

NOME

INSCRIÇÃO

SALA

LUGAR

DOCUMENTO

DATA DE NASC

ESPECIALIDADE

**PROVA DISSERTATIVA – ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS**

ASSINATURA DO CANDIDATO

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
Faculdade de Ciências Médicas

LOTE

SEQ

# RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

**Concurso de Admissão - 2015**  
**Prova Dissertativa (16/11/2014)**

**ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS**



**UNICAMP**

**COREME / FCM / COMVEST**

## INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 10 questões, numeradas de 1 a 10. Caso contrário solicite ao fiscal da sala outro caderno completo.
- As duas provas terão a duração total de 4 (quatro) horas e 30 (trinta) minutos.
- O candidato só poderá sair após 2 (duas) horas do início da prova.
- Utilize apenas **CANETA ESFEROGRÁFICA DE TINTA PRETA.**
- **Não faça qualquer marca na tabela impressa na capa deste caderno.**
- **Sua identificação está impressa na página de rosto, que será destacada antes da correção. Não faça qualquer outro sinal ou marca que possa identificá-lo, pois acarretará anulação da prova.**
- Mantenha as respostas sem rasuras. Não passe corretivo na folha de respostas. Em caso de erro ao escrever, proceda da seguinte maneira: colocar a(s) palavra(s) entre parênteses e fazer um traço horizontal no meio da palavra. Ex: (~~exame~~).
- As folhas de questões e respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Utilize, **apenas**, o espaço destinado na página. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado. Não será permitido o uso de calculadora.
- Para rascunho utilize, apenas, a folha em branco no final deste caderno, que **NÃO PODERÁ** ser destacada.
- Leia com cuidado cada uma das questões, atentando para o enunciado. As respostas devem ser **LEGÍVEIS E OBJETIVAS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- Somente será permitida a saída do candidato da sala de exames durante a prova quando acompanhado por um fiscal.
- Este caderno DEVERÁ ser entregue ao final da prova.
- Os cadernos de respostas que não forem entregues após 4 horas e 30 minutos do início da prova serão recolhidos.
- A prova será divulgada a partir das 19 horas de 16/11/2014 pela *internet* nos *site*:  
***<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/residências-em-saude>***

**BOA PROVA!**

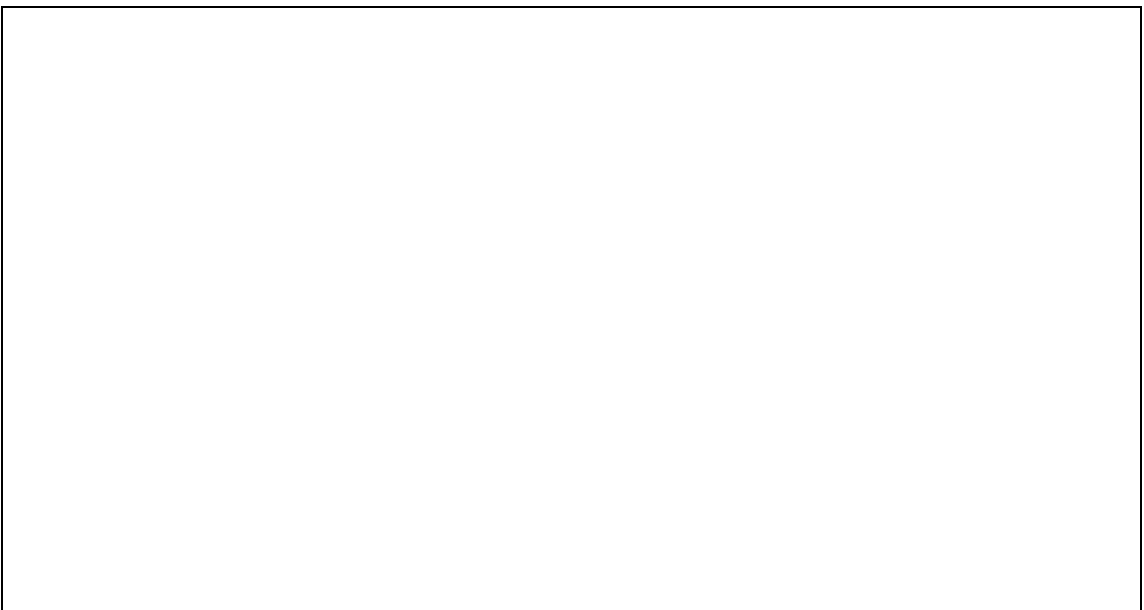
**01.** Paciente é vítima de ferimento por projétil de arma de fogo em topografia tóraco-abdominal direita, com orifício de entrada em dorso (ângulo inferior da escápula direita) e orifício de saída em topografia subcostal direita com linha hemiclavicular. Apresenta-se instável na sala de emergência e é conduzido ao centro cirúrgico imediatamente. À laparotomia exploradora evidencia-se hematoma retroperitoneal de zona I e zona II.

