

# Processo Seletivo Unificado para Residência Médica 2018



**CEREMBAHIA**  
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA



► **PROVA PARA O PROGRAMA  
DE ECOGRAFIA VASCULAR  
COM DOPPLER**

## DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

## Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2018

→ Este Caderno de Prova contém 15 Situações-Problema contemplando a avaliação de competências pertinentes aos pré-requisitos. Cada Situação-Problema apresenta três questões objetivas de respostas curtas, que totalizarão um ponto.

→ Responda às questões de forma objetiva, com letra legível, restringindo-se ao que foi solicitado, na Folha de Respostas própria. Utilize caneta de tinta azul ou preta. Respostas a lápis não serão consideradas.

→ Cada questão deve ser respondida exclusivamente na Folha de Respostas, respeitando o espaço reservado para cada uma.

→ Ao citar fármacos, utilize exclusivamente os nomes genéricos (drogas).

→ Não será corrigida a questão respondida fora da sequência apresentada na Folha de Respostas.

→ Resposta rasurada, escrita de forma ilegível, em forma de esquema, diagrama ou desenho será invalidada.

→ Folha de Respostas assinada fora do local indicado ou identificada de qualquer forma implicará na anulação da Prova.

→ Não amasse, não dobre, não manche nem rasure a Folha de Respostas.

→ Antes de iniciar a Prova confira a sequência das páginas e da numeração das Situações-Problema do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador de provas.

→ O tempo total para realização da Prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de Prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova será permitida a partir dos quinze minutos finais do tempo previsto para a realização da Prova, ou seja, depois de decorridas as duas horas e quarenta e cinco minutos do início efetivo da Prova.

→ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de provas, aguarde para entregar a Folha de Respostas e cumpra os procedimentos por ele recomendados.

---

---

# QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

---

## Situações-Problema de 1 a 15

---

---

### Situação-Problema 1

Paciente, 76 anos de idade, hipertenso, tabagista e antecedente de IAM há 5 anos, encontra-se no ambulatório de cirurgia vascular de hospital de referência devido a aneurisma de aorta que se inicia há cerca de 2cm da artéria subclávia esquerda e se estende até próximo da bifurcação aórtica para as artérias ilíacas, com maior diâmetro ao nível das artérias renais (5,1cm).

Frente a esse caso, indique

- A) a classificação desse paciente, com base na classificação proposta por Crawford.
- B) a conduta adequada, nesse momento.
- C) a classificação do vazamento identificado na conexão entre duas endoproteses (*Endoleaks*).

---

---

### Situação-Problema 2

Paciente, 49 anos de idade, sexo feminino, IRC dialítica através de FAV radiocefálica esquerda, dá entrada na emergência com quadro de dor e edema em MID, há 2 dias. Doppler evidenciou TVP em veias femoral superficial e poplítea.

Em relação a esse caso, indique

- A) a medicação – droga – para iniciar imediatamente o atendimento e a conduta quanto a monitorização laboratorial de seu efeito.
- B) a opção de medicação anticoagulante – droga – que essa paciente deve utilizar a nível ambulatorial.
- C) a medida que deve ser tomada, do ponto de vista do quadro de TVP, caso a paciente apresente complicação, após a alta, com hemorragia subaracnoide.

---

---

### Situação-Problema 3

Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, é atendido no ambulatório do Hospital Universitário com queixa de claudicação intermitente em membro inferior esquerdo, para cerca de 150 metros. Hipertenso, diabético e tabagista. Ao exame, pulso femoral direito 3+/3+, esquerdo não palpável. Poplíteos e distais ausentes bilateralmente. Ausência de lesões tróficas nos MMII. Feito AngioTC ambulatorialmente, evidenciou oclusão de artéria ilíaca comum esquerda, sem estenoses envolvendo a ilíaca externa e artérias femorais. Artéria ilíaca comum, interna e externa à direita sem lesões significativas.

Em relação a esse caso,

- A) especifique a classificação, desse paciente, em relação a Classificação de Fontaine.
- B) cite três classes de medicações que devem ser incluídas no tratamento, relacionadas à doença vascular.
- C) especifique a classificação da lesão identificada na AngioTC, em relação à classificação TASC (segmento aorto-iliaco).

---

---

### **Situação-Problema 4**

Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, apresentou quadro de AVC isquêmico há 2 meses, ainda com leve sequela em membro inferior esquerdo (força muscular grau 4/5). Realizou Doppler e AngioTC que detectaram suboclusão de carótida interna/bulbo à direita e estenose de 70% em artéria carótida interna esquerda, logo após sua origem. Indicado endarterectomia de carótida direita.

