

## Prova Específica – Cirurgia Geral – AMP 2015/16

01 - Paciente masculino, vítima de atropelamento, chega ao pronto socorro com intubação orotraqueal, taquicárdico e hipotenso. Realiza exames laboratoriais que demonstram um pH de 7,06, um *base excess* de -15 mEq/L e um lactato de 10 mmol/L. Assinale a alternativa que justifique estas alterações laboratoriais e o quadro do paciente.

- A) Ativação de via clássica, com interação de complexos antígeno anticorpos e liberação de complemento.
- B) Hipoperfusão tecidual com alteração do metabolismo celular com produção de ATP e dióxido de carbono.
- C) Alteração patológica na produção de hormônio antidiurético levando a distúrbios do equilíbrio hídrico.
- D) Disfunção do metabolismo intracelular com oferta insuficiente de oxigênio para que as mitocôndrias mantenham o metabolismo aeróbico.
- E) Hipoperfusão alveolar, com liberação de fatores de necrose tumoral levando a um quadro de SARA (síndrome da angústia respiratória do adulto).

02 – O reparo de feridas é o esforço dos tecidos lesados para restaurar a função e a estrutura normais após o trauma. Esta reparação ocorre na dependência de algumas células inflamatórias. Análise as assertivas abaixo que correlacionam o tipo de célula e sua função no processo:

- I) Macrófago – recrutamento e ativação celular e fagocitose com função antimicrobiana.
- II) Fibroblastos – Síntese de componentes da matriz.
- III) Linfócitos – produção de citocinas estimuladoras de fibroblastos e inibição da saída de macrófagos do local lesado.
- IV) Miofibroblastos – Ativação de plaquetas que promovem a hemostasia e estimulam a angiogênese.

Estão corretas:

- A) I e II apenas.
- B) II e III apenas.
- C) I, III e IV apenas.
- D) I, II e III apenas.
- E) todas as assertivas.

03 – Paciente masculino, 60 anos, renal crônico, hemodialítico, em pré-operatório para correção de hérnia umbilical e colocação de cateter para diálise peritoneal. Sem outras comorbidades e sem alterações significativas no exame físico. Assinale a alternativa que contenha medida a ser realizada para este paciente no pré ou no peroperatório.

- A) Aumento da hidratação no pré-operatório com intuito de correção da hiponatremia.
- B) Solicitação de radiografia de tórax, exame de urina e análise dos eletrólitos urinários.
- C) Correção com bicarbonato de sódio dos quadros de acidose metabólica associados a hipoperfusão.
- D) Realização de hemodiálise antes da operação para equilibrar seu volume intravascular e controlar o nível de potássio.

E) A anemia quando presente é de caráter conservado, não sendo necessário tratamento específico pois sua correção é realizada durante a hemodiálise pré-operatória.

04 – Paciente em pós-operatório de apendicectomia realizada há 36 horas por incisão de McBurney, inicia com quadro de febre associado à dor, edema e enfisema subcutâneo ao redor da ferida operatória. Apresenta hemograma pós-operatório sem leucocitose. Assinale a alternativa que contenha os patógenos que são os prováveis causadores desta complicação.

- A) Enterobactérias e anaeróbios.
- B) Espécies de fungos e anaeróbios.
- C) Bacilos gram negativos e enterobactérias.
- D) Cocos gram positivos e espécies de cândidas.
- E) Estreptococos B-hemolíticos ou espécies de clostridianas.

05 – As ostomias são amplamente usadas em cirurgias colorretais e intestinais. As complicações estomais são o resultado de vários fatores, principalmente técnicos. Existem aspectos técnicos da construção da ostomia que previnem estas complicações. Analise as assertivas abaixo e classifique-as em verdadeira ou falsa.

- I) Preservação de gordura subcutânea para apoio da ostomia.
- II) Mobilização adequada do intestino para evitar tensão sobre a ostomia.
- III) A serosa do intestino não deve ser desnudada em mais de 5 cm do mesentério.
- IV) Fechamento mesentérico-peritoneal.

Assinale a alternativa que contenha a sequência correta.

- A) V – F – V – V.
- B) F – V – V – V.
- C) V – V – F – F.
- D) V – V – V – V.
- E) F – F – F – V.

06 – Avalie as asserções a seguir:

Seromas se manifestam como um aumento de volume localizado, doloroso a compressão e com drenagem de líquido citrino pela ferida operatória.

**PORTANTO**

Seu tratamento é realizado com aspiração da ferida operatória e abertura desta após duas aspirações anteriores.

- 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.

7 – Paciente masculino, 50 anos, vem à consulta com dor e aumento de volume em região abdominal anterior, no local onde foi operado há 45 dias por uma apendicite complicada. Início após esforço físico. Ao exame

observa-se uma hérnia incisional não redutível. Em relação a este caso clínico, assinale a alternativa correta.

