desses aneurismas necessita sempre de circulação extra-corpórea;
- (D) é o mais comum dentre os aneurismas do tronco supra-aórtico;
- (E) podem, por compressão, provocar a síndrome de Claude Bernard-Horner .

**50** A primeira medida a ser adotada no atendimento inicial ao politraumatizado é:

- (A) desobstruir as vias aéreas;
- (B) verificar função pulmonar;
- (C) controlar a circulação sangüínea;
- (D) realizar exame neurológico;
- (E) despir o paciente.

**51** A compressão de uma fistula arteriovenosa acarreta:

- (A) taquicardia e hipertensão;
- (B) bradicardia e hipertensão;
- (C) taquicardia e hipotensão;
- (D) bradicardia e hipotensão;
- (E) apenas taquicardia.

**52** A principal complicação do aneurisma de artéria poplítea é:

- (A) compressão de estruturas vizinhas;
- (B) ruptura;
- (C) tromboembolismo distal;
- (D) síndrome compartimental;
- (E) fístula arteriovenosa.

**53** Face a um membro apresentando sangramento externo de origem arterial, qual a primeira medida a ser adotada?

- (A) sutura de pele e de tecido subcutâneo;
- (B) compressão proximal;
- (C) compressão distal;
- (D) aplicação de pinça hemostática;
- (E) compressão local.

**54** Os aneurismas anastomóticos são causados, principalmente, por:

- (A) infecção;
- (B) ruptura da linha de sutura;
- (C) tensão excessiva de prótese;
- (D) leito distal inadequado;
- (E) escolha inadequada de prótese.

**55** A lesão ortopédica mais comumente associada à lesão vascular é:

- (A) luxação acromioclavicular;
- (B) luxação posterior de joelho;
- (C) luxação coxofemoral;
- (D) fratura diafisária de tíbia;
- (E) fratura diafisária de úmero.

**56** Que artérias apresentam padrão de fluxo monofásico em condições normais?

- (A) femoral e renal;
- (B) femoral e poplítea;
- (C) renal e mesentéricas;
- (D) carótida externa e vertebral;
- (E) poplítea e mesentéricas.

**57** Na urografia excretora de um paciente portador de aneurisma inflamatório de aorta abdominal, qual a característica dos ureteres?

- (A) encurtamento;
- (B) desvio lateral;
- (C) tortuosidade;
- (D) alongamento;
- (E) desvio medial.

**58** Qual a maior causa de morte no pós-operatório imediato do aneurisma de aorta abdominal?

- (A) infarto agudo do miocárdio;
- (B) insuficiência renal aguda;
- (C) isquemia de cólon;
- (D) isquemia de membros inferiores;
- (E) isquemia medular.

**59** A trombectomia venosa está melhor indicada em caso de:

- (A) paciente idosa, apresentando TVP íleo-femoral com mais de 72 horas de evolução;
- (B) paciente jovem, apresentando TVP íleo-femoral com mais de 72 horas de evolução;
- (C) paciente jovem, apresentando TVP infrapatelar com menos de 72 horas de evolução;
- (D) paciente jovem, apresentando TVP íleo-femoral com menos de 72 horas de evolução;
- (E) paciente idosa, apresentando TVP infrapatelar com menos de 72 horas de evolução.

**60** A oclusão aorto-iliaca do tipo II caracteriza-se por:

- (A) estar restrita à bifurcação aorto-iliaca;
- (B) estar restrita ao abdome;
- (C) acometer, também, artérias dos membros inferiores;
- (D) indicar acometimento visceral sintomático;
- (E) indicar associação com aneurisma aórtico.