UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

UNIRIO

HUGG - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

RESIDÊNCIA MÉDICA – 2016

Cirurgia Geral

Programas

Cirurgia Geral R3
(Videolaparoscopia)
Cirurgia Torácica
Cirurgia do Ap. Digestivo
Urologia

1) Uma mulher, de 73 anos, procura atendimento médico queixando-se de dor abdominal intensa de início súbito e contínuo. Cerca de 3 horas, após o início do quadro, apresentou um episódio emético e uma evacuação diarreica intensa. Não eliminou gases desde o início do quadro clínico. Seus antecedentes médicos são uma histerectomia abdominal há 14 anos e história de fibrilação atrial. Ao exame, o abdome encontra-se levemente distendido, doloroso difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. Os ruídos hidroaéreos estão ausentes. O provável diagnóstico é

a) isquemia mesentérica aguda.
b) ruptura de cisto de ovário.
c) úlcera péptica perfurada.
d) diverticulite aguda.
e) colecistite aguda.

2) Uma das causas mais prováveis de colecistite aguda alitiásica é

a) câncer do cólon direito.
b) alteração do hábito intestinal.
c) vigência de íleo paralítico prolongado.
d) desidratação provocada por surtos eméticos.
e) passado recente de infarto do miocárdio seguido de angiocardiografia.

3) Mulher de 42 anos, que foi submetida à operação de derivação gástrica, por videolaparosocopia, há 8 meses, com perda de 40 kg neste período, apresenta episódios recorrentes de dor epigástrica tipo cólica, com irradiação ocasional para a região retroesternal, não relacionada com alimentação, e que apresenta melhora espontânea, sem outros sintomas associados. Há cerca de 8 horas, iniciou novo episódio álgico que a fez procurar atendimento emergencial, onde os exames laboratoriais foram normais. A tomografia computadorizada do abdome mostrou ausência de pneumoperitônio ou coleções líquidas. No entanto, foi notada a presença de volumosa distensão do estômago excluso, duodeno e jejuno proximal. A hipótese de diagnóstico mais provável é

a) síndrome de “Dumping”.
b) síndrome da alça eferente.
c) úlcera de boca anastomótica.
d) hérnia interna pelo espaço de Petersen.
e) estenose da anastomose gastrojejunal.

4) Paciente de 60 anos, branco, apresentando icterícia há aproximadamente 2 meses, procurou atendimento médico com exames laboratoriais, mostrando icterícia às custas de bilirrubina direta, fosfatase alcalina e gama GT 4 vezes o valor de referência. A ultrassonografia do abdome evidenciou dilatação das vias biliares intra-hepáticas, colédoco de diâmetro normal e vesícula biliar sem alterações. A principal hipótese diagnóstica e o respectivo exame a ser solicitado é:

a) Colangiocarcinoma - CPRE
b) Colangiocarcinoma- Colangiorressonância
c) Cirrose hepática - Marcadores virais para hepatite
d) Colangite esclerosante primária - colangiografia transhepática
e) Tumor periampular - Tomografia computadorizada de abdômen superior com contraste venoso

5) Um paciente de 42 anos de idade, com antecedente de etilismo crônico, queixa-se de intensa dor abdominal que se irradia para a região dorsal e é resistente ao uso de analgésicos e/ou anti-inflamatórios. Relata emagrecimento e perda de peso importantes. A tomografia computadorizada não evidencia calcificações pancreáticas ou dilatações do ducto de Wirsung. A melhor conduta para este paciente é

a) papiloesfincterotomia.
b) simpatectomia lombar.
c) pancreatectomia quase total.
d) pancreatojejujoanastomose caudal.
e) pancreatojejujoanastomose corpo-caudal.

6) Mulher de 45 anos, com perda de peso importante devido a episódios eméticos frequentes, foi diagnosticada com "síndrome da artéria mesentérica superior". O tratamento mais indicado é o seguinte:

a) Íleo-transversostomia.
b) Duodeno-jejunostomia.
c) Gastrectomia subtotal com reconstrução a Billroth I.
d) Secção da artéria e reconstrução da mesma com prótese.
e) Cuidadosa liberação da porção acometida da artéria mesentérica com o objetivo de deixá-la menos tensa.

7) Mulher de 23 anos, grávida na 20ª semana de gestação, há 3 dias iniciou quadro de dor abdominal no flanco direito, progressiva, com febre, vômitos e queda do estado geral. Ao exame físico, fundo uterino palpável pouco abaixo do umbigo e dor importante no flanco direito. Leucograma com 14500 leucócitos por mm^3. Ultrassonografia evidencia apêndice aumentado de volume, com abscesso periapendicular. A terapêutica indicada é

a) terapia com antibiótico por 14 dias.
b) apendicectomia vídeo-laparoscópica.
c) punção do abcesso guiada por ultrassonografia.
d) operação cesariana e antibioticoterapia por 15 dias.
e) operação de cesariana e apendicectomia no mesmo tempo.