- A) Grande massa omental está associada ao aparecimento destas hérnias.
- B) Esta patologia ocorreu pela falta de tensão e cicatrização inadequada da incisão prévia.
- C) Se esta hérnia incisional for maior que 3cm, deve ser corrigida com o uso de malha sintética.
- D) A abordagem laparoscópica é desaconselhada pela incidência aumentada de complicações pós-operatórias.
- E) A doença pulmonar obstrutiva crônica tem papel importante na recidiva de hérnias incisionais, mas não na sua gênese.

8 – Paciente apresenta temperatura axilar de 38,3°C e um leucograma com 13500 células /mm<sup>3</sup>. Sobre este paciente, avalie as asserções a seguir: Pode ser considerado como SIRS, Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica e havendo foco de infecção estabelecido, como sepse.

PORTANTO

A presença neste paciente de disfunção orgânica e sinais de hipoperfusão fecham o diagnóstico de choque séptico.

- 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.

9 – Durante uma consulta eletiva, acompanhado de dois filhos, um paciente recebe um diagnóstico de adenocarcinoma do cólon esquerdo. Após ser informado das opções de tratamento, opta, com apoio dos filhos, por não realizar o procedimento operatório indicado pelo médico assistente.

Dentre os princípios abaixo, assinale aqueles que subsidiam a conduta do médico perante esta decisão tomada pelo paciente.

- I) É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência.
  - II) É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
  - III) É vedado ao médico deixar de usar todos os meios diagnósticos e terapêuticos, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente,
  - IV) É vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
- A) I apenas.
  - B) II apenas.
  - C) I e III apenas.
  - D) II e IV apenas.
  - E) Todos os princípios.

10 – Paciente masculino, 50 anos de idade, apresenta-se a consulta ambulatorial com quadro de dor abdominal associado à diarreia, náuseas e vômitos. Nega comorbidades ou uso de medicações. Solicitada endoscopia digestiva alta que evidencia gastrite erosiva plana severa e lesões ulceradas duodenais, com teste de urease negativo. Assinale a alternativa que contenha o achado de exame complementar que confirme a hipótese diagnóstica deste caso clínico.

- A) Colonoscopia com retite severa e biópsia com infiltrado de polimorfonucleares – Retocolite ulcerativa.
- B) Dosagem aumentada de gastrina sérica – Síndrome de Zollinger-Ellison.
- C) Dosagem aumentada de cortisol urinário – Síndrome de Cushing.
- D) Dosagem aumentada de glucagon sérico – Glucagonoma.
- E) Dosagem diminuída de TSH – Tireoidite de Hashimoto.

11 - Paciente masculino 60 anos, em avaliação pré-operatória de artroplastia de joelho. Ex-tabagista, apresentando atualmente, bronquite crônica em uso de terapia broncodilatadora. Analise as medidas abaixo e assinale aquelas que podem diminuir as complicações pulmonares no período pós operatório deste paciente.

- I) Uso de anestesia peridural.
- II) Terapia continuada com broncodilatador no período perioperatório.
- III) Fisioterapia pré e pós operatória.
- IV) Uso de antibioticoterapia de amplo espectro.

Estão corretas:

- A) I e III apenas.
- B) III e IV apenas.
- C) I, II e III apenas.
- D) I, III e IV apenas.
- E) Todas estão corretas.

12 – Avalie as asserções a seguir:

Nos pacientes com necessidade de suporte nutricional que possuem contraindicação a utilização do trato gastrointestinal, a nutrição parenteral fornecida por veia central de grande calibre (acesso venoso central) deve ser a opção de escolha.

**PORTANTO**

A monitorização glicêmica dos pacientes recebendo suporte nutricional parenteral deve ser rigorosa, principalmente nos primeiros dias.

- 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.

13 – Os marcadores tumorais são indicadores de doenças celulares, bioquímicas, moleculares ou genéticas pelos quais se pode reconhecer neoplasia. Indique a sequência numérica que corresponda a correlação adequada entre os marcadores tumorais e os tipos/topografias de tumor:

- |                                     |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1 – Ovário                          | ( ) Antígeno Carcinoembrionário |
| 2 – Colorretal                      | ( ) Alfa-Fetoproteína           |
| 3 – Tumor estromal gastrointestinal | ( ) Antígeno 125                |
| 4 - Carcinoma Hepatocelular         | ( ) c-kit ou CD117              |
| 5 - Câncer de pâncreas              | ( ) Antígeno 19-9               |

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

14 – Paciente masculino, não identificado, de meia idade, encontrado caído em via pública com várias escoriações e lacerações em membros, tórax, crânio e face. Durante o atendimento pré-hospitalar apresenta-se inconsciente, sem verbalização e localizando dor. Exame do tórax com crepitações difusas e murmúrios diminuídos a esquerda. Provável fratura fechada em perna esquerda. Pulso de 120 bpm, pressão arterial de 60x40 mmHg, Saturação de O<sub>2</sub>: 80%. Assinale a alternativa que contenha a sequência de atendimento mais adequado para este paciente.

