

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca de anatomia, fisiologia e fisiopatologia em angiologia, julgue os itens a seguir.

- 61 A artéria ilíaca externa é de calibre menor que a interna e dirige-se inferiormente pela borda externa do músculo psoas.
- 62 A artéria poplítea se inicia onde termina a artéria femoral superficial, a qual passa pelo forame do músculo grande adutor (conhecido como canal de Hunter).
- 63 Na fisiologia da circulação, a Lei de Laplace pode ser aplicada para explicar como capilares, dotados de paredes tão delgadas, suportam altas tensões e resistem a pressões de até cerca de 30 mmHg, sem se romperem.
- 64 Nos mecanismos regulatórios da coagulação sanguínea, a antitrombina (AT ou AT III) é o inibidor secundário da trombina e exerce efeito estimulante sobre diversas outras enzimas da coagulação, incluindo-se os fatores IXa, Xa, e XIa.
- 65 Na fisiopatologia das placas e das lesões ateroscleróticas, há ateromas complexos que frequentemente apresentam aspecto muscular liso e hiperplasticidade nas lesões menos avançadas.

A respeito do exame clínico e de métodos diagnósticos de patologias vasculares, julgue os itens que se seguem.

- 66 Na presença de estenose tricúspide, o pulso carotídeo tende a apresentar volume reduzido e amplitude aumentada nas fistulas arteriovenosas.
- 67 O índice de pressão sistólica supramaleolar, mensurado via ultrassom Doppler, tende a diminuir quando existe patologia arterial obstrutiva, razão por que tal índice constitui parâmetro importante na avaliação da gravidade da isquemia.
- 68 A ocorrência de aneurisma vascular após uma angiografia arterial decorre do extravasamento de sangue através do orifício da punção na parede arterial para os tecidos adjacentes. Tal aneurisma é constituído de uma cápsula fibrosa que, devido à comunicação direta com a luz arterial, forma uma massa pulsátil junto ao local de acesso.
- 69 O hematoma retroperitoneal é um tipo de sangramento que ocorre em menos de 0,5% dos procedimentos de angiografia. É uma complicação grave, em geral devido à punção inadvertida da artéria ilíaca externa.
- 70 No diagnóstico não invasivo de insuficiência arterial crônica, é importante atentar para as curvas do Doppler, que, no caso de obstrução arterial, passam a ser bifásicas ou monofásicas, de modo que índices inferiores a 0,3 são compatíveis com quadros de isquemia crítica.

A respeito de patologias vasculares, julgue os itens seguintes.

- 71 A tromboangeíte obliterante tipicamente acomete artérias de pequeno e médio calibre das extremidades e, eventualmente, algumas veias superficiais.
- 72 A deficiência homozigota de antitrombina e o fator V de Leiden heterozigoto são os fatores de risco genético mais potentes para a trombofilia, sendo o risco de trombose vinte a cinquenta vezes maior em pacientes com essas patologias.
- 73 A ocorrência de arteriopatia vasomotora com fenômeno de Raynaud em homens jovens (de até vinte e cinco anos de idade) é associada à suspeita de granulomatose de Wegener; em mulheres de meia idade (entre quarenta e cinco anos de idade e cinquenta e cinco anos de idade), associa-se à hipótese de esclerose sistêmica.
- 74 O principal diagnóstico diferencial de aneurisma de artéria poplítea é feito com os cistos de Baker.
- 75 A síndrome do desfiladeiro torácico de acometimento venoso corresponde a 50% dos casos e resulta em edema de início súbito — geralmente desencadeado por algum esforço físico — acompanhado de dor no membro e no ombro. Com repouso, há alívio da dor, o edema desaparece e o membro recupera o tamanho normal.

No que se refere a patologias vasculares, julgue os itens subsequentes.

- 76 A aterosclerose é a causa mais comum de isquemia mesentérica crônica e, entre as causas raras, destaca-se a arterite de Takayasu.
- 77 A doença de Mönckeberg consiste na calcificação da camada íntima da parede arterial, principalmente nas artérias da perna, correspondendo à microangiopatia diabética.
- 78 Em pacientes com insuficiência renal e pé diabético, a ultrassonografia dúplex pode substituir o estudo angiográfico na avaliação vascular desse perfil, porém uma limitação da técnica é a presença de calcificação, que dificulta a visualização da luz arterial.
- 79 A hipertensão renovascular ocorre em cerca de 2% a 7% dos casos de hipertensão arterial sistêmica, sendo mais comum em indivíduos do sexo masculino e de pele branca.
- 80 Na investigação de hipertensão renovascular, a angiorressonância tem menor risco de piorar a função renal que a arteriografia renal, porém pode apresentar magnificação da estenose, o que compromete a decisão de correção cirúrgica no tratamento.

