

# CONCURSO 2015 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO  
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



## 1ª ETAPA – PROVA B2

*Prova a ser realizada pelos candidatos aos seguintes Programas de Residência Médica:*

- Cirurgia Plástica
- Cirurgia Torácica
- Cirurgia Vascular
- Urologia

### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas oitenta questões.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS, é de quatro horas.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o CARTÃO DE RESPOSTAS usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul (preferencialmente) ou preta.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.





**01** Em pacientes imunocomprometidos a infecção pulmonar oportunista mais frequente, dentre as abaixo relacionadas, denomina-se:

- (A) candidíase.
- (B) nocardiose.
- (C) aspergilose.
- (D) mucormicose.
- (E) criptococose.

**02** Com relação ao uso de heparina de baixo peso molecular fracionada (HBPM) na profilaxia e no tratamento do tromboembolismo venoso, pode-se afirmar que:

- (A) é necessário acompanhamento laboratorial porque o tempo de tromboplastina parcial é afetado.
- (B) a HBPM tem a meia vida plasmática baixa e biodisponibilidade menor do que a heparina comum.
- (C) existe uma resposta anticoagulante muito mais previsível do que com a heparina comum.
- (D) a HBPM não deve ser utilizada em pacientes traumatizados e com lesões intracranianas.
- (E) há um consenso atual de que o uso de HBPM deve se restringir aos pacientes de baixo risco devido às dificuldades de ajuste de dose.

**03** A gastrite relacionada com o estresse caracteriza-se pelo aparecimento de erosões superficiais múltiplas de todo o estômago, mais comumente na região do corpo gástrico. Quando a ulceração por estresse é associada a queimaduras importantes, essas lesões são denominadas úlceras de:

- (A) Cushing.
- (B) Mallory-Weiss.
- (C) Dieulafoy.
- (D) Curling.
- (E) Boerhaave.

**04** A presença de lesão gástrica pré maligna caracterizada por pregas amplas no fundo e no corpo do estômago, dando à mucosa aparência de “pedras de pavimentação” ou cerebri-forme, sugere diagnóstico de:

- (A) gastrite atrófica.
- (B) linfoma MALT.
- (C) deficiência de fator intrínseco.
- (D) doença de Gardner.
- (E) doença de Menetrier.

**05** A causa não ulcerogênica de hipergastri-nemia é:

- (A) antro excluído retido.
- (B) hiperplasia de célula G antral.
- (C) síndrome do intestino curto.
- (D) obstrução de saída gástrica.
- (E) anemia perniciosa.

**06** Os pólipos gástricos mais frequentemente encontrados à endoscopia são:

- (A) neoplasias *in situ*.
- (B) pólipos hiperplásicos
- (C) pólipos tubulares.
- (D) adenomas vilosos.
- (E) adenomas tubulovilosos.

**07** O sistema que classifica o adenocarcinoma gástrico nos tipos intestinal ou difuso com base na histologia é conhecido como Classificação de:

- (A) Borders.
- (B) Borrmann.
- (C) Lauren.
- (D) Tokio (Sociedade Japonesa de endoscopia Digestiva).
- (E) Roma modificada.

**08** Com relação ao nódulo pulmonar solitário (NPS), pode-se afirmar que:

- (A) trata-se de massa assintomática dentro do parênquima pulmonar, a qual apresenta menos do que cinco centímetros, podendo ser ou não circunscrita.
- (B) por volta dos cinquenta anos, 5% deles abrigam lesões malignas de algum tipo.
- (C) uma ressecção em cunha, em regra é possível, em particular se o NPS estiver localizado centralmente dentro do lobo.
- (D) a ressonância magnética é o exame que mais informações oferece sua avaliação diagnóstica.
- (E) os fatores preditivos compatíveis com sua benignidade são calcificação e estabilidade por dois anos ou mais.

