



UFPE

Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Pernambuco



Processo Seletivo Residência Médica 2010

Coordenação de Residência Médica

Área de atuação: Cirurgia Vascular ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

R3/R4 Opcional

LEIA COM ATENÇÃO

- 01) Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02) Preencha os dados pessoais.
 - 03) Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 20 (vinte) questões; se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04) Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
 - 05) Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06) Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de resposta.
 - 07) Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).
- A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08) Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09) Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-la.
 - 10) Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
 - 11) Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12) Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 2 HORAS

Nome _____

Identidade _____

Órgão Exp.: _____

Assinatura _____

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



R3-R4 - Cirurgia Vascular Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

- 01.** Homem de 60 anos de idade apresentou dor aguda e intensa na perna direita 06 horas antes de chegar ao hospital. A história clínica mostrou que ele é portador de diabetes tipo 2 há 05 anos e teve um infarto do miocárdio 03 anos antes. Ao exame físico o pulso femoral direito era palpável e os poplíteos e tibiais ausentes. No membro contra-lateral os pulsos eram palpáveis, exceto o tibial anterior. O pé direito apresentava-se pálido e havia perda da sensibilidade ao toque. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- A) a fibrilação atrial associada à cardiopatia aterosclerótica é a etiologia mais provável.
 - B) a bifurcação aorto-iliaca é o local mais frequente de obstrução embólica.
 - C) a sequência de eventos clínicos na isquemia arterial aguda de membro inferior é: dor-ausente de pulso-palidez-paralisia-parestesia.
 - D) a trombose arterial é a etiologia mais provável devido ao grau de isquemia profunda apresentada pelo paciente.
- 02.** Em relação ao tratamento do paciente descrito na questão 01, é correto afirmar que:
- A) a trombólise intravenosa sistêmica seria uma boa opção.
 - B) a administração de heparina por via endovenosa é um tratamento eficaz.
 - C) a embolectomia com cateter de Fogarty e controle angiográfico perioperatório é o tratamento preferido.
 - D) a indicação de fasciotomia deve basear-se em parâmetros objetivos, como a presença da síndrome da reperfusão e as aferições das pressões compartimentais.
- 03.** Homem de 62 anos de idade, fumante inveterado há mais de 30 anos, começou a fazer caminhadas há 02 anos. Inicialmente conseguia caminhar 05 Km, mas sentia dor na panturrilha esquerda que diminuiu quando ele reduziu o ritmo da caminhada. Com base neste caso, é correto afirmar que:
- A) na grande maioria dos casos de claudicação, ambas as pernas são afetadas no início.
 - B) mais de 50% dos pacientes com claudicação intermitente têm seus sintomas agravados e necessitam de tratamento invasivo.
 - C) o risco principal é de ocorrerem complicações cardiovasculares.
 - D) este sintoma é compatível com estenose menor que 50% da artéria femoral superficial.
- 04.** Homem de 65 anos de idade apresentava dor na panturrilha e na coxa esquerdas quando caminhava 200m, cessando quase imediatamente ao parar, e reaparecia após caminhar a mesma distância. Após introdução de um beta-bloqueador para tratamento de sua hipertensão arterial teve seu perímetro de marcha reduzido pela metade. O paciente era tabagista inveterado há muitos anos e não era diabético. O exame físico demonstrou diminuição do pulso femoral esquerdo e ausência do poplíteo e tibiais deste lado. Os pulsos do membro inferior direito estavam normais e não havia sopros audíveis no abdome e regiões inguinais. Qual a conduta inicial para esse caso?
- A) Suspensão do beta-bloqueador e iniciar varfarina.
 - B) Aconselhamento para cessar o hábito de fumar, iniciar um programa supervisionado de exercícios, e antiagregação plaquetária com AAS.
 - C) Tratamento com cilostazol e estatina.
 - D) Tratamento com clopidogrel, e aconselhamento para cessar o hábito de fumar.
- 05.** Mulher de 35 anos de idade trabalhava como comerciária e relata história antiga de dor difusa na perna direita, câibras noturnas ocasionais, edema discreto no tornozelo e veias tortuosas e dilatadas em toda a perna. Os sintomas pioravam progressivamente ao longo do dia e eram agravados nos dias quentes. A paciente não apresentava diabetes, hipertensão arterial e não fazia uso de medicamentos regularmente. Tinha antecedentes familiares de varizes e relatava que as varizes ficaram mais proeminentes após a segunda gestação. Sobre esse caso, é correto afirmar que:
- A) edema de membro inferior é uma manifestação importante das veias varicosas.
 - B) as telangectasias cutâneas raramente estão associadas às veias varicosas.
 - C) idade, raça, paridade e ocupação são fatores que contribuem para o desenvolvimento de varizes.
 - D) em presença de dilatação varicosa da veia safena magna, a junção safeno-femoral sempre é incompetente.
- 06.** Mulher de 58 anos de idade, professora, apresentava úlcera dolorosa que não cicatrizava, na face medial da perna direita. Nos últimos 05 anos a úlcera havia recidivado 03 vezes. A paciente tinha sobreposo desde a infância e teve 03 filhos. As varizes surgiram após a segunda gestação e a paciente frequentemente sentia-se cansada e com as pernas pesadas no final da tarde. Não tinha história de trombose venosa profunda e os pulsos eram normais. O eco-Doppler evidenciou refluxo bilateral nas veias safenas magnas em todo o seu trajeto, tempo de refluxo maior que 4 segundos nas duas veias safenas magnas e 02 veias perforantes incompetentes na superfície medial da perna direita com diâmetro de 4mm. Não havia refluxo no sistema venoso profundo. Sobre esse caso, é correto afirmar que:
- A) a insuficiência do sistema venoso superficial isolado não é a causa da úlcera de perna.
 - B) a classificação CEAP para esta paciente é C₆, Ep, As, Pr.
 - C) hipertensão arterial e tabagismo também são considerados fatores de risco para varizes.
 - D) a investigação do sistema arterial não é obrigatória nos casos de úlceras de perna.

