



EXAME AMRIGS 2016

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **CIRURGIA GERAL**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

QUESTÃO 01 – Mulher, 25 anos, com queixa de dor abdominal em região hipogástrica com início há 3 dias e febre de 38°C. Refere também náuseas, vômitos e diarreia. Não refere episódios anteriores desse quadro. No diagnóstico diferencial, qual a hipótese MENOS provável?

- A) Apendicite Aguda.
- B) Doença Inflamatória Pélvica.
- C) Gastroenterocolite Aguda.
- D) Doença de Crohn.
- E) Infecção Urinária.

QUESTÃO 02 – Ferimento cortocontuso no hálux esquerdo com sangramento ativo. No Serviço de emergência, é constatada a necessidade de suturar. Qual a sequência correta dos procedimentos a serem realizados?

- A) Anestesia com vasoconstritor, antissepsia, sutura e curativo.
- B) Antissepsia, anestesia sem vasoconstritor, sutura e curativo.
- C) Anestesia sem vasoconstritor, antissepsia, sutura e curativo.
- D) Antissepsia, anestesia com vasoconstritor, sutura e curativo.
- E) Anestesia com vasoconstritor, antissepsia, curativo e sutura.

QUESTÃO 03 – Em relação à Pancreatite Aguda, analise as assertivas abaixo:

- I. Pancreatite Aguda Leve por álcool, com 72h de evolução.
- II. Pancreatite Aguda Leve, de etiologia biliar, com menos de 48h de evolução, em paciente de 30 anos.
- III. Pancreatite Aguda Grave, com sinais de sepse, associada à litíase de colédoco, com menos de 48h de evolução, em paciente de 65 anos.

Em qual desses casos há indicação de cirurgia?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

Para responder às questões 04 e 05, considere o seguinte caso clínico:

Paciente de 42 anos refere história de dor abdominal em epigástrico de moderada intensidade há 2 dias, de início súbito, acompanhada de vômitos e queda do estado geral. Ao exame físico, apresenta-se com sinais de desidratação, taquicárdico, normotenso e leve distensão abdominal na região epigástrica, com ruídos hidroaéreos aumentados. Os exames laboratoriais mostram: hemograma com leucocitose (18.000) sem desvio à esquerda, amilase 1350U e lipase de 820U; Glicemia de 160; TGO 320 e TGP 142; DHL 242; FA 153. Bilirrubinas normais.

QUESTÃO 04 – Diante desse quadro, qual a hipótese diagnóstica provável?

- A) Diverticulite Aguda.
- B) Pancreatite Aguda Leve.
- C) Apendicite Aguda Perfurada.
- D) Pancreatite Aguda Grave.
- E) Colecistite Aguda.

QUESTÃO 05 – Em relação ao quadro clínico, qual a conduta a ser seguida?

- A) Internação hospitalar, hidratação e analgesia.
- B) Analgesia e observação.
- C) Analgesia com opiáceo e liberação com retorno se o quadro piorar.
- D) Internação hospitalar e antibioticoterapia.
- E) Analgesia e antibioticoterapia.

QUESTÃO 06 – Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A dor somática é mediada por nervos somáticos, sendo geralmente bem localizada.
- B) A dor visceral é mediada por nervos autônomos, sendo geralmente mal localizada.
- C) Contratura muscular é um reflexo voluntário presente na irritação do peritônio visceral.
- D) A irritação do peritônio visceral é acompanhada de hipoperistalse.
- E) Descompressão dolorosa positiva traduz, geralmente, irritação do peritônio parietal.

QUESTÃO 07 – Mulher de 50 anos é trazida ao serviço de pronto-atendimento com um quadro que vem evoluindo há 48h. Iniciou com dor abdominal periumbilical em cólica, súbita e intensa, e, agora, com picos menos frequentes. Tem distensão abdominal acentuada, vômitos de conteúdo intestinal, sede intensa, RHA exacerbados durante os picos de dor e ausência da eliminação de gases e fezes desde ontem. Realizou histerectomia há 15 anos. Ao exame físico: PA 100/50, FC 108 e FR 20. Prostrada, com abdome distendido e doloroso, com dor discreta e generalizada defesa à palpação. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Colecistite aguda.
- B) Úlcera péptica perfurada.
- C) Oclusão intestinal por bridas.
- D) Pancreatite aguda biliar.
- E) Volvo intestinal.