**PERGUNTA-SE:**

**a) CITE 2 (DUAS) MANOBRAS CIRÚRGICAS DE ACESSO AO HEMATOMA RETROPERITONEAL NESTE CASO.**



**b) CITE 3 (TRÊS) ESTRUTURAS RETROPERITONEAIS QUE PODERIAM ESTAR LESADAS.**



**02.** Criança, 1 mês de idade, masculino, é trazida ao pronto socorro apresentando vômitos incoercíveis e perda de peso há 5 dias. Os vômitos são claros, pós-mamadas e a criança não recusa a alimentação. Exame físico: desnutrida, desidratada grau II. Abdome: massa palpável de aproximadamente 2 cm de diâmetro em epigastro. **PERGUNTA-SE:**

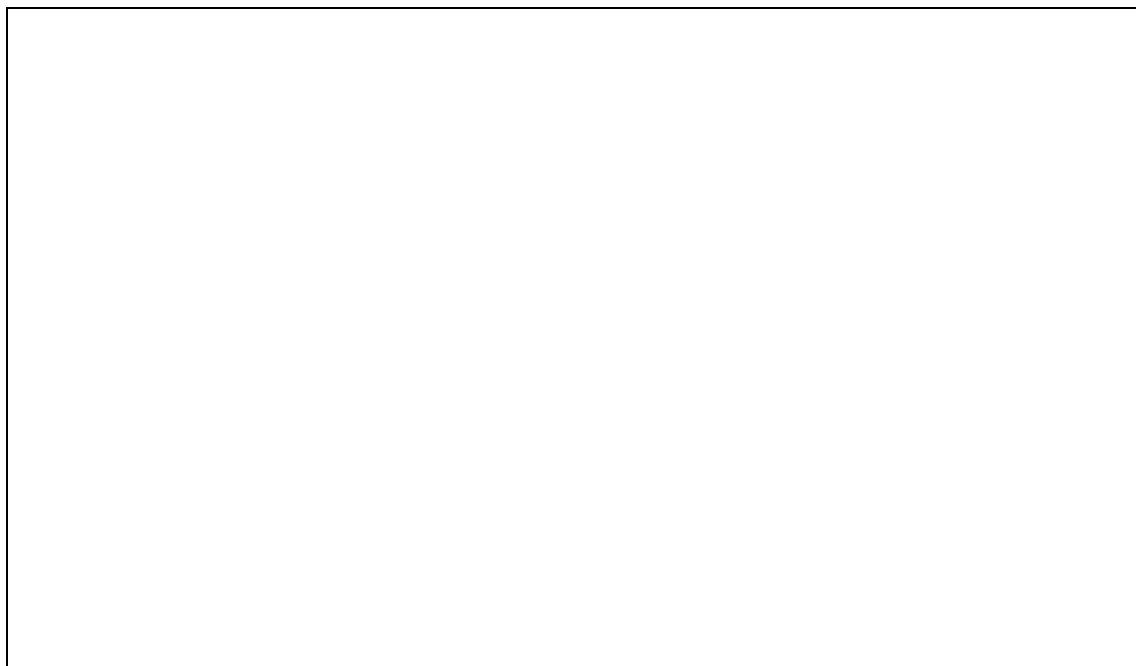
**a) QUAL É O DIAGNÓSTICO?**

**CITE 2 (DOIS) DISTÚRBIOS METABÓLICOS ASSOCIADOS.**



**b) CITE 2 (DOIS) EXAMES PARA O DIAGNÓSTICO.**

**QUAL A CONDUTA CIRÚRGICA?**



**03.** Homem, 51a, refere antecedente de varizes de grosso calibre em panturrilha esquerda desde os 18 anos de idade. Há 3 dias, após trauma em uma cerca, percebeu endurecimento e dor intensa nos cordões varicosos da perna. Exame físico: cordão endurecido localizado no terço médio da parte medial da panturrilha esquerda, acompanhado de sinais flogísticos (eritema, dor e calor). Trajeto da veia safena interna está sem alterações. **PERGUNTA-SE:**

**a) QUAL É O DIAGNÓSTICO?**

**b) COMO DEVE SER O TRATAMENTO DESTA AFECÇÃO?**

**04.** Homem, 68a, hipertenso, diabético e ex-tabagista, foi submetido à revascularização do miocárdio, com dois enxertos de mamária e um de safena. Apresentou intra-operatório sem intercorrências e função ventricular esquerda dentro da normalidade.

