

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca das amputações, julgue os itens seguintes.

- 61 As amputações mais frequentes são as dos membros inferiores decorrentes de complicações de doenças crônico-degenerativas e, em segundo lugar, as decorrentes de causas traumáticas como acidentes de trânsito e ferimentos por arma de fogo.
- 62 A causa mais comum das ablações parciais dos pés em pacientes diabéticos é a infecção (gangrena úmida).
- 63 No pós-operatório, a mobilização precoce do coto de amputação deve ser evitada (por pelo menos quatro dias), para que seja mantida a integridade da ferida cirúrgica e a cicatrização não seja prejudicada.

Acerca dos aneurismas arteriais periféricos (AAP), julgue os itens a seguir.

- 64 Os AAP são dilatações anormais das artérias periféricas desencadeadas pelo enfraquecimento da parede arterial, a maioria deles ocorrendo nas artérias iliofemorais.
- 65 Os AAP infecciosos são mais comuns na artéria femoral, mas podem ocorrer em qualquer artéria, podendo causar dor local, febre, mal-estar e perda de peso.
- 66 Os AAP são geralmente assintomáticos no momento da detecção e o diagnóstico é ultrassonográfico ou angiográfico.
- 67 Nos membros inferiores, a indicação cirúrgica é eventual, enquanto, nos membros superiores, a correção está sempre indicada, pelo risco de complicações graves, como tromboembolia.

Acerca da síndrome do pé diabético, julgue os próximos itens.

- 68 A doença vascular periférica é a principal responsável pela maior parte das alterações clínicas encontradas nessa síndrome.
- 69 O processo de autossimpatectomia, responsável por situação de hiperfluxo sanguíneo distal contínuo, é considerado um dos mecanismos causais da osteopenia encontrada nos membros inferiores dos pacientes diabéticos.
- 70 A doença vascular periférica é uma situação médica grave, de prognóstico reservado, e que, em pacientes com síndrome do pé diabético, incide em percentuais similares aos da neuropatia diabética.
- 71 A doença vascular periférica ocorre em vários territórios do corpo de forma simultânea e acomete preferencialmente os ramos arteriais de distribuição, o que reduz a capacidade do diabético de se defender da isquemia com a dilatação da rede colateral.
- 72 A úlcera é a mais importante e frequente complicação da síndrome do pé diabético e, na sua abordagem clínica, a classificação é o primeiro passo, pois, quanto mais precoce e adequado for o tratamento da úlcera, maiores serão as possibilidades de sucesso e menores os riscos de amputação.
- 73 Em úlceras crônicas, faz-se necessária a avaliação de imagem para investigação de possível acometimento ósseo, principalmente nas lesões plantares e dos dedos.

A respeito da displasia fibromuscular, julgue os itens subsequentes.

- 74 A displasia fibromuscular é uma angiopatia que acomete artérias de médio calibre, principalmente em homens jovens, com envolvimento predominante das artérias renais.
- 75 Do ponto de vista histopatológico, a doença acomete mais frequentemente a camada íntima das artérias.

Com relação à fisiopatologia da isquemia e reperfusão, julgue os itens seguintes.

- 76 O tecido muscular tem resistência intermediária à isquemia, enquanto os nervos são os mais sensíveis e os tendões, os ossos e a pele os mais resistentes.
- 77 Em até duas horas de isquemia plena, o metabolismo anaeróbio muscular prevalece, levando ao aumento do lactato e do fosfato inorgânico e à redução do pH, do trifosfato de adenosina e da creatina; após três horas de isquemia, os níveis de ATP reduzem-se drasticamente e há piora da acidose.
- 78 Durante o período inicial de isquemia, o trifosfato de adenosina sintetizado pelo metabolismo anaeróbio mantém as bombas iônicas, o potencial de membrana e a função contrátil, apesar da produção de ácido láctico, que se difunde para o interstício, causando edema e acidose mista, metabólica e respiratória.
- 79 A carência de cálcio intracelular ativa as proteases citoplasmáticas (calpaína) que, combinadas com a grande concentração de hipoxantina resultante da degradação ininterrupta do trifosfato de adenosina, convertem a enzima xantina desidrogenase para a forma oxidase, enzima que tem importante papel nas lesões de reperfusão.
- 80 A função das proteínas de adesão endotelial é modulada pelos leucotrienos LTB<sub>4</sub>, pelo sistema complemento C5a e pelo fator de ativação plaquetário (PAF), enquanto as integrinas leucocitárias são moduladas por citocinas, principalmente a interleucina e o fator de necrose tumoral (TNF).

