

ESPECIALIDADES:

CIRURGIA ONCOLÓGICA
CIRURGIA DO APAR ELHO DIGESTIVO
CIRURGIA DO TRAUMA
CIRURGIA PLÁSTICA
CIRURGIA TORÁCICA
CIRURGIA VASCULAR
COLOPROCTOLOGIA
UROLOGIA
CIRURGIA BARIÁTRICA
CIRURGIA TORÁCICA

CIRURGIA GERAL

Prova: 06/Novembro/2022

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES

- 1** - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.
- 2** - O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.
- 3** - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 30 (trinta) minutos para a marcação no cartão-resposta.
- 4** - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5** - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6** - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.

- 7** - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.
- 8** - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.
- 9** - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:
 - a)** o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;
 - b)** assine no local indicado;
 - c)** pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.
 - d)** não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 (A) (B) (C) (D) (E)	21 (A) (B) (C) (D) (E)	41 (A) (B) (C) (D) (E)	61 (A) (B) (C) (D) (E)	81 (A) (B) (C) (D) (E)
02 (A) (B) (C) (D) (E)	22 (A) (B) (C) (D) (E)	42 (A) (B) (C) (D) (E)	62 (A) (B) (C) (D) (E)	82 (A) (B) (C) (D) (E)
03 (A) (B) (C) (D) (E)	23 (A) (B) (C) (D) (E)	43 (A) (B) (C) (D) (E)	63 (A) (B) (C) (D) (E)	83 (A) (B) (C) (D) (E)
04 (A) (B) (C) (D) (E)	24 (A) (B) (C) (D) (E)	44 (A) (B) (C) (D) (E)	64 (A) (B) (C) (D) (E)	84 (A) (B) (C) (D) (E)
05 (A) (B) (C) (D) (E)	25 (A) (B) (C) (D) (E)	45 (A) (B) (C) (D) (E)	65 (A) (B) (C) (D) (E)	85 (A) (B) (C) (D) (E)
06 (A) (B) (C) (D) (E)	26 (A) (B) (C) (D) (E)	46 (A) (B) (C) (D) (E)	66 (A) (B) (C) (D) (E)	86 (A) (B) (C) (D) (E)
07 (A) (B) (C) (D) (E)	27 (A) (B) (C) (D) (E)	47 (A) (B) (C) (D) (E)	67 (A) (B) (C) (D) (E)	87 (A) (B) (C) (D) (E)
08 (A) (B) (C) (D) (E)	28 (A) (B) (C) (D) (E)	48 (A) (B) (C) (D) (E)	68 (A) (B) (C) (D) (E)	88 (A) (B) (C) (D) (E)
09 (A) (B) (C) (D) (E)	29 (A) (B) (C) (D) (E)	49 (A) (B) (C) (D) (E)	69 (A) (B) (C) (D) (E)	89 (A) (B) (C) (D) (E)
10 (A) (B) (C) (D) (E)	30 (A) (B) (C) (D) (E)	50 (A) (B) (C) (D) (E)	70 (A) (B) (C) (D) (E)	90 (A) (B) (C) (D) (E)
11 (A) (B) (C) (D) (E)	31 (A) (B) (C) (D) (E)	51 (A) (B) (C) (D) (E)	71 (A) (B) (C) (D) (E)	91 (A) (B) (C) (D) (E)
12 (A) (B) (C) (D) (E)	32 (A) (B) (C) (D) (E)	52 (A) (B) (C) (D) (E)	72 (A) (B) (C) (D) (E)	92 (A) (B) (C) (D) (E)
13 (A) (B) (C) (D) (E)	33 (A) (B) (C) (D) (E)	53 (A) (B) (C) (D) (E)	73 (A) (B) (C) (D) (E)	93 (A) (B) (C) (D) (E)
14 (A) (B) (C) (D) (E)	34 (A) (B) (C) (D) (E)	54 (A) (B) (C) (D) (E)	74 (A) (B) (C) (D) (E)	94 (A) (B) (C) (D) (E)
15 (A) (B) (C) (D) (E)	35 (A) (B) (C) (D) (E)	55 (A) (B) (C) (D) (E)	75 (A) (B) (C) (D) (E)	95 (A) (B) (C) (D) (E)
16 (A) (B) (C) (D) (E)	36 (A) (B) (C) (D) (E)	56 (A) (B) (C) (D) (E)	76 (A) (B) (C) (D) (E)	96 (A) (B) (C) (D) (E)
17 (A) (B) (C) (D) (E)	37 (A) (B) (C) (D) (E)	57 (A) (B) (C) (D) (E)	77 (A) (B) (C) (D) (E)	97 (A) (B) (C) (D) (E)
18 (A) (B) (C) (D) (E)	38 (A) (B) (C) (D) (E)	58 (A) (B) (C) (D) (E)	78 (A) (B) (C) (D) (E)	98 (A) (B) (C) (D) (E)
19 (A) (B) (C) (D) (E)	39 (A) (B) (C) (D) (E)	59 (A) (B) (C) (D) (E)	79 (A) (B) (C) (D) (E)	99 (A) (B) (C) (D) (E)
20 (A) (B) (C) (D) (E)	40 (A) (B) (C) (D) (E)	60 (A) (B) (C) (D) (E)	80 (A) (B) (C) (D) (E)	100 (A) (B) (C) (D) (E)

1) “A colangiografia intraoperatória é uma ferramenta utilizada para se estudar o trato biliar. Com a introdução de um cateter através do ducto cístico ou outro ponto da via biliar, durante a colecistectomia, a colangiografia pode ajudar e orientar o cirurgião. Alguns cirurgiões indicam o uso rotineiro do exame, no entanto, em função do aumento do tempo cirúrgico e a exposição à fluoroscopia, muitos cirurgiões usam a colangiografia intraoperatória de forma seletiva. Embora se debata sobre o assunto, o uso de rotina da colangiografia não reduz significativamente a incidência de lesão do ducto biliar durante a colecistectomia por videolaparoscopia”.

São indicações para o uso seletivo da colangiografia intraoperatória, exceto

- a) colecistite aguda.
- b) árvore biliar dilatada.
- c) painel funcional hepático anormal.
- d) anatomia biliar anômala ou confusa.
- e) suspeita de coledocolitíase e incapacidade de CPRE pós-operatória.

2) Homem de 52 anos é encaminhado pelo pneumologista com sintomas de pigarro e tosse crônica há meses. Apresenta sintomas de refluxo gastroesofágico com sintomas extra esofágicos. Tem PA: 135x87mmHg, pulso: 81bpm, IMC 37, glicemia: 105, e endoscopia com hérnia hiatal de 4cm com esofagite grau D de Los Angeles e urease positiva. Usa os medicamentos: hidroclorotiazida 25mg, AAS 100mg, Metformina 850/dia e iniciou omeprazol 40mg 2xdia há 2 semanas.