Frente a esse quadro,

- A) especifique o recurso cirúrgico para proteção da circulação intracerebral, para evitar AVC intra-operatório.
- B) indique o diagnóstico mais provável, considerando que a paciente acordou da anestesia sem déficits neurológicos nos membros, porém com leve desvio de comissura lábil para a esquerda.
- C) cite duas classes de medicações que devem ser incluídas na receita de alta dessa paciente, em relação à doença que motivou o tratamento cirúrgico.

---

---

### **Situação-Problema 5**

Paciente, 37 anos de idade, sexo masculino, diabético tipo 1, em acompanhamento clínico irregular, com hemoglobina glicada de 11. Procura UPA com quadro de gangrena úmida de 4º pododáctilo direito, de odor fétido. Todos os pulsos palpáveis.

Frente a esse caso,

- A) cite, concisamente, as condutas, clínicas e cirúrgicas, mais importantes nesse momento.
- B) indique a classificação de Wagner, para esse paciente.
- C) cite três medidas que podem evitar essa complicação do diabetes.

---

---

### **Situação-Problema 6**

Paciente, 37 anos de idade, encaminhada à UBS para avaliação com cirurgião vascular devido a dor em “peso” de MID, associado a edema. Ao exame, varizes de grosso calibre em face medial de coxa e perna direitas, associadas a discreto edema até 1/3 distal da perna, com telangiectasias difusas. Ausência de alterações cutâneas ou úlceras em MMII.

Frente ao caso apresentado, indique

- A) o exame de imagem, mais adequado, para ser solicitado inicialmente, visando o tratamento.
- B) a classificação clínica dessa paciente (CEAP-C).
- C) cite duas tributárias venosas da croça da safena magna que devem ser ligadas, no tratamento dessa paciente, considerando que foi indicada safenectomia direita.

---

---

### **Situação-Problema 7**

Paciente, sexo feminino, 36 anos de idade, é encaminhada ao ambulatório de Cirurgia Vascular devido a queixa de dor em membro superior esquerdo, que se exacerba quando em movimento. Apresenta HAS de difícil controle, em uso de três classes de medicações anti-hipertensivas. Nega DM ou tabagismo. Ao exame, ausência de pulsos palpáveis em MSE; pulso femoral direito palpável e esquerdo não palpável.

Frente a esse caso, indique

- A) a principal suspeita diagnóstica para essa paciente.
- B) o tratamento clínico preconizado, com base no diagnóstico suspeito.
- C) a possível etiologia da hipertensão de difícil controle.

---

---

### **Situação-Problema 8**

Médico especialista é chamado na UTI de hospital terciário para implante de catéter central para hemodiálise, em paciente com IRA (insuficiência renal aguda), em urgência dialítica. Paciente, 82 anos de idade, em tratamento de choque cardiogênico secundário a IAM. Equipe da UTI realizou diversas tentativas de punção, sem sucesso. Paciente com INR 2,65 e plaquetopenia (42000). A paciente evoluiu com hematoma importante em região infraclavicular direita, onde foi tentado previamente o implante do catéter pela equipe da UTI. USG Doppler, à beira do leito, evidenciou volumoso pseudoaneurisma de artéria subclávia direita.

Frente ao quadro, indique.

- A) a primeira escolha anatômica em relação ao sítio de punção venosa, na admissão, justificando a resposta.
- B) o recurso para auxiliar no implante do catéter, com o objetivo de minimizar complicações relacionadas à punção.
- C) a conduta mais adequada, supondo a disponibilidade de todos os recursos terapêuticos, para a complicação apresentada após a punção feita pela equipe da UTI

---

---

### **Situação-Problema 9**

Paciente, 22 anos de idade, apresentou luxação posterior de joelho esquerdo após queda de motocicleta. Diagnosticado trombose traumática de artéria poplítea, sendo o paciente submetido a *bypass* femoropoplíteo com safena invertida contralateral, após cerca de 8h do trauma. Após o procedimento cirúrgico, ao acordar da anestesia, paciente relata parestesia em pé esquerdo e dor de alta intensidade à palpação de panturrilha, com pulso tibial posterior 2+/3+. Pedioso não palpável.

Diante desse caso, indique

- A) o diagnóstico para o quadro desse paciente
- B) o método diagnóstico para confirmar suspeita.
- C) a conduta preconizada frente a esse quadro.

