

PROVA DE SELEÇÃO AOS ANOS OPCIONAIS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2022

CIRURGIA VASCULAR: ENDOVASCULAR E ANGIORRADIOLOGIA

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à 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.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, do conteúdo de **Cirurgia Vascular** cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A vida continua e se entregar é uma bobagem."

05. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. 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.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. 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.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. 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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

CIRURGIA VASCULAR

01. O tratamento das angiodisplasias às vezes se torna um desafio clínico, pois sangramentos podem surgir e, dependendo do caso, podem ser vultosos. A terapia de escolha para casos em que a hemorragia seja significativa é:
- (A) uso de ácido aminocaproico
 - (B) utilização de fatores de coagulação sempre
 - (C) angiografia com embolização seletiva ou cirurgia
 - (D) endoscopia digestiva para cauterização do local do sangramento
02. Nos aneurismas de aorta, dentre as várias complicações que podem ocorrer na correção por via endovascular, incluem-se os vazamentos ("endoleaks"), que podem ser tratados inicialmente com observação, visto que, na maioria das vezes esses vazamentos se fecham espontaneamente. Esses vazamentos são classificados como do tipo:
- (A) I
 - (B) II
 - (C) III
 - (D) VI
03. Entre as doenças vasculares sistêmico-inflamatórias, aquela que acomete, majoritariamente, pacientes do sexo feminino, com prevalência em descendentes asiáticos, e envolve principalmente a aorta e seus ramos principais, apresentando quadros clínicos muitas vezes graves de isquemia e claudicação dos membros superiores é:
- (A) arterite temporal
 - (B) doença de Burger
 - (C) arterite de Takayasu
 - (D) tromboangeíte obliterante
04. A característica patológica da aterosclerose é a placa de ateroma. Existem muitos componentes da placa, como células musculares lisas, lipídios, células inflamatórias. Sobre esse assunto, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) as placas ateroscleróticas são lesões dinâmicas que podem progredir com o passar do tempo, e a parede arterial pode sofrer remodelamento adaptativo
 - (B) a aorta infrarrenal, as artérias coronárias proximais, as artérias íleo femorais, a carótida externa e as artérias braquiais são as mais comumente envolvidas
 - (C) a distribuição anatômica da aterosclerose é marcadamente constante e imagina-se um importante papel para estresse hemodinâmico na formação da aterosclerose
 - (D) as placas tendem a se formar nas bifurcações e angulações, onde sabidamente ocorrem alterações locais devido ao esforço, a separação de fluxo e a turbulência local
05. Das substâncias citadas, **NÃO** é considerada vasoconstrictora:
- (A) a adrenalina
 - (B) a endotelina
 - (C) a prostaciclina
 - (D) o tromboxano A2
06. O diagnóstico do linfedema é relativamente fácil em pacientes com essa patologia no segundo ou terceiro estágio da doença. Porém, pode ser um diagnóstico difícil de ser confirmado no primeiro estágio, principalmente quando se trata de um edema de grau leve. O melhor exame complementar para fazer o diagnóstico diferencial e descartar outras causas de edema periférico é:
- (A) linfocintilografia
 - (B) ressonância magnética nuclear
 - (C) ultrassonografia com doppler dos vasos linfáticos
 - (D) tomografia computadorizada de membros inferiores
07. Paciente do sexo feminino, com 43 anos de idade, é atendida num posto médico, em virtude de hipertensão arterial sistêmica severa, e apresentava um sopro sistólico abdominal. Encaminhada a um serviço de cirurgia vascular e angiologia, foi submetida a exame de imagem e histopatológico e, assim, se evidenciou displasia fibromuscular (DFM) da artéria renal. Sabe-se que, em 30% dos casos, outros leitos vasculares podem estar envolvidos nos pacientes com DFM. Dentre os citados, o leito vascular mais comumente acometido nessa situação, além da artéria renal, é a(s):
- (A) aorta
 - (B) artéria vertebral
 - (C) artéria carótida interna
 - (D) artérias ilíacas externas
08. A apresentação clássica do aneurisma da aorta abdominal (AAA) roto é o início súbito de dor abdominal, massa pulsátil palpável abdominal e muitas vezes choque. Entretanto, apenas um terço dos pacientes com AAA roto apresenta essa tríade clássica. Dentre os fatores relacionados, o que confere alto risco de rotura do AAA é:
- (A) sexo feminino
 - (B) diâmetro > que 6cm
 - (C) expansão de 0,25cm/ano
 - (D) doença pulmonar obstrutiva
09. A continuação imediata da artéria subclávia no membro superior é conhecida como artéria:
- (A) ulnar
 - (B) axilar
 - (C) radial
 - (D) braquial