- A) Obtenção de via aérea definitiva, colocação de colar cervical, obtenção de acesso venoso e infusão de cristalóides até estabilização hemodinâmica.
- B) Colocação de colar cervical, obtenção de via aérea definitiva, toracocentese à esquerda e obtenção de acesso venoso.
- C) Colocação de máscara laríngea, drenagem de tórax à esquerda, obtenção de acesso venoso e infusão de cristalóides.
- D) Obtenção de via aérea definitiva com traqueostomia, toracocentese a esquerda e acesso venoso periférico.
- E) Obtenção de via aérea definitiva, drenagem de tórax a esquerda e infusão livre de cristalóides.

15 – Durante uma laparotomia exploradora de emergência de um paciente vítima de atropelamento, observa-se um extenso hematoma de retroperitônio que ao ser explorado mostra uma lesão pancreática distal aos vasos mesentéricos superiores com lesão do ducto pancreático. A conduta cirúrgica mais indicada neste momento é:

- A) fechamento convencional e drenagem da cavidade.
- B) pancreatectomia distal com preservação esplênica.
- C) anastomose pancreato-gástrica via endoscópica.
- D) anastomose pancreatojejunal em Y-de-Roux.
- E) anastomose pancreatojejunal a Billroth II.

16 – Mulher, 45 anos, dá entrada no pronto socorro com queixa de cefaleia súbita, de forte intensidade, associada a nuchalgia e vômitos, negando febre. Ao exame físico a paciente mostra-se afebril, eupneica, com pressão arterial de 130 X 90mmHg, escala de coma de Glasgow com 15 pontos e rigidez de nuca. Assinale a principal hipótese diagnóstica e a conduta inicial a ser seguida para esta paciente.

- A) Enxaqueca – Analgesia, orientação e alta se melhora.

- B) Acidente vascular encefálico isquêmico – Tomografia de crânio.
- C) Acidente vascular encefálico hemorrágico – Coleta de líquido cefalorraquidiano.
- D) Meningite bacteriana aguda – Coleta de líquido cefalorraquidiano para cultura e antibiograma.
- E) Hemorragia intracerebral espontânea por provável ruptura de aneurisma cerebral – Tomografia de crânio.

17 – Masculino, 20 anos, vítima de atropelamento, vem ao pronto socorro com queixa de dor torácica apresentando aumento do esforço respiratório. Ao exame: P: 90bpm, PA: 120 X 80mmHg, FR: 28irpm. Realiza radiografia de tórax que demonstra infiltrado bem definido em ápice a direita, sem fraturas e sem sinais de hemo/pneumotórax. Em relação a este caso assinale a alternativa que mostre a fisiopatologia desta lesão.

- A) Diminuição da complacência pulmonar e distúrbios na ventilação-perfusão.
- B) Formação de fístula alveolovenosas e hemorragia parenquimatosa.
- C) Embolização do tronco da artéria pulmonar e lesão alveolar.
- D) Movimento paradoxal e formação de área de atelectasia.
- E) Movimento paradoxal e diminuição do volume corrente.

18 – Sobre o traumatismo abdominal, analise as assertivas abaixo:

I – Quase todas as lesões gástricas são decorrentes de ferimentos penetrantes e a presença de sangue aspirado após inserção de uma sonda nasogástrica sugere este tipo de lesão.

II – O avanço tecnológico da tomografia *multislice* permitiu a realização de protocolos de tratamento não operatório do trauma abdominal penetrante.

III – A presença do sinal do cinto de segurança deve levantar suspeita de lesão de víscera oca e mesentério o que faz com que o diagnóstico dessas lesões seja mais precoce.

IV – As lesões do cólon, independente do mecanismo de trauma, podem sofrer reparo primário se o diagnóstico for precoce e não houver instabilidade hemodinâmica.

V – As suturas mecânicas com o uso de grampeadores diminuem a incidência de fistulas das lesões traumáticas do cólon, quando comparadas as suturas manuais.

Estão corretas as assertivas:

- A) III e V apenas.
- B) II e IV apenas.
- C) I, II e IV apenas.
- D) II, III e V apenas.
- E) Todas estão corretas.

19 – Analise as asserções a seguir:

O risco de infecção e os efeitos imunológicos decorrentes da transfusão de hemocomponentes, devem ser levados em consideração na decisão do médico em indicá-la.

PORTANTO

A transfusão de plasma não deve ser usada como expansor de volume.

- 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.

