

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO 2013
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS RECURSOS
E SERVIÇOS PRÓPRIOS
20 de outubro de 2012

USG Vascular

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 25 questões objetivas.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza peça ao aplicador de prova entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 2 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

USG VASCULAR

— QUESTÃO 01 —

Qual abaixo é a falsa sobre úlcera de membros inferiores?

- (A) A Etiologia da úlcera pode ser estabelecida pela anamnese e exame físico.
- (B) Úlcera relacionado hipertensão arterial (Martorrel) apresenta com fisiopatologia vasoespásmo crônico.
- (C) Principal causa de úlcera no pé de etiologia isquêmica.
- (D) Úlcera relacionada insuficiência de insuficiência de perfurantes na perna localiza-se na face medial perna, terço inferior, região maleolar.

— QUESTÃO 02 —

Estenose hemodinamicamente significativa é determinada por redução do diâmetro de pelo menos:

- (A) 20%
- (B) 50%
- (C) 60%
- (D) 70%

— QUESTÃO 03 —

Qual é o mais comum sintoma na síndrome desfiladeiro cervical?

- (A) Palidez e edema com exercício ipsilateral a lesão.
- (B) Dor no braço na manobra de hiperabdução.
- (C) Dor e parestesia na distribuição do nervo ulnar
- (D) Síndrome túnel do carpo.

— QUESTÃO 04 —

Qual é a correta sobre ecografia vascular?

- (A) É a modalidade diagnóstica que associa imagem modo B e estudo da velocidade Doppler.
- (B) Ultrassom de alta frequência de onda tem maior energia que ultrassom de baixa frequência de onda.
- (C) Diagnóstico de trombose venosa profunda aguda é realizado apenas pela imagem de ausência de cor de fluxo.
- (D) Doença arterial com calcificação é melhor avaliado quanto grau de estenose pelo ultrassom colorido.

— QUESTÃO 05 —

Para estudo da aorta abdominal é considerado transdutor de escolha:

- (A) 10 MHz.
- (B) 7,5 MHz.
- (C) 5,0 MHz.
- (D) 3,5 MHz.

— QUESTÃO 06 —

Qual é a falsa a respeito Doppler arterial com análise de onda e comparando com índice de pressão tornozelo braço?

- (A) O índice tornozelo braço pode ser usado para diagnóstico de falso aneurisma e trombose venosa profunda.
- (B) A perda fluxo reverso determinado formato onda bifásico pode ocorrer após exercício ou em doença aterosclerótica moderado.
- (C) Doença obstrutiva da artéria ilíaca comum pode alterar traçado de onda da artéria femoral sem doença vascular.
- (D) Calcificação arterial associado DM e insuficiência renal crônica pode tornar parede arterial incompressível elevando falsamente o índice tornozelo braço.

— QUESTÃO 07 —

Como distinguir carótida externa da carótida interna pelo Duplex scan?

- (A) Carótida externa apresenta maior diâmetro.
- (B) Carótida interna apresenta-se fluxo contínuo acima da linha de base de baixa resistência e a carótida externa apresenta onda trifásica com o segundo componente negativo.
- (C) Artéria tiroideia superior é o primeiro ramo da artéria carótida interna.
- (D) Carótida interna apresenta percursão alterada ao comprimir-se temporal superficial.

— QUESTÃO 08 —

No estudo da trombose venosa profunda da veia femoral na coxa na fase aguda, qual critério maior é o mais usado segundo Prof. Laszlo?

- (A) A alteração da curva espectral com volume de fluxo reduzido.
- (B) Presença de trombo hiperecótico reduzindo luz venosa.
- (C) Imcompressibilidade venosa.
- (D) Espessamento parietal difuso associado a refluxo venoso.

— QUESTÃO 09 —

Ultrassom de ondas contínuas qual abaixo é correta?