- 09** A terapia trombolítica é contraindicada no caso de:
- (A) procedimento oftalmológico recente.
  - (B) acidente vascular encefálico recente.
  - (C) gravidez.
  - (D) doenças intracranianas.
  - (E) operação de grande porte recente.
- 10** Na cirrose biliar primária, o sintoma ou sinal mais precoce é:
- (A) icterícia.
  - (B) melnose.
  - (C) glossite.
  - (D) prurido.
  - (E) dor em cólica.
- 11** O carcinógeno que se associa a neoplasia de pelve renal e da bexiga é:
- (A) fenacetina.
  - (B) cloreto de vinila.
  - (C) benzeno.
  - (D) arsênio.
  - (E) dietilestilbestrol.
- 12** De acordo com a classificação das massas císticas renais de Bosniak, deve-se considerar a necessidade de cirurgia na presença de cistos:
- (A) com heterogeneidade do líquido.
  - (B) simples.
  - (C) com septos finos.
  - (D) hiperdensos.
  - (E) com calcificação curvilínea.
- 13** A cirurgia de Whipple está indicada na seguinte situação clínica:
- (A) pancreatite de corpo caudal.
  - (B) colangiocarcinoma distal.
  - (C) esplenomegalia com hiperesplenismo.
  - (D) divertículo de Zencker maior do que cinco centímetros.
  - (E) metástase hepática isolada de tumor de cólon em lobo esquerdo do fígado.
- 14** Os micro-organismos que mais comumente causam aneurismas micóticos são:
- (A) *Klebsiela pneumoniae* e *Salmonella sp.*
  - (B) *Escherichia coli* e *Proteus mirabilis*.
  - (C) *Klebsiela pneumoniae* e *Escherichia coli*.
  - (D) *Pseudomonas aeruginosa* e *Streptococcus beta-hemolíticos*.
  - (E) *Stafilococcus aureus* e *Escherichia coli*.
- 15** Assinale a alternativa que aponta o local mais comum de oclusão arterial aguda embólica.
- (A) Artéria mesentérica superior
  - (B) Bifurcação aórtica
  - (C) Bifurcação ilíaca
  - (D) Bifurcação femoral
  - (E) Membros superiores
- 16** A causa mais comum de derrame pericárdico crônico é:
- (A) uremia.
  - (B) anemia crônica grave.
  - (C) artrite reumatoide.
  - (D) granulomatose de Wegener.
  - (E) tuberculose.
- 17** A lesão cardíaca mais frequentemente associada à síndrome carcinoide maligna denomina-se:
- (A) insuficiência mitral.
  - (B) insuficiência tricúspide.
  - (C) estenose tricúspide,
  - (D) estenose aórtica.
  - (E) estenose pulmonar.
- 18** Paciente masculino, 25 anos, queixa-se de dor epigástrica tipo “queimação”, moderada, de intensidade, localizada, que evolui há meses. Quando em jejum, a dor agrava-se, e o paciente só encontra alívio com uso de antiácido. Ele nega tabagismo e uso de anti-inflamatório não esteroide. Exame físico mostra dor à palpação profunda no epigástrico. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) dispepsia funcional tipo dismotilidade.
  - (B) doença ulcerosa péptica.
  - (C) dispepsia funcional tipo úlcera.
  - (D) doença do refluxo gastroesofágico.
  - (E) colelitíase.
- 19** Dentre as enteroparasitoses abaixo, o grupo que determina a Síndrome de Löeffler é:
- (A) ascaridíase, estrogiloidíase e ancilostomíase.
  - (B) ancilostomíase, ascaridíase e tricuriase.
  - (C) estrogiloidíase, amebíase e tricuriase.
  - (D) necatoríase, giardíase e ascaridíase.
  - (E) amebíase, giardíase e necatoríase.

**20** Paciente feminina, 70 anos, hipertensa e diabética, dá entrada na Emergência com queixa de dor abdominal de forte intensidade no quadrante superior direito, irradiação para o dorso, evolução de 24 horas, acompanhada de náuseas, vômitos e urina escurecida. Ao exame: prostrada, sonolenta, febril (T<sub>ax</sub> = 38,8°C), desidratada (2+/4+), icterícia (2+/4+), PR = 110 bpm, PA = 80 x 60 mmHg; abdome distendido, peristalse diminuída, doloroso à palpação profunda no hipocôndrio direito com descompressão súbita dolorosa. Exames: Hb = 12,0/Ht<sup>o</sup> = 42; leucócitos = 25.000 (bastões: 15%); AST = 500 UI/L (VN até 40); ALT = 600 UI/L (VN até 40); fosfatase alcalina = 700 UI/L (VN até 100); amilase = 200 UI/L (VN até 100); lipase = 550 UI/L (VN até 285); bilirrubina total = 5,0 mg% (direta = 4,0). O diagnóstico mais provável é:

- (A) úlcera duodenal perforada.
- (B) colangite aguda.
- (C) pancreatite aguda.
- (D) colecistite aguda.
- (E) infarto mesentérico.