QUESTÃO 08 – O câncer de esôfago é a sexta causa de neoplasia no mundo e a terceira do trato digestivo. Baseado nessas informações, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O carcinoma epidermoide é a mais comum neoplasia de esôfago, embora o adenocarcinoma venha aumentando em incidência nos últimos tempos.
- B) Os sintomas mais comuns do câncer de esôfago são disfagia, perda de peso, dor, vômitos e tosse.
- C) Fatores de risco relacionados à neoplasia de esôfago incluem esôfago de Barrett, acalásia, lesões cáusticas, síndrome de Plummer-Vinson e tabagismo.
- D) A disseminação da neoplasia pode se dar por via linfática, hematogênica, continuidade ou contiguidade.
- E) O diagnóstico é frequentemente feito em fases iniciais da doença, como consequência dos sintomas precoces da neoplasia.

QUESTÃO 09 – Quais são os fatores de risco para o carcinoma epidermoide e o adenocarcinoma de esôfago?

- A) Álcool e histórico familiar.
- B) Álcool e fumo.
- C) Refluxo gastroesofágico e obesidade.
- D) Acalásia da cárdia e fumo.
- E) Histórico familiar e obesidade.

QUESTÃO 10 – As fistulas são complicações de procedimentos cirúrgicos que representam um risco para o paciente. Para a cicatrização de uma fistula enterocutânea, que fator é determinante?

- A) Realização de sutura primária.
- B) Realização de enema glicerinado.
- C) Ausência de infecção e obstrução.
- D) Curativos 3 vezes por dia.
- E) Uso de antibiótico tópico.

QUESTÃO 11 – Qual das causas abaixo pode determinar a falha de cicatrização de uma anastomose gastrointestinal?

- A) Não administração de antibiótico no pré-operatório.
- B) Anestesia geral.
- C) Cirurgia de urgência.
- D) Isquemia.
- E) Obesidade.

QUESTÃO 12 – Mulher de 34 anos, com obesidade mórbida, índice de massa corporal 45 Kg/m² há 10 anos, artropatia do joelho e tentativas de perda de peso anteriores sem sucesso. A conduta mais adequada é:

- A) Uso de sibutramina e encaminhamento para cirurgia bariátrica.
- B) Avaliação para cirurgia bariátrica com equipe multidisciplinar.
- C) Reeducação alimentar e estímulo à atividade física.
- D) Indicação para cirurgia bariátrica, independentemente da avaliação da equipe multidisciplinar.
- E) Mudança de hábitos de vida, reeducação alimentar e uso de bupropiona em doses elevadas.

QUESTÃO 13 – Qual das alternativas abaixo faz parte do conjunto de complicações de uma cirurgia bariátrica?

- A) Artrose de coluna.
- B) Osteomielite joelho.
- C) Diabetes Melito.
- D) Insuficiência cardíaca.
- E) Doença desmielinizante de nervos periféricos.

QUESTÃO 14 – Qual a conduta imediata em um paciente atropelado, em choque hipovolêmico e inconsciente?

- A) Acesso venoso central.
- B) Acesso venoso periférico.
- C) Monitorização cardíaca.
- D) Estabelecimento de via aérea pérvia.
- E) Reanimação cardíaca.

QUESTÃO 15 – Dentre as situações citadas abaixo, a principal causa de abdome obstrutivo em lactente é:

- A) Íleo meconial.
- B) Má-rotação intestinal.
- C) Invaginação intestinal.
- D) Atresia intestinal.
- E) Doença de Hirschsprung.

QUESTÃO 16 – Nos traumatismos abdominais, a especial atenção que deve balizar o atendimento do médico na sala de emergência é:

- A) A frequência respiratória.
- B) A escala de coma de Glasgow.
- C) O estado hemodinâmico.
- D) As lesões musculoesqueléticas.
- E) As lesões térmicas.