20 – Paciente internada em Unidade de Terapia Intensiva há 20 dias por quadro de pancreatite aguda necro hemorrágica de etiologia biliar com boa evolução até 24 horas atrás, quando iniciou com quadro de febre, necessidade de retorno a ventilação mecânica e piora dos exames laboratoriais (leucocitose/bastonetose).

Assinale a alternativa que contenha a principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta para confirmação desta hipótese.

- A) Tromboembolismo pulmonar – Raio X de tórax.
- B) Pneumonia – Broncoscopia com lavado alveolar.
- C) Necrose pancreática infectada – Aspiração por agulha fina guiada por tomografia.
- D) Infecção de acessos venosos – Troca dos acessos venosos centrais e periféricos.
- E) Meningite bacteriana aguda – Coleta de líquido cefalorraquidiano para cultura e antibiograma.

21 – Paciente de 60 anos dá entrada no pronto socorro com quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda com 24 horas de evolução. Apresenta piora progressiva do quadro, negando febre ou alteração do hábito intestinal. Após realização do exame físico, é solicitada uma tomografia de abdome que apresenta como laudo espessamento da parede do cólon sigmóide e borramento da gordura pericólica, sem líquido livre na cavidade. Com base neste quadro clínico, assinale a alternativa que classifica a tomografia e oferece a melhor conduta inicial para este paciente.

- A) Hickey estágio I – Hidratação, antibioticoterapia e analgesia.
- B) Hickey estágio II - Hidratação, antibioticoterapia e analgesia.
- C) Hickey estágio IV – Laparotomia exploradora.
- D) Hickey estágio II – Laparotomia exploradora.
- E) Hickey estágio III – Colonoscopia.

22 – Paciente masculino, 20 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de dor abdominal em cólica, associada a distensão abdominal, náuseas, anorexia e parada de eliminação de gases e fezes há 48 horas. Apresenta história de laparotomia por ferimento por arma branca há 30 dias sendo realizado esplenectomia sem intercorrências. Apresenta-se estável hemodinamicamente, desidratado +++/IV, com abdome distendido, hipertimpânico e doloroso à palpação difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. Em relação a este quadro clínico, assinale a alternativa que contenha a fisiopatologia para as alterações encontradas.

- A) Distensão do peritônio visceral e inflamação do peritônio parietal com posterior peritonite difusa.
- B) Obstrução e dilatação do intestino delgado, com acúmulo de água e eletrólitos na luz e na parede intestinal.

- C) Perfuração de víscera oca com formação inicial de peritonite química e posteriormente, peritonite bacteriana.
- D) Oclusão aterosclerótica da artéria mesentérica inferior com evolução de isquemia e necrose do segmento afetado.
- E) Formação de pseudoaneurisma da artéria esplênica evoluindo com isquemia do território pancreático.

23 – A doença ulcerosa péptica é uma causa frequente de hemorragia gastrointestinal alta. Em relação a este tema, analise as asserções abaixo. Após o *H. pylori* ter sido erradicado não existe necessidade de supressão ácida em longo prazo e não existe aumento do risco de novos episódios de sangramento com esta abordagem.

PORQUE

Existe uma relação entre sangramento por úlcera péptica e infecção por *H. pylori*.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- C) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- D) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- E) As asserções I e II são proposições falsas.

24 – A colangite aguda é uma infecção bacteriana ascendente do sistema ductal biliar com obstrução mais comumente consequente a coledocolitíase. Em relação a esta patologia, avalie as asserções a seguir.

Nos pacientes com colangite aguda, a CPRE (colangiografia endoscópica retrógrada) tem papel diagnóstico e terapêutico.

PORTANTO

Antibióticos parenterais e hidratação vigorosa constituem parte importante do tratamento, mas sua eficácia só é atingida após a descompressão da via biliar

- 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.

25 – A responsabilidade do médico, relacionado ao quadro hemodinâmico no atendimento do politraumatizado, inicia-se com o reconhecimento do estado de choque. Em relação ao choque no paciente politraumatizado, analise as assertivas abaixo.

- I) Com o objetivo de melhorar a perfusão tecidual, o uso de vasopressores está indicado precocemente.



II) Pacientes em choque hipovolêmico inicial possuem alcalose respiratória devido a taquipneia.

III) Déficit de base na gasometria e dosagem de lactato podem ser úteis na determinação da presença e da severidade do choque.

IV) A acidose metabólica ocorre devido ao metabolismo anaeróbico resultado da hipoperfusão tecidual e pode ser corrigida com infusão de bicarbonato de sódio.

Estão corretas as assertivas:

A) I e II apenas.

B) I e III apenas.

C) II e III apenas.

D) I, III e IV.

E) II, III e IV.

26 – Pacientes com incapacidade de engolir, aqueles com alto risco de aspiração, com trauma facial intenso ou necessidade de ventilação mecânica por mais de quatro semanas são candidatos a gastrostomia endoscópica percutânea (GEP). Em relação a técnica e suas complicações, analise as assertivas abaixo.