As varizes de membros inferiores são uma das principais causas de morbidade da população e podem evoluir para insuficiência venosa e úlceras de estase. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 81 A atrofia branca que ocorre em membro com insuficiência venosa surge como tecido cicatricial após úlcera de estase.
- 82 A prova de Adams é o frêmito sentido pela palpação em junção safenofemoral após a manobra de aumento de pressão intra-abdominal.
- 83 Na insuficiência venosa crônica, a deposição de fibrina ao redor dos capilares atua como barreira à difusão do oxigênio nos capilares.
- 84 A principal causa da úlcera de estase é a síndrome pós-flebitica.
- 85 A úlcera de Marjolin é a malignização de úlceras crônicas de longa duração.
- 86 A necrobiose lipóidica é a necrose da gordura subcutânea com a consequente necrose de pele, encontrada na insuficiência venosa.

Um paciente recém-nascido apresentou aumento do volume de MIE, o que levava à suspeita de quadro clínico de angiodisplasia. Na adolescência, o quadro piorou e alguns anos depois o paciente desenvolveu infecção grave com perda de tecido celular subcutâneo.

Considerando as informações apresentadas no texto e os múltiplos aspectos a elas relacionados, julgue os próximos itens.

- 87 A linfangite necrotizante é uma complicação da erisipela.
- 88 O linfedema na doença de Milroy é doença primária e adquirida na puberdade.
- 89 Trata-se de exemplo típico de síndrome de Klippel Trenaunay, doença caracterizada pela presença de manchas vinhosas, varicosidades, aumento do membro e fistulas arteriovenosas.

Uma paciente com vinte e cinco anos de idade compareceu ao atendimento médico com dor e edema em membro inferior esquerdo espontâneo, tendo sido diagnosticada com trombose venosa profunda pelo ecodoppler em veia femoral. Ela informou que fazia uso de anticoncepcional havia quatro meses e que seu tio tinha tido episódio de trombose venosa semelhante. A paciente também relatou perda fetal prévia no quinto mês de gestação.

Com relação a esse caso clínico e aos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 90 As trombofilias são a principal suspeita da causa de trombose venosa.
- 91 A necrose subcutânea, após o início da anticoagulação com varfarina, reforça a hipótese de deficiência de antitrombina.
- 92 A varfarina tem como mecanismo de ação a interferência da formação dos fatores de coagulação dependentes da vitamina K, como os fatores II, VII, VIII, IX, X, proteína C e proteína S.

Um agricultor portador da doença de Chagas deu entrada no pronto-socorro com dor súbita em membro inferior esquerdo que o impedia de caminhar. O médico levantou a hipótese diagnóstica de oclusão arterial aguda, pela ausência de pulsos naquele membro. O paciente foi submetido a cirurgia e, durante o procedimento, foi constatado que ele era também portador de doença aterosclerótica, o que impossibilitou a passagem do cateter de fogarty. Diante disso, optou-se por fazer trombólise, posterior arteriografia e *by-pass* femoro-tibial posterior, seguido da administração de antiagregante plaquetário.

No que se refere ao caso clínico apresentado e à oclusão arterial aguda, julgue os itens a seguir.

- 93 Cianose fixa e anestesia são sinais/sintomas clínicos de irreversibilidade de isquemia dos membros.
- 94 A principal localização dos êmbolos é a artéria poplítea.
- 95 São contraindicações absolutas ao uso de trombolíticos: AVC há menos de dois meses, sangramento ativo, endocardite bacteriana e neurocirurgia recente.
- 96 Os antiagregantes AAS e dipiridamol reduzem a hiperplasia endotelial pós *by-pass*.

A hipertensão em pacientes jovens levanta a suspeita de doença renovascular. A respeito desse assunto, julgue o item seguinte.

- 97 Uma das causas da hipertensão renovascular é a displasia fibromuscular da média, que acomete mais as partes médias e distais das artérias renais e é geralmente unilateral.

A respeito de trauma vascular, julgue os itens a seguir.

- 98 São sinais fortes ou maiores de lesão vascular: ausência de pulso, sangramento arterial ativo, lesão nas proximidades de um vaso importante, hematoma pulsátil em expansão.
- 99 A lesão de artéria poplítea é a que mais leva à amputação de membros inferiores e isso pode ser explicado pela pobre circulação colateral.
- 100 A lesão de artéria subclávia raramente leva à amputação do membro.

Espaço livre