QUESTÃO 17 – Um homem de 45 anos, vítima de queda de uma altura de 12m, deu entrada no setor de emergência inconsciente. Foi imediatamente intubado e colocado em ventilação mecânica. Concomitantemente, o tórax foi drenado à esquerda com saída de 1000 ml de sangue. Foram infundidos dois litros de Ringer lactato aquecido. Seus sinais vitais após essas condutas iniciais foram: FC = 140 bat\min; PA=80x40 mmHg; FR=25 mov\min e Sat O2=92%. A ectoscopia revela equimoses na transição toracoabdominal, com maior intensidade à esquerda. Na palpação do hemitórax esquerdo, tem crepitações nos últimos arcos costais, e a ausculta pulmonar evidencia murmúrio vesicular presente e simétrico. A pelve está estável na palpação das cristas ilíacas anteriores, mas há fratura de fêmur esquerdo. Diante do exposto, qual será a melhor avaliação inicial desse traumatizado?

- A) Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) e lavado peritoneal diagnóstico estão indicados.
- B) Realizar uma tomografia computadorizada.
- C) Realizar ressonância magnética.
- D) Fazer uma endoscopia diagnóstica e terapêutica.
- E) Diante de todas as condutas que já foram tomadas, não há necessidade de exames complementares.

QUESTÃO 18 – Em vítimas de trauma abdominal penetrante por projétil de arma de fogo, é correto afirmar que:

- A) A regra é a indicação cirúrgica, independentemente do estado hemodinâmico da vítima.
- B) A regra é a observação clínica, só operando se houver instabilidade hemodinâmica.
- C) Se deve tratar todos os casos através de laparotomia ressuscitativa.
- D) Se deve tratar com relaparotomias programadas.
- E) Se deve tratar com peritoniotomia.

QUESTÃO 19 – Vítima de trauma com múltiplas fraturas de extremidades e contusão abdominal fechada. Tem instabilidade hemodinâmica. A conduta correta é:

- A) Toracofrenolaparotomia.
- B) Videolaparoscopia.
- C) FAST.
- D) Lavado peritoneal.
- E) Laparotomia de urgência.

QUESTÃO 20 – Vítima de atropelamento com fratura de bacia diagnosticada na radiografia de bacia em anteroposterior. Apresenta assimetria do anel pélvico e disjunção de 5 cm da sínfise púbica. À ectoscopia, tem sangue no meato uretral. Qual das condutas abaixo é contraindicada?

- A) Uso de analgésicos.
- B) Uso de vasopressor.
- C) Intubação traqueal.
- D) Sondagem vesical.
- E) Drenagem de tórax.

QUESTÃO 21 – Nas síndromes de poliposes hereditárias citadas abaixo, qual apresenta o menor potencial de evolução para câncer colorretal?

- A) Síndrome de Turcot.
- B) Doença de Cowden.
- C) Polipose adenomatosa familiar.
- D) Síndrome de Gardner.
- E) Síndrome de Peutz-Jeghers.

QUESTÃO 22 – Alguns distúrbios da motilidade esofágica produzem alterações funcionais que interferem na deglutição e/ou produzem disfagia sem qualquer obstrução mecânica. Regurgitação, perda de peso, disfagia após ingestão inicial de líquidos gelados, hipomotilidade e aumento da incidência de câncer de esôfago são características comumente encontradas em:

- A) Espasmo esofágico difuso.
- B) Esôfago em quebra nozes.
- C) Esfíncter esofágico inferior hipertensivo.
- D) Síndrome de Plummer-Vinson.
- E) Acalásia.

QUESTÃO 23 – Os recursos diagnósticos a serem indicados no trauma abdominal dependem

- A) do estado neurológico da vítima.
- B) da frequência respiratória da vítima.
- C) da via aérea pérvia da vítima.
- D) da estabilidade hemodinâmica da vítima.
- E) da preferência do cirurgião.

QUESTÃO 24 – Quando há a indicação de drenagem de um espaço ou cavidade virtual?