**21** A condição clínica em que as bactérias são de grande importância na patogênese da má absorção intestinal é:

- (A) deficiência de lactase.
- (B) hipertireoidismo.
- (C) divertículos jejunais múltiplos.
- (D) síndrome de Zollinger-Ellison.
- (E) doença celíaca.

**22** Na pancreatite aguda, a condição que indica gravidade nas primeiras 24 horas da doença é:

- (A) leucometria global < 4.000.
- (B) hematócrito > 44%.
- (C) glicemia < 70 mg/dL.
- (D) amilase sérica > 1000 UI.
- (E) PO<sub>2</sub> arterial < 80 mmHg.

**23** A afirmativa correta em relação à abordagem do nódulo de tireoide é:

- (A) a PAAF está indicada em todos os nódulos palpáveis, se o valor de TSH for normal ou aumentado.
- (B) a PAAF está indicada em todos os nódulos tireoidianos palpáveis, independentemente dos níveis de TSH.
- (C) a PAAF está indicada em todos os nódulos tireoidianos quando houver um TSH suprimido.

- (D) a PAAF está indicada em todos os nódulos que são detectados por ultrassonografia da tireoide.
- (E) a dosagem de TSH não é necessária para investigar um nódulo tireoidiano.

**24** Em relação à acalasia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A endoscopia digestiva é o exame mais importante para seu diagnóstico.
- (B) O único tratamento é a miotomia cirúrgica.
- (C) Dor torácica não é um sintoma encontrado na doença.
- (D) Sua causa é a perda das células ganglionares do plexo mioentérico do esôfago.
- (E) O adenocarcinoma é uma complicação tardia.

**25** Com relação ao *Helicobacter pylori*, é correto afirmar que:

- (A) pode ser transmitido de forma oral-oral, mas não oro-fecal.
- (B) sua detecção pode ser falsamente negativa se o paciente estiver em uso de inibidores de bomba de prótons ou antibióticos.
- (C) nos países subdesenvolvidos, menos de um quinto dos indivíduos são portadores dessa bactéria.
- (D) a sorologia é um método simples, barato e excelente para controle de cura.
- (E) é um dos agentes envolvidos nos tumores carcinoides do estômago.

**26** Paciente masculino, 65 anos, dá entrada no serviço de emergência com dor abdominal no quadrante inferior esquerdo, febre, anorexia e constipação intestinal. Hemograma revela leucocitose com desvio à esquerda. O quadro aponta para suspeita diagnóstica de diverticulite. Isto posto, assinale a assertiva correta.

- (A) A colonoscopia deve ser realizada nas primeiras 12 horas para diagnóstico precoce.
- (B) A doença diverticular complicada é definida como doença diverticular associada, geralmente, a abscesso ou perfuração.
- (C) O tratamento deve ser feito com antibióticos, dispensando-se repouso intestinal.
- (D) A síndrome do intestino irritável é um dos diagnósticos diferenciais para esse paciente.
- (E) A maioria dos pacientes com diverticulite necessitará submeter-se a tratamento cirúrgico.

**27** Hipercolesterolemia e neutropenia são efeitos colaterais de:

- (A) ticlopidina.
- (B) dipiridamol.
- (C) clopidogrel.
- (D) tirofiban.
- (E) aspirina.

**28** Paciente submetido à ressecção dos dois terços distais do íleo, incluindo a válvula ileocecal, podem apresentar anomalias significativas na absorção de:

- (A) ferro.
- (B) calcio
- (C) vitamina B2.
- (D) sais biliares.
- (E) ácido ascórbico.

**29** Pneumatose intestinal ocorre mais frequentemente na região:

- (A) duodenal.
- (B) do jejuno.
- (C) ileocecal.
- (D) do cólon transversos.
- (E) retal.

**30** Em relação às neoplasias malignas do intestino delgado, pode-se afirmar que:

- (A) a maioria delas está localizada no jejuno distal e no íleo.
- (B) o pico de incidência encontra-se na quarta década de vida com ligeira predominância no sexo feminino.
- (C) os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) em geral têm crescimento intraluminal.
- (D) os linfomas são mais encontrados no íleo.
- (E) Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) malignos constituem aproximadamente 80% das ocorrências.