→ Após 6 horas de pós-operatório apresenta: PA= 90x60mmHg, FC= 110bpm, PVC= +10, em ventilação mecânica, ainda sob efeito anestésico, descorado +/+4, ausculta pulmonar simétrica e limpa. Diurese: 1500 ml (6h); Drenos= 150ml (6h). ECG: ritmo sinusal e alterações difusas de repolarização semelhantes às do pré-operatório. Exames laboratoriais: Hb= 10,5g/dl; Ht= 30,5%, Na= 142mEq/L, K= 3,7mEq/L. Gasometria arterial: discreta acidose metabólica.

→ Após 8 horas de pós-operatório apresenta: PA= 75x50mmHg, FC= 125 bpm, PVC= +6, em ventilação mecânica, iniciando abertura ocular a chamados, descorado +/+4, ausculta pulmonar simétrica e limpa. Diurese= 2300ml (8h); Débito dos drenos= 200ml (8h). ECG: ritmo sinusal com alterações difusas de repolarização. Exames laboratoriais: Hb= 10,9g/dl; Ht=32,5%; Na=145mEq/L, K=3,2mEq/L. Gasometria arterial com discreta acidose metabólica.

**a) QUAL DIAGNÓSTICO SE APLICA NA EVOLUÇÃO DESTES PACIENTE?**

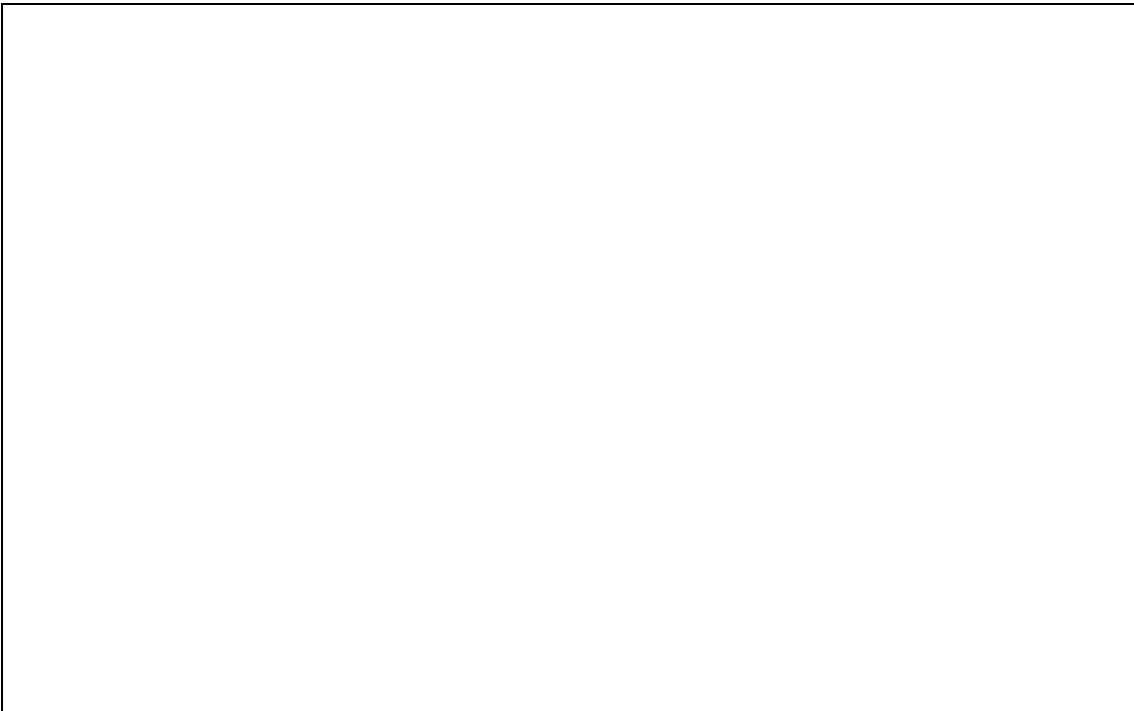
**b) QUAL É O TRATAMENTO A SER INSTITUÍDO?**