A conduta a ser realizada é

- a) realizar cirurgia antirrefluxo.
- b) realizar o tratamento do H. pylori.
- c) orientar para perda de peso do paciente.
- d) trocar o inibidor da bomba de prótons por um mais potente.
- e) encaminhar para endocrinologista para ajuste medicamentoso do diabetes melito tipo 2.

3) **Classicamente os cânceres esofágicos aparecem como massas friáveis e ulceradas, mas a aparência endoscópica pode ser variada. Os tumores em fase precoce podem aparecer como ulcerações ou pequenos nódulos. Nestes casos o endoscopista experiente deve**

- a) pesquisar a infecção por H. pylori.
- b) solicitar estudo por Rx contrastado.
- c) conjecturar o diagnóstico concomitante de esôfago de Barrett.
- d) realizar uma ressecção endoscópica da mucosa para avaliar a profundidade da invasão.
- e) a fase tumoral precoce apresenta uma dificuldade de classificação anatomopatológica e o diagnóstico é

macroscópico.

4) **No tratamento endovascular dos aneurismas da aorta abdominal, as principais complicações são os endoleaks. Sobre esse tema, assinale a alternativa verdadeira.**

- a) Endoleak tipo IA é definido como a falha em selar completamente a zona de selamento distal.
- b) Endoleak tipo IA é definido como a falha em selar completamente a zona de selamento proximal.
- c) Endoleak tipo III é quando o saco aneurismático é enchido continuamente por ramos lombares ou pela artéria mesentérica inferior.
- d) Endoleaks tipo II representam a falência de um componente individual ou do selamento entre os componentes de um sistema modular de enxerto.
- e) Endoleak tipo I são as formas mais comuns e é caracterizado por um extravasamento de sangue através dos poros da endoprótese reenchendo o saco aneurismático.

5) **Um dos principais e mais simples exames para diagnosticar doença arterial periférica é o exame que mede o Índice tornozelo-braço (ITB). Sobre esse exame, assinale a alternativa correta.**

- a) O índice próximo de 0,1 significa exame normal.
- b) O índice próximo de 0,3 significa claudicação intermitente.
- c) O índice próximo de 0,6 significa dor isquêmica de repouso.
- d) O índice próximo de 1 significa perda de tecido.
- e) O índice próximo de 1 significa que o exame está normal.

6) **No que diz respeito aos retalhos é correto afirmar que**

- a) os retalhos fasciocutâneos são retalhos axiais e não são pediculados.
- b) os retalhos microcirúrgicos são amplamente empregados devido a sua simplicidade de execução.
- c) os retalhos em V-Y são retalhos de avanço e muito empregados nas reconstruções auriculares pois nesta região não há necessidade de alongar cicatrizes.
- d) um retalho é definido como um segmento de tecido parcial ou completamente isolado cuja vascularização se faz por meio de embebição plasmática do leito receptor.
- e) a zetoplastia ou plástica em Z envolve a transposição de dois retalhos randômicos em forma de triângulos adjacentes com o objetivo de alongar ou redirecionar uma cicatriz prévia.

7) Paciente feminina de 85 anos, obesa, diabética, submetida a cirurgia para correção de fratura do colo do fêmur apresenta, após sete dias de internação, lesões eritematosas com algumas regiões onde se nota perda cutânea e bolhas no dorso, região pré-sacral e nádegas. Podemos afirmar que

- a) a paciente provavelmente está desenvolvendo alergia ao lençol do leito.
- b) a paciente desenvolveu escara de decúbito com classificação em estágio III.
- c) uma vez que as úlceras de pressão estejam em estágio II, a cirurgia é o único tratamento eficaz.
- d) as rotações de retalhos miocutâneos para tratamento de úlceras de pressão sempre são eficazes, mesmo em pacientes desnutridos, e evitam recidivas.
- e) a melhor forma de prevenir as úlceras de pressão é a movimentação do paciente em intervalos de tempo menores que duas horas, emprego de colchões de ar e apoios em gel para sentar.

8) Qual a sequência correta de complexidade re-constructiva no fechamento de uma ferida cutânea?

- a) Enxerto cutâneo, retalho livre, retalho miocutâneo, retalho cutâneo, fechamento linear.
- b) Retalho livre, retalho miocutâneo, retalho cutâneo, enxerto cutâneo, fechamento linear.
- c) Fechamento linear, retalho cutâneo, retalho miocutâneo, enxerto livre, retalho livre.
- d) Fechamento linear, enxerto cutâneo, retalho cutâneo, retalho miocutâneo, retalho livre.
- e) Fechamento linear, retalho cutâneo, enxerto cutâneo, retalho miocutâneo, retalho livre.

9) Qual o tratamento mais recomendado para os abscessos anais?

- a) Drenagem imediata.
- b) Antibioticoterapia e observação clínica.
- c) Antibioticoterapia e aguardar flutuação para drenar.
- d) Analgesia e aguardar flutuação para drenar.
- e) Aguardar drenagem espontânea.

10) Menina de 9 anos é levada para consulta médica porque a mãe percebeu presença de nódulo em região mamária esquerda com 1,5cm subareolar móvel, qual a melhor conduta?

- a) Solicitar ressonância magnética.
- b) Solicitar Mamografia/ultrassonografia.
- c) Realizar punção aspirativa para citologia oncológica.
- d) Realizar a exérese da lesão para exame anátomo patológico.
- e) Não realizar nenhum procedimento de punção ou cirurgia.

11) Os estudos genéticos vem mostrando que portadores de mutações no BrCA1 e BrCA2 , clinicamente significativas na população geral é de

- a) 1 a cada 10.
- b) 30 a cada 100.
- c) 1 a cada 100-300.
- d) 1 a cada 300-500.
- e) 1 a cada 1000.

12) Paciente de 42 anos de idade primeiro filho de 20 anos, apresenta queixas de derrame papilar mama esquerda e cuja citologia oncológica mostrou-se negativa para malignidade com presença de hemácias e com exame de mamografia. Qual a melhor conduta?

- a) Indicar punção biópsia de ductos.
- b) Indicar ressecção de ductos.
- c) Repetir a citologia de imediato.
- d) Realizar ressonância magnética.
- e) Aguardar 6 meses e repetir citologia.

13) Complicação de herniorrafia que ocorre como consequência de trombose das pequenas veias do plexo pampiniforme, dentro do cordão espermático, resultando em congestão venosa dos testículos, que se tornam intumescidos e sensíveis dois a cinco dias após a operação. O processo em geral continua por seis a 12 semanas adicionais, e comumente resulta em atrofia testicular.