**31** A ressecção abdominoperineal do reto foi padronizada por Miles em 1908 com vistas ao tratamento do câncer de reto. Esse procedimento consiste na completa ressecção dessa região e de sua drenagem linfática correspondente, associada à colostomia permanente por abordagem abdominal e perineal. Atualmente, o procedimento é indicado em:

- (A) pacientes que apresentem lesões malignas do reto inferior ocupando mais de 50% da circunferência do órgão e sejam do tipo indiferenciado.
- (B) pacientes cuja lesão maligna envolva o complexo esfinteriano ou que apresentem disfunção esfinteriana pré-operatória.
- (C) tumores malignos do reto palpáveis ao toque retal e que apresentem fixação do órgão aos planos teciduais profundos.
- (D) tumores malignos do reto inferior que ocupem toda a circunferência do órgão e apresentem, nos exames pré-operatórios de imagem, linfonodos suspeitos de invasão neoplásica.
- (E) tumores escamosos do canal anal com invasão dos tecidos esfinterianos.

**32** Paciente do sexo feminino, 38 anos, é atendida no serviço de emergência com fortes dores na região anal. O exame clínico da região demonstra a presença de mamilos hemorroidários. Baseado nesse quadro, assinale a afirmativa correta.

- (A) A doença hemorroidária é em geral associada a fortes dores anais que se repetem com frequência, indicando-se a cirurgia principalmente nas hemorroidas internas dolorosas.
- (B) Deve-se pensar em alguma complicação da doença hemorroidária como trombose aguda ou associação com fissura ou abscesso anal.
- (C) A injeção de substâncias esclerosantes nos mamilos hemorroidários em caráter de urgência faz cessar imediatamente a dor e previne novos ataques dolorosos.
- (D) A infiltração de anestésicos locais nos mamilos hemorroidários, seguida de electrocauterização destes, é o tratamento de escolha nos casos de dor.
- (E) A dilatação anal digital, seguida da redução manual dos mamilos, é o tratamento de escolha.

**33** Paciente masculino, 27 anos, procura ambulatório de coloproctologia com fortes dores em região anal durante e após as evacuações. O cirurgião assistente examina o paciente e diagnostica fissura anal posterior. O tratamento clínico é instituído durante trinta dias sem sucesso. A cirurgia é indicada. O procedimento cirúrgico consiste em:

- (A) fissurrectomia pela técnica de Milligan e Morgan.
- (B) esfínteroplastia posterior interna.
- (C) esfínteroplastia lateral externa.
- (D) esfínterectomia posterior interna.
- (E) esfínterectomia lateral interna.

**34** Paciente feminino, 69 anos, procura serviço de coloproctologia apresentando lesão ulcerada de canal anal com 2 cm de diâmetro, dolorosa e com sangramento, principalmente durante as evacuações. O cirurgião assistente procede à biópsia da lesão que revela carcinoma escamoso de canal anal. Ela é submetida à radioquimioterapia como tratamento inicial. Após 1 ano, a paciente procura o serviço com recidiva da lesão, que se apresenta agora mais profunda, invadindo o complexo esfínteriano. A conduta para o caso é:

- (A) ressecção da lesão com margens de segurança e radioterapia adjuvante.
- (B) ressecção da lesão com margens de segurança e radioquimioterapia adjuvante.
- (C) amputação abdominoperineal do reto.
- (D) repetição da radioquimioterapia como no tratamento inicial.
- (E) eletrofulguração da úlcera e radioterapia adjuvante.

**35** Paciente masculino, 72 anos, é atendido no serviço de emergência apresentando dores na região da fossa ilíaca esquerda, febre e queda do estado geral. Após cuidadoso exame clínico por parte do cirurgião assistente, é submetido a exames complementares de imagem. Conclui-se pelo diagnóstico de diverticulite aguda grau I de Hinchey. A conduta para o paciente é:

- (A) acesso abdominal videolaparoscópico, com lavagem da fossa ilíaca esquerda e drenagem da cavidade abdominal.
- (B) acesso abdominal videolaparoscópico, com lavagem de toda a cavidade abdominal sem drenagem.

- (C) tratamento conservador com antibioticoterapia venosa, restrição alimentar por via oral, analgésicos e repouso no leito.
- (D) laparotomia exploradora com lavagem da fossa ilíaca esquerda e drenagem da cavidade abdominal.
- (E) punção percutânea do abscesso pericólico, guiada por ultrassonografia, e drenagem da fossa ilíaca esquerda com dreno tubular.