- A) Quando houver um fluxo de vazamento da cavidade maior que a sua absorção espontânea, ou também para ajudar a coaptação dos tecidos, evitando-se coleções intracavitárias de soro, sangue, ou secreções sob grandes áreas escavadas.
- B) Mesmo sem risco de algum fluxo de vazamento da cavidade, mas como segurança, caso ocorra um futuro vazamento.
- C) Mesmo sem risco de sangramento algum, mas como segurança, caso sangue.
- D) Mesmo sem risco de acumular secreções, realiza-se a drenagem como segurança, caso ocorra uma secreção intracavitária.
- E) Quando houver possibilidade do dreno ser colocado junto a estruturas vitais, como suturas de alças friáveis e vasos sanguíneos.

QUESTÃO 25 – Homem de 25 anos sofre um ferimento por projétil de arma de fogo na região glútea direita. Encontra-se hemodinamicamente estável e, à ectoscopia, não há orifício de saída. A conduta correta, nesse caso, é:

- A) Laparotomia.
- B) Colonoscopia terapêutica.
- C) Fixação externa da bacia.
- D) Retossigmoidoscopia terapêutica.
- E) Enfaixamento com lençol tipo torniquete.

QUESTÃO 26 – Vítima trazida ao pronto-socorro falando e queixando-se que foi pisoteada ao sair de um cinema em chamas. Na sala de emergência, apresentava-se tossindo escarro carbonáceo, com FR = 35 mov\min; PA = 160x100mmHg e FC = 145 bat\min. Na inspeção, a orofaringe encontrava-se hiperemiada. Qual deve ser a conduta imediata?

- A) Garantir uma via aérea definitiva.
- B) Oxigenar com máscara de Venturi FiO₂ 0,35.
- C) Prescrever antimicrobiano de amplo espectro e anti-inflamatórios.
- D) Prescrever ansiolítico.
- E) Nebulizar com NaCl 0,9%.

QUESTÃO 27 – Qual a complicação mais comum de uma cirurgia aberta do apêndice vermiforme encontrada na prática clínica?

- A) Infecção de parede operatória ou abscesso abdominal.
- B) Hemorragia.
- C) Pileflebite.
- D) Hérnia incisional.
- E) Sepses.

QUESTÃO 28 – Os melhores resultados da esplenectomia nas doenças hematológicas são obtidos na:

- A) Leucemia.
- B) Anemia hemolítica autoimune.
- C) Esferocitose hereditária.
- D) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- E) Púrpura trombocitopênica trombótica.

QUESTÃO 29 – O câncer de margem anal é, pelo menos, cinco vezes mais comum que o câncer do canal anal. São tumores de crescimento lento e incomum. Frequentemente são confundidos com hemorroidas ou outras condições benignas à apresentação inicial. Para o diagnóstico, é imperativa a realização de:

- A) Colonoscopia.
- B) Retossigmoidoscopia.
- C) Anuscopia.
- D) Ultrassom.
- E) Biopsia.

QUESTÃO 30 – Sobre o esôfago de Barrett, uma condição adquirida, é INCORRETO afirmar que:

- A) É definido pela presença de mucosa colunar em esôfago distal, visível na endoscopia digestiva alta, podendo ser de qualquer extensão, evidenciando-se na biopsia metaplasia intestinal, confirmada por células calciformes.
- B) Seu desenvolvimento depende da intensidade, duração e periodicidade do refluxo gastroesofágico.
- C) Os estudos da fisiologia esofágica em pacientes com esôfago de Barrett revelam uma pHmetria de refluxo ácido patológico em quase 100% dos casos.
- D) A manometria revela um esfíncter incompetente na grande maioria dos casos.
- E) Estudos controlados têm evidenciado que o tratamento cirúrgico não diminui a progressão para displasia, além de não diminuir as estenoses esofágicas em relação ao tratamento clínico.

QUESTÃO 31 – Define-se como hérnia incisional aquela que se desenvolve:

- A) Dentro de uma cavidade da parede abdominal.
- B) Dentro de uma cavidade qualquer do corpo humano.
- C) Dentro de uma cicatriz de um corte cirúrgico.
- D) De forma centrípeta.
- E) De forma centrífuga.

QUESTÃO 32 – A reparação do ligamento de Cooper é a única técnica de herniorrafia que repara definitivamente os defeitos da hérnia

- A) femoral.
- B) direta e indireta.
- C) obturadora e incisional.
- D) diafragmática e de hiato.
- E) de hiato e de Spiegelhel.

