

FOLHETO
COLETÂNEA
6783

FOLHETO COLETÂNEA 6783

CONCURSO PÚBLICO 2003

Agora você pode estar aqui, também!

Biblioteca Central
Coletânea UFSM

UFSM
Biblioteca Central

Nº INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

NOME DO CANDIDATO

--

CARGO

MÉDICO/ ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

E08909

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

PROGRAD **COPERVES**
UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Médico/ Angiologia e Cirurgia Vascular

01. Assinale a alternativa correta.

- a) O potencial lesivo do projétil de arma de fogo, resulta da associação entre o peso do projétil e o quadrado da velocidade deste projétil: $E = (mc)^2$.
- b) As possíveis lesões na artéria atingida por projétil de alta velocidade são, além da perda de substância no local atingido, lesões endoteliais somente no local do impacto.
- c) Lesões do nervo nunca ocorrem concomitantemente com ferimentos arteriais.
- d) A fistula artério-venosa por lesão artério-venosa é sempre imperceptível nas primeiras 48 horas.
- e) Nunca ocorrem secções completas de artéria atingida por projétil de arma de fogo.

02. Assinale a alternativa correta.

- a) Os ferimentos arteriais apresentam-se sob três formas clínicas, que podem ou não estar associadas: isquemia, hemorragia e perda de substância.
- b) A isquemia é a manifestação clínica menos freqüente dos ferimentos arteriais.
- c) As quatro características da isquemia, são: dor, impotência funcional, distúrbios da sensibilidade e ausência de pulso na parte distal à lesão.
- d) Nos ferimentos arteriais, a hemorragia é sempre grave.
- e) O hematoma pulsátil é sempre sinal de fistula arteriovenosa.

03. Paciente com 72 anos, diabética, com doença pulmonar obstrutiva crônica, cardíaca compensada, sofreu lesão parcial da artéria umeral esquerda, por projétil de arma de fogo de baixa velocidade. Apresenta fluxo distal à lesão arterial e pseudo-aneurisma no local da lesão. Escolha o tratamento cirúrgico mais adequado para esta paciente.

- a) Interposição de segmento de veia safena.
- b) Contenção elástica externa.
- c) Sutura lateral contínua no ferimento arterial.
- d) Ligadura dos cotos arteriais lesados.
- e) Colocação de endoprótese no local da lesão.

chamada:
cod barras:
local:
inclusão:
n controle:

FOLHETO COLETANEA 67
E08909
BC
18/9/2008
00036413

04. Paciente de 64 anos, sexo feminino, com fibrilação atrial, apresenta, subitamente, palidez, hipotermia, parestia, parestesia, dor e ausência de pulso nas artérias poplítea e tibiais, no membro inferior esquerdo.

Qual o diagnóstico e a causa provável do quadro?

- a) Oclusão arterial aguda da artéria femoral superficial esquerda, ao nível do canal de Hunter, por embolia arterial de origem cardíaca.
- b) Espasmo arterial na artéria poplítea esquerda por choque cardiogênico.
- c) Oclusão da artéria femoral comum esquerda.
- d) Oclusão da artéria femoral profunda esquerda.
- e) Ruptura da artéria ilíaca externa esquerda.

05. Paciente com 58 anos, sexo masculino, chega ao Pronto-Socorro com choque hipovolêmico, palidez, sudorese, distensão abdominal moderada. A suspeita diagnóstica é de aneurisma da aorta abdominal roto.

Assinale a alternativa que apresenta o exame radiográfico cujo achado radiológico poderá confirmar o diagnóstico.

- a) Radiografia simples de abdômen, que mostre borramento da imagem do músculo psoas ilíco.
- b) Aortografia por cateter de Seldinger.
- c) Ultra-sonografia de abdômen.
- d) Tomografia computadorizada de tórax.
- e) Pletismografia.