**36** O tratamento das lacerações de Mallory-Weiss, na maioria dos casos, consiste em:

- (A) embolização através de angiografia.
- (B) ablação endoscópica.
- (C) esofagotomia com sutura da mucosa.
- (D) gastrectomia + esofagectomia distal.
- (E) terapia de suporte.

**37** Paciente masculino, 65 anos, realiza colonoscopia que revela lesão em sigmoide, a 20 cm da margem anal. Biópsia confirma adenocarcinoma. Restante do cólon normal. Realiza-se hemicolectomia esquerda com linfadenectomia, sem evidência de metástases à distância. Exame histopatológico revela tumor estenosante de sigmoide, com 4 cm de extensão, que ultrapassa a camada serosa. Margens livres de neoplasia. Presença de sete linfonodos regionais acometidos, em um total de 20 estudados. A conduta indicada é:

- (A) exame colonoscópico a cada três meses nos primeiros cinco anos, apenas.
- (B) quimioterapia associada à radioterapia adjuvante.
- (C) nova intervenção cirúrgica para completar a linfadenectomia.
- (D) colectomia total.
- (E) quimioterapia adjuvante.

**38** Em paciente submetido à cirurgia abdominal, apresentando íleo paralítico e vômitos persistentes, introduz-se cateter nasogástrico com drenagem de 1.500 ml de líquido de estase. Para esse quadro, o distúrbio eletrolítico mais comumente associado é:

- (A) hipocalemia.
- (B) hipercalemia.
- (C) hipercalcemia.
- (D) hipernatremia.
- (E) hiponatremia.

**39** Paciente, 25 anos, dá entrada em serviço de emergência, vítima de acidente automobilístico, apresentando traumatismo cranioencefálico, fratura exposta de rádio esquerdo e fraturas fechadas de 11º e 12º arcos costais esquerdos. Ao exame, apresenta-se: comatoso, com Glasgow 7, entubado, hipocorado +++/4, FC: 118 bpm, PA: 70 x 50 mmHg, FR: 24irpm. Ausência de turgência jugular. Murmúrio vesicular universalmente audível, diminuído em hemitórax esquerdo. Exame do abdome não revela alterações perceptíveis. Após infusão rápida de cristaloides por dois acessos venosos calibrosos, paciente apresenta pouca resposta pressórica. Nessa situação, a propedêutica diagnóstica para se determinar a origem do choque é:

- (A) tomografia computadorizada de crânio.
- (B) radiografia de rádio esquerdo.
- (C) tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve.
- (D) radiografia de coluna cervical.
- (E) ultrassonografia (FAST) ou lavado peritoneal diagnóstico.

**40** Na maioria dos casos, defeitos alargados do lábio inferior são oriundos de ressecção de tumores malignos, principalmente aquele que se conhece como:

- (A) angiossarcoma.
- (B) rabidomiossarcoma.
- (C) carcinoma espinocelular.
- (D) carcinoma basocelular.
- (E) melanoma.

**41** A fórmula de hidratação de Parkland para tratamento em adulto consiste no tamanho de superfície queimada multiplicado por:

- (A) 2,0 X peso corporal.
- (B) 2,5 X peso corporal.
- (C) 3,0 X peso corporal.
- (D) 3,5 X peso corporal.
- (E) 4,0 X peso corporal.

**42** A superfície queimada máxima para fins de cálculo do volume total a ser infundido na fórmula de Parkland é:

- (A) 30%.
- (B) 40%.
- (C) 50%.
- (D) 60%.
- (E) 80%.

**43** A alternativa em que se aponta tumor benigno é:

- (A) melanoma.
- (B) úlcera de Marjolin.
- (C) carcinoma basocelular.
- (D) carcinoma espinocelular.
- (E) neurilenoma.

**44** Na fase proliferativa da cicatrização de uma ferida, os vasos de neoformação estão estabelecidos exclusivamente em torno do:

- (A) 2º ao 3º dia.
- (B) 3º ao 4º dia.
- (C) 4º ao 5º dia.
- (D) 5º ao 6º dia.
- (E) 6º ao 7º dia.