QUESTÃO 33 – Para a realização de procedimentos cirúrgicos, é importante pesquisar a história de discrasias sanguíneas. Nesse contexto, qual das discrasias abaixo apresenta baixos níveis de fator VIII, causando menorragias e sangramentos mucosos, típicos de desordens plaquetárias?

- A) Hemofilia A.
- B) Hemofilia B.
- C) Púrpura trombocitopênica.
- D) Doença de Von Willebrand.
- E) Síndrome hemolítica urêmica.

QUESTÃO 34 – O check-list da OMS para segurança em cirurgias prevê ações em três momentos, quais sejam:

- A) Na admissão hospitalar, na indução anestésica e ao entrar na sala de recuperação.
- B) Na entrada do centro cirúrgico, ao início e ao final da cirurgia.
- C) Antes da indução anestésica, antes da incisão da pele e quando o paciente deixar a sala cirúrgica.
- D) Na entrada da sala cirúrgica, ao fechar o curativo e ao chegar à recuperação.
- E) Na admissão hospitalar, na entrada da sala cirúrgica e ao final da cirurgia.

QUESTÃO 35 – Paciente de 60 anos apresenta adenocarcinoma bem diferenciado no terço distal do estômago. Seu status performance é bom. O estadiamento por imagens classifica o paciente como estadio II. O tratamento potencialmente curativo, nesse caso, é:

- A) Gastrectomia parcial.
- B) Quimioterapia.
- C) Quimioterapia + radioterapia.
- D) Gastrectomia parcial + linfadenectomia D2.
- E) Gastrectomia total.

QUESTÃO 36 – Assinale a alternativa correta sobre hemorroidas.

- A) O tratamento é indicado apenas se elas se tornam sintomáticas.
- B) As hemorroidas externas são cobertas por mucosa anorretal.
- C) A trombose hemorroidária externa não costuma causar dor.
- D) As hemorroidas internas se localizam imediatamente distais à linha denteada.
- E) As hemorroidas internas de segundo grau requerem redução manual.

QUESTÃO 37 – Na revisão ambulatorial pós-apendicectomia, realizada por videolaparoscopia há uma semana, cirurgião recebe exame anatomopatológico. O laudo do apêndice revela tumor carcinóide de 0,9 cm em sua ponta. A conduta correta, nesse caso, é:

- A) Quimioterapia.
- B) Reoperar – hemicolectomia direita.
- C) Expectante.
- D) Ressecar as cicatrizes cirúrgicas onde foram introduzidos os trocares.
- E) Octreotida.

QUESTÃO 38 – Mulher, 58 anos, apresenta 5 metástases hepáticas metacrônicas, de origem colônica. As lesões se localizam nos segmentos 5, 7 e 8. A ressonância magnética e o PET scan apresentam o mesmo resultado, sem outras lesões. Qual das condutas abaixo pode ser oferecida neste momento?

- A) Transplante hepático.
- B) Metastasesectomias.
- C) Radioterapia.
- D) Imunoterapia.
- E) Radioablação.

QUESTÃO 39 – A respeito de pacientes com colecistite crônica, é correto afirmar que:

- A) Em sintomáticos diabéticos, é aconselhável evitar a cirurgia.
- B) Mulheres grávidas muito sintomáticas podem ser operadas no segundo semestre, mas somente por laparotomia.
- C) Crianças podem ser operadas, mas somente por laparotomia.
- D) Videocolecistectomia não é segura e efetiva em idosos.
- E) Em pacientes assintomáticos, em geral, não é indicada cirurgia.

QUESTÃO 40 – Sobre as neoplasias papilares mucinosas intraductais do pâncreas, é correto afirmar que:

- A) Ocorrem apenas no corpo e na cauda.
- B) A mucina produz dilatações císticas intraductais.
- C) A presença de calcificações pancreáticas é importante para o diagnóstico.
- D) Predomina em adultos jovens.
- E) Envolvem sempre o ducto principal.

QUESTÃO 41 – Em relação ao tratamento da obesidade mórbida, assinale a alternativa que, atualmente, NÃO faz parte do arsenal terapêutico legalmente regulamentado pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina.