- (A) Índice tornozelo braço maior ou igual 1,3 em diabético não correlaciona-se com doença coronariana.
- (B) Largura do manguito deve corresponder a 60% da circunferência do membro examinado.
- (C) Índice artelho braço no jovem sem doença vascular normal apresenta faixa de de 0,66 a 0,76.
- (D) Doença coronariana e mortalidade cardiovascular correlaciona-se a um índice tornozelo braço menor 0,9.

— QUESTÃO 10 —

Paciente na primeira consulta com angiologista evidenciou-se sopro sistólico na altura ângulo na mandíbula, qual seqüência diagnóstica?

- (A) Arteriografia arco aórtico, carótida extra e intracraniana e artérias vertebrais.
- (B) Ecografia vascular com Doppler colorido.
- (C) Angiotomografia com contraste.
- (D) Angioressonância magnética.

— QUESTÃO 11 —

Qual é o mais importante para mudança de fluxo através da estenose da carótida interna?

- (A) Diâmetro da estenose.
- (B) Comprimento da estenose.
- (C) Pressão arterial.
- (D) Viscosidade sanguínea.

— QUESTÃO 12 —

Após endarterectomia carótida em paciente sintomático, paciente evolui com déficit neurológico na sala de recuperação anestésica. Qual é o mais apropriado?

- (A) Ecografia vascular com Doppler colorido para avaliar fluxo na carótida operada e retorno para cirurgia com exploração.
- (B) Arteriografia com punção direta comum.
- (C) Observação clínica.
- (D) Fibrinólise com punção femoral direita.

— QUESTÃO 13 —

Qual abaixo é falso a respeito do diagnóstico e tratamento a respeito do diagnóstico e tratamento da dissecação da aorta?

- (A) Aortografia e coronariografia são essenciais antes da cirurgia da dissecação aguda tipo A.
- (B) Ecocardiograma transesofágico apresenta alta acurácia no diagnóstico da dissecação da aorta.
- (C) Dissecação aguda da aorta abdominal infra-renal é tratado clinicamente primariamente.
- (D) Dissecação crônica tipo B a indicação cirúrgica está relacionada: diâmetro do aneurisma, quadro de dor, isquemia visceral, renal e neurológica.

— QUESTÃO 14 —

Síndrome de veia cava superior é caracterizado por: exceto

- (A) A obstrução da veia cava superior é raro significado clínico, devido a um grande número de circulação colateral.
- (B) Carcinoma broncogênico com invasão mediastino causa síndrome veia cava superior.
- (C) Oclusão da veia cava superior entre a veia ázigo e átrio direito é melhor tolerado que a oclusão acima da veia ázigo.
- (D) Correção cirúrgica é raramente indicado.

— QUESTÃO 15 —

Qual é a principal causa de oclusão da veia cava superior em adultos?

- (A) Trombofilia.
- (B) Tumor ápice pulmonar.
- (C) ICC.
- (D) Cateter.

— QUESTÃO 16 —

Segundo estudo ACAS quando indicar endarterectomia carótida?

- (A) Mulher 70 anos com estenose 40% carótida interna com queixa de claudicação intermitente perna no membro inferior direito.
- (B) Homem 68 anos com estenose carótida interna 60 % com ecodoppler realizado pela Profa. Fanilda e Sandra sem queixas clínicas que irá operar pelo professor Sandri.
- (C) Mulher 84 anos com fibrilação atrial, hemiplegia completa há mais 2 meses com estenose carótida interna ao ecodoppler realizado pelo prof. Nostradamus.
- (D) Adolescente 17 anos com hiperlipidemia familiar, recente infarto agudo miocárdio e estenose carótida 50% carótida pelo ecodoppler realizado pela profa. Carmem Porto.

— QUESTÃO 17 —

Aneurismas verdadeiros dos membros superiores são:

- (A) Formas raras de dilatações, sendo as de causa por artrite as mais freqüentes.
- (B) Podem ter como origem os processos micóticos, necrose cística da média, pós-estenóticos e traumáticos.
- (C) A incidência de rotura é freqüente.
- (D) A dor pela compressão não é um sintoma presente, mesmo nas maiores dilatações.