**45** Com relação à válvula de uretra posterior, pode-se afirmar que é a lesão obstrutiva mais comum na infância e também:

- (A) no recém-nascido feminino, sendo a uretrocistografia miccional o melhor exame de imagem para diagnóstico.
- (B) no recém-nascido de ambos os sexos, sendo a uretrocistografia miccional o exame de imagem para diagnóstico.
- (C) no recém-nascido masculino, sendo a tomografia computadorizada o melhor exame de imagem para diagnóstico.
- (D) no recém-nascido masculino, sendo a ressonância magnética o melhor exame de imagem para diagnóstico.
- (E) no recém-nascido masculino, sendo a uretrocistografia miccional o melhor exame de imagem para diagnóstico.

**46** Com relação ao trauma de uretra, pode-se afirmar que:

- (A) a presença de sangue no meato é o sinal mais importante, indicando necessidade imediata de uretrografia para diagnóstico.
- (B) é mais comum em mulheres do que em homens.
- (C) a presença de sangue no meato é o sinal mais importante, indicando necessidade imediata de cateterismo vesical.
- (D) a ruptura vesical nunca está associada a ela.
- (E) a ruptura vesical está associada a ela em 70% dos casos.



**47** Com relação ao trauma renal fechado, pode-se afirmar que:

- (A) pacientes com trauma renal fechado e hematúria microscópica devem ser, sem exceção, submetidos a diagnóstico de imagem.
- (B) o grau da lesão renal não corresponde ao grau de hematúria, nem devem todos os pacientes com esse trauma ser submetidos a diagnóstico de imagem.
- (C) a urografia excretora é o melhor exame de imagem para o diagnóstico desse trauma.
- (D) a ultrassonografia é o exame padrão ouro para o diagnóstico desse trauma.
- (E) o grau de lesão renal corresponde ao grau de hematúria.

**48** Em relação à pielonefrite enfisematosa, pode-se afirmar que:

- (A) é infecção necrotizante caracterizada pela presença de gás dentro do parênquima renal ou no tecido perirrenal, estando cerca de 80-90% dos casos associados a obstrução do trato urinário por cálculo ou necrose papilar.
- (B) os patógenos mais frequentemente encontrados na urina dos pacientes são *Chlamydia*, ureaplasma e *E. coli*.
- (C) a ultrassonografia é muito mais sensível em seu diagnóstico do que a tomografia computadorizada.
- (D) é infecção necrotizante caracterizada pela presença de gás dentro do parênquima renal ou no tecido perinefrico, estando cerca de 80-90% dos casos associados a diabetes e os restantes a obstrução do trato urinário por cálculo ou necrose papilar.
- (E) sua taxa de mortalidade varia de 40 a 60%.

**49** O tumor mamário mais comum denomina-se:

- (A) carcinoma ductal infiltrante.
- (B) hamartoma.
- (C) lipoma.
- (D) tumor filóide.
- (E) fibroadenoma.

**50** O tumor que **não** representa patologia benigna da mama é chamado de:

- (A) ginecomastia.
- (B) fibroadenoma.
- (C) adenoma da lactação.
- (D) adenoma papilar.
- (E) papiloma intraductal.

**51** A prevenção primária para redução da incidência de câncer de mama é a seguinte:

- (A) mamografia.
- (B) dieta adequada.
- (C) autoexame.
- (D) exame físico pelo mastologista.
- (E) ressonância magnética em mulheres jovens.

**52** Constitui contraindicação para a biópsia do linfonodo sentinela:

- (A) tumor t1.
- (B) exposição prévia a estrógenos.
- (C) tumor inicial com grau nuclear 3 a core biópsia.
- (D) carcinoma inflamatório.
- (E) inversão papilar.

**53** A alternativa em que estão arroladas as cefalosporinas de segunda geração ativas contra bacteróides é:

- (A) Cefoxitina e cefmetazol
- (B) Cefazolina e cefapirina
- (C) Cefalotina e ceftriaxona
- (D) Aztreonam e meropenem
- (E) Cefalexina e cefadroxil

**54** A causa mais comum de hemobilia é:

- (A) biópsia percutânea do fígado.
- (B) trauma hepático fechado.
- (C) trauma hepático penetrante.
- (D) trauma iatrogênico do fígado e da árvore biliar.
- (E) rotura de hemangioma hepático.

**55** A compressão vascular do duodeno é uma condição rara, caracterizada pela compressão da terceira porção desse segmento intestinal pela artéria mesentérica superior, conhecida como síndrome de:

- (A) Dobhoff.
- (B) Wilkie.
- (C) Berman.
- (D) Braumman.
- (E) Korzenick.