- a) Abscesso genital.
- b) Orquite isquêmica.
- c) Lesão de ducto deferente.
- d) Lesão do nervo ílio-inguinal.
- e) Lesão do nervo ílio-hipogástrico.

14) Um paciente de 55 anos, hipertenso, com hérnia inguino escrotal volumosa, leva ao seu cirurgião os exames pré-operatórios que lhe haviam solicitado: Rx tórax com sinal de Chlaiditi, Eletrocardiograma com alteração da repolarização ventricular difusa e os seguintes exames laboratoriais:

**Creatinina: 1,2mg/dl, Glicose: 102 mg/dl
Hemograma: Hemácias: 4,94 milhões/mm³, Hemoglobina: 14,9 g/dl Hematócrito: 41,5%, Hemoglobina corpuscular média (HCM): 34 g/dl, Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média (CHCM): 35 g/dl, RDW: 13,70%. Leucócitos: 9000/mm³
Bastonetes: 8,0% ou 720/mm³, Segmentados: 78,6% ou 7074/mm³, Linfócitos 13,40% ou 1110 / mm³, Plaquetas: 150.000/mm³
Baseado nesses resultados assinale a assertiva que contenha qual diagnóstico pode ser feito.**

- a) Insuficiência cardíaca congestiva.
- b) Insuficiência renal.

- c) Diabetes mellitus.
- d) Desnutrição.
- e) Anemia.

15) Agressões contra o organismo humano, independente da causa ou mecanismo, mobilizam um complexo conjunto de respostas que são iniciadas imediatamente e que se mostram fundamentais para a manutenção da homeostase. Sobre estas respostas neuroendócrinas em um politraumatizado grave, é correto afirmar que

- a) ocorre intensificação de proteólise e lipólise para maior recrutamento energético.
- b) ocorre queda da glicemia causada principalmente pela impossibilidade de glicogenólise.
- c) a produção de cortisol é proporcional ao grau de estresse celular e se intensifica entre 24-48 horas da agressão.
- d) inicialmente ocorre uma diminuição da resistência vascular periférica com o objetivo de priorizar o fluxo sanguíneo para o coração e o cérebro.
- e) adrenalina e noradrenalina têm seus níveis diminuídos nas primeiras 48 horas, por isso a necessidade de reposição para manutenção da estabilidade.

16) A cirurgia permanece como tratamento de escolha para o adenocarcinoma da cabeça do pâncreas. Trata-se de um procedimento complexo, onde o conhecimento das relações anatômicas define até a possibilidade de realizar esse tratamento. Sobre a anatomia do pâncreas, é correto afirmar que

- a) parte da vascularização arterial provém de ramos da artéria gástrica esquerda.
- b) a cabeça do pâncreas está inserida dentro da alça em C do duodeno e da artéria esplênica.
- c) o pescoço é um diminuto segmento do pâncreas que se sobrepõe imediatamente à veia mesentérica superior.
- d) a cauda do pâncreas recebe vascularização de vários pequenos ramos da artéria esplênica e da artéria renal.
- e) vários pequenos ramos arteriais originados da artéria esplênica vascularizam a cabeça, corpo e cauda do pâncreas.

17) O cateterismo venoso central é amplamente utilizado no cenário de emergência. Sobre este assunto, assinale a assertiva correta.

- a) A veia femoral deve ser a escolha em pacientes obesos.
- b) Na cateterização da veia jugular, o índice de pneumotórax é maior a esquerda.
- c) O uso do ultrassom como guia tem seus melhores resultados no acesso femoral.
- d) Os cateteres impregnados com antibióticos não di-

minuem o índice de positividade de hemoculturas.
e) A infecção do cateter pode ser evitada com a troca regular do dispositivo e é menos observada no acesso da subclávia.

18) Homem de 32 anos vem a consulta eletiva referindo abaulamento e desconforto na região inguinal à esquerda. Ao exame físico observa-se uma hérnia inguinal indireta à esquerda. Sobre o tratamento cirúrgico desta patologia e suas complicações, assinale a assertiva correta.

- a) O uso de redes sintéticas aumenta o índice de complicações.
- b) Complicações são mais frequentes na técnica convencional em comparação com a técnica laparoscópica.
- c) A correção laparoscópica pode ser realizada por técnica intraperitoneal ou extraperitoneal e tem taxas de complicação semelhantes.
- d) A ligadura ou trombose da artéria gonadal, é incomum, mas pode provocar uma orquite isquêmica, sendo necessário uma posterior orquiectomia.
- e) Em pacientes com comorbidades importantes, o tratamento expectante deve ser proposto, especialmente para os defeitos femorais assintomáticos.

19) Homem de 32 anos, no 8º dia pós operatório de laparotomia para realização de apendicectomia retorna ao pronto socorro com queixa de dor importante no local da incisão, com início há aproximadamente 24 horas. Relata episódio de febre em casa, não aferida. Ao exame físico observa-se um paciente hipocorado (+/IV), afebril, normocárdico e com fácies de dor. A ferida operatória mostra-se com bordos bem coaptados, endurecida e com aumento da temperatura. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) O diagnóstico e tratamento desta situação depende do achado de coleção em ultrassonografia de parede abdominal.

II) A ausência de hiperemia ao redor da ferida operatória descarta o diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico.

III) A conduta para este quadro é a drenagem através da abertura da ferida operatória sem necessidade de realizar antibiótico terapêutico.

IV) Deve-se iniciar anticoagulação via oral associada a antibióticoterapia terapêutica cobrindo germes anaeróbios e Gram-Positivos.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a III.
- b) apenas a II e III.
- c) apenas as I e IV.
- d) apenas as I, II e III.
- e) todas estão corretas.

20) As cicatrizes hipertróficas e queloides são cicatrizes proliferativas caracterizadas por deposição excessiva de colágeno. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo.

I) Queloides crescem além das margens da ferida original e raramente regridem com o tempo, predominando em indivíduos de pele escura.

II) Infecção, isquemia, diabetes melito, radiação ionizante, desnutrição, idade avançada e deficiências vitamínicas e de minerais são fatores que podem inibir a cicatrização de feridas.

III) As cicatrizes hipertróficas são cicatrizes elevadas que permanecem nos limites da ferida original e, muitas vezes, regridem espontaneamente.

IV) Inflamação prolongada e reepitelização insuficiente, como feridas por queimaduras, podem promover cicatrização hipertrófica.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a III.
- b) apenas a II e III.
- c) apenas as I e IV.
- d) apenas as I, II e III.
- e) todas estão corretas.