— QUESTÃO 18

Marque a alternativa errada:

- (A) Nas avaliações de enxertos e endopróteses, o estudo por uma técnica não invasiva permite um acompanhamento desde o pós-operatório imediato ou mesmo o pré-operatório, até um follow-up tardio.
- (B) A trombose venosa ou arterial, o estreitamento da boca anastomótica, a presença de veias acessórias roubando fluxo ou veias com diâmetro muito irregulares contribuem para a lista de fatores que inutilizam a FAV.
- (C) Nos tratamentos dos pseudo-aneurismas, através da compressão com o transdutor guiado pelo ultrassom, a dor pode ser um fator impeditivo de aplicação da técnica, devendo ser levado em consideração o envolvimento do nervo safeno pela dilatação.
- (D) Uma alternativa à compressão do pseudo-aneurisma, cada vez mais utilizada, é a injeção de uma solução de trombina no interior da dilatação, também guiado pelo ultra-som.

— QUESTÃO 19

Na trombose venosa profunda dos membros inferiores o estudo ultrassonográfico possibilita:

- (A) Visualização direta do trombo.
- (B) Determinar e localizar a extensão da trombose.
- (C) Determinar a presença ou não de trombo flutuante.
- (D) Todas as alternativas estão corretas.

— QUESTÃO 20

Na grande maioria das vezes, o estudo vascular venoso dos membros inferiores é realizado com transdutores:

- (A) Convexos de 2 a 5 MHz.
- (B) Lineares de 5 a 10-12 MHz.
- (C) Lineares de 2 a 5 MHz.
- (D) Nenhuma das alternativas estão corretas.

— QUESTÃO 21

Em paciente com alto risco e suspeita clínica de trombose venosa profunda, com exame ultrassonografia normal:

- (A) Deve-se repetir o exame 24-48 horas e 7 dias após o exame inicial.
- (B) Não é necessário repetir o exame inicial.
- (C) Não repetir o exame e iniciar o tratamento com anticoagulantes
- (D) Nenhuma das alternativas estão corretas.

— QUESTÃO 22

O critério ultrassonográfico mais preciso para o diagnóstico da presença ou ausência de trombose venosa profunda dos membros inferiores:

- (A) Presença ou ausência de fluxo na veia (mapeamento em cores do fluxo).
- (B) Compressibilidade total ou não compressibilidade (total ou parcial) da luz vascular venosa.
- (C) Presença de fluxo espontâneo e fásico pela análise do Doppler pulsado (análise espectral).
- (D) Ausência de fasicidade do fluxo pela análise do Doppler pulsado (análise espectral).

— QUESTÃO 23

Uma acurácia menor no diagnóstico da trombose venosa profunda do segmento infragenicular deve-se a:

- (A) Falta de preparo e da paciência do profissional que está realizando o exame.
- (B) Equipamento com resolução não satisfatória da imagem.
- (C) Não realização de estudos seriados em pacientes de alto risco.
- (D) Todas as alternativas estão corretas.

— QUESTÃO 24

No protocolo do exame vascular venoso para estudo e mapeamento do sistema venoso superficial (varizes):

- (A) Realizar o exame com o paciente em decúbito dorsal e lateral.
- (B) Realizar o exame com o paciente em ortostatismo e estando o membro examinado o mais relaxado possível.
- (C) A posição do paciente não tem importância no resultado final do mapeamento.
- (D) Nenhuma das alternativas estão corretas.

— QUESTÃO 25

Qual afirmativa é verdadeira:

- (A) Na insuficiência venosa superficial, todo o fluxo retrógrado detectado significa necessariamente um refluxo.
- (B) Na compressão e descompressão manual pode-se quantificar o refluxo pelo tempo de duração e pela velocidade.
- (C) Quando utilizamos parâmetros não subjetivos (descompressão de manguito), a velocidade e o tempo de refluxo refletem, de uma maneira geral a gravidade da lesão.
- (D) A complacência-capacitância muscular e venosa da panturrilha não interfere na quantificação do refluxo.