**56** O procedimento cirúrgico passível de ser utilizado na doença ulcerosa péptica em que se preserva a inervação do antro é conhecido como:

- (A) cirurgia de Heineke-Mikulicis.
- (B) cirurgia de Finnley.
- (C) vagotomia seletiva.
- (D) vagotomia troncular e antrectomia.
- (E) vagotomia de célula parietal.

**57** A presença do sinal de Fothergill à palpação abdominal sugere o diagnóstico de:

- (A) hematoma do músculo reto.
- (B) apendicite com abscesso retrocecal.
- (C) massa inflamatória na pelve.
- (D) víscera oca abdominal rota.
- (E) ruptura do ducto biliar comum.

**58** O fator que impede o fechamento espontâneo de uma fistula digestiva é:

- (A) epitelização do trajeto fistuloso.
- (B) débito maior do que 100 ml em 24 horas.
- (C) trajeto fistuloso maior do que três centímetros de comprimento.
- (D) ruptura da continuidade intestinal maior do que 10% da circunferência do intestino.
- (E) cavidade de abscesso, mesmo drenada adequadamente.

**59** Em relação às neoplasias benignas do intestino delgado, pode afirmar-se que:

- (A) os adenomas das glândulas de Brunner têm alto potencial maligno.
- (B) os lipomas são mais comuns no jejuno proximal.
- (C) o íleo terminal é o segmento mais afetado pelos hemangiomas
- (D) os adenomas vilosos são mais comuns no duodeno.
- (E) a hemorragia é a principal forma de exteriorização clínica dos hamartomas.

**60** A presença de edema sem alterações da pele corresponde, na classificação clínica da doença venosa crônica dos membros inferiores, à classe:

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4
- (E) 5

**61** O procedimento cirúrgico para tratamento dos cistos do ducto tireoglossos que consiste na remoção completa do cisto em continuidade com o seu trato, da porção central do osso hioide e do tecido adjacente ao mesmo, até a base da língua, é conhecida como cirurgia de:

- (A) Sistrunk.
- (B) Kocher.
- (C) Hirschprung.
- (D) Morgani.
- (E) Brown.

**62** As fraturas de face que envolvem a junção nasofrontal, o processo nasal da maxila, a porção medial da borda orbital inferior e a maxila anterior são classificadas como:

- (A) Le Fort I.
- (B) Le Fort II.
- (C) Le Fort III.
- (D) Le Fort IVa.
- (E) Le Fort IVb.

**63** Os resquícios do primeiro arco branquial se localizam em geral:

- (A) ao longo da bainha carotídea até o nível do osso hioide.
- (B) no pescoço inferior.
- (C) na borda anterior do músculo esternocleidomastoideu
- (D) na frente ou atrás da orelha.
- (E) na fúrcula esternal ou na região supraclavicular.

**64** Assinale o principal agente etiológico da paroníquia crônica.

- (A) *Streptococcus viridans*.
- (B) *Candida albicans*.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Clostridium perfringens*.
- (E) *Klebsiella pneumoniae*.

**65** A versão familiar do linfedema congênito que é hereditária e dominante é conhecida como doença de:

- (A) Virchow.
- (B) Homans.
- (C) Charles.
- (D) Perthes.
- (E) Milroy.

**66** Em relação às neoplasias benignas sólidas do fígado, é correto afirmar que:

- (A) a hiperplasia focal nodular é predominantemente encontrada em mulheres jovens.
- (B) o hemangioma é o segundo tumor benigno mais comum, incidindo principalmente em homens com idade entre 50 e 60 anos.
- (C) os casos de múltiplos adenomas (adenomatose) estão associados ao uso de contraceptivo oral, ocorrendo quase que exclusivamente em mulheres.
- (D) os hamartomas mesenquimais são, em regra, tumores múltiplos, respondendo por 40% dos tumores hepáticos em crianças.
- (E) a hiperplasia regenerativa nodular tem alto potencial de degeneração maligna, estando associada à cirrose.

**67** Tanto o colo da vesícula como o ducto cístico contêm pregas de mucosas orientadas espiralmente, as quais são conhecidas como valvas de:

- (A) Mascani.
- (B) Heister.
- (C) Callot.
- (D) Bud.
- (E) Hartmann.