06. Conduta imediata no aneurisma de aorta abdominal roto:

- a) Exames laboratoriais de rotina, E.C.G., tricotomia.
- b) Repor sangue ou administrar Ringer Lactato, endovenosamente, rápido.
- c) Radiografia de tórax e ultra-sonografia de abdômen.
- d) Tipagem sangüínea. Punção da veia subclávia. Sondagem vesical. Tricotomia: tórax, abdômen e inguinal. Encaminhar urgentemente ao bloco cirúrgico.
- e) Exames laboratoriais, E.C.G. e oxigenioterapia.

07. Paciente com 24 anos, sexo masculino, com ferimento por arma branca no abdômen; à laparotomia, verifica-se secção parcial, com bordas regulares, do tronco arterial celíaco. Conduta quanto à parte arterial lesada:

- a) Colocar endoprótese arterial.
- b) Fazer clampeamento arterial parcial e sutura contínua com fio vascular.
- c) Interpor remendo de Dacron, se houve laceração.
- d) Ligar as extremidades arteriais.
- e) Suturar a artéria com pontas separadas com prévio clampeamento arterial total.

08. Paciente com 28 anos, sexo masculino, sem patologias associadas, chega ao Pronto Socorro uma hora após secção completa do terço inferior do antebraço direito por arma branca. A parte seccionada vem junto, acondicionada em caixa de isopor, com gelo numa bolsa plástica, junto à peça. Conduta cirúrgica:

- a) Preparar o coto para sutura, sem reimplante.
- b) Fixar a parte óssea e iniciar procedimento de revascularização, primeiro das artérias radial e ulnar e, após, das veias homônimas. Após, tenorrafia, neurografia, suturar tecidos musculares, subcutâneos e pele.
- c) Revascularizar o segmento amputado primeiro.
- d) Fixar a parte óssea e revascularizar a parte venosa primeiro.
- e) Revascularizar só após fixar ossos e fazer tenorrafia.

09. Paciente com 58 anos, sexo feminino, ferida por projétil de arma de fogo de alta velocidade, com lesão parcial da artéria carótida interna esquerda. Conduta cirúrgica:

- a) Remendo de "Patch" de veia safena.
- b) Remendo com Dacron.
- c) Retirada ampla da parte lesada e interposição longa, aproximadamente dois e meio centímetros (2,5 cm), com safena, não com prótese de cirurgia vascular.
- d) Ligadura da carótida interna esquerda.
- e) Ligadura mais ponte-de-safena.

10. Paciente do sexo feminino, 36 anos, com trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo (MIE), tendo descartado o diagnóstico "Flegmasia Alba Dolens" ou "Flegmasia Cerulea Dolens", ao estudo ultra-sonográfico "Duplex Scan", apresenta trombos aderidos à parede venosa, ocluindo, parcialmente, a luz de vasos venosos. Qual o tratamento a ser instituído de imediato?

- a) Heparinização plena, endovenosa ou subcutânea, ácido acetilsalicílico 100 a 200 mg dia, elevar membros inferiores (pés da cama) 15 a 20 cm, enrolar o MIE em toalha seca e plástico, controle clínico e laboratorial e repouso no leito.
- b) Dicumarínico, compressas quentes e pés elevados.
- c) Rutosídeos, compressão elástica e repouso.
- d) Repouso e pés elevados.
- e) Transfusão de sangue.

11. Assinale a afirmação INCORRETA.

- a) O papel do ácido acetilsalicílico na coagulabilidade do sangue, é inibir a liberação do fator plaquetário agregante (fator de Von Willebrand) e reduzir a produção de tromboxane pelas plaquetas.
- b) As doses de ácido acetilsalicílico devem ser de 100 a 200 mg por dia e não superiores a 300 mg por dia, para evitar a inibição da Prostaciclina no endotélio vascular.
- c) Doses entre 1 g e 3 g de ácido acetilsalicílico são as indicadas como anti-agregante plaquetário.
- d) Os tromboácidos têm influência na coagulação do sangue.
- e) A Prostaciclina do endotélio vascular, inibe a adesividade trombocitária à parede vascular.