21) Paciente feminina, 52 anos, encontra-se no 6º dia de pós operatório de colecistectomia videolaparoscópica realizada de urgência por colecistite aguda calculosa. Retorna ao pronto socorro com queixa de icterícia e mal estar. Realiza exames laboratoriais que demonstram aumento de enzimas canaliculares e de bilirrubina total às custas da fração direta. A colangiorressonância demonstra obstrução completa da via biliar principal junto a confluência dos ductos hepáticos. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) A classificação das lesões de ducto biliar é determinada pela localização da lesão e ajuda a orientar a reconstrução cirúrgica tardia.

II) Esta lesão pode ser classificada como de grau E3 de acordo com a Classificação de Strasberg.

III) O tratamento cirúrgico se baseia em uma anastomose hepaticojejunoostomia em Y-de-Roux, sem tensão, mucosa-mucosa.

IV) A presença de uma coleção biliar no leito vesicular nesta paciente indica para uma drenagem percutânea antes do tratamento operatório definitivo.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a III.
- b) apenas a II e III.
- c) apenas as I e IV.
- d) apenas as I, II e III.
- e) todas estão corretas.

22) A Resolução CFM 1886/2008 dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para

procedimentos com internação de curta permanência. Em relação a esta Resolução, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

() A internação de um paciente cirúrgico possui como tempo mínimo de permanência hospitalar 24 horas.

() É vedada a realização de procedimentos cirúrgicos com anestesia local em unidades definidas como consultório médico.

() Os pacientes que podem ser submetidos a cirurgia/procedimento com internação de curta permanência são os classificados nas categorias ASA-I e ASA-II da American Society of Anesthesiologists.

() Após a realização de procedimento cirúrgico, o médico anesthesiologista é o responsável pela liberação do paciente da sala de cirurgia e da sala de recuperação pós anestésica.

() Nos casos de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais o cirurgião assistente fica isento de apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao paciente.

a) F – F – V – V – F.

b) F – V – F – V – V.

c) V – F – V – V – V.

d) V – V – V – F – V.

e) F – V – F – F – F.

23) Paciente feminina de 78 anos é encaminhada ao pronto socorro por quadro de rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória. Encontra-se em pós operatório tardio de colectomia esquerda por adenocarcinoma e no momento está realizando quimioterapia. O esposo, de 82 anos, relata que a paciente deixou manifestado expressamente o desejo de não ser submetida a medidas clínicas invasivas, apresentando um documento registrado em cartório com este teor. O filho não concorda com esta postura dos pais e solicita ao médico assistente que invista o que for necessário em recursos médicos para sua mãe. Assinale a assertiva que contenha a conduta mais indicada ao médico assistente.

a) Deve-se entrar em contato com o Conselho Tutelar para averiguar a veracidade do documento apresentado pelo esposo da paciente.

b) A paciente deve ser internada em unidade de cuidados intensivos enquanto os familiares não entram em consenso sobre as medidas.

c) Como a paciente encontra-se inconsciente deve-se levar em consideração a opinião do filho, pois o pai é idoso e não tem autonomia para suas decisões.

d) Concordar com o pedido da paciente e promover alívio dos sintomas, sem realizar procedimentos invasivos, como intubação orotraqueal ou reanimação

cardiopulmonar.

e) O médico assistente deve conversar com os dois familiares e pedir que eles entrem em um consenso e no meio tempo, se houver piora do quadro, deve realizar medidas invasivas enquanto a decisão não for tomada.

24) Neoplasia é a proliferação descontrolada de células. Os marcadores tumorais são indicadores de alterações celulares, bioquímicas, moleculares ou genéticas em que se pode reconhecer a neoplasia. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo.

I) O antígeno prostático específico (PSA) é um marcador específico, utilizado como ferramenta de rastreamento e encontra-se elevado nos casos de aumento da próstata ou distorção de sua arquitetura.

II) O antígeno 19.9 (CA 19.9) é utilizado como marcador sérico no câncer de pâncreas, porém seu uso é limitado ao monitoramento da resposta à terapia, não como marcador no diagnóstico.

III) O antígeno 125 do carboidrato (CA 125) não deve ser utilizado isoladamente como ferramenta diagnóstica para o câncer de ovário devido a sua baixa especificidade.

IV) A alfa fetoproteína (AFP) é utilizada na detecção e no tratamento do câncer hepatocelular e deve ser dosada anualmente a partir de 50 anos em ambos os sexos em um programa de rastreamento deste câncer.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a I.
- b) apenas a II e III.
- c) apenas as I e IV.
- d) apenas as I, II e III.
- e) todas estão corretas.

25) Paciente masculino, 32 anos, dá entrada no pronto socorro relatando dois episódios de vômitos com sangue, com início há 3 horas. Afirmou que nunca teve quadro semelhante. Nega comorbidades ou uso de medicações contínuas. Refere ser tabagista e ingerir bebida alcoólica diariamente. Ao exame físico encontra-se hipocorado (+/IV), eupneico e sudoreico. Normocárdico (FC: 90 bpm) e hipotenso (PA: 100 x 70 mmHg). O exame torácico e abdominal mostrou-se sem alterações significativas. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

() A história de tabagismo associada a idade (menos que 40 anos) levam a hipótese diagnóstica de Síndrome de Mallory Weiss.

() Em virtude da hipotensão e palidez, deve ser iniciada hidratação vigorosa com solução cristalóide até a estabilização hemodinâmica, então estará apto a realizar endoscopia digestiva alta.

() O relato de uso de bebida alcoólica deve levar a hipótese de hepatopatia e sangramento por varizes esôfago gástricas.

() A história de tabagismo é significativa e deve-se levantar a hipótese de câncer de estômago, devendo ser iniciado estadiamento logo após a confirmação endoscópica.

() O paciente encontra-se em choque, de etiologia hipovolêmica, e deve ser manejado inicialmente com drogas vasoativas e reposição de plasma fresco.

- a) V – F – V – V – F.
- b) F – F – V – F – F.
- c) V – F – F – V – V.
- d) V – V – V – F – V.
- e) F – V – F – F – F.

26) Paciente masculino, 35 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de hematemese e melena, com início há cerca de 6 horas, relatando 3 episódios de vômitos com sangue. Nega comorbidades, porém está em uso de antiinflamatório há 5 dias por lombalgia. Realiza uma endoscopia digestiva alta que visualiza lesão ulcerada no bulbo duodenal, com 10 mm de diâmetro, com bordos elevados e fundo com vaso exposto e recoberto por fibrina e restos necróticos. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) Esta lesão pode ser classificada como IIa pela Classificação de Forrest, apresentando alto risco de ressangramento.

II) Esta lesão deve ser tratada endoscopicamente, que pode ser realizada com injeção de epinefrina, sondas térmicas ou aplicação de grampos.