- 07.** Homem de 79 anos de idade foi encaminhado pelo clínico para avaliação e tratamento de um sopro carotídeo direito, assintomático, durante exame de rotina. O paciente foi tabagista por 30 anos e hipertenso controlado com 02 drogas. Não era diabético nem relata história de coronariopatia. Os pulsos nos membro inferiores eram normais. Realizou Eco-Doppler das carótidas, o qual mostrou estenose no bulbo carotídeo direito entre 60-79%. A característica da placa era de consistência mista, com superfície levemente irregular e calcificação mínima. Qual a conduta adequada para o tratamento deste paciente?
- A) Anticoagulação plena com varfarina.
 - B) Endarterectomia eletiva de carótida.
 - C) Controle dos fatores de risco e tratamento antiplaquetário com AAS.
 - D) Angioplastia da carótida.
- 08.** Homem de 70 anos de idade referiu dormência e fraqueza em sua mão esquerda, que desapareceram completamente após 30min. Referia episódios anteriores de tonturas e vertigem que cessavam geralmente em 01 hora. Era tabagista e hipertenso controlado com fármacos. Sobre esse caso, é correto afirmar que:
- A) episódio transitório de vertigem e tontura que desaparece complementamente em 1h está relacionado diretamente com ataques isquêmicos transitórios (AIT).
 - B) os eventos isquêmicos transitórios territoriais são explicados preferencialmente por êmbolos de origem arterial.
 - C) indiferença aos estímulos na metade esquerda do corpo é indicativo de evento isquêmico causado por doença aterosclerótica da artéria carótida interna esquerda.
 - D) o polígono de Willis protege de fato a circulação intracraniana contra os possíveis efeitos isquêmicos da obstrução de uma artéria carótida.
- 09.** Mulher de 40 anos de idade apresentava linfedema no membro inferior esquerdo há 10 anos. Tinha história de 02 episódios de linfangite antes do início do edema. Qual a conduta inicial para essa paciente?
- A) Orientação higieno-dietética e drenagem manual linfática.
 - B) Realização de linfocintilografia para determinar a etiologia.
 - C) Prescrição de meia elástica.
 - D) Verificação da presença do sinal de Stemmer.
- 10.** Ainda em relação aos linfedemas, é correto afirmar que:
- A) o diagnóstico e o tratamento não diferem de acordo com a etiologia.
 - B) a doença é progressiva e tem 4 componentes principais: excesso de proteínas nos tecidos, edema, inflamação crônica e fibrose.
 - C) a doença de Meige caracteriza-se por linfedemas primários congênitos com incidência familiar.
 - D) o linfedema sempre ocorre por diminuição na capacidade de transporte do sistema linfático.
- 11.** Uma adolescente de 14 anos de idade procura o ambulatório de Angiologia para uma consulta de revisão, a respeito de uma lesão que possuía na testa. Portava algumas fotos coloridas: a lesão era avermelhada, bem circunscrita e não aderida ao osso subjacente; surgiu no final do primeiro mês de vida, cresceu até os 12 meses de idade, quando começou a involuir. Aos 6 anos de idade, a lesão havia desaparecido espontaneamente. Em termos de classificação de *angiodisplasia*, a história natural da lesão descrita se enquadraria mais adequadamente com o diagnóstico de:
- A) hemangioma cavernoso.
 - B) cisto dermóide periorbitário.
 - C) malformação vascular capilar-venosa.
 - D) hemangioma capilar da infância.
- 12.** O médico envolvido com os exames radiológicos tem grande responsabilidade em proteger os pacientes, a si próprio e os companheiros de trabalho da radiação excessiva. Nesse sentido, a dose-limite efetiva anual recomendada para exposição ocupacional de *trabalhadores* em uma sala de angiorradiologia (hemodinâmica) não deve exceder o limite de:
- A) 5mSv
 - B) 50mSv
 - C) 500mSv
 - D) 550mSv
- 13.** Um homem de 71 anos de idade recebeu tratamento de aneurisma da aorta abdominal (AAA) infra-renal através da técnica endovascular, com implante de endoprótese bifurcada. O colega cirurgião embolizou imediatamente, antes da liberação da endoprótese, a origem da artéria mesentérica inferior, empiricamente, visando evitar uma recanalização do AAA. Ao final do procedimento, havia uma certa frustração, devido à presença de opacificação retrógrada do AAA via uma artéria lombar. Esse tipo de enchimento / opacificação do AAA após tratamento endovascular constitui classicamente um *leak* tipo:
- A) IV
 - B) III
 - C) II
 - D) I
- 14.** O seguinte componente não está presente num tubo de raios-X:
- A) cátodo.
 - B) filamento emissor de elétrons.
 - C) ponto focal.
 - D) ar.
- 15.** Qual das seguintes situações clínicas abaixo está associada a uma maior frequência de migração espontânea de filtro de veia cava inferior, tecnicamente bem implantado?
- A) Traumatismo raquimedular seguido de tetraplegia ou paraplegia.
 - B) Pacientes com obesidade mórbida.
 - C) Portadores de psoríase.
 - D) Paciente diabético, com um antepé amputado.