12. Considerando a claudicação intermitente, assinale a afirmação INCORRETA.

- a) O tratamento inicial é, preferencialmente clínico, com treinamento físico supervisionado e medicamentos.
- b) Programas com exercícios físicos supervisionados são mais efetivos se o paciente fizer repouso.
- c) A proteção das extremidades isquêmicas contra o frio, também é importante.
- d) O tratamento, sempre que possível, deve ser clínico.
- e) O tratamento da claudicação intermitente que aparece em menos de 50 metros de caminhada, é sempre cirúrgico.

13. Paciente com 65 anos, sexo masculino, com aneurisma de aorta abdominal de 8 cm de diâmetro, justa-renal, com colo proximal de cerca de 8 mm. É normotenso, com boas condições cardiorrespiratórias. Qual o procedimento recomendado?

- a) Monitorar apenas com ultra-sonografia.
- b) Está contra-indicada a colocação de endoprótese se o colo proximal é menor que 50 mm.
- c) Deve-se monitorar e tratar clinicamente.
- d) Tratamento clínico.
- e) A técnica cirúrgica indicada é a tradicional, com a interposição de prótese de Dacron.

14. As condições hemodinâmicas locais e gerais que são responsáveis pela retenção da trombose secundária, pós-trauma arterial, são

- a) diminuição da velocidade do fluxo proximal e distalmente ao ferimento, além do espasmo arterial.
- b) condições hemodinâmicas locais e gerais: hipotensão e choque.
- c) anemia aguda.
- d) hiperativação dos trombócitos.
- e) formação de fibrina e hiperativação dos trombócitos.

15. Como remover os trombos secundários antes de reparar o ferimento arterial?

- a) Aspirando os trombos distais e proximais.
- b) Injetando heparina via cateter, intra-arterial bilateral: proximal e distal.
- c) Aspirando os trombos distais, apenas.
- d) Com cateter de Fogarty, nas partes proximal e distal e injetando após, solução salina com heparina a 2%.
- e) Aspirar os trombos distais e proximais e injetar heparina, 5000 unidades endovenosa.

16. Qual o tratamento para um paciente de 18 anos, hígido, que foi atingido por projétil de alta velocidade e massa, ferindo lateralmente a parede da artéria poplítea direita?

- a) Tratamento cirúrgico, com interposição de veia safena, aproximadamente 1,5 cm, seccionando a artéria, no mínimo, 2,5 cm acima e abaixo da lesão.
- b) Tratamento cirúrgico, com interposição de 2,5 centímetros de safena, por que existem micro-lesões abaixo e acima da lesão arterial.
- c) Rafia lateral da lesão, com "Patch" de safena.
- d) Remendo lateral com safena.
- e) Retirada da lesão e sutura término-terminal.

17. Tratamento de fístula arteriovenosa (FAV) entre artéria axilar esquerda e veia homônima, em paciente de 30 anos, com cardiopatia grave decorrente da FAV (insuficiência cardíaca intensa):

- a) Colocação de endoprótese arterial na artéria axilar esquerda, ocluindo a fístula arteriovenosa.
- b) Colocação de endoprótese arterial na artéria axilar esquerda, ocluindo a fístula arteriovenosa, com monitoração cardíaca transoperatória.
- c) Desfazer, cirurgicamente, a FAV em cirurgia aberta.
- d) Primeiramente tratar a sobrecarga cardíaca e, após, intervir cirurgicamente na FAV
- e) Cirurgia aberta, com ligadura da FAV e "By-Pass" com safena.

18. Paciente com aneurisma fusiforme, com 4,5 cm de diâmetro máximo, na artéria subclávia esquerda. O paciente tem 75 anos, apresenta diabetes mellitus compensada e demais parâmetros clínicos aceitáveis para o grupo etário. Qual o tratamento cirúrgico ideal?

- a) Colocação da endoprótese na artéria subclávia esquerda.
- b) Ligadura do aneurisma, mais um "By-Pass" com safena.
- c) Corrigir com "By-Pass" de safena.
- d) Em cirurgia aberta, colocar prótese de Dacron.
- e) Em cirurgia aberta, colocar prótese de Dacron Velour.