III) Com a hipótese de que esta lesão foi causada pelo uso de antiinflamatórios, não é necessário a pesquisa e nem a erradicação do H. pylori.

IV) O tratamento medicamentoso envolve a interrupção imediata do antiinflamatório e início de inibidor de bomba de prótons.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a I e III.
- c) apenas as II e IV.
- d) apenas as I, II e IV.
- e) todas estão corretas.

27) Paciente masculino, 57 anos, dá entrada no pronto socorro com queixa de hematoquezia e enterorragia com cerca de 24 horas de evolução. Não se queixa de dor abdominal, porém encontra-se hipocorado e refere estar cansado. Hipertenso e diabético, com uso regular de medicação. Ao exame físico encontra-se taquicárdico, normotenso e hipocorado (+/IV). O exame abdominal é normal, sem dor a palpação ou visceromegalias. O exame perineal mostra uma hemorróida interna grau II e

o toque retal tem presença de fezes e sangue vivo, sem massas. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) A principal hipótese diagnóstica é de tumor de próstata, devendo ser solicitada a dosagem de PSA e ultrassonografia transretal.

II) A prioridade do tratamento inicial deste paciente é a estabilização hemodinâmica.

III) Levando em consideração a faixa etária e os dados da anamnese, podemos formular hipótese de lesão de Dieulafoy como fonte do sangramento.

IV) História de emagrecimento e anorexia para estes pacientes indicam para a realização de colonoscopia no mesmo internamento.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a I e III.
- c) apenas as II e IV.
- d) apenas as I, III e IV.
- e) todas estão corretas.

28) Paciente masculino, vítima de queda de nível elevado, dá entrada no pronto socorro com queixa de dor no hemitórax direito.

Ao exame físico observa-se um paciente com via aérea pérvia. Hemitórax direito com crepitações a palpação, com expansibilidade diminuída e ausculta com redução do murmúrio vesicular no lado referido. O exame abdominal mostra-se sem alterações, além disso, é realizado um ultrassom de abdome total que mostra-se normal. Apresenta-se estável hemodinamicamente e com frequência respiratória de 30 mpm com saturação de oxigênio de 94%.

Realiza uma tomografia computadorizada de tórax que demonstra fraturas escalonadas do 2º ao 7º arcos costais á direita e extensa área de consolidação pulmonar, com atenuação em vidro fosco, nos segmentos inferior e médio, sem sinais de hemotórax ou pneumotórax.

Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) A fixação cirúrgica dos arcos costais fraturados configura o principal pilar do tratamento da área de contusão pulmonar.
- b) A drenagem torácica fechada em selo d'água deve ser realizada no hemitórax direito pelo elevado risco de evolução para pneumotórax.
- c) O raio x de tórax possui maior sensibilidade e especificidade que a tomografia para avaliação do trauma de tórax e deveria ter sido realizado inicialmente.
- d) A presença de múltiplas fraturas de arcos costais configura um tórax instável e o paciente deve ser manejado com analgesia, cuidados na hidratação e suplementação de oxigênio.
- e) O esvaziamento do espaço pleural a direita com cateter calibroso inserido no 5º espaço intercostal na

linha hemiaxilar do lado afetado deve preceder a drenagem torácica em selo d'água neste paciente.

29) Os ferimentos cervicais penetrantes podem ser divididos em três zonas longitudinais com diferentes probabilidades de lesões e estratégias de tratamento. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.

I) A Zona I é delimitada inferiormente pelas clavículas e superiormente pelo ângulo da mandíbula e sua exploração, quando ocasionada por ferimentos penetrantes, é obrigatória a partir de incisão no bordo medial do músculo esternocleidomastoideo,

POIS

II) ferimentos penetrantes na zona I do pescoço podem ocasionar lesões significativas de estruturas vasculares, aéreas e digestivas.

- a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas assertivas são proposições falsas.

30) Paciente masculino, 18 anos, vítima de atropelamento por moto, dá entrada no pronto socorro com extensa laceração no couro cabeludo, escoriações no tórax e abdome e pelve instável a palpação. Foi intubado orotraqueal na cena devido ao rebaixamento do nível de consciência. Encontrase taquicárdico e hipotenso. Em relação a este caso clínico assinale a assertiva correta.

- a) Se não houver disponibilidade de hemoderivados na instituição deve-se proceder a estabilização hemodinâmica com solução cristalóide.
- b) O ultrassom focado para o trauma abdominal (FAST) deve ser realizado durante a avaliação primária e tem como função avaliar a presença de fluido intraperitoneal.
- c) A fixação da pelve com fixador pélvico ou lençol preso em torno dos quadris só está indicada nos casos em que há aumento do volume pélvico nas fraturas em livro aberto.
- d) A realização de tomografia computadorizada de crânio deve ser priorizada em relação aos outros exames complementares devido ao rebaixamento do nível de consciência na cena.
- e) Diminuição do murmúrio vesicular na ausculta torácica inicial deste paciente indica para a realização de uma tomografia computadorizada do tórax para diferenciação entre hemotórax, contusão pulmonar e pneumotórax.

31) A estratégia de controle de danos deve ser utilizada precocemente no atendimento do paciente politraumatizado grave, o que proporciona melhor prognóstico e menor índice de complicações pós-operatórias. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo.

I) Esta estratégia foca no controle rápido do sangramento, externo ou interno, pois minimiza o uso de fluidos acelulares, a acidose metabólica e a destruição potencial da formação de coágulos.

II) Grandes volumes de soluções cristalóides são prejudiciais no atendimento destes pacientes e devem ser evitados mesmo na ausência de hemoderivados.

III) Nesta estratégia está indicada a hipotensão permissiva pois permite que a formação do coágulo ocorra de maneira mais efetiva, porém deve ser evitada nos casos de suspeita de aumento da pressão intracraniana.

IV) O uso de fármacos para tratamento da coagulopatia está indicado, sendo que o ácido tranexâmico é, atualmente, o mais utilizado.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a I.
- b) apenas a II e III.
- c) apenas as I e IV.
- d) apenas as I, II e III.
- e) todas estão corretas.

32) Paciente feminina, 55 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de auto agressão. Apresenta extenso ferimento por arma branca na região cervical anterior à esquerda, de aspecto linear, com cerca de 10 cm de comprimento com violação clara do platisma, sem sangramento ativo. Apresenta outro ferimento penetrante, por arma branca, logo abaixo do mamilo esquerdo, com cerca de 3 cm de comprimento, linear.

