

RESPOSTAS ESPERADAS OFICIAIS
CIRURGIA VASCULAR
(ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR)

RESPOSTAS ESPERADAS DA PROVA DISCURSIVA

O Centro de Seleção da Universidade Federal de Goiás coloca à disposição as Respostas Esperadas oficial das questões da prova discursiva de **CIRURGIA VASCULAR –(Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular)** do Processo Seletivo para Residência Médica – 2012.

Essas respostas foram utilizadas como referência no processo de correção. Foram consideradas corretas, também, as respostas que se encaixaram no conjunto de ideias que corresponderam às expectativas da banca examinadora quanto à pertinência e à abordagem do conhecimento, bem como quanto à forma de elaboração das respostas. Respostas parciais também foram aceitas, sendo que a pontuação a elas atribuída corresponderam aos diferentes níveis de acerto.

QUESTÃO 1

Para aneurismas envolvendo o terço médio e distal da artéria subclávia, uma incisão supraclavicular frequentemente oferece adequada exposição e pode ser complementada por uma incisão infraclavicular para o controle distal. Eventualmente, é necessária a ressecção da porção média da clavícula, para ampliar a área de exposição. Após dividir o platismo e o feixe lateral do esternocleidomastoideo, o omoióideo é identificado e dividido. A seguir, fica exposto o coxim adiposo pré-escaleno. Após seu afastamento, torna-se possível visualizar o músculo escaleno anterior. Com extrema cautela, afasta-se o nervo frênico (anteromedialmente localizado) e procede-se à divisão daquele músculo, sendo factível, desta forma, palpar o pulso da artéria subclávia, a qual é dissecada e reparada proximal e distalmente, assim como seus ramos.

(2,0 pontos)

QUESTÃO 2

a) Diagnóstico: Artropatia ou neuroartropatia de Charcot

(0,5 ponto)

b) Fisiopatologia:

A artropatia de Charcot, fisiopatologicamente, é uma fratura e descolamento que ocorre no pé e tornozelo de pacientes com neuropatia autonômica e sensorial. Consiste em alterações no arcabouço ósseo decorrentes de um conjunto de fatores interrelacionados, como a neuropatia, a perda da sensibilidade do pé e modificações da mecânica osteomuscular, com o conseqüente aumento da pressão plantar (ocasionando a formação de calosidades e ressecamento), a qual predispõe à formação de úlceras e infecção, especificamente na região relacionada aos metatarsos (subluxação mediotársica). A perda total da sensibilidade, propriocepção e motricidade expõem ossos, articulações, ligamentos e cápsula articular a condições anômalas de micro ou macrotraumas, sem as possibilidades normais de compensação e equilíbrio. Algumas formas de classificação são propostas. Uma delas (classificação de Eichenholtz) descreve três estágios de acometimento: (1) a de desenvolvimento ou dissolução caracteriza-se pelas reações inflamatórias agudas e destruição óssea; (2) a de coalescência é a fase subaguda, na qual ocorre a diminuição do processo inflamatório e início da cicatrização óssea, com graus variáveis de deformidade; (3) e na de reconstrução ocorre o restante da cicatrização óssea, a remodelação e esclerose.

(1,5 ponto)

QUESTÃO 3

- a) Papaverina (0,5 ponto)
- b) 120 mg /L (0,5 ponto)
- c) Periadventicial e intravaso (0,5 ponto)
- d) Não. Não há endotélio e/ou músculo liso na prótese sintética. (0,5 ponto)

QUESTÃO 4

A imagem representa uma arteriografia carotídea, no nível de sua bifurcação. É possível identificar a presença de um aneurisma na artéria carótida interna (na sua origem) e uma suboclusão desta mesma artéria logo após o aneurisma. A artéria carótida externa é normal.