19. Indicar a melhor conduta em paciente com 60 anos, síndrome pós-flebitica (SPT) do membro inferior esquerdo e tromboembolismo com embolia pulmonar em episódios repetidos, na vigência do uso de anticoagulante:

- a) Tratamento clínico com anticoagulante oral, e cirúrgico, com retirada de trombos venosos.
- b) Colocação de filtro no interior da veia cava inferior, manter o anticoagulante oral e monitorar o paciente regularmente.
- c) Anticoagulantes orais e monitorar sempre.
- d) Colocação de filtro no interior da veia cava inferior, correção cirúrgica da SPT, anticoagulante oral e monitorar sempre.
- e) Somente colocar o filtro na veia cava inferior.

20. Tratamento da erisipela de repetição em paciente jovem, varicoso e sem outras patologias.

- a) Amoxicilina, ácido acetilsalicílico em baixa dose (100 a 200 mg dia), paracetamol para a febre, repouso com pés elevados, heparina tópica gel.
- b) Heparinização e repouso.
- c) Amoxicilina, ácido acetilsalicílico em baixa dose (100 a 200 mg dia), paracetamol para a febre, repouso com pés elevados, heparina tópica gel; curada a erisipela, operar as varizes.
- d) Penicilina benzalina intra-muscular.
- e) Amoxicilina, antiinflamatórios e ácido acetilsalicílico em baixa dose.

21. Considerando as afirmações sobre imagem de cor fluxo, assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma delas.

- () As imagens de cor fluxo não são sujeitas aos artefatos induzidos por outras estruturas.
- () A imagem de cor fluxo proporciona uma exibição de informação da velocidade para toda a imagem em modalidade B. A direção do fluxo com relação ao transdutor ultra-som é determinada, prontamente, com base na imagem de cor fluxo.
- () A frequência transmissora utilizada fica, habitualmente, entre 15 mHz e 20 mHz.
- () As velocidades representadas, na imagem de cor fluxo, dependem do ângulo ultra-som entre o feixe e o vaso sanguíneo.

A sequência correta é

- a) V - F - V - F.
- b) F - V - F - F.
- c) F - F - V - V.
- d) F - V - F - V.
- e) V - V - F - F.

22. Qual dos seguintes fatores hemodinâmicos é MENOS provável de promover a formação de placa aterosclerótica?

- a) Maior tempo de permanência das partículas.
- b) Separação do fluxo.
- c) Estresse de cisalhamento oscilante.
- d) Alto estresse de cisalhamento na parede.
- e) Baixo estresse de cisalhamento na parede.

23. Considere as seguintes afirmações acerca da Doença de Takayasu:

- I. Os angiomas seriados que mostram estenose progressiva, em uma artéria com doença previamente diagnosticada, constituem uma indicação de arterite ativa.
- II. As artérias afetadas mais comumente são a subclávia, a aorta descendente, a renal, a carótida, a femoral e a mesentérica.
- III. As novas lesões vasculares na angiografia seriada sugerem arterite ativa.
- IV. Pode-se prever que as artérias que são normais pelos arteriogramas, não apresentam evidência microscópica de doença.
- V. A doença de Takayasu acomete, habitualmente, longos segmentos da artéria subclávia assim como axilar.

Estão corretas

- a) apenas I, II e III.
- b) apenas I, II e IV.
- c) apenas IV e V.
- d) apenas III e V.
- e) I, II, III, IV e V.

24. Sobre o sangramento gastrointestinal, pode-se afirmar:

- I. O sintoma inicial mais comum de fístula aortoentérica, causando exsangüinação imediata em virtude da continuidade direta entre a aorta e a luz intestinal.
- II. Sempre maciço nos pacientes com fístula aortoentérica.
- III. Distinto em sua manifestação, na fístula aortoentérica, o que diferencia prontamente das outras causas de sangramento gastrointestinal.
- IV. Caracterizado, habitualmente, por um ou mais episódios "mensageiros" de sangramento da fístula aortoentérica, que não produzem exsangüinação imediata, mas que param espontaneamente, permitindo, pelo menos, um curto período de investigação.
- V. Causado, mais comumente, por fístula aortoentérica nos pacientes com próteses aórticas.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I, III e V.
- b) apenas III.
- c) apenas II e V.
- d) apenas IV.
- e) apenas IV e V.

