

EXAME 2014

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA VASCULAR

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se a todos os avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em Edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e o Caderno de Provas. Será disponibilizado ao candidato um canhoto para anotação de suas respostas, bem como, prova padrão no site da AMRIGS e ACM.
7. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
8. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
9. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
10. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
11. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.



QUESTÃO 01 – São recomendações para o controle de risco do desenvolvimento de doença arterial obstrutiva periférica, EXCETO:

- A) Uso de estatinas.
- B) Programa de caminhadas.
- C) Restrição no uso de bebidas alcoólicas.
- D) Controle da pressão arterial.
- E) Abstinência ao tabaco.

QUESTÃO 02 – O Índice Tornozelo-Braço (ITB) é um método no exame físico útil em pacientes com doença vascular periférica. Sobre isso, analise as assertivas abaixo:

- I. Pacientes com isquemia crítica (dor em repouso ou presença de lesão trófica) geralmente têm um ITB entre 0,5 e 0,7.
- II. A medida do ITB pode resultar em valores errados, sobretudo em pacientes diabéticos com extensas calcificações vasculares.
- III. Pacientes claudicantes têm um baixo risco de amputações a médio e longo prazos, independente do ITB.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 03 – Nas arteriografias, a nefrotoxicidade está relacionada com os seguintes fatores, EXCETO:

- A) Diabetes.
- B) Desidratação.
- C) Idade.
- D) Gênero do paciente.
- E) Disfunção renal prévia.

QUESTÃO 04 – Paciente masculino, 68 anos, ex-tabagista, foi submetido a um bypass aorto-bifemoral há 4 anos devido à doença oclusiva aorto-iliaca e claudicação limitante, principalmente em membro inferior esquerdo. Há uma semana, o paciente queixa-se de dor em repouso no pé esquerdo, acompanhado de diminuição de temperatura, porém com discreta alteração da sensibilidade e motricidade dos dedos do pé esquerdo. O ITB há dois meses era de 0,75 e agora é de 0,3 nas artérias tibiais do pé esquerdo. Em relação ao exposto acima, analise as assertivas a seguir:

- I. O ITB não serve para seguimento de perviedade do enxerto aorto-bifemoral.
- II. O valor atual do ITB (0,3) não condiz com a clínica do paciente.
- III. A queda do ITB pode se correlacionar com a presença de doença oclusiva fêmoro-poplíteia associada no membro inferior esquerdo.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 05 – Os antiagregantes ajudam na prevenção de eventos cardiovasculares, EXCETO:

- A) Hemiparesia transitória devido à doença carotídea.
- B) Infarto agudo do miocárdio em paciente diabético.
- C) Oclusão arterial após angioplastia e colocação de stent em artéria femoral superficial.
- D) Oclusão arterial aguda na bifurcação de artéria femoral comum.
- E) Síndrome do dedo azul.

QUESTÃO 06 – São fatores de risco para o desenvolvimento de aneurisma da aorta abdominal, EXCETO:

- A) Tabagismo.
- B) Hipertensão arterial.
- C) Dislipidemia.
- D) História familiar.
- E) Diabetes.

QUESTÃO 07 – O rastreamento do Aneurisma da Aorta Abdominal (AAA) NÃO está justificado em:

- A) Homem de 68 anos que parou de fumar há 4 anos.
- B) Homem de 58 anos com irmão operado de AAA.
- C) Mulher de 55 anos que parou de fumar há 3 meses.
- D) Mulher de 68 anos com pai operado de AAA.
- E) Mulher de 70 anos com irmão falecido por AAA roto.

QUESTÃO 08 – Quanto ao AAA, o tratamento endovascular oferece algumas vantagens em relação à cirurgia aberta, EXCETO:

- A) Menor morbidade.
- B) Menor tempo de internação hospitalar.
- C) Menor permanência em unidade de tratamento intensivo.
- D) Menor número de reintervenções.
- E) Menor mortalidade.