- A) Tratamento clínico.
- B) Balão intragástrico.
- C) Gastroplastia em Y de Roux.
- D) Derivação jejunoileal.
- E) Gastrectomia vertical.

QUESTÃO 42 – Assinale a alternativa que melhor representa a sequência de fios de síntese cirúrgica da menor para a maior reação tecidual.

- A) Algodão, prolene, aço, catgut cromado e mononylon.
- B) Prolene, algodão, seda, mononylon e aço.
- C) Seda, algodão, prolene, mononylon e aço.
- D) Catgut simples, prolene, mononylon, algodão e vicryl.
- E) Aço, prolene, mononylon, seda e algodão.

QUESTÃO 43 – A pancreatite aguda é uma doença de evolução imprevisível, podendo evoluir de forma benigna ou com complicações graves e, até mesmo, levar a óbito. Qual das alternativas abaixo NÃO representa fator de mau prognóstico?

- A) Amilase acima de 2500 U/l.
- B) Idade acima de 55 anos.
- C) Glicemia acima de 200 mg.
- D) Cálcio abaixo de 7 mg%.
- E) Choque e insuficiência renal aguda.

QUESTÃO 44 – Assinale a alternativa que representa uma contraindicação absoluta ao transplante hepático.

- A) Idade acima de 65 anos.
- B) Pacientes com hepatite B.
- C) Doença neoplásica maligna extra-hepática.
- D) Hepatocarcinoma maior que 5 cm.
- E) Insuficiência renal.

QUESTÃO 45 – A videocirurgia, inegavelmente, representou um grande avanço no tratamento de patologias cirúrgicas abdominais. Entretanto, nem sempre podemos indicá-la. Assinale a alternativa que é considerada como contraindicação absoluta a essa via de acesso.

- A) Colecistite aguda alitiásica em pacientes diabéticos.
- B) Trauma abdominal.
- C) Instabilidade hemodinâmica de qualquer origem.
- D) Cirurgias complexas, como o procedimento de Whipple.
- E) Apendicite aguda com peritonite purulenta generalizada.

QUESTÃO 46 – A síndrome de Fitz-Hugh-Curtis está relacionada a:

- A) Abscesso tubo-ovariano.
- B) Infertilidade feminina.
- C) Diverticulite de Meckel.
- D) Adenite mesentérica.
- E) Peri-hepatite gonocócica.

QUESTÃO 47 – O uso de drenos em cirurgia geral é prática comum entre os cirurgiões. Entretanto, não há consenso em relação ao tipo de dreno a ser utilizado, bem como às indicações para usá-los. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os drenos mais comuns são os de penrose e os de sucção.
- B) Os drenos tipo sump são muito úteis na drenagem de fístulas.
- C) Uma das finalidades de utilização dos drenos é a prevenção do acúmulo de sangue, plasma ou outros fluidos dentro do corpo, permitindo a drenagem para o meio externo.
- D) Outra razão de se utilizar drenos diz respeito ao seu caráter profilático, prevenindo fístulas anastomóticas em cirurgias gastrointestinais.
- E) À luz do conhecimento atual, pode-se afirmar que, quanto ao seu desempenho, não há diferenças significativas entre drenos tubulares, laminares ou de sucção.

QUESTÃO 48 – Homem, 35 anos, necessita atendimento por quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda, de início há 3 dias, com parada de eliminação de gases e fezes. Ao exame, apresenta um plastrão em fossa ilíaca esquerda e sinal de Blumberg positivo. Neste caso, qual a hipótese diagnóstica?

- A) Cólica renal.
- B) Apendicite aguda.
- C) Diverticulite Aguda.
- D) Gastroenterite.
- E) Hérnia inguinal encarcerada.

QUESTÃO 49 – Em relação ao caso acima, qual exame complementar estaria mais indicado?

- A) Tomografia computadorizada abdominal.
- B) Raio-x de abdome.
- C) Ecografia abdominal total.
- D) Colonoscopia.
- E) Urografia excretora.

QUESTÃO 50 – Qual a causa mais comum de obstrução intestinal em adultos?

- A) Tumor de cólon.
- B) Aderências intestinais.
- C) Volvo de cólon.
- D) Hérnia interna.
- E) Trauma abdominal.