I) Coagulopatia grave e obstrução da saída gástrica são contraindicações.

II) A presença de infecção da parede abdominal anterior não contraindica a realização do procedimento.

III) A presença de pneumoperitônio após instalação do GEP indica para a realização de uma laparotomia exploradora.

IV) O deslocamento do tubo pode ser prevenido com o preparo adequado da pele e uso de antibióticos profiláticos.

Estão corretas as assertivas:

A) I apenas.

B) III apenas.

C) III e IV apenas.

D) II e III apenas.

E) Todas estão corretas.

27 – As explosões causadas por bombas, caracteristicamente, causam vários tipos de lesões em um número acentuado de pessoas. Uma compreensão dos aspectos físicos e patológicos das explosões é necessária para um planejamento adequado do atendimento. Assinale a alternativa correta sobre a fisiopatologia das explosões.

A) O local da explosão não altera o padrão dos ferimentos resultantes.

B) A lesão terciária por explosão ocorre por impacto de objetos arremessados pela explosão.

C) As lesões primárias por explosão afetam principalmente órgãos abdominais intraparenquimatosos.

D) A lesão secundária por explosão causa trauma físico caracterizado por ferimentos penetrantes de partes moles.

E) As explosões no ar são mais poderosas e propagam-se a uma velocidade e a uma distância maior que as explosões subaquáticas.

28 – Paciente trazido à emergência, vítima de agressão com socos e chutes no abdome, apresenta queixa de dor abdominal e hematúria. Estável

hemodinamicamente. Etilizado, referindo ter ingerido várias latas de cerveja. Com a hipótese diagnóstica de lesão vesical, assinale a alternativa que apresenta o exame complementar mais adequado para confirmação deste quadro.

- A) Cistografia retrógrada.
- B) Laparoscopia diagnóstica.
- C) Ultrassom de abdome total.
- D) Tomografia computadorizada de abdome e pelve.
- E) Cistografia anterógrada com contraste endovenoso.

29 – A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma doença de extrema prevalência junto à população ocidental. Seu tratamento é baseado em mudanças dos hábitos de vida e medicações, apresentando indicações cirúrgicas bem específicas. Em relação ao tratamento cirúrgico desta patologia, analise as assertivas abaixo.

I) Pacientes com evidência de lesão esofágica grave (úlceras, estenose ou Barrett), mesmo com melhora completa dos sintomas com o tratamento clínico, são candidatos ao tratamento cirúrgico.

II) A técnica cirúrgica mais utilizada para o tratamento da DRGE envolve a confecção de uma válvula 360 graus (Nissen). Se o fundo gástrico não puder ser utilizado devido aos vasos gástricos curtos, pode ser utilizado o corpo do estômago para a confecção da válvula.

III) A face posterior do fundo gástrico deve ser passada por trás do esôfago, da esquerda para a direita e a válvula é criada numa extensão de 2,5 a 3 cm.

IV) Após a mobilização do esôfago, os pilares devem ser reaproximados com firmes pontos de fio absorvível.

Estão corretas as assertivas:

- A) I e II apenas.
- B) I e III apenas.
- C) II e IV apenas.
- D) III e IV apenas.
- E) Todas estão corretas.

30 – Paciente masculino, 40 anos, dá entrada no pronto socorro com queixa de disfagia e sialorreia após engolir a prótese dentária. Realiza a retirada da prótese por endoscopia digestiva que visualiza pequena laceração do esôfago cervical, no local da impactação. Após a endoscopia realiza radiografia de tórax que evidencia pnemomediastino. Ao exame apresenta ausculta torácica normal, abdome indolor e estabilidade hemodinâmica. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento inicial mais indicado para este paciente.

- A) Drenagem torácica fechada a esquerda.
- B) Cervicotomia a esquerda para drenagem mediastinal.
- C) Mediastinoscopia e drenagem com aspiração contínua.
- D) Jejum, hidratação, antibioticoterapia e monitorização em UTI.
- E) Toracotomia exploradora a esquerda para rafia esofágica e confecção de retalho muscular.

31 – Paciente em acompanhamento ambulatorial por dor epigástrica crônica, não relacionado a alimentação. Em uso de omeprazol 40 mg/dia há cerca de

1 ano, sem melhora do padrão da dor. Apresenta história de hipertensão arterial em uso de losartana e hidroclortiazida. Relata dois procedimentos cirúrgicos, uma apendicectomia há 10 anos e uma gastrectomia por úlcera há 20 anos.

Assinale a alternativa que contenha a hipótese diagnóstica mais provável para este caso clínico e o tratamento proposto.

A) Gastrite alcalina de refluxo – Conversão da anastomose para gastrojejunostomia em Y-de-Roux.