25. O fator etiológico mais importante no surgimento de edema após "By-Pass" infrainguinal para isquemia crônica, é

- a) trombose venosa profunda.
- b) lesão de reperfusão causada pelos radicais livres de oxigênio.
- c) perda da auto-regulação do músculo liso arteriolar.
- d) interrupção linfática.
- e) tumefação das células musculares lisas que causa elevação nas pressões compartimentais.

26. Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada afirmação.

- () A reconstrução venosa deve preceder o reparo arterial quando a veia lesada é a única fonte de retorno venoso.
- () O reparo arterial deve ser sempre feito antes do reparo venoso ou da estabilização óssea.
- () A estabilização das fraturas antes do reparo vascular pode bloquear o acesso a uma lesão.
- () A utilização de "shunts" arteriais ou venosos é desencorajada no controle das lesões vasculares das extremidades.
- () A estabilização do osso deve, sempre, preceder o reparo vascular a fim de proteger o reparo de quaisquer movimentos na área da fratura.

A sequência correta é

- a) F - V - F - V - F.
- b) V - F - F - F - V.
- c) F - V - V - V - V.
- d) V - F - V - F - V.
- e) V - F - V - F - F.

27. Considere a(s) conduta(s) mais acertada(s) frente a um paciente com fraturas múltiplas de ossos da bacia, que se mantém com instabilidade hemodinâmica após reposição volêmica adequada.

- I. Cirurgia de urgência.
- II. Angiografia dos vasos pélvicos e tratamento dos vasos sangrantes por embolização.
- III. Fixação das fraturas.
- IV. Associar dopamina após reposição volêmica.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas III.
- c) apenas II.
- d) apenas IV.
- e) apenas III e IV.

28. Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmativas propostas.

- () Na cirurgia arterial dos pacientes diabéticos, o substituto arterial ideal para pontes distais é a veia safena interna.
- () O mal perfurante plantar é uma lesão tipicamente isquêmica.
- () Nos diabéticos, a sede mais freqüente das lesões estenosantes ou oclusivas arteriais, é o território aorto ilíaco.
- () As amputações dos artelhos, em geral, cicatrizam com uma pressão nos mesmos de 50 mmHg ou maior.
- () O índice tornozelo-braquial constitui a avaliação mais precisa da pressão arterial e do fluxo.

A sequência correta é

- a) F - V - F - V - F.
- b) V - V - V - F - F.
- c) F - F - V - V - V.
- d) V - V - F - F - V.
- e) V - F - F - V - F.

29. Em relação às lesões oclusivas isoladas da artéria subclávia, pode-se afirmar:

- I. São encontradas, habitualmente, no lado direito.
- II. São tratadas, habitualmente, por enxerto "By-Pass" da carótida-artéria subclávia.
- III. Uma das localizações mais comuns para a aterosclerose.
- IV. Associadas, quase sempre, à síndrome sintomática do roubo-subclávio.
- V. Tratadas, habitualmente, por endarterectomia da artéria subclávia realizada através de uma incisão de toracotomia.

Estão corretas

- a) apenas I e II.
- b) apenas I e V.
- c) apenas IV e V.
- d) apenas III e IV.
- e) apenas II e III.

30. A compressão orientada por ultra-som é uma terapia aceitável para

- I. Pseudo-aneurisma femoral anastomótico.
- II. Pseudo-aneurisma após punção angiográfica de um enxerto sintético.
- III. Pseudo-aneurisma infectado.
- IV. Pseudo-aneurisma braquial após punção arterial.
- V. Pseudo-aneurisma femoral após cateterização cardíaca.