**05.** A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) pode ser secundária a uma infinidade de insultos como politrauma, queimaduras, pancreatite e pós-operatórios. Alguns pacientes evoluem para sepse, sepse grave e choque séptico. **PERGUNTA-SE:**

**a) CITE OS CRITÉRIOS PARA ESTABELEECER O DIAGNÓSTICO DE SRIS.**

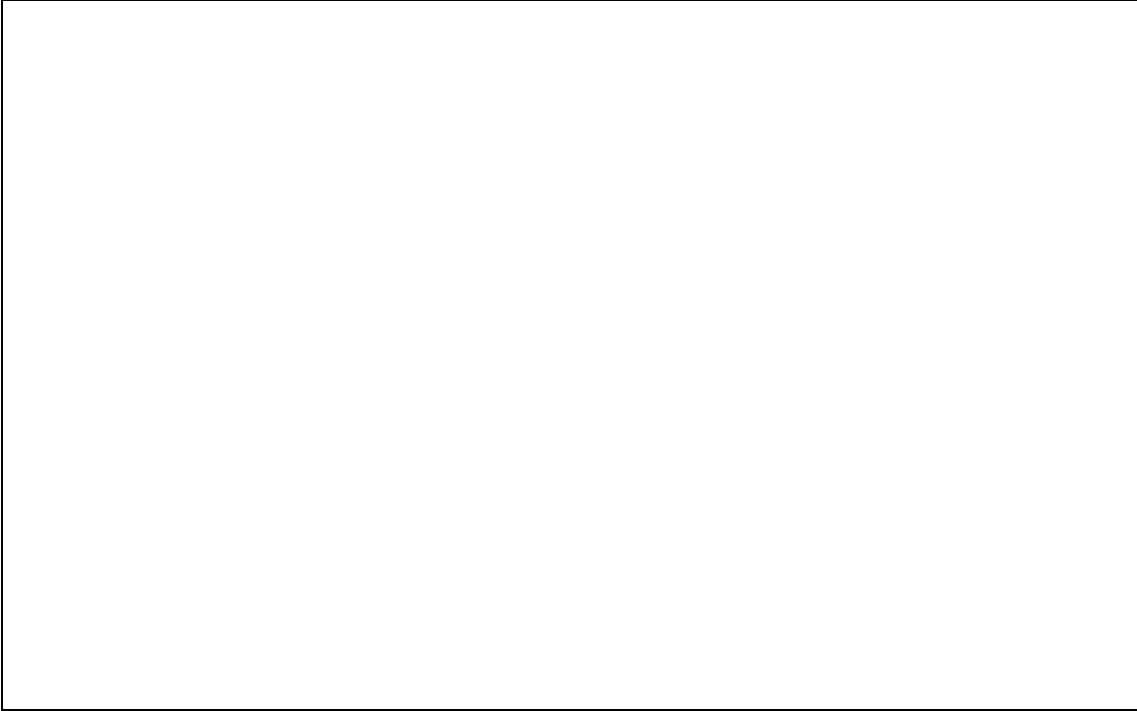


**b) DEFINA CHOQUE SÉPTICO**

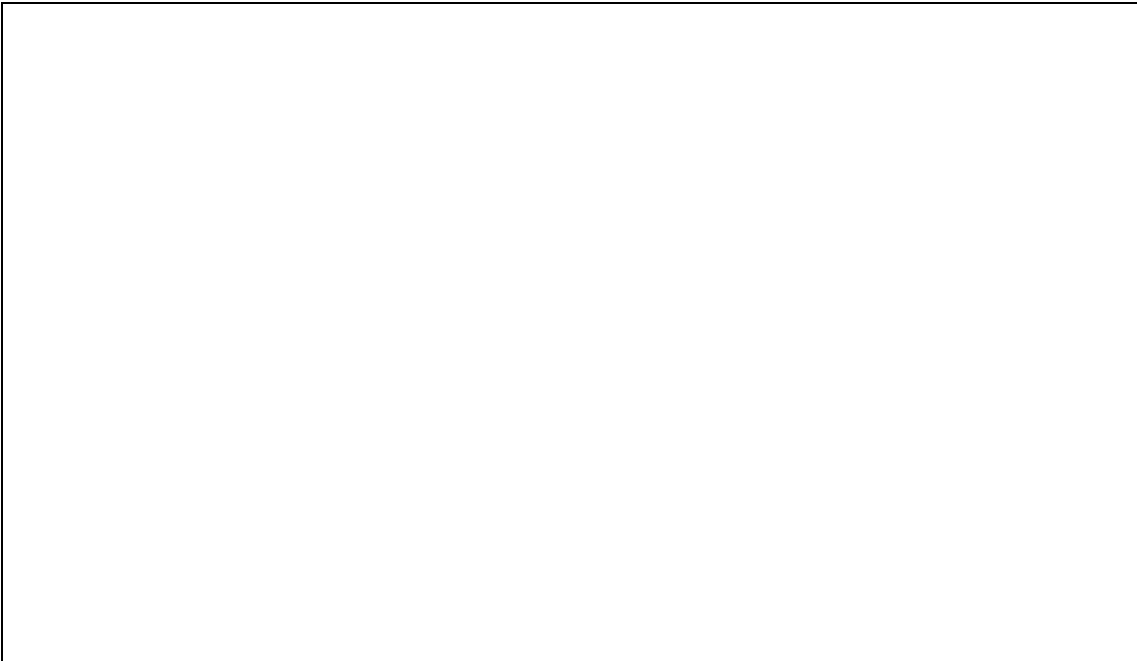


**06.** Homem, 55a, tabagista ativo e ex-etilista, apresenta lesão ulcerada de 2 cm no assoalho oral anterior esquerdo até a linha média. Biópsia incisional revelou carcinoma epidermóide. Não apresenta linfonodomegalia cervical. **PERGUNTA-SE:**

**a) CITE OS EXAMES PARA O ESTADIAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO.  
QUAL O TRATAMENTO CIRÚRGICO PROPOSTO?**