10. A artéria que também é conhecida como artéria hipogástrica é a:
- (A) íliaca interna
 - (B) gástrica média
 - (C) mesentérica inferior
 - (D) mesentérica superior
11. O ducto torácico linfático deságua normalmente na veia:
- (A) cava inferior
 - (B) axilar esquerda
 - (C) subclávia esquerda
 - (D) jugular externa esquerda
12. Embora geralmente seguros, os filtros de veia cava inferior envolvem riscos e morbidade. Portanto, a inserção permanente de um filtro, especialmente em um paciente jovem que precise somente de proteção em curto prazo, não tem aceitação geral. Os filtros recuperáveis surgiram como solução em potencial para o paciente com indicação temporária para profilaxia de embolia pulmonar. Dentre as indicações para inserção de filtro recuperável de veia cava inferior, **NÃO** se inclui:
- (A) proteção durante terapia trombolítica
 - (B) contraindicação de curta duração de terapia de anticoagulação
 - (C) embolismo pulmonar crônico com hipertensão pulmonar resultante
 - (D) inserção profilática em pacientes politraumatizados de alto risco tromboembólico
13. A artéria que compreende o segmento que se estende do nível da coluna de T12 a L4 e cujo ramo terminal é a artéria sacra média é a:
- (A) renal
 - (B) íliaca comum
 - (C) aorta abdominal
 - (D) femoral profunda
14. A artéria vertebral esquerda, na maioria das vezes, é ramo da artéria:
- (A) subclávia direita
 - (B) subclávia esquerda
 - (C) tronco braquiocefálico
 - (D) carótida comum esquerda
15. Na classificação clínica internacional CEAP das doenças venosas crônicas, C5 corresponde a:
- (A) edema
 - (B) eczema
 - (C) dermatoesclerose
 - (D) úlcera cicatrizada
16. O exame de imagem mais utilizado para o diagnóstico de um caso de trombose venosa profunda ao nível da coxa é:
- (A) ressonância magnética nuclear
 - (B) ecodoppler venoso
 - (C) flexografia seletiva
 - (D) angiotomografia
17. O principal fator responsável pelas complicações neurológicas no peroperatório de uma endarterectomia carotídea é:
- (A) trombose carotídea
 - (B) síndrome de hiperperfusão
 - (C) microembolização encefálica
 - (D) acidente vascular encefálico hemorrágico
18. No pós-operatório de cirurgia de varizes dos membros inferiores, a queixa de anestesia ou hipoestesia na face medial da perna e do pé se deve mais provavelmente à lesão:
- (A) do nervo fibular
 - (B) do nervo safeno
 - (C) de filetes nervosos por agulha de crochê
 - (D) do nervo femoral por trauma na dissecação da croça da safena
19. Na cirurgia de ressecção da primeira costela, nos pacientes com síndrome do desfiladeiro torácico, a complicação mais comumente encontrada é a lesão:
- (A) venosa grave
 - (B) do plexo braquial
 - (C) da artéria subclávia
 - (D) pleural / pneumotórax
20. Considerando as dissecções da aorta, a localização mais comum do orifício de entrada é:
- (A) o arco aórtico
 - (B) a aorta ascendente
 - (C) a aorta descendente
 - (D) a aorta descendente abdominal
21. Dentre os relacionados, o menos resistente à isquemia é o tecido:
- (A) ósseo
 - (B) adiposo
 - (C) muscular
 - (D) cartilaginoso
22. Na síndrome de isquemia e reperfusão, a insuficiência renal após uma oclusão arterial aguda está relacionada a:
- (A) trombose arterial renal
 - (B) trombose venosa renal
 - (C) obstrução dos túbulos renais pela mioglobina
 - (D) hipofluxo renal em razão de hipotensão arterial sistêmica
23. Na realização de uma embolectomia da artéria femoral, residente de cirurgia vascular dissecando a artéria femoral profunda deparou-se com sangramento venoso importante entre a artéria femoral comum e a artéria femoral profunda. Provavelmente, foi lesionada a veia:
- (A) circunflexa femoral lateral
 - (B) epigástrica inferior
 - (C) pudenda
 - (D) safena