Ao exame físico apresenta-se lúcida, taquicárdica e hipotensa, com diminuição do murmúrio vesicular do hemitórax esquerdo. Ausculta cardíaca mostra bulhas cardíacas normais. Realiza um ultrassom de abdome que demonstra líquido no saco pericárdico e ausência de líquido livre nos compartimentos abdominais.

Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

() A ausência de abafamento de bulhas a ausculta cardíaca, sinal com maior especificidade da Tríade de Beck, descarta a presença de hemopericárdio.

() A lesão cervical deve ser explorada prioritariamente antes da drenagem fechada em selo de água do hemitórax esquerdo, pois há clara violação do platisma.

() A presença de líquido no saco pericárdico, visualizada na ultrassonografia, indica para a realização de pericardiocentese evacuadora.

() Inicialmente deve ser realizada a estabilização hemodinâmica com soluções cristalóides isotônicas com o objetivo de corrigir distúrbios hidroeletrólíticos antes do procedimento cirúrgico definitivo.

() Em caso de colapso cardiovascular neste paciente, deve ser realizada janela pericárdica subxifoidea com o objetivo de evacuar o saco pericárdico.

- a) V – F – V – V – F.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – F – V – V – V.
- d) V – V – V – F – V.
- e) F – F – F – F – F.

33) Homem de 25 anos, vítima de queda de moto, dá entrada no pronto socorro com múltiplas escoriações no tronco e fratura exposta do terço distal da perna esquerda. Integrantes do serviço de atendimento pré-hospitalar relatam sangramento significativo na perna, com suspeita de lesão arterial.

Ao exame apresenta-se lúcido e consciente com frequência cardíaca de 88 bpm, pressão arterial de 110x80 mmHg e saturação O₂ de 96%. A ferida na perna encontra-se fechada com curativo compressivo e sem sangramento ativo. Pulsos distais palpáveis.

Realiza raio x de tórax e ultrassonografia abdominal na sala de emergência. O raio x mostra-se normal e a ultrassonografia mostra líquido livre no espaço hepatorenal.

Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) Este paciente deve ser inicialmente encaminhado a radiologia para realizar raio x da perna esquerda antes da retirada do curativo compressivo.

II) A presença de líquido livre na ultrassonografia de abdome indica para a realização de uma laparotomia de emergência.

III) Mantendo a estabilidade hemodinâmica pode-se optar por solicitar uma tomografia de abdome com o intuito de diagnosticar a causa da presença de líquido livre intra-abdominal e se estabelecer um protocolo de tratamento não operatório.

IV) Com a parada do sangramento na perna, a avaliação abdominal através de exame tomográfico tem prioridade sobre a avaliação radiológica do membro inferior.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a III.
- c) apenas as I e II.
- d) apenas as III e IV.
- e) todas estão corretas.

34) Nos pacientes com isquemia mesentérica submetidos a laparotomia exploradora, instáveis hemodinamicamente, pode-se optar pelo fechamento abdominal temporário, com nova reabordagem após estabilização hemodinâmica. Em relação a esta técnica, analise as assertivas abaixo.

I) As opções para o fechamento abdominal temporário incluem uma cobertura fascial atraumática sem tensão associado a mecanismos que levam a criação de pressão negativa intraperitoneal.

II) O mecanismo de criação da pressão negativa não pode ser colocado em contato com vísceras intrabdominais, principalmente intestino delgado e cólon, sob o risco de evoluir com fístula atmosférica.

III) O fechamento abdominal temporário pode ser realizado com uma prótese impermeável suturada às margens fasciais sem a aplicação de pressão negativa.

IV) O momento da reabordagem irá depender mais das condições clínicas e hemodinâmicas do paciente do que do tempo transcorrido.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a III.
- c) apenas as I e II.
- d) apenas as III e IV.
- e) todas estão corretas.

35) A isquemia mesentérica ocorre quando há oclusão de vasos mesentéricos com interrupção progressiva ou súbita do suprimento sanguíneo, podendo levar a isquemia e ou necrose de segmentos do trato gastrointestinal. Em relação a esta condição clínica, analise as assertivas abaixo.

I) A isquemia mesentérica aguda é causada na maior parte das vezes por tromboembolismo do lado esquerdo do coração, particularmente como resultado de fibrilação atrial.

II) A isquemia mesentérica crônica geralmente cursa com quadro característico de angina mesentérica e emagrecimento e é causada por doença aterosclerótica.

III) A isquemia mesentérica pode ser ocasionada por oclusão venosa, geralmente da veia porta ou da mesentérica superior, com quadro clínico levemente diferente dos quadros com acometimento arterial.

IV) Estados de choque grave, com hipotensão e baixo fluxo de sangue e uso de drogas vasoativas são fatores de risco para isquemia mesentérica não oclusiva.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a I.
- b) apenas a II e IV.
- c) apenas as I e III.
- d) apenas as I, II e IV.
- e) todas estão corretas.

36) Paciente masculino, 20 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de queimaduras em função da explosão de uma churrasqueira. Encontra-se em intubação orotraqueal e apresenta cerca de 40% da área corporal acometida. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

() À medida que se recuperam da lesão pulmonar, os pacientes devem ser extubados, assim que possível.

() A pele tem uma resistência relativamente alta à corrente elétrica e portanto, na maioria das vezes é poupada.

() A lesão por inalação é um dos principais fatores que contribuem para a morte em pacientes com queimaduras.

() Na maioria dos casos, o principal problema nas lesões por inalação está relacionado à condução térmica pelo ar aquecido, que pode ser agravado pela inalação de toxinas.

() A lesão inalatória é comumente associada com história de incêndio em ambiente fechado, rouquidão, respiração ofegante e escarro carbonáceo.

- a) V – F – V – V – F.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – F – V – V – V.
- d) V – V – V – F – V.
- e) F – V – F – F – F.

37) Um paciente masculino, de 70 anos, hipertenso, vai ao pronto socorro com queixa de dor abdominal no flanco e fossa ilíaca esquerda, associada a alteração do hábito intestinal, com cerca de 24 horas de evolução. Está lúcido e orientado e no exame físico tem dor à palpação no flanco e fossa ilíaca esquerda, sem sinais de peritonite. Sobre essa doença, sua origem e seu tratamento, assinale a melhor assertiva.

a) Deve-se solicitar uma colonoscopia para definir a extensão das lesões.

b) Deve ser orientado dieta rica em fibras e evitar consumo de sementes, grãos e pipoca.

c) A ultrassonografia do abdome é o exame de imagem de escolha para iniciar investigação complementar.

d) Deve-se propor o tratamento cirúrgico, que pode ser realizado de maneira convencional ou laparoscópica.

e) A incidência desta alteração aumenta com a idade, fazendo com que aos 80 anos, seja mais comum ter do que não ter.