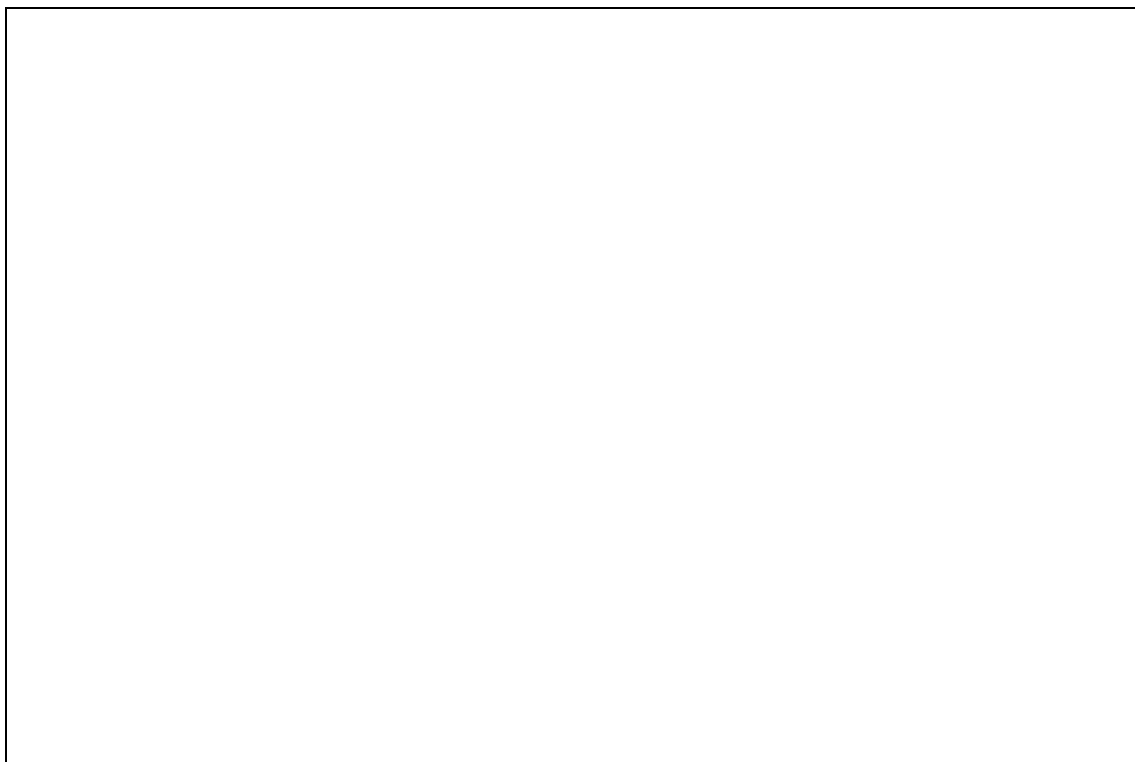


**b) QUAL A MELHOR FORMA DE RECONSTRUÇÃO DO DEFEITO CIRÚRGICO?  
QUANDO INDICAR TRATAMENTO ADJUVANTE LOCOREGIONAL?**

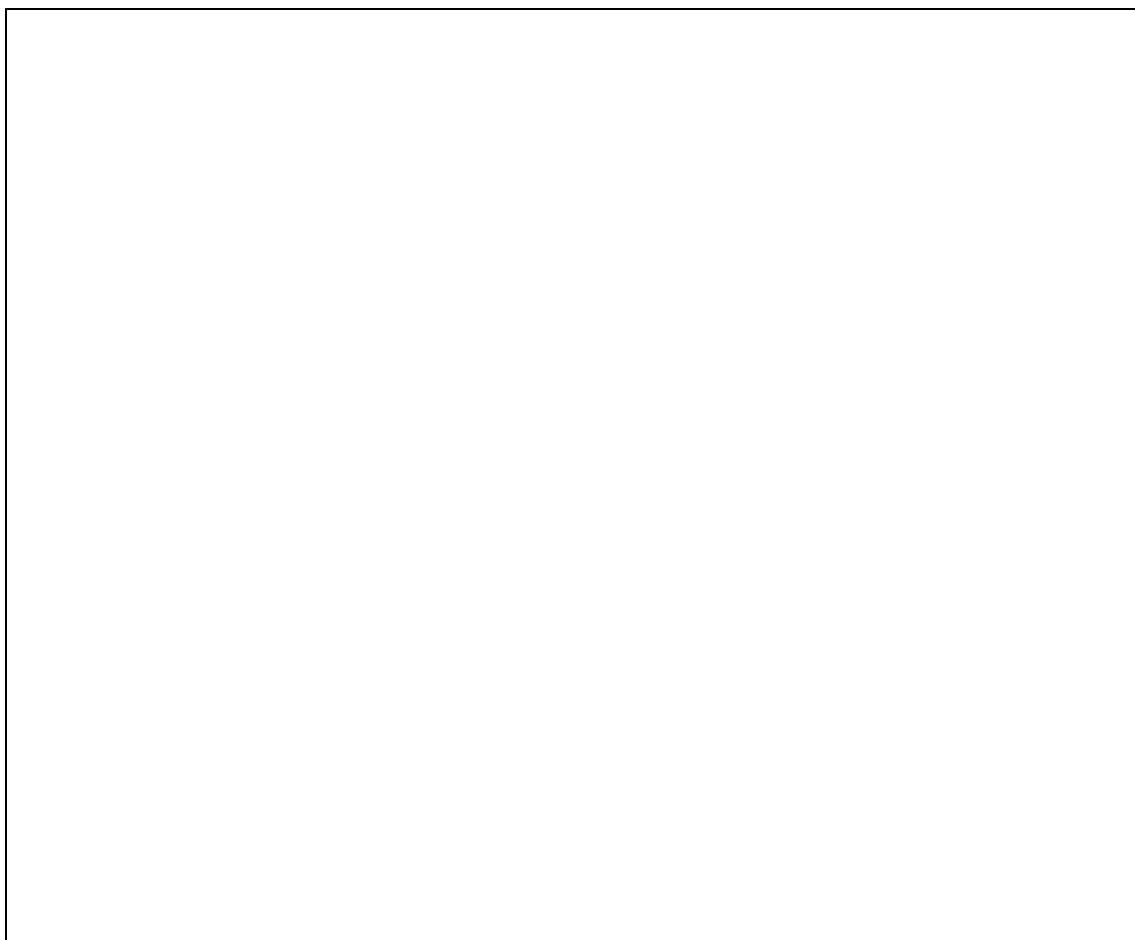