B) Síndrome da alça aferente - Conversão da anastomose para gastrojejunostomia em Y-de-Roux.

C) Dumping tardio – Recomendação de ingerir pequenas refeições e reduzir ingestão de carboidratos.

D) Esôfago de Barrett – Ablação da epiteliação colunar com laser de argônio.

E) Síndrome pilórica – Piloroplastia videolaparoscópica e vagotomia troncular.

32 – O sistema de classificação de Lauren, de 1965, separa o adenocarcinoma gástrico em tipos intestinal e difuso com base na histologia. A variante intestinal aparece no contexto de uma condição pré-cancerosa reconhecível, como a atrofia gástrica ou a metaplasia intestinal. Assinale a alternativa que contenha o perfil clínico e epidemiológico do paciente com esta condição.

A) Incidência igual em ambos os sexos, idosos, variante bem diferenciada e com disseminação hematogênica para órgãos distantes.

B) Mulher, jovem, na histologia com células em anel de sinete e com metástases intraperitoneais frequentes.

C) Homem, idoso, variante bem diferenciada e com disseminação hematogênica para órgãos distantes.

D) Mulher, idosa, variante moderadamente diferenciada e com disseminação por extensão transmural.

E) Homem, jovem, variante bem diferenciada e com disseminação por invasão linfática.

33 – Supõe-se atualmente que 90% das úlceras duodenais e 75% das úlceras gástricas estão associados à infecção pelo *H. pylori*. Quando este organismo é erradicado como parte do tratamento da úlcera, a recidiva é rara. Em relação a este tema, analise as asserções abaixo.

Pacientes com úlceras duodenais, infectados com *H. pylori* e usuários de anti-inflamatórios não esteroides, devem ser tratados com erradicação da bactéria, não sendo necessária a descontinuidade do anti-inflamatório

PORQUE

A suspensão do emprego do anti-inflamatório não altera o índice de recorrência das úlceras, somente a erradicação da bactéria.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.

B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.

- C) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- D) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- E) As asserções I e II são proposições falsas.

34 – Paciente feminina, 28 anos de idade, apresenta-se para consulta ambulatorial com quadro de dor abdominal em cólica, principalmente na parte inferior do abdome, associado a episódios de diarreia, mal-estar e emagrecimento de 5kg no período, com cerca de 6 meses de evolução, intercalados por períodos assintomáticos. Traz a consulta uma colonoscopia que evidenciou úlceras aftosas, circundadas por mucosa de aspecto normal, no cólon direito. Assinale a alternativa que contenha as manifestações extraintestinais desta doença.

- A) Eritema multiforme, neoplasias endócrinas múltiplas e tireoidite de Hashimoto.
- B) Eritema nodoso, espondilite anquilosante e colangite esclerosante.
- C) Alopecia areata, pioderma gangrenoso, síndrome nefrótica.
- D) Queratose actínica, síndrome nefrótica e artralguas.
- E) Dermatite seborreica, uveíte, amiloidose.

35 – A isquemia colônica é a forma mais comum de isquemia intestinal, sendo que a maior parte das crises é transitória e resolve-se espontaneamente. Em relação a esta patologia, analise as assertivas abaixo.

- I) Esta doença apresenta relação com doença aterosclerótica, uso de contraceptivos orais e abuso de cocaína.
- II) O espectro clínico pode incluir dor abdominal, hematoquezia e febre.
- III) O segmento do intestino grosso que apresenta maior tendência a isquemia é o cólon ascendente.
- IV) A colonoscopia é o método diagnóstico padrão, proporcionando uma boa visualização do cólon direito e distinguindo entre gangrena mucosa e transmural.

Estão corretas as assertivas:

- A) I e II apenas.
- B) II e III apenas.
- C) III e IV apenas.
- D) I, III e IV apenas.
- E) Todas estão corretas.

36 – Paciente vem à consulta ambulatorial para acompanhamento após colectomia por adenocarcinoma de cólon esquerdo estágio II há 12 meses. Assinale a alternativa que contenha os exames complementares de acompanhamento para este paciente.

- A) Retossigmoidoscopia, antígeno carcinoembrionário e tomografia de abdome e tórax.
- B) Antígeno carcinoembrionário, tomografia de abdome e tórax e colonoscopia.
- C) Alfa feto-proteína, colonoscopia, ultrassom de abdome e raio X de tórax.
- D) Retossigmoidoscopia, ultrassom de abdome e tomografia de tórax.

E) Colonoscopia, alfa-fetoproteína e ultrassom de abdome.

37 – O adenocarcinoma do cólon e reto é a terceira causa de mortalidade por câncer nos EUA. O rastreamento do câncer colorretal (CCR) é a pedra angular da prevenção desta patologia. Em relação a esta prevenção classifique as assertivas abaixo em verdadeiro ou falso.