(2,0 pontos)

QUESTÃO 5

- a) Fibrodisplasia da artéria renal direita (0,5 ponto)
- b) Incapacidade de controle dos níveis pressóricos (0,5 ponto)
- c) Endovascular por angioplastia sem stent (1,0 ponto)

RESPOSTAS ESPERADAS DA PROVA DISCURSIVA

O Centro de Seleção da Universidade Federal de Goiás coloca à disposição as Respostas Esperadas oficial das questões da prova discursiva de **CIRURGIA VASCULAR –(Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular)** do Processo Seletivo para Residência Médica – 2012.

Essas respostas foram utilizadas como referência no processo de correção. Foram consideradas corretas, também, as respostas que se encaixaram no conjunto de ideias que corresponderam às expectativas da banca examinadora quanto à pertinência e à abordagem do conhecimento, bem como quanto à forma de elaboração das respostas. Respostas parciais também foram aceitas, sendo que a pontuação a elas atribuída corresponderam aos diferentes níveis de acerto.

QUESTÃO 1

Para aneurismas envolvendo o terço médio e distal da artéria subclávia, uma incisão supraclavicular frequentemente oferece adequada exposição e pode ser complementada por uma incisão infraclavicular para o controle distal. Eventualmente, é necessária a ressecção da porção média da clavícula, para ampliar a área de exposição. Após dividir o platismo e o feixe lateral do esternocleidomastoideo, o omoióideo é identificado e dividido. A seguir, fica exposto o coxim adiposo pré-escaleno. Após seu afastamento, torna-se possível visualizar o músculo escaleno anterior. Com extrema cautela, afasta-se o nervo frênico (anteromedialmente localizado) e procede-se à divisão daquele músculo, sendo factível, desta forma, palpar o pulso da artéria subclávia, a qual é dissecada e reparada proximal e distalmente, assim como seus ramos.

(2,0 pontos)

QUESTÃO 2

a) Diagnóstico: Artropatia ou neuroartropatia de Charcot

(0,5 ponto)

b) Fisiopatologia:

A artropatia de Charcot, fisiopatologicamente, é uma fratura e descolamento que ocorre no pé e tornozelo de pacientes com neuropatia autonômica e sensorial. Consiste em alterações no arcabouço ósseo decorrentes de um conjunto de fatores interrelacionados, como a neuropatia, a perda da sensibilidade do pé e modificações da mecânica osteomuscular, com o conseqüente aumento da pressão plantar (ocasionando a formação de calosidades e ressecamento), a qual predispõe à formação de úlceras e infecção, especificamente na região relacionada aos metatarsos (subluxação mediotársica). A perda total da sensibilidade, propriocepção e motricidade expõem ossos, articulações, ligamentos e cápsula articular a condições anômalas de micro ou macrotraumas, sem as possibilidades normais de compensação e equilíbrio. Algumas formas de classificação são propostas. Uma delas (classificação de Eichenholtz) descreve três estágios de acometimento: (1) a de desenvolvimento ou dissolução caracteriza-se pelas reações inflamatórias agudas e destruição óssea; (2) a de coalescência é a fase subaguda, na qual ocorre a diminuição do processo inflamatório e início da cicatrização óssea, com graus variáveis de deformidade; (3) e na de reconstrução ocorre o restante da cicatrização óssea, a remodelação e esclerose.

(1,5 ponto)

QUESTÃO 3

- a) Papaverina (0,5 ponto)
- b) 120 mg /L (0,5 ponto)
- c) Periadventicial e intravaso (0,5 ponto)
- d) Não. Não há endotélio e/ou músculo liso na prótese sintética. (0,5 ponto)

QUESTÃO 4

A imagem representa uma arteriografia carotídea, no nível de sua bifurcação. É possível identificar a presença de um aneurisma na artéria carótida interna (na sua origem) e uma suboclusão desta mesma artéria logo após o aneurisma. A artéria carótida externa é normal.

(2,0 pontos)

QUESTÃO 5

- a) Fibrodisplasia da artéria renal direita (0,5 ponto)
- b) Incapacidade de controle dos níveis pressóricos (0,5 ponto)
- c) Endovascular por angioplastia sem stent (1,0 ponto)