Estão corretas

- a) apenas I e II.
- b) apenas I, III e IV.
- c) apenas II, IV e V.
- d) apenas III e V.
- e) apenas II, III, IV e V.

31. Em relação à morbidade e à mortalidade do reparo do aneurisma aórtico abdominal:

- I. A coronariopatia é a principal causa de mortalidade perioperatória.
- II. A revascularização do miocárdio, antes do reparo do aneurisma, pode reduzir o risco de infarto do miocárdio perioperatório.
- III. A incidência de infarto do miocárdio perioperatório, nos pacientes que não apresentam evidência clínica de coronariopatia, é de, aproximadamente, 7%.
- IV. A coronariopatia é a causa principal de mortalidade tardia nos pacientes submetidos a um reparo aneurismático.

Estão corretas

- a) apenas I e III.
- b) apenas I, II e IV.
- c) apenas II e III.
- d) apenas II e IV.
- e) I, II, III e IV.

32. A tríade clínica clássica dos pacientes que apresentam ruptura de um aneurisma aórtico abdominal inclui

- a) hipotensão - peritonite - dor abdominal.
- b) hipotensão - massa abdominal pulsátil - início brusco de dor abdominal ou nas costas.
- c) hipotensão - distensão abdominal - início brusco de dor nas costas.
- d) parada cardíaca - massa abdominal - dor nas costas.
- e) hipotensão - anemia - dor nas costas.

33. Todas são complicações dos aneurismas da artéria subclávia, EXCETO

- a) Dor e fadiga nas extremidades superiores com esforço (fadiga de esforço).
- b) Amaurose fugaz no olho direito.
- c) Gangrena ipsilateral das pontas digitais.
- d) Ataques isquêmicos transitórios do território vertebrobasilar.
- e) Apoplexia hemisférica esquerda.

34. Considerando-se a seleção do local para a colocação de uma fístula arteriovenosa de diálise: ordene da primeira à última escolha.

- 1. Fístula da artéria femoral comum para ponte de veia safena.
- 2. Fístula de artéria braquial para ponte com alça no antebraço de veia cefálica.
- 3. Fístula arteriovenosa autóloga radiocefálica (Brescia-Cimino).
- 4. Fístula da artéria femoral superficial para ponte de veia safena.
- 5. Fístula da artéria radial distal para ponte de veia braquial.
- 6. Fístula da artéria axilar para veia axilar contralateral.
- 7. Fístula da artéria braquial para ponte de veia axilar.

A sequência correta é

- a) 3 - 7 - 2 - 5 - 4 - 6 - 1.
- b) 3 - 5 - 2 - 7 - 4 - 1 - 6.
- c) 4 - 5 - 1 - 3 - 7 - 2 - 6.
- d) 5 - 3 - 2 - 7 - 6 - 1 - 4.
- e) 3 - 2 - 5 - 7 - 4 - 1 - 6.

35. Em relação aos métodos que podem ajudar a prevenir a isquemia colônica após a reconstrução aórtica, pode-se citar:

- I. Preparo intestinal mecânico pré-operatório.
- II. Reimplante sistemático da artéria mesentérica inferior.
- III. Reimplante da artéria mesentérica inferior, utilizando um remendo ("patch") de Carrell, se a pressão no coto da artéria mesentérica inferior estiver abaixo de 40 mmHg.
- IV. Sigmoidoscopia flexível pós-operatória imediata.
- V. Manutenção do fluxo sangüíneo direto ou indireto para dentro de, pelo menos, uma artéria hipogástrica.

Estão corretas

- a) apenas I, II e III.
- b) apenas I, II e IV.
- c) apenas I, III e V.
- d) apenas IV e V.
- e) I, II, III, IV e V.