QUESTÃO 09 – Paciente masculino de 72 anos com doença pulmonar obstrutiva crônica, fumante desde os 30 anos de idade, em tratamento irregular para hipertensão arterial, vai à consulta médica no posto de saúde para fazer um check-up. No exame clínico, o médico palpa uma massa pulsátil no abdome, sem muita dificuldade, pois o paciente era magro. Os resultados dos exames revelam aumento nos níveis de glicemia e dislipidemia. Na ecografia abdominal, há descrição de um aneurisma da aorta abdominal de 3,5 cm de diâmetro. Das orientações abaixo, qual é aquela que NÃO influi na expansão do aneurisma?

- A) Parar de fumar.
- B) Usar anti-hipertensivos.
- C) Usar estatinas.
- D) Usar hipoglicemiantes.
- E) Controle efetivo da doença pulmonar obstrutiva crônica.

QUESTÃO 10 – Sobre a doença oclusiva aorto-iliaca, podemos afirmar que:

- A) O tratamento endovascular substitui a cirurgia aberta em todos os casos.
- B) A angioplastia com implante de stent tem melhores resultados em casos de lesões extensas bilaterais.
- C) Os índices de reintervenção são similares entre a técnica endovascular e a cirurgia aberta.
- D) Em pacientes com oclusão aorto-iliaca total, o melhor tratamento é a cirurgia aberta.
- E) Em pacientes com alto risco cirúrgico, o bypass axilo-bifemoral oferece índices de perviedade similares ao bypass aorto-bifemoral.

QUESTÃO 11 – A complicação mais comum após a cirurgia da aorta é:

- A) Sangramento.
- B) Embolia pulmonar.
- C) Insuficiência renal.
- D) Isquemia dos membros inferiores.
- E) Isquemia do miocárdio.

QUESTÃO 12 – Paciente masculino de 67 anos, hipertenso, tabagista com doença pulmonar obstrutiva crônica e diabetes, será submetido a um bypass aorto-bifemoral por apresentar doença aorto-iliaca extensa e claudicação limitante dos membros inferiores. A conduta que trará menor benefício na prevenção de pseudoaneurismas anastomóticos no pós-operatório a médio e longo prazo é:

- A) Controle da pressão arterial.
- B) Tratamento da doença pulmonar com broncodilatadores.
- C) Parar de fumar.
- D) Controle da glicemia capilar.
- E) Uso de antibiótico profilático na cirurgia.

QUESTÃO 13 – Dos exames laboratoriais abaixo, qual NÃO tem validade para predizer risco de doença arterial obstrutiva periférica?

- A) Glicemia de jejum.
- B) Homocisteinemia.
- C) Níveis séricos de proteína C reativa.
- D) Creatinina sérica.
- E) Tempo de protrombina.

QUESTÃO 14 – O local menos comum para o surgimento de doença oclusiva aterosclerótica é:

- A) Aorta infrarrenal.
- B) Bifurcação das artérias ilíacas.
- C) Artéria femoral superficial.
- D) Óstio da artéria renal.
- E) Artéria carótida comum.

QUESTÃO 15 – Sobre a tromboangeíte obliterante, analise as assertivas abaixo:

- I. O tratamento cirúrgico, através de derivações infrainguinais, geralmente é indicado e oferece bons resultados.
- II. O segmento aorto-ilíaco é poupado do processo obstrutivo arterial.
- III. Há uma forte relação entre tabagismo e diabetes com essa doença.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 16 – Paciente com história de bypass fêmoro-poplíteo acima do joelho, com veia safena magna reversa no membro inferior direito, por claudicação limitante há 3 anos, e que volta a sentir dor na panturrilha direita ao deambular cerca de 50 metros. Sobre o assunto, analise as seguintes assertivas:

- I. O exame físico, através da palpação dos pulsos periféricos, não é suficiente na avaliação da perviedade do enxerto.
- II. O exame de ecocolor Doppler arterial é igualmente eficaz em predizer oclusão, tanto de enxertos venosos quanto sintéticos.
- III. Nas oclusões tardias de enxertos venosos, o tratamento é sempre cirúrgico.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 17 – Sobre a doença renovascular, analise as seguintes assertivas:

- I. A aterosclerose acomete, principalmente, o óstio da artéria renal.
- II. A maioria dos pacientes tem uma diminuição dos níveis de creatinina após o tratamento clínico com estatinas e antiagregação dupla.
- III. Metade dos pacientes com doença bilateral é curada com o tratamento endovascular através da angioplastia e implante de stent renal.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 18 – Para uma paciente feminina, 68 anos, diabética e hipertensa, destra, com sub-oclusão de artérias carótidas internas bilaterais, a melhor conduta é:

- A) Manter apenas tratamento clínico para as lesões carotídeas com uso de anticoagulantes pelo alto risco de desenvolver lesão do nervo laríngeo recorrente.
- B) Realizar angioplastia/stent de carótidas do lado esquerdo (hemisfério dominante) e tratamento clínico para a lesão carotídea direita.
- C) Endarterectomia carotídea bilateral no mesmo procedimento anestésico.
- D) Endarterectomia carotídea esquerda, realização de laringoscopia para examinar cordas vocais e endarterectomia de carótida direita após 30-60 dias.
- E) Endarterectomia carotídea sequencial, durante a mesma internação, com intervalo de, pelo menos, 5 dias, pelo risco elevado de eventos neurológicos imediatos.

QUESTÃO 19 – NÃO é indicação corrente de angioplastia/stent de carótidas:

- A) Lesão ulcerada suboclusiva e artérias extremamente calcificadas.
- B) Reestenose > 70% sintomática após 2 anos de endarterectomia.
- C) Paciente com suboclusão carotídea direita e portador de traqueostomia.
- D) Lesão alta de artéria carótida interna.
- E) Paciente com estenose unilateral sintomática e história de laringectomia por doença neoplásica.

QUESTÃO 20 – Sobre os acessos vasculares para hemodiálise, analise as seguintes assertivas:

- I. A veia jugular interna é preferida à veia subclávia para a inserção de cateteres temporários.
- II. O tempo de maturação das fístulas arteriovenosas independe se são confeccionadas com veia ou prótese vascular.
- III. O diâmetro mínimo da veia para uso em confecção de fístulas arteriovenosas é de 4 mm.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 21 – A complicação mais comum nas fístulas arteriovenosas de pacientes em hemodiálise é:

- A) Infecção.
- B) Sangramento.
- C) Trombose.
- D) Dilatação aneurismática da veia.
- E) Síndrome do roubo.

QUESTÃO 22 – Em um paciente com trauma de membro superior, a ligadura arterial com maior risco de amputação é:

- A) Axilar.
- B) Subclávia.
- C) Braquial.
- D) Radial.
- E) Ulnar.

QUESTÃO 23 – No controle de sangramento em paciente com trauma em membro inferior, a artéria que devemos evitar a ligadura pelo risco de amputação é:

- A) Femoral profunda.
- B) Femoral superficial.
- C) Tibial anterior.
- D) Tibial posterior.
- E) Fibular.

QUESTÃO 24 – Paciente masculino, 32 anos, com ferimento por arma de fogo atingindo terço inferior de coxa esquerda. Ao exame físico, no pronto-socorro, foi identificado um frêmito pulsátil perto do orifício de entrada do ferimento. Além disso, o paciente apresentava dor e alguma dificuldade em movimentar os dedos no pé esquerdo que estava um pouco mais frio e pálido, comparando-se ao membro contralateral. A conduta mais adequada para o paciente é:

- A) Encaminhamento imediato à exploração cirúrgica.
- B) Realização de arteriografia para definir lesão arterial.
- C) Realização de ecocolor Doppler arterial e venoso, na suspeita forte de fístula arteriovenosa.
- D) Tratamento com heparina, proteção da extremidade com algodão laminado e avaliação neurológica devido à probabilidade de haver lesão nervosa periférica pela dificuldade de o paciente movimentar os dedos do pé esquerdo.
- E) Tratamento com heparina e proteção do membro sem necessidade de exame de imagem, pois o diagnóstico de fístula arteriovenosa é clínico e há uma tendência de haver diminuição do débito desse tipo de fístula com o passar do tempo.