I) A maioria dos pacientes é de risco mediano para o desenvolvimento do CCR, ou seja, não tem histórico pessoal ou familiar de CCR ou de pólipos e nenhuma doença predisponente.

II) Pacientes portadores de síndromes hereditárias ou aqueles com doença inflamatória intestinal devem seguir o mesmo protocolo de rastreamento dos pacientes com risco mediano.

III) A pesquisa de sangue oculto isoladamente não é um teste adequado para detecção de pólipos ou de CCR em qualquer grupo de risco.

IV) A sigmoidoscopia flexível associada com a pesquisa de sangue oculto é um exame adequado para pacientes com história familiar.

Assinale a alternativa que contenha a sequência correta.

A) V – V – V - F

B) F – V – V - F

C) F – F – F - V

D) V – F – V - F

E) V – F – F - V

38 – Paciente de 40 anos, inicia com quadro de dor abdominal difusa, com 24 horas de evolução e piora progressiva. Refere alguns episódios de vômitos biliares e anorexia. Icterícia de esclera ++/IV e desidratação +/-IV. Afebril. Em uso contínuo de Pantoprazol para doença do refluxo gastro esofágico e Enalapril para hipertensão arterial, negando vícios ou alergias. Assinale a alternativa que contenha o provável diagnóstico e a fisiopatologia desta doença:

A) Pancreatite aguda - obstrução do ducto pancreático, induzida por cálculos biliares e hipertensão ductal, com ativação intracelular acinar de zimogênios de enzimas digestivas.

B) Úlcera péptica – lesão gastrointestinal induzida pelo H. pylori, com produção de resposta imune na mucosa local e aumento dos níveis de secretina.

C) Pancreatite aguda – obstrução do ducto pancreático com translocação de bactérias que provocam infecção do tecido peripancreático.

D) Úlcera péptica perfurada – laceração da mucosa ocasionada por aumento súbito da pressão intra gástrica induzida por vômitos.

E) Pancreatite crônica – Ativação das enzimas digestivas após constrição dos ductos pancreáticos induzido pelo álcool.

39 – Paciente masculino, 50 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de dor em hipocôndrio direito (HD), tosse, febre e calafrios com 4 dias de evolução. Ao exame observa-se um abdome doloroso a palpação em HD, com fígado palpável a dois dedos abaixo do rebordo costal. O ultrassom de abdome evidenciou área heterogênea nodulariforme relativamente definida, medindo em torno de 3,5 x 4 cm. Em relação ao tratamento deste paciente, assinale a indicação para realização de uma laparotomia.

- A) Alergia a antibioticoterapia.
- B) Instabilidade hemodinâmica.
- C) Irritação peritoneal e icterícia.
- D) Ausência de melhora clínica após drenagem percutânea.
- E) Rebaixamento do nível de consciência e desvio nuclear a esquerda no hemograma.

40 – A colecistite acalculosa aguda (CAA) é a inflamação da vesícula biliar sem a presença de cálculos. Ocorre mais frequentemente em idosos e pacientes criticamente enfermos. Assinale a alternativa que contenha uma indicação de colecistostomia percutânea no tratamento da CAA.

- A) Presença de colangite associada.
- B) Instabilidade hemodinâmica severa.
- C) Múltiplas cirurgias abdominais prévias.
- D) Ultrassonografia sugestiva de coleperitônio.
- E) Indisponibilidade de material de videolaparoscopia.

41 – Mulher, 40 anos, com quadro de dor em quadrante superior direito com 24 horas de evolução associada a febre e náuseas. Realiza um ultrassom que evidencia uma vesícula biliar com paredes espessadas e cálculo impactado no infundíbulo. Os antibióticos a serem realizados devem cobrir, necessariamente, quais tipos de microorganismos?

- A) Anaeróbios e fungos.
- B) Cocos gram-positivos e fungos.
- C) Aeróbios gram-positivos e anaeróbios.
- D) Aeróbios gram-negativos e anaeróbios.
- E) Bacilos gram-negativos (treponema e pneumococos).

42 – Paciente feminina, 35 anos, vem a consulta eletiva com quadro de desconforto perianal, dificuldade de higiene e eventuais episódios de gotejamento de sangue vivo no vaso sanitário. Em relação a este diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- A) Hemorróidas externas causam forte dor apenas se estiverem trombosadas.
- B) Além do exame digital, a anosscopia é suficiente para o diagnóstico.
- C) Os sintomas de sangramento e prolapso podem ser controlados com o uso de suplementação de fibras.
- D) O tratamento cirúrgico é reservado para as hemorróidas internas prolapsadas que não podem ser reduzidas.
- E) A pesquisa de sangue oculto nas fezes auxilia o diagnóstico das hemorróidas internas, mas não das externas.

43 – A derivação gástrica em Y-de-Roux apresenta como mecanismos de ação uma confecção de bolsa gástrica e uma porção disabsortiva jejunal. Analise as assertivas abaixo sobre os componentes essenciais da técnica.