38) Mulher de 25 anos, com sobrepeso, refere que há 10 dias apresentou quadro de dor abdominal em baixo ventre, associado a náuseas, quando procurou atendimento médico e realizou hemograma e parcial de urina. Foi liberada com o diagnós-

tico de infecção urinária e com receita de antibióticos (sulfametoxazol + trimetoprim), analgésico e orientação de aumento de ingesta hídrica.

Apresentou melhora do quadro no início e há 2 dias a dor voltou, progressivamente aumentando a intensidade. Agora retorna na emergência com queixa de dor abdominal intensa, difusa, associada a fraqueza e vômitos. Está lúcida e orientada, taquicárdica e hipocorada. FC: 110 bpm, PA: 90x60mmHg, FR: 20 mpm. CPP livres, abdome doloroso difusamente, tenso, com sinais de peritonite. Em relação a conduta para esta paciente deste caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) Laparotomia.
- b) Ultrassonografia de abdome total.
- c) Tomografia computadorizada de abdome.
- d) Solicitar avaliação do plantão da ginecologia.
- e) Escalonar o antibiótico em uso, iniciando combinação de maior espectro.

39) Você está no plantão e vai atender um paciente masculino de 30 anos, trabalhador da construção civil, que refere dor, ardência e diminuição de acuidade visual do olho esquerdo após um saco de cal estourar próximo a ele. Referia bastante dor e apresentava lacrimejamento e olho esquerdo vermelho, sem equimose ou laceração periocular. Olho direito normal. Assinale a assertiva que contenha o melhor tratamento inicial.

- a) Realizar uma tonometria.
- b) Realizar a limpeza com água após analgesia.
- c) Realizar irrigação abundante com ringer lactato.
- d) Realizar oclusão do olho com colírios anestésicos
- e) Realizar oclusão do olho com pomadas antibióticas.

40) Paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, admitido no pronto socorro trazido pelo SAMU, vítima de colisão moto x auto, queixando-se de dor abdominal. Negou comorbidades e uso de medicamentos. Apresentava-se com via aérea pérvia, sons respiratórios diminuídos em bases, PA: 110x70 mmHg, FC: 94 bpm. O abdome apresentava ruídos hidroaéreos diminuídos, doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal, escala de Glasgow 15, sem déficits neurológicos e sem lesões externas.

Realizou-se um acesso venoso periférico, coleta de sangue para exames de tipagem sanguínea, gasometria, lactato e hemograma. Foi solicitado Rx de tórax que mostrou-se normal e uma tomografia computadorizada que mostrou lesão esplênica grau IV (AAST) e presença de líquido no abdome. O hemograma evidenciou: hemácias: 3,38 milhões, hemoglobina 9,9 mg/dl, hematócrito 29,5%. A gasometria arterial e o lactato estavam normais. Sobre este caso clínico, assinale a assertiva correta.

a) Deve-se acionar o protocolo de transfusão maciça.

b) Uma laparotomia se impõe frente às lesões encontradas.

c) A tomografia computadorizada é o exame de escolha para pacientes estáveis com trauma contuso.

d) A radiografia do tórax não deveria ser realizada já que o paciente não apresentava queixa respiratória.

e) Se o FAST estivesse disponível, deveria ter sido realizado, já que faria o diagnóstico da lesão esplênica mais rapidamente.

41) Paciente com derrame pleural é submetido à toracocentese diagnóstica, cuja análise citológica do líquido demonstrou presença de plasmócitos em grande volume. Assinale a assertiva que contenha o principal diagnóstico deste paciente.

- a) Tuberculose.
- b) Mieloma múltiplo.
- c) Mesotelioma pleural.
- d) Infarto pulmonar crônico.
- e) Neoplasia pleural metastática.

42) Paciente feminina, 51 anos, queixa-se de disfagia para alimentos sólidos, com cerca de 2 meses de evolução. Refere emagrecimento de cerca de 8% do peso corporal neste período. Realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou lesão elevada de aspecto vegetante, envolvendo 50% da circunferência, há 25 cm da arcada dentária superior. Foram coletados fragmentos para análise anatomopatológica. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

a) Um resultado anátomo patológico negativo para malignidade descarta a hipótese de carcinoma espinocelular.

b) A localização da lesão, no terço médio do esôfago, leva a pensar na hipótese de adenocarcinoma de esôfago.

c) O estadiamento desta lesão pode ser realizado com tomografia computadorizada de tórax e abdome e ultrassom endoscópico.

d) História crônica de tabagismo ou etilismo levam a pensar que esta lesão provavelmente é um adenocarcinoma esofágico.

e) Confirmado o diagnóstico de neoplasia, a ablação por radiofrequência é o tratamento inicial a ser realizado, pois possui menor taxa de estenose.

43) Paciente masculino, 32 anos, vem a consulta ambulatorial apresentando queixa de dor abdominal vaga em epigástrio, sensação de saciedade precoce e emagrecimento. Não apresenta comorbidades. Realiza uma endoscopia digestiva alta que demonstra lesão ulcerada no fundo gástrico, junto a pequena curvatura, há cerca de 20 mm da junção gastroesofágica, com cerca de 30 mm de diâmetro, com bordos elevados e de aspecto infil-

trativo. O resultado anátomo patológico desta lesão mostra um adenocarcinoma moderadamente diferenciado com presença de células em anel de sinete. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) Esta lesão pode ser classificada como tumor do tipo III pelo sistema de classificação de Siewert.
- b) Esta lesão pode ser classificada como Borrmann tipo 1 pelo aspecto ulcerado e infiltrativo, sugerindo linite plástica.
- c) Este tumor pode ser classificado como tipo intestinal pela classificação proposta por Lauren, apresentando disseminação geralmente hematogênica.
- d) O tratamento é cirúrgico, através de uma gastrectomia total com anastomose esôfago jejunal e a extensão da doença não interfere no planejamento terapêutico.
- e) A presença de células em anel de sinete no exame anátomo patológico indica para dificuldade técnica no intra operatório, porém não influencia no prognóstico em longo prazo.

44) A Síndrome de Zollinger-Ellison é uma tríade clínica que consiste na hipersecreção de ácido gástrico, doença ulcerosa péptica grave e tumor de células não beta das ilhotas pancreáticas. Em relação a este tema, avalie as seguintes assertões e a relação proposta entre elas.

I) Esta Síndrome, quando apresenta evolução crônica, predispõe a adenocarcinoma gástrico, principalmente das porções proximais do estômago, PORTANTO

II) para pacientes com sintomas típicos associado a gastrina plasmática em jejum elevada está indicado a gastrectomia total com reconstrução através de esôfago jejuno anastomose.

- a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas assertivas são proposições falsas.