QUESTÃO 25 – Paciente com trauma perfurocortante em membro inferior, envolvendo lesão extensa de artéria poplítea, necessita de revascularização através de bypass fêmoro-poplíteo abaixo do joelho. O conduto mais apropriado, nesse caso, é:

- A) Enxerto sintético de PTFE.
- B) Enxerto tipo Dacron.
- C) Veia safena magna do membro contralateral.
- D) Veia femoral superficial ipsilateral.
- E) Tanto enxerto venoso quanto enxerto sintético produzem o mesmo resultado a médio e longo prazos.

QUESTÃO 26 – Em paciente com trauma vascular de membro superior, é correto afirmar que:

- A) A lesão nervosa concomitante é incomum.
- B) Quando há lesão nervosa, o nervo mediano é o mais envolvido.
- C) Ecocolor-Doppler arterial é superior à avaliação clínica na análise da viabilidade do membro.
- D) Na necessidade de reconstrução arterial, o uso de enxerto sintético é uma boa alternativa ao enxerto autólogo para bypass braquiorradial.
- E) A ligadura da artéria braquial tem baixo risco de amputação.

QUESTÃO 27 – São achados clínicos compatíveis com insuficiência venosa crônica dos membros inferiores, EXCETO:

- A) Hiperpigmentação.
- B) Hipertrofia de pele.
- C) Hiperemia reativa.
- D) Eczema cutâneo.
- E) Úlcera.

QUESTÃO 28 – São indicações para a cirurgia de varizes, EXCETO:

- A) Estética.
- B) Tromboflebite superficial de repetição.
- C) Úlcera varicosa.
- D) Lipodermatoesclerose.
- E) Prevenção de trombose venosa profunda.

QUESTÃO 29 – Para a prevenção de eventos tromboembólicos no pós-operatório, NÃO é adequado indicar:

- A) Sair do leito e sentar na poltrona.
- B) Deambulação precoce.
- C) Elevar os membros inferiores.
- D) Compressão elástica.
- E) Exercícios de flexão/extensão dos pés.

QUESTÃO 30 – Paciente masculino, 58 anos de idade, tabagista e hipertenso, vem à consulta com queixas de dores nos membros inferiores, principalmente dor em massa muscular da panturrilha esquerda após caminhar uns 200 metros, obrigando-o a parar de caminhar para aliviar a dor. No final do dia, refere um “peso nas pernas” que alivia discretamente com elevação dos membros inferiores. Ao exame clínico, ausência de pulsos poplíteo e podais no membro inferior esquerdo, e demais pulsos normais, sem lesões tróficas em ambos os membros inferiores. Observa-se, também, presença de varizes volumosas bilaterais, envolvendo trajeto das veias safenas magnas bilaterais. A conduta mais apropriada para esse paciente é:

- A) Indicar cirurgia de varizes bilateral.
- B) Tratamento clínico das varizes com uso de meia elástica de alta compressão pelo risco de trombose venosa profunda.
- C) Tratamento cirúrgico para a insuficiência arterial no membro inferior esquerdo com uso de enxerto sintético, visto que há, muito provavelmente, insuficiência de veia safena magna.
- D) Tratamento clínico tanto da insuficiência arterial quanto da doença varicosa, com controle do tabagismo e da hipertensão, e estímulo a caminhadas.
- E) Tratamento da doença arterial através de angioplastia/stent do segmento femoro-poplíteo e cirurgia de varizes no mesmo ato cirúrgico.

QUESTÃO 31 – Sobre o tratamento das varizes dos membros inferiores, analise as assertivas a seguir:

- I. Complicações após a ressecção de trajetos varicosos, tais como flebites superficiais, veias retidas e parestesias, são muito comuns.
- II. O tratamento endovascular através da ablação com laser é o tratamento padrão, pois apresenta menores índices de complicações, tais como trombose venosa profunda e tromboflebites superficiais.
- III. É comum a recorrência de telangiectasias após o tratamento com escleroterapia de microvarizes.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) Apenas I e III.