Com relação às patologias vasculares, julgue os itens a seguir.

- 81 *Phlegmasia cerulea dolens* refere-se a cor pálida adquirida pelo membro acometido de trombose venosa profunda quando há predomínio de quadro de cianose, em virtude do maior comprometimento do retorno venoso.
- 82 Em portadores de trombose venosa profunda com complicação hemorrágica, a colocação de filtro de veia cava está claramente indicada na vigência de anticoagulação.
- 83 Em se tratando da avaliação de portadores de insuficiência venosa crônica de membros inferiores, a pletismografia não define os pontos de refluxo venoso, mas é útil na avaliação do resultado do tratamento cirúrgico.
- 84 No caso de linfangite, que pode ser confundida com tromboflebite superficial, o eritema e a induração são localizados sobre a veia trombosada e ao seu redor.
- 85 Considerada o método de escolha para a avaliação da circulação linfática, com a utilização do radioisótopo tálio (Tl201), a pneumopletismografia é subdérmica e realizada no espaço interdigital de ambas as extremidades a serem avaliadas de um linfedema.
- 86 Duas são as explicações para as úlceras de estase: a hipertensão venosa nos capilares (que levando a extravasamento de fibrinogênio e formação de fibrina dificulta a troca de nutrientes) e um processo inflamatório (aglomerados leucocitários em estase, que levam à liberação de citocinas e radicais livres).
- 87 A síndrome Klippel-Trénaunay pode ser identificada pela presença de hemangioma plano, ectasias venosas com ou sem malformações venosas profundas e hipertrofia da área comprometida.
- 88 Os hemangiomas tumorais do tipo fragiformes costumam apresentar grande extensão de acometimento e sangram com frequência.
- 89 A síndrome de reperfusão é explicada pelas lesões celulares causadas pelo período de isquemia e especialmente de reperfusão, o que leva ao edema do membro afetado, com aumento de volume que eleva a pressão tecidual e acarreta a compressão de nervos e vasos.
- 90 Nas oclusões arteriais agudas, o tecido nervoso é o primeiro a sofrer com a isquemia, e o exame neurológico, com pesquisa da motricidade e sensibilidade dos dedos, sinaliza a gravidade do quadro e a necessidade de intervenção cirúrgica imediata.

Ainda no que se refere às patologias vasculares, julgue os itens seguintes.

- 91 Em se tratando de traumas vasculares com lesão da camada íntima do vaso, pode-se observar o desenvolvimento de trombose ou aneurismas, embolia ou até mesmo a evolução com cicatrização.
- 92 Traumas vasculares com secção parcial de uma artéria usualmente apresentam sangramento ativo maior que traumas de secção completa da artéria.
- 93 As veias poplíteas, porta e cava superior não suportam a ligadura quando do tratamento cirúrgico dos traumas vasculares venosos.
- 94 Manchas do tipo “vinho do Porto”, de contornos regulares e delimitados, presentes desde o nascimento e com proliferação de células endoteliais, são comumente encontradas nos hemangiomas planos.

- 95 Comumente os hemangiomas cavernosos têm aspecto clínico de manchas arroxeadas na fase inicial e seus trajetos venosos são ectasiados. A manobra de Valsalva não provoca expansão da lesão e o tratamento com corticoterapia ou alfa-interferon apresenta boa taxa de resolução.

No que se refere à terapêutica das doenças vasculares, julgue os itens subsequentes.

- 96 O uso de doses elevadas preconizadas de estatinas para a redução agressiva dos níveis de LDL colesterol apresenta como efeitos colaterais rubor facial e prurido, que continuam sendo um desafio clínico no tratamento da aterosclerose e suas complicações.
- 97 O uso de aspirina é amplamente indicado na profilaxia e tratamento das doenças cardiovasculares ateroscleróticas, embora já se saiba que até 60% dos pacientes tratados são resistentes ou não responsivos a essa terapia antiplaquetária.
- 98 No tratamento da trombose venosa profunda, a vantagem do uso de heparina de baixo peso molecular sobre a heparina não fracionada é a redução do risco de desenvolvimento de plaquetopenia (que é um efeito colateral temido pelo uso tradicional de heparina não fracionada).
- 99 O uso de Cilostazol demonstra ser efetivo no aumento da distância percorrida na caminhada por pacientes portadores de claudicação intermitente secundária à doença arterial periférica.
- 100 A terapia venotônica e linfocinética no tratamento da insuficiência venosa não tem resultado na resolução da patologia, porém é amplamente utilizada para melhora da sintomatologia.

Espaço livre