**7. a) CITE AS 3 (TRÊS) FASES DE CICATRIZAÇÃO DAS FERIDAS.**



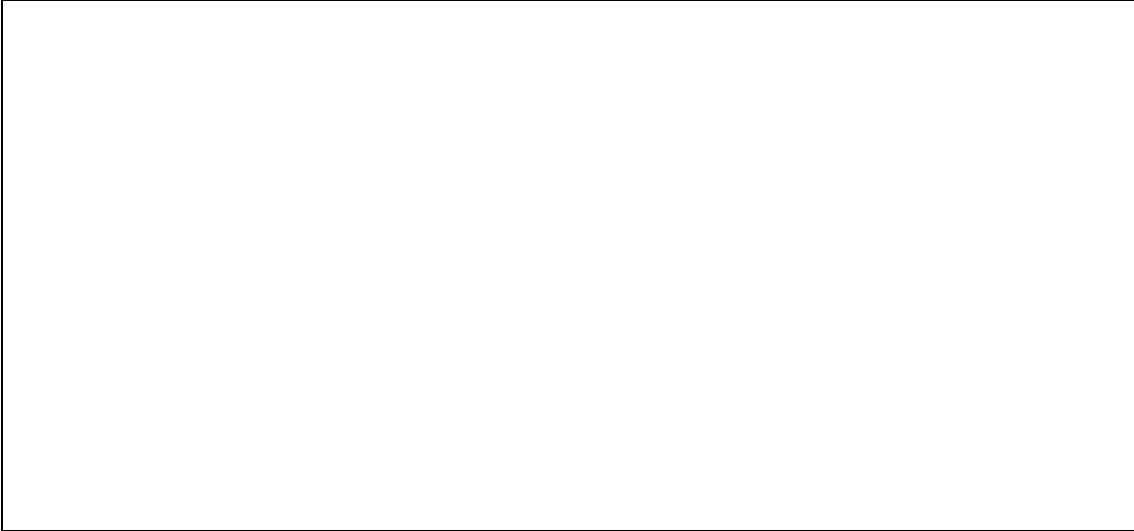
**b) QUAL A DURAÇÃO DE CADA UMA DESTAS FASES?**



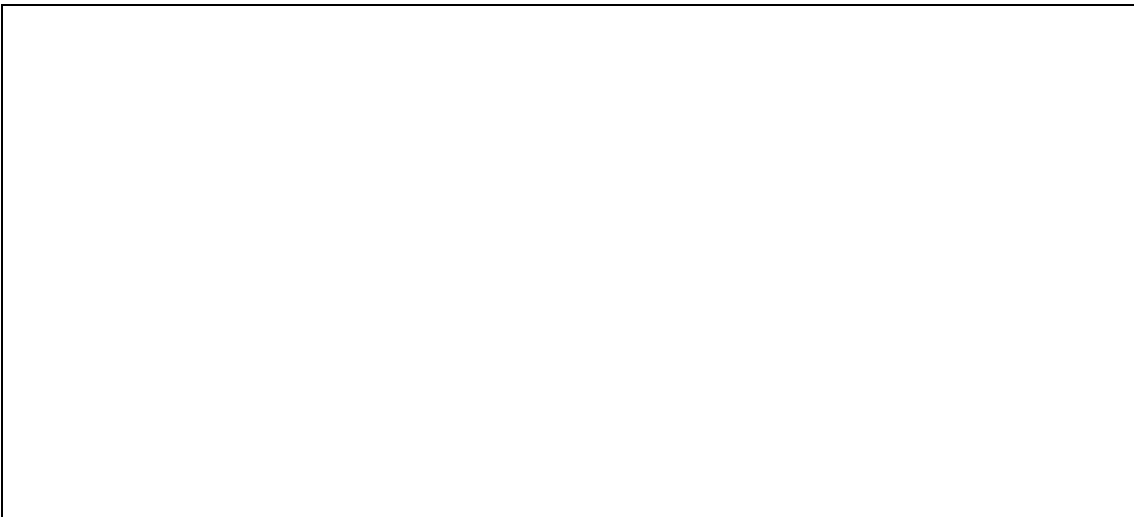
**08.** Homem, 35a, apresentou diagnóstico de adenocarcinoma mucinoso em cólon direito, sem pólipos colorretais associados. Refere antecedente familiar de câncer colorretal (avô paterno e pai). **PERGUNTA-SE:**