16. O médico que trabalha com angiorradiologia deve conhecer profundamente as medidas de radioproteção, como manter-se o mais distante possível do tubo de raios-X na sala de exame. Assim, se a 1 metro da fonte de radiação (tubo) a intensidade de feixe de radiação é R, qual seria, teoricamente, a intensidade de feixe de radiação a uma distância de 3 metros da fonte?
- A) 1/3R
 - B) 2R
 - C) 1/9R
 - D) 1/4R
17. Muito raramente, submetemos uma gestante a uma angiografia digital. Na hemorragia subaracnoidea, por exemplo, torna-se imprescindível o diagnóstico angiográfico da lesão. Nestes casos, devemos proteger o abdome (e, conseqüentemente, o feto) da gestante com aventais de chumbo. Nessa eventualidade, a dose acumulada de radiação durante toda a gravidez não deve ultrapassar:
- A) 1mSv
 - B) 0,1mSv
 - C) 10mSv
 - D) 5mSv
18. Durante uma angioplastia ilíaca, deve-se ultrapassar a lesão com um fio-guia, para, em seguida, dilatar a estenose com cateter-balão. O recurso tecnológico dos aparelhos de hemodinâmica utilizado para angioplastia, no qual se cria uma "trilha" na tela da sala do exame, visando facilitar ultrapassagem de estenoses, denomina-se:
- A) road mapping.
 - B) guia fluoroscópico.
 - C) compensador de máscara.
 - D) escopia pulsátil.
19. Trauma vascular pode determinar choque hipovolêmico recorrente devido à persistência de um pseudo-aneurisma. Essa lesão pode ser tratada através da técnica de embolização endovascular. Qual agente abaixo, utilizado em procedimentos de embolização endovascular, é do tipo absorvível ?
- A) Balão de látex.
 - B) Esponja de gelfoan.
 - C) Partículas de PVA (álcool poli-vinil).
 - D) Molas de Gianturco.
20. Um homem de 81 anos de idade foi tratado de aneurisma da aorta abdominal (AAA) infra-renal fusiforme com 7,0cm de diâmetro transverso, através da técnica endovascular, utilizando uma endoprótese bifurcada. O paciente apresenta, ainda, um tumor neurogênico benigno de 2,8cm relacionado à raiz de L5-S1, que necessita de exame comparativo anual, através de ressonância magnética (RM). Sabendo que o revestimento das endopróteses recobertas utilizadas no tratamento de AAA é montado sobre uma grade (stent) metálica auto-expansível, qual dos materiais abaixo, teoricamente, é ferro-magnético, e quando utilizado como prótese intra-abdominal pode determinar artefatos e interpretação inadequada do tumor neurogênico nos exames seriados por RM?
- A) Tungstênio.
 - B) Nitinol.
 - C) Platina.
 - D) Aço inoxidável.