---

---

### **Situação-Problema 10**

Paciente, sexo masculino, 73 anos de idade, tabagista, dá entrada na Unidade de Emergência referindo dor súbita em membro inferior direito, há cerca de 24h. Nega claudicação intermitente prévia. Ao exame, MID com pulso femoral 3+, poplíteo e distais ausentes. MIE com pulso femoral 3+, poplíteo 4+, pedioso e tibial posterior 3+. Pé direito apresentando cianose fixa., com anestesia e ausência de motricidade. ECG sem sinais de arritmia.

Diante desse quadro, indique

- A) a classificação do caso, quanto ao diagnóstico sindrômico-classificação de Rutherford.
- B) a principal suspeita diagnóstica
- C) a conduta preconizada do cirurgião vascular para esse caso

---

---

### **Situação-Problema 11**

Paciente, 57 anos de idade, hipertensa de difícil controle, dislipidêmica e antecedente de dois AVC prévios, comparece à UBS com queixa de úlcera em topografia de maléolo lateral esquerdo, bastante dolorosa. Ao exame, todos os pulsos palpáveis em MMII. Úlcera bem delimitada, logo acima do maléolo lateral esquerdo.

Frente ao caso,

- A) indique o provável diagnóstico.
- B) cite a medida clínica mais importante para o tratamento dessa paciente.
- C) indique a medida cirúrgica, supondo que as medidas clínicas foram otimizadas e não houve melhora da lesão ou da dor.

---

---

### **Situação-Problema 12**

Paciente, 19 anos de idade, dá entrada em emergência de Hospital Referência em Trauma devido lesão por arma de fogo em coxa direita, com orifício de entrada em face medial da coxa (1/3 médio) e saída em face lateral. Ao exame, volumoso hematoma em face medial, com sangramento ativo discreto no orifício de entrada. Pulsos distais não palpáveis.

Frente ao quadro, indique

- A) a conduta preconizada em relação ao diagnóstico/tratamento para esse caso.
- B) a estratégia cirúrgica, considerando que no intraoperatório, paciente ainda instável hemodinamicamente, foi identificada secção parcial de veia femoral superficial, com sangramento ativo e artéria femoral superficial trombosada, com áreas de “chamuscamento” na adventícia.
- C) a medida adicional para prevenir complicação no pós-operatório, nesse tipo de lesão.

---

---

### **Situação-Problema 13**

Paciente, sexo masculino, 40 anos de idade, tabagista importante, procura UPA devido à necrose de hálux direito, há cerca de 1 semana, associada a intensa dor local. Tem antecedente de amputação de falange distal de 2º quirodáctilo esquerdo. Ao exame físico, pulsos femorais e poplíteos palpáveis (distais não palpáveis) e necrose seca envolvendo o hálux direito.

Diante desse quadro, indique

- A) o provável diagnóstico desse paciente.
- B) o achado clássico na arteriografia em pacientes com o mesmo diagnóstico.
- C) a principal medida clínica para tratamento desses pacientes.

---

---

### **Situação-Problema 14**

Paciente, 46 anos de idade, sexo feminino, acompanha no Ambulatório de Cirurgia Vascular da UBS devido linfedema primário tardio de MID. Ao exame, apresenta grande edema de MID, até nível de joelho, associado a alterações cutâneas (verrucosidades linfoestáticas e eczema). Incapacidade de pinçar a pele do 2º pododáctilo direito.

Frente a esse caso,

- A) cite três medidas clínicas de mais importância a serem tomadas para essa paciente.
- B) denomine o sinal clínico correspondente à “Incapacidade de pinçar a pele do 2º pododáctilo direito”.
- C) indique o grau em que se encontra essa paciente, em relação à Classificação de Mowlem para linfedema.

---

---

### **Situação-Problema 15**

Criança, 6 anos de idade, com 22kg, é trazida pelo SAMU após atropelamento em via pública. Ao exame inicial, usando a rotina de avaliação do trauma, apresenta

A: via aérea pérvia, com colar cervical;

B: FR: 26irpm; MVF bilateral e simétrico, SatO<sub>2</sub>: 95%;

C: FC: 138bpm, PA: 72x46mmHg, tempo de enchimento capilar >3s;

D: Escala de Glasgow: 14; fratura exposta da tíbia à direita, sem sinais de fratura em outros membros.

Foi tentado acesso venoso periférico por duas vezes, sem sucesso.

Frente a esse caso, indique

- A) o diagnóstico sindrômico completo mais provável para os itens B e C da avaliação ABCD inicial.
- B) o procedimento a ser adotado na sala de trauma, na impossibilidade de acesso venoso central.
- C) a localização anatômica preferencial para o procedimento.





[www.strixeducacao.com.br](http://www.strixeducacao.com.br)

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