QUESTÃO 32 – Paciente masculino, 62 anos, no 6º dia de pós-operatório de correção de aneurisma da aorta abdominal tipo inflamatório, desenvolve aumento do volume abdominal, sendo realizada tomografia de abdome que evidenciou presença de líquido intra-abdominal. Realizada punção guiada por tomografia, evidenciou-se líquido de aspecto leitoso e com alto teor de triglicérides. Frente à hipótese diagnóstica de ascite quilosa, a conduta MENOS apropriada seria:

- A) Realização de paracenteses repetidas.
- B) Prescrição de dieta com triglicérides de cadeia média.
- C) Nutrição parenteral total.
- D) Reoperação.
- E) Uso de furosemida intravenoso.

QUESTÃO 33 – NÃO é um fator de risco relacionado à ocorrência de Trombose Venosa Profunda:

- A) Idade avançada.
- B) Obesidade.
- C) Doença maligna.
- D) Tabagismo.
- E) Diabetes Mellito.

QUESTÃO 34 – Com relação à Trombose Venosa Profunda (TVP), analise as assertivas abaixo:

- I. A maioria dos casos de TVP envolvendo as veias da perna é assintomática.
- II. A TVP de membros superiores tem uma evolução mais benigna que a dos membros inferiores, com risco de embolia pulmonar bem menor.
- III. A síndrome pós-trombótica ocorre em 20 a 50% dos casos e está relacionada à extensão da trombose e independe da adesão ao tratamento anticoagulante na fase inicial.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) Apenas II e III.

QUESTÃO 35 – É indicação para o uso de filtro de veia cava, EXCETO:

- A) Sangramento intestinal em paciente tratando trombose venosa femoral com anticoagulante.
- B) Embolia pulmonar em paciente efetivamente anticoagulado.
- C) Paciente em 5º pós-operatório de ressecção de tumor cerebral com trombose de veia poplítea.
- D) Paciente candidato à cirurgia bariátrica com varizes volumosas em membros inferiores, com história de flebite superficial.
- E) Paciente efetivamente anticoagulado com aumento de edema e propagação da trombose venosa profunda em membro inferior direito, em tratamento regular com varfarina.

QUESTÃO 36 – O aneurisma arterial periférico mais comum acomete a artéria:

- A) Subclávia.
- B) Femoral comum.
- C) Femoral superficial.
- D) Femoral profunda.
- E) Poplítea.

QUESTÃO 37 – O aneurisma arterial mais comum que acomete a extremidade superior é:

- A) Axilar.
- B) Subclávia.
- C) Braquial.
- D) Ulnar.
- E) Radial.

QUESTÃO 38 – Fator que NÃO está relacionado ao aneurisma de artéria esplênica:

- A) Gestações múltiplas.
- B) Tabagismo.
- C) Hipertensão portal.
- D) Pancreatite.
- E) Fibrodisplasia.

QUESTÃO 39 – São vantagens do tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal, EXCETO:

- A) Menor tempo de internação em unidade de tratamento intensivo.
- B) Menor perda sanguínea.
- C) Menor índice de morbidade.
- D) Menor taxa de reintervenções.
- E) Menor tempo de recuperação.

QUESTÃO 40 – O fator mais importante que prediz o risco de ruptura do aneurisma da aorta abdominal é:

- A) Idade do paciente.
- B) Diâmetro do aneurisma.
- C) Extensão do aneurisma.
- D) Persistência do tabagismo.
- E) Hipertensão arterial.

QUESTÃO 41 – A condição mais comum de apresentação do aneurisma da aorta abdominal é:

- A) Assintomático.
- B) Dor abdominal.
- C) Dor lombar.
- D) Ruptura contida.
- E) Ruptura livre para a cavidade abdominal.

QUESTÃO 42 – Sobre a doença aneurismática, é correto afirmar que:

- A) O aneurisma é definido como qualquer dilatação arterial permanente de duas vezes o diâmetro esperado para uma determinada artéria.
- B) O exame de imagem mais preciso para a detecção de um aneurisma é a arteriografia.
- C) Os pseudoaneurismas iatrogênicos ocorrem mais comumente na artéria femoral superficial comum.
- D) O local mais comum de ocorrência de um aneurisma em pacientes infectados pelo vírus HIV é a aorta abdominal.
- E) O aneurisma periférico mais frequente em pacientes com aneurisma da aorta abdominal é o de artéria poplítea.