**68** A incisão torácica mais frequente, que pode ser utilizada para as operações sobre um hemitórax, a ressecção pulmonar, a ressecção esofágica ou ainda para a ressecção de parede torácica, é a toracotomia:

- (A) anterior.
- (B) anterolateral.
- (C) axilar.
- (D) posterior.
- (E) posterolateral.

**69** O remanescente congênito do ducto onfalomesentérico é conhecido como:

- (A) divertículo de Meckel.
- (B) ligamento de Poupart.
- (C) gastroesquise.
- (D) onfalocele.
- (E) ligamento redondo.

**70** Assinale a contraindicação absoluta à realização da derivação portossistêmica transjugular intra-hepática (TIPS).

- (A) Trombose de veia porta.
- (B) Doença policística hepática.
- (C) Tumores hepáticos.
- (D) Encefalopatias.
- (E) Varizes de esôfago de grosso calibre.

**71** As massas mediastinais mais comuns são os:

- (A) timomas.
- (B) tumores neurogênicos.
- (C) tumores de células germinativas.
- (D) linfomas.
- (E) cistos broncogênicos.

**72** Em relação às síndromes pós-gastrectomia relacionadas com a reconstrução gástrica, pode-se afirmar que:

- (A) a síndrome da alça aferente geralmente ocorre quando o ramo aferente foi anastomosado ao remanescente gástrico de maneira transmesocólica.
- (B) a obstrução da alça aferente é bastante comum, ocorrendo exclusivamente com as gastrojejunostomia pré-cólicas.
- (C) a maior parte dos pacientes acometidos de gastrite por refluxo alcalino em decorrência de ressecção gástrica com anastomose à Billroth I.
- (D) a síndrome do antro retido é responsável por úlceras recorrentes após ressecção gástrica parcial prévia para doença ulcerosa péptica.
- (E) o Y de Roux associado à cirurgia de Heller é o procedimento cirúrgico de escolha para tratamento da síndrome da alça eferente.

**73** A camada mais espessa de tecido conjuntivo fibroso contínua à fáscia lata da coxa é denominada fáscia:

- (A) *transversalis*.
- (B) de Camper.
- (C) de Scarpa.
- (D) de Cooper.
- (E) semilunar.

**74** Níveis séricos elevados de peptídeo C podem ser encontrados na presença de:

- (A) vipoma.
- (B) gastrinoma.
- (C) glucagonoma.
- (D) somatostinoma.
- (E) insulinoma.

**75** A cintilografia com meta iodobenzilguanidina é útil para a localização de:

- (A) neoplasia pancreática intra-acinar.
- (B) feocromocitomas extrassuprarrenais.
- (C) carcinoma medular da tireoide.
- (D) metástase intra-hepática de tumores colônicos.
- (E) cistos esplênicos periféricos.

**76** A tríade de Charcot ocorre em:

- (A) colangite aguda.
- (B) apendicite aguda com abscesso.
- (C) perfuração endoscópica do esôfago distal.
- (D) úlcera perfurada.
- (E) pancreatite necro-hemorrágica.

**77** O triângulo lombar inferior está relacionado com a hérnia de:

- (A) Grynfeld.
- (B) Spieghele.
- (C) Douglas.
- (D) Hasselbach.
- (E) Petit.

**78** Assinale as bactérias anaeróbicas que, com maior frequência, são isoladas na apendicite perfurada.

- (A) Peptoestreptococos e *Bacteroides fragiles*
- (B) *Streptococcus viridans* e *Escherichia coli*
- (C) *Bacteroides fragiles* e *Escherichia coli*
- (D) Peptoestreptococos e *Pseudomonas aeruginosa*
- (E) *Proteus mirabilis* e *Streptococcus viridans*

**79** Assinale a principal causa de dor testicular abaixo dos dez anos.

- (A) Torção do apêndice do testículo
- (B) Orquiepididimite
- (C) Torção de testículo
- (D) Hérnia inguinescrotal
- (E) Varicocele

**80** Em relação à hipospádia, é correto afirmar que:

- (A) nela, o meato uretral abre-se na face ventral do pênis enquanto, na epispádia, se abre em sua face dorsal.
- (B) nela, o meato uretral abre-se na face lateral do pênis enquanto, na epispádia, se abre em sua face ventral.
- (C) apresenta índice de ocorrência menor que o da epispádia.
- (D) seu tratamento cirúrgico deve ser sempre realizado após os cinco anos de idade.
- (E) na maioria dos casos, ocorre na porção proximal do pênis.