36. Considere as afirmativas:

- I. Hematoma pulsátil e sangramento ativo são sinais altamente compatíveis com lesão arterial.
- II. Lesão nervosa associada à ferida por arma de fogo, na região inguinal, é sinal patognômico de lesão vascular.
- III. Em um membro com traumatismo ortopédico, a presença de pulso distal não descarta lesão arterial vascular.
- IV. O espasmo arterial pode surgir em decorrência de traumatismo arterial, porém, deve ser considerado diagnóstico de exclusão.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I e II.
- b) apenas II e III.
- c) apenas IV.
- d) I, II, III e IV.
- e) apenas I, III e IV.

37. Foi demonstrado que todos os elementos relacionados influenciam os resultados de endarterectomia da carótida externa, à EXCEÇÃO de

- a) doença nas artérias vertebrais.
- b) oclusão sintomática da artéria carótida interna.
- c) sintomas específicos hemisféricos ou retinianos.
- d) déficit neurológico fixo pré-operatório.
- e) oclusão carotídea bilateral.

38. Em geral, as lacerações isoladas da veia cava inferior são mais bem reparadas por

- a) ligadura.
- b) ressecção e substituição por um enxerto venoso espiralado.
- c) ressecção e substituição por uma prótese de PTFE.
- d) venorrafia lateral.
- e) ressecção e substituição por enxerto venoso autólogo.

39. Assinale verdadeira (V) ou falsa (F).

- () A insuficiência venosa superficial isolada não é uma causa da síndrome de estase venosa crônica.
- () A teoria do "aprisionamento dos leucócitos" da ulceração venosa é apoiada por microtrombose capilar observada na pele perimaleolar nos pacientes com insuficiência venosa crônica examinados por microscopia capilar.
- () As varicosidades da veia safena interna abaixo do joelho, são causadas sempre por incompetência valvular ao nível da junção safeno-femoral.
- () As fontes de hipertensão venosa que contribuem para o surgimento de veias varicosas e teleangectasias incluem o refluxo gravitacional, a hipertensão compartimental e as redes reticulares incompetentes.

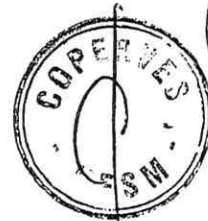
A sequência correta é

- a) F - V - F - V.
- b) F - F - V - V.
- c) V - V - F - V.
- d) F - V - V - F.
- e) V - F - F - F.

40. Os critérios para recomendar a profundoplastia como procedimento isolado, incluem:

- a) Oclusão da artéria femoral superficial proximal e uma poplítea pérvia, independentemente da intensidade da obstrução profunda.
- b) Estenose da artéria profunda superior a 50% sem levar em conta a intensidade da obstrução da femoral superficial e boas colaterais profundo-poplíteas.
- c) Obstrução da artéria femoral superficial, estenose da artéria profunda superior a 50%, bom escoamento poplíteo-tibial e colaterais profundo-poplíteas bem desenvolvidas nos pacientes com claudicação ou dor em repouso.
- d) Estenose superior a 50% do diâmetro da artéria femoral profunda com gangrena dos artelhos.
- e) Oclusão da artéria femoral e superficial, estenose ou oclusão da artéria profunda e boas colaterais para a artéria poplítea, porém somente para pacientes com claudicação.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CONCURSO PÚBLICO 2003 – HUSM
26/10/2003

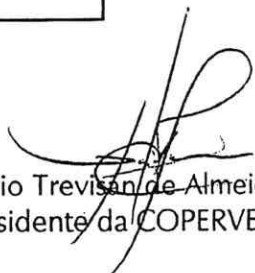


011
CONCURSO PÚBLICO 2003

Agora você pode estar aqui, também!

Medico/ Angriologia e Cirurgia Vascular			
01	A	21	B
02	C	22	D
03	E	23	D
04	A	24	D
05	A	25	D
06	D	26	E
07	B	27	C
08	B	28	E
09	C	29	E
10	A	30	C
11	C	31	B
12	C	32	B
13	E	33	E
14	A	34	B
15	D	35	C
16	B	36	E
17	B	37	A
18	A	38	D
19	B	39	A
20	C	40	C

Visto:


Dario Trevisan de Almeida,
Presidente da COPERVES.