24. A utilização de heparina é extremamente comum nos procedimentos vasculares. Dentre as complicações do uso de heparinas, **NÃO** se inclui:
- (A) a alopecia
 - (B) a trombocitopenia
 - (C) o choque anafilático
 - (D) a hipopotassemia
25. Dentre os sinais angiográficos das artérias carótidas, o sinal patognomônico do tumor de corpo carotídeo é o sinal:
- (A) da cimitarra
 - (B) de Fontaine
 - (C) de Luccia
 - (D) da lira
26. O germe que mais comumente acomete as próteses aórticas é:
- (A) *Streptococcus viridans*
 - (B) *Escherichia coli*
 - (C) *Klebsiella* multirresistente
 - (D) *Staphylococcus aureus*
27. Em um paciente com isquemia crônica dos membros inferiores, o exame angiográfico tem como objetivo primordial:
- (A) programar o procedimento cirúrgico
 - (B) decidir qual o tratamento clínico apenas
 - (C) mostrar o diagnóstico etiológico da lesão
 - (D) definir o limite da amputação, caso haja gangrena
28. Das complicações relacionadas ao implante de "portocaths" (dispositivos totalmente implantáveis) para quimioterapia, a principal causa que constitui indicação de sua retirada é:
- (A) infecção local
 - (B) hematoma cutâneo
 - (C) trombose arteriovenosa crônica
 - (D) punção inadvertida da artéria local
29. Os aneurismas arteriais viscerais mais frequentes no sexo feminino que no masculino ocorrem na artéria:
- (A) poplítea
 - (B) esplênica
 - (C) subclávia
 - (D) ilíaca comum
30. Num caso de traumatismo vascular, lesões arteriais devem ser reparadas sempre que possível. Entretanto, há situações em que se procede a simples ligadura do vaso, contando com a rede de vascularização colateral para o território por esta artéria irrigado. Dentre as citadas, aquela que deverá ser sempre reparada, uma vez que sua ligadura geralmente acarreta isquemia tecidual grave é a artéria:
- (A) hepática
 - (B) tibial posterior
 - (C) mesentérica inferior
 - (D) mesentérica superior
31. Nos pacientes vítimas de traumatismo, a síndrome compartimentar deve ser precocemente diagnosticada e tratada com a realização de fasciotomias. É **INCORRETO** afirmar que:
- (A) as incisões das fasciotomias nunca devem ser afiadas em virtude do alto índice de infecção
 - (B) as trombozes venosas e fraturas ortopédicas podem acarretar piora dos quadros de síndrome compartimentar
 - (C) dor desproporcional à patologia de base e piora progressiva podem ser decorrentes de síndrome compartimentar do membro acometido
 - (D) por meio de uma fibulectomia é possível realizar fasciotomia descompressiva dos compartimentos da perna (infrapatelar)
32. Trata-se, exclusivamente, de fibrinolíticos usados na prática vascular que apresentam mecanismo de ação convertendo diretamente o plasminogênio em plasmina:
- (A) estreptoquinase e uroquinase
 - (B) uroquinase e aspirina
 - (C) clopidogrel e r-TPa
 - (D) uroquinase e r-TPa
33. Paciente do sexo masculino, com 62 anos de idade, portador de hipertensão arterial, apresenta quadro de dor súbita no membro inferior direito, associado a parestesia, frialdade, e cianose distal (infrapatelar) que teve início há 2 (duas) horas. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, fácies de dor, sudorese leve e ausência de pulsos palpáveis femoral direito, poplíteo e distais do mesmo membro. Membro contralateral sem alterações. As medidas clínicas que devem ser tomadas até o momento do tratamento definitivo são:
- (A) antiagregante plaquetária e analgésicos potentes
 - (B) fibrinólise sistêmica por via venosa periférica associada a vasodilatadores potentes
 - (C) anticoagulação profilática, analgesia, meias elásticas de compressão e manter os membros inferiores elevados
 - (D) anticoagulação plena, analgesia e manter os membros em próclise e enfaixados sem compressão
34. Um paciente de 49 anos de idade, hipertenso e diabético tipo I, foi submetido a uma amputação de seu pé esquerdo e, durante a evolução no pós-operatório, apresentou uma deformidade no retropé correspondente à retração do tendão do calcâneo do pé operado. Essa complicação é prevalente na técnica:
- (A) de Syme
 - (B) de Chopart
 - (C) infrapatelar
 - (D) transmetatarsiana modificada

35. Paciente idoso, já sabidamente portador de doença isquêmica importante dos membros inferiores, decidiu-se por um tratamento clínico. A medicação prescrita foi baseada em antiagregação plaquetária e cilostazol. O mecanismo de ação do medicamento cilostazol é:
- (A) inibir a fosfodiesterase 3
 - (B) estimular a fosfodiesterase 5
 - (C) ser um antagonista da vitamina E
 - (D) ter um mecanismo anticoagulante associado
36. O significado fisiopatológico da cianose fixa é:
- (A) trombose microvascular
 - (B) vasoplegia capilar
 - (C) vasoplegia arteriosa irreversível
 - (D) vasoespasma venoso
37. A dor abdominal pós-prandial é a principal queixa de pacientes com isquemia visceral crônica. Na avaliação clínica, o segundo dado mais frequentemente encontrado é:
- (A) prolapso retal
 - (B) diarreia alimentar
 - (C) constipação intestinal
 - (D) perda de peso corporal (ponderal)
38. Durante a cirurgia de endarterectomia carotídea aberta, a manipulação do seio carotídeo pode repercutir com os seguintes sinais clínicos?
- (A) bradicardia e hipotensão
 - (B) somente hipertensão
 - (C) arritmias cardíacas e embolia
 - (D) taquicardia e hipertensão
39. No que diz respeito a um paciente portador de aneurisma da artéria poplítea, pode-se afirmar que:
- (A) o tratamento ideal é a anticoagulação com heparina não fracionada
 - (B) as arteriopatas vasomotoras são as principais causas
 - (C) é o aneurisma mais comum nas mulheres jovens
 - (D) a embolia distal é a complicação mais prevalente
40. Em um paciente portador de úlcera venosa de perna, com infecção presente e com secreção purulenta, a conduta contraindicada é:
- (A) bota de Unna
 - (B) antibioticoterapia
 - (C) curativo e limpeza frequentes
 - (D) repouso com membro elevado