QUESTÃO 43 – O aneurisma da aorta abdominal pode estar associado a outros aneurismas, EXCETO:

- A) Ilíaca comum.
- B) Ilíaca interna.
- C) Ilíaca externa.
- D) Poplítea.
- E) Femoral comum.

QUESTÃO 44 – São fatores de risco para um aneurisma da aorta abdominal, EXCETO:

- A) Idade avançada.
- B) Sexo masculino.
- C) Tabagismo.
- D) Diabetes.
- E) Hipertensão arterial.

QUESTÃO 45 – Sobre lesão de nervos cranianos após a endarterectomia carotídea, analise as assertivas a seguir:

- I. Ocorrem em aproximadamente 30% dos casos, com resolução espontânea dos sintomas em poucos dias após a cirurgia.
- II. Os nervos laríngeo recorrente e hipoglosso são os mais acometidos.
- III. A paralisia do nervo hipoglosso pode causar assimetria da boca e o paciente pode morder o lábio inferior ao falar ou mastigar.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) Apenas II e III.

QUESTÃO 46 – A principal causa de óbito após a endarterectomia carotídea é:

- A) Infarto agudo do miocárdio.
- B) Infecção respiratória.
- C) Tromboembolismo venoso.
- D) Acidente vascular cerebral.
- E) Hemorragia cerebral pós-revascularização.

QUESTÃO 47 – Sobre tratamento cirúrgico da estenose carotídea, analise as assertivas abaixo:

- I. O índice de complicação aceitável depende da apresentação clínica do paciente e não do grau da lesão carotídea.
- II. O uso de remendo na arteriorrafia carotídea reduz a incidência de complicações tardias, como por exemplo, reestenose, tanto em homens quanto em mulheres.
- III. O uso de shunt (derivação interna) é contraindicado em pacientes com oclusão carotídea contralateral.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) Apenas II e III.

QUESTÃO 48 – Paciente masculino, 72 anos, portador de angina instável, com indicação de revascularização do miocárdio. Na avaliação pré-operatória, foi identificado uma estenose de carótida interna esquerda de 50 a 69% e, no lado direito, ausência de lesões. Sabendo que o paciente não tinha história de eventos neurológicos prévios, qual a indicação mais correta?

- A) Endarterectomia carotídea prévia à cirurgia do miocárdio.
- B) Angioplastia/stent de carótida esquerda por oferecer um risco menor de evento cardiológico no pós-operatório comparado à cirurgia convencional e, após 3 meses, realizar a revascularização do miocárdio.
- C) Tratamento clínico da doença carotídea e proceder apenas à revascularização do miocárdio.
- D) Endarterectomia carotídea concomitante à cirurgia do miocárdio.
- E) Revascularização do miocárdio e endarterectomia carotídea na mesma internação hospitalar, com um intervalo de, aproximadamente, 7 dias entre os procedimentos.

QUESTÃO 49 – A intercorrência mais comum após a endarterectomia carotídea é:

- A) Lesão de nervos cranianos.
- B) Ataque isquêmico transitório.
- C) Instabilidade tensional (hipertensão ou hipotensão).
- D) Cefaleia.
- E) Sangramento.

QUESTÃO 50 – Paciente em terceiro pós-operatório de endarterectomia carotídea queixa-se de dificuldade de deglutição, discreto desconforto respiratório e alteração no timbre de voz. Paciente encontra-se inquieto e um pouco agitado e, ao exame, identifica-se pico hipertensivo (170/110mmHg), além de um hematoma sensível à palpação e equimose no local da cirurgia. A conduta imediata mais adequada é:

- A) Administrar protamina para reverter estado anticoagulante.
- B) Administrar anti-hipertensivos para controlar aumento do hematoma.
- C) Sedar o paciente e tentar, imediatamente, intubação orotraqueal para proteger a via aérea.
- D) Realizar drenagem do hematoma cervical à beira do leito.
- E) Elevar cabeceira da cama, instalar oxigênio por cateter nasal e programar cirurgia (reexploração da ferida operatória) assim que o anestesista chegar.