**a) QUAL A PROVÁVEL SÍNDROME ENVOLVIDA?**

**QUAL A CARACTERÍSTICA MOLECULAR DESTA DOENÇA?**



**b) QUAL O RISCO DE TRANSMISSÃO HEREDITÁRIA? COMO DE SER O ACOMPANHAMENTO DOS DESCENDENTES NESTA DOENÇA?**



**09.** Mulher, 26a, apresentou no final de sua primeira gestação eclâmpsia com necessidade de cesariana de urgência e intubação traqueal por 5 dias, com boa evolução e alta hospitalar. Após 3 semanas, iniciou quadro de dispnéia aos esforços e sibilos, sendo atendida em pronto socorro por duas ocasiões, medicada e liberada com melhora dos sintomas. Retorna com as mesmas queixas. Exame físico: PA= 130x80mmg, FC= 110bpm, FR= 32irpm, Saturação de O<sub>2</sub> (ar ambiente)= 93%. Descorada (1+/4+), sudoreica e com presença de sibilos e respiração ruidosa à ausculta pulmonar.

**a) QUAL É A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA?**

**QUAL O EXAME COMPLEMENTAR PARA CONFIRMAÇÃO DE SUA HIPÓTESE?**

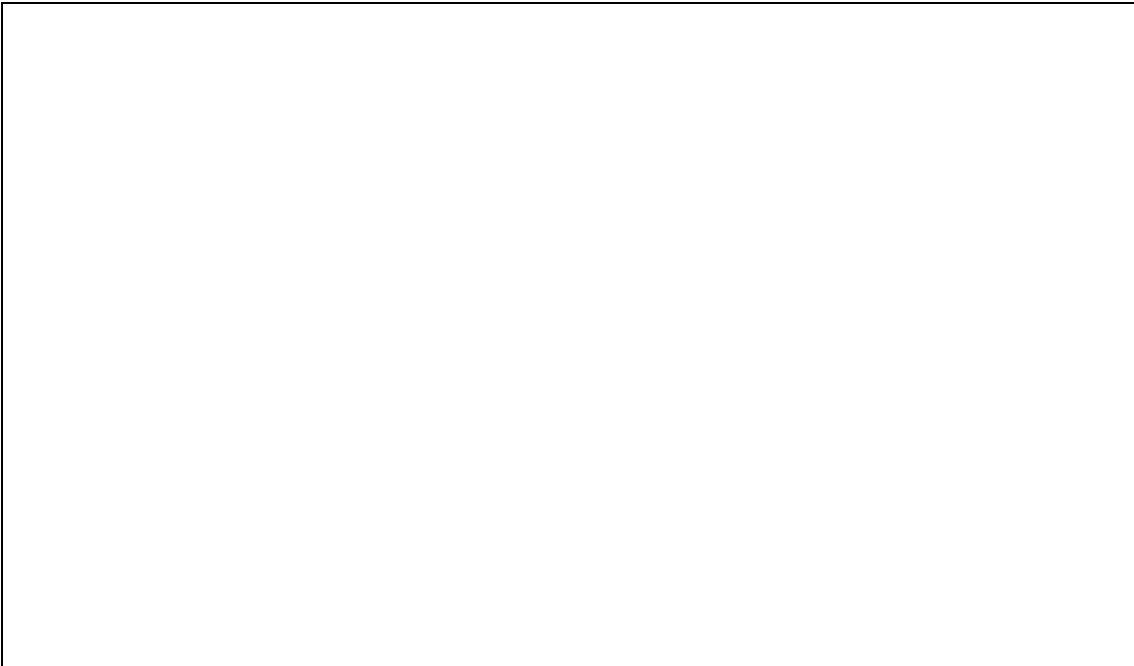


**b) QUAL É O TRATAMENTO IMEDIATO?**



**10.** Mulher, 19a, foi admitida no ambulatório para investigação após a ocorrência de 4 episódios de pancreatite aguda nos últimos 6 meses. Não apresentava histórico de etilismo, uso de medicações e antecedente familiar de casos semelhantes. Trazia 2 exames de ultrassonografia de abdome sem alterações. **PERGUNTA-SE:**

**a) QUAL É A ANOMALIA ANATÔMICA CONGÊNITA MAIS FREQUENTEMENTE ASSOCIADA À PANCREATITE AGUDA DE REPETIÇÃO?  
DESCREVA SUCINTAMENTE A ALTERAÇÃO ANATÔMICA OBSERVADA NESTA ANOMALIA.**



**b) CITE 1 (UM) MÉTODO UTILIZADO PARA ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA.  
CITE 2 (DUAS) POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO.**