45) A cirurgia metabólica foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no ano de 2017. Este reconhecimento se deu pela Resolução CFM nº 2172/2017. Em relação aos procedimentos aceitos pelo CFM, de acordo com esta Resolução, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

() A derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (DGYR) é a cirurgia de primeira escolha para o tratamento de pacientes com DM2 não controlado clinicamen-

te, com IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m².

() A gastrectomia vertical (GV) é a alternativa caso haja alguma contraindicação ou desvantagem da DGYR.

() A gastrectomia vertical (GV) nunca é alternativa para pacientes portadores de DM2 com IMC entre 30 e 34,9kg/m².

() Nenhuma outra técnica cirúrgica, além da derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (DGYR) é reconhecida para o tratamento destes pacientes.

() Gastrectomia vertical só pode ser realizada se o paciente apresentar Doença do refluxo gastroesofágico concomitante com DM tipo 2.

a) V – F – V – V – F.

b) F – V – F – V – V.

c) V – F – V – V – V.

d) V – V – F – F – F.

e) F – V – F – F – F.

46) Os pacientes com carcinoma da vesícula biliar apresentam-se com prognóstico desfavorável, pois a maioria apresenta-se com doença avançada. Em relação a este tema, avalie as seguintes assertões e a relação proposta entre elas.

I) A presença de colelitíase é considerada como fator de risco primário, e cálculos maiores (>3 cm) trazem um risco aumentado de desenvolvimento do câncer,

PORTANTO

II) pólipos de vesícula biliar maiores que 10 mm não apresentam risco de malignização e a colecistectomia só está indicada nos casos em que há associação com colelitíase.

a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

e) As duas assertivas são proposições falsas.

47) O transplante de fígado é o tratamento de escolha para uma extensa gama de doenças que resultam em falência hepática terminal. Além disso, é modalidade de tratamento possível nos casos de insuficiência hepática aguda e neoplasias primárias do fígado. Em relação ao transplante hepático, analise as assertivas abaixo.

I) Trata-se de um transplante ortotópico, onde há duas principais técnicas para a hepatectomia do receptor: ressecção da veia cava ou preservação da veia cava (Piggyback).

II) Pacientes com metástases de câncer colorretal irrissecáveis são candidatos ao transplante, des-

de que não haja acometimento de outros órgãos a distância.

III) Fazem parte dos critérios de King's College para transplante na insuficiência hepática fulminante não induzida por paracetamol: dosagem de bilirrubina sérica maior que 17,4mg/dl, encefalopatia com início 7 dias após surgimento da icterícia, RNI > 3,5, idade menor que 10 ou acima de 40 anos.

IV) O tempo de isquemia fria, isto é, o tempo decorrido entre a retirada do órgão no doador até a reperfusão sanguínea após anastomose vascular no receptor, não pode ultrapassar 6 horas.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a I e III.
- c) apenas as I e IV.
- d) apenas as II, III e IV.
- e) todas estão corretas.

48) Paciente masculino de 45 anos esteve internado por quadro de pancreatite aguda de etiologia biliar há 25 dias. O tratamento foi a contento e realizou colecistectomia videolaparoscópica no mesmo internamento. Retorna em consulta ambulatorial com quadro de dor no andar superior do abdome, saciedade precoce, perda de peso e náuseas. Realiza uma tomografia computadorizada de abdome que demonstra pseudocisto pancreático com cerca de 10 cm de diâmetro na cauda do pâncreas. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) O tratamento deste pseudocisto pancreático pode ser realizado exclusivamente com drenagem percutânea.
- b) O quadro clínico dos pacientes com pseudocisto pancreático é o mesmo, independente da localização e do tamanho da lesão.
- c) O tratamento cirúrgico com derivação interna deste pseudocisto pancreático deve ser realizado assim que o diagnóstico é instituído.
- d) As complicações possíveis deste quadro são infecção, ruptura para cavidade abdominal, sangramento secundário a erosão vascular e obstrução do ducto biliar e duodenal.
- e) Este paciente deve ser submetido a ressecção cirúrgica deste pseudocisto devido ao risco elevado de neoplasia pancreática cística, podendo ser realizada por via convencional ou laparoscópica com resultados semelhantes de sobrevida.

49) Paciente masculino de 65 anos vem a consulta especializada com queixa de dor abdominal em andar superior, com cerca de 6 meses de evolução, relacionada a determinados tipos de alimentos. Relata ter colonoscopia sem achados significativos realizada há 2 anos. Realizou alguns

exames complementares, entre eles uma endoscopia digestiva alta normal e ressonância magnética de abdome que demonstrou lesão cística na transição entre cauda e corpo do pâncreas, junto ao ducto principal, com cerca de 30 mm de diâmetro. Em relação a este achado, assinale a assertiva correta.

- a) Este achado no exame de imagem pode ser classificado como benigno e não há necessidade de seguimento ambulatorial.
- b) A presença desta lesão cística no pâncreas é sugestiva de metástase pancreática de um tumor primário do trato gastrointestinal de origem a ser identificada.
- c) Este achado de lesão cística no pâncreas levanta a hipótese de neoplasia intraductal mucinosa e deve ser avaliado devido ao risco de degeneração maligna.
- d) Deve ser solicitada a dosagem sérica de antígeno carcinoembrionário (CEA) e sua elevação levam a hipótese diagnóstica de adenocarcinoma pancreático.
- e) A principal hipótese para este paciente é de adenocarcinoma de cólon transverso com metástase pancreática e para confirmação diagnóstica deve realizar nova colonoscopia.

50) Paciente masculino, 55 anos, realiza consulta eletiva relatando quadro de anemia, emagrecimento e anorexia com cerca de 6 meses de evolução. Afirma ter modificado a dieta e, em decorrência disto, de acordo com ele, apresentou esta perda de peso e também uma modificação do hábito intestinal, alternando entre episódios de diarreia e constipação. Não apresenta outras comorbidades ou queixas. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

- Este paciente deve ser encaminhado somente para avaliação nutricional para orientação dietética e recuperação do peso.
- Deve ser solicitado cultura fecal para avaliação da flora bacteriana intestinal e direcionamento do tratamento antimicrobiano a ser realizado.
- Uma colonoscopia deve ser solicitada com o objetivo de avaliar a mucosa colônica e a presença de neoplasia colorretal.
- A presença de anemia, emagrecimento e alteração do hábito intestinal deve levar a hipótese de neoplasia do trato gastrointestinal.
- Um exame físico abdominal normal associado a presença de mamilos hemorroidários internos proeminentes leva a confirmação da anemia por sangramento orificial.

- a) F – F – V – V – F.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – F – V – V – V.
- d) V – V – V – F – V.
- e) F – V – F – F – F.