- I) Bolsa gástrica construída da cárdia do estômago para evitar a dilatação e minimizar a produção de ácido.
- II) Alça de Roux com pelo menos 75 cm de comprimento.
- III) Fechamento de todos os espaços potenciais para hérnias internas.
- IV) Bolsa gástrica separada do estômago distal.

Estão corretas as assertivas:

- A) I e II apenas.
- B) III e IV apenas.
- C) II, III e IV apenas.
- D) I, III e IV apenas.
- E) Todas estão corretas.

44 - Paciente feminina, 45 anos, em pós-operatório tardio (1 ano) de ressecção intestinal, de cerca de 120cm, predominando íleo, com anastomose há 10cm da válvula ileocecal e gastrectomia polar. Vem à consulta com quadro de emagrecimento e diarreia líquida de 3 a 4 episódios/dia. Assinale a alternativa que contenha o diagnóstico mais provável e a conduta apropriada.

- A) Hérnia interna – Laparotomia exploradora e fechamento da brecha herniária.
- B) Fístula gastrocólica – Endoscopia digestiva alta com escleroterapia do trajeto fistuloso.
- C) Aderências intestinais – Fracionamento da dieta e reposicionamento de vitaminas lipossolúveis.
- D) Doença inflamatória intestinal – Colonoscopia e tratamento sistêmico com mesalazina e corticoide.
- E) Síndrome do intestino curto – Provisão de nutrientes nas formas mais simples e suplementação de vitaminas lipossolúveis.

45 – Adolescente de 16 anos, vem a consulta ambulatorial com quadro de dor testicular há cerca de 2 meses. Ao exame observa-se nódulo sólido no testículo esquerdo. Assinale a alternativa que contenha o principal foco de metástase desta lesão e o melhor meio diagnóstico para investigação.

- A) Linfonodos retroperitoneais – tomografia de pelve e abdome.
- B) Invasão por contiguidade – ultrassom de bolsa escrotal.
- C) Sistema nervoso central – tomografia de crânio.
- D) Fígado – Ultrassom de abdome superior.
- E) Pulmão – Raio X de tórax.

46 – Paciente masculino dá entrada no pronto socorro com extensa lesão em mão direita após ser agredido com uma faca. Em relação a este quadro e sua conduta, analise as assertivas a seguir.

Lesões de tendões encontradas nas lacerações dos dedos são melhor identificadas pela exploração do ferimento.

**PORTANTO**

Se houver sangramento ativo, a exploração permite o clampeamento dos vasos, o que é mais efetivo que a simples compressão direta da lesão.

- 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 Câncer de pulmão é a causa mais frequente de morte por câncer. O tabagismo é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento desta neoplasia. Em relação aos diferentes tipos de tumores de pulmão, analise as assertivas abaixo.

I) O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente e tende a metastatizar mais precocemente e geralmente para sistema nervoso central.

II) O carcinoma broncoalveolar possui o melhor prognóstico pois é altamente diferenciado e pode se manifestar como nódulo único ou múltiplos ou ainda um infiltrado parenquimatoso difuso.

III) Os carcinomas de células escamosas apresentam uma tendência a sofrer necrose central e cavitação, com formação de abscessos pulmonares.

IV) O câncer de pequenas células caracteriza-se por uma tendência muito agressiva a se metastatizar, disseminando-se precocemente para os linfonodos mediastinais e sítios a distância, especialmente medula óssea e cérebro.

Estão corretas as afirmativas:

A) I e IV apenas.

B) II e III apenas.

C) I, II e III apenas.

D) II, III e IV apenas.

E) todas estão corretas.

48) Referente à placa ateromatosa nas Artérias Carótidas podemos afirmar:

A) O aumento na espessura da placa e suas alterações não causam AVC.

B) A placa ulcerada é uma evolução benigna da Doença Vasculiar Cerebral.

C) O Ataque Isquêmico Transitório tem como única causa a placa ulcerada.

D) A oclusão progressiva da Artéria Carótida Interna raramente causa AVC

E) O controle dos níveis de colesterol impede a ulceração da placa.

49 - Os pacientes portadores de doença arterial carotídea podem apresentar manifestações clínicas com graus variados, exceto:

A) placas de Hollenhorst.

B) isquemia cerebral ipsilateral.

C) ataque isquêmico transitório.

D) afasia quando ocorre no lado esquerdo.

E) hematoma cerebral intra parenquimatoso.

50 - Das complicações relacionadas com o uso de filtro de veia cava, qual é a incorreta?

A) Hipotensão severa.

B) Oclusão da veia cava.

C) Hemorragia digestiva devido uso de anticoagulante.

D) Migração do filtro para a artéria pulmonar.



E) Hematoma no local da punção.