8) Uma mulher, de 44 anos, no segundo dia de pós-operatório, apresenta queixas de dor e contratura muscular. No exame físico, os sinais de Chvostek e de Trousseau se apresentam positivos. A cirurgia realizada e o distúrbio ocasionado pela complicação cirúrgica são, respectivamente,

a) nefrectomia e hipofosfatemia.
b) adrenalectomia e hipocalemia.
c) tireoidectomia e hipocalcemia.
d) pancreatectomia e hiponatremia.
e) pancreatectomia e hipofosfatemia.

9) É **CORRETO** afirmar, em relação à acalasia do esôfago que

a) a disfagia decorrente da acalasia do esôfago não é progressiva.
b) a acalasia da cárdia é caracterizada por hipotonia do esfíncter esofágico Inferior.
c) a cirurgia de Thal-Hatafuku só deve ser realizada em casos de dolico-megaesôfago.
d) a cirurgia de Serra Dória é atualmente a cirurgia mais realizada nos casos de megaesôfago graus 1 a 3.
e) a esofagomiotomia de Heller realizada por videolaparoscopia é o procedimento cirúrgico de escolha nos graus iniciais.

10) A ordem **DECRESCENTE** de acometimento da endometriose intestinal é

a) delgado, apêndice, ceco, retossigmoide.
b) delgado, retossigmoide, apêndice, ceco.
c) retossigmoide, apêndice, ceco, delgado.
d) retossigmoide, ceco, apêndice, delgado.
e) apêndice, retossigmóide, ceco, delgado.

11) Dentre as cirurgias bariátricas e metabólicas a que apresenta melhor resultado no controle do diabetes tipo II é

a) balão gástrico.
b) banda gástrica.
c) gastrectomia Vertical ("Sleeve").
d) gastroplastia com desvio em Y de Roux ("Bypass gástrico").
e) derivação bilio-pancreática (Scopinaro ou Switch duodenal").

12) As hérnias da parede abdominal, localizadas entre a borda lateral do músculo reto do abdome e a linha semilunar, são as de

a) Petit.
b) Littré.
c) Spiegel.
d) Grynfelt.
e) Richter.

13) A reoperação, devido à reganho de peso, em um paciente submetido à gastroplastia com anel de silicone e desvio em Y de Roux ("Bypass gástrico com anel) deve ser indicada, quando ocorrer

a) fístula gastro-gástrica.
b) extrusão do anel de silicone.
c) alça alimentar menor que 100 cm.
d) recidiva da compulsão alimentar.
e) plenitude pós-prandial persistente.

14) A peritonite primária ou espontânea está relacionada com

a) pneumonite recorrente.
b) infarto do miocárdio.
c) infarto esplênico.
d) diálise peritonial.
e) naso-faringite.

15) Em um homem de 65 anos, assintomático, submetido a exames periódicos de rotina, foi detectada, na ultrassonografia, lesão nodular na cabeça do pâncreas de 2 cm. Ao exame físico, não apresentava alterações dignas de nota. Foi solicitada TC de abdome e dosagem de marcadores tumorais. Em relação à propedêutica pode-se afirmar que

a) a elevação do CA 19.9 é específica dos tumores malignos pancreáticos.
b) deve ser realizada colangiorressonância nuclear magnética antes da biópsia transcutânea.
c) os níveis de CA 19.9 podem estar normais em pacientes com tumores precoces, potencialmente curáveis.
d) no caso de indefinição diagnóstica, deve ser realizada biópsia pancreática por agulha, guiada por tomografia.
e) a presença de dilatação ductal a montante do nódulo pancreático vista na TC em geral implica em diagnóstico de pancreatite crônica.

16) Homem, de 22 anos de idade, previamente hígido, iniciou há 48 horas com dor abdominal periumbilical que, após 12 horas, se localizou em fossa ilíaca direita, sem alterações do hábito intestinal ou sintomas urinários. Ao exame físico apresentava frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, temperatura de 37,4°C, descompressão dolorosa em fossa ilíaca direita e redução dos ruídos hidroaéreos. O hemograma apresentava contagem de leucócitos normal e desvio à esquerda (14% de bastões), urinálise sem alterações. A ultrassonografia abdominal foi normal, porém não foi possível a visualização do apêndice vermiforme. Baseado no quadro acima, pode-se afirmar que a suspeita é de

a) apendicite aguda e a conduta adequada é a observação clínica e a realização de tomografia abdominal após 24 horas.
b) diverticulite aguda e o paciente deve ser admitido e submetido à antibioticoterapia.
c) apendicite aguda e o paciente já apresenta indicação cirúrgica.
d) diverticulite aguda e o paciente deve ser submetido à cirurgia.
e) apendagite e o paciente deve ser submetido à cirurgia.

17) Mulher de 42 anos é atendida na emergência com história de colecistectomia vídeolaparoscópica há 16 dias. Ao exame físico foi observada icterícia ++/4. O abdômen é flácido na palpação, com discreta dor em hipocôndrio direito. A hipótese diagnóstica mais provável é

a) cálculo residual.
b) secção da via biliar.
c) estenose da via biliar.
d) tumor da região peri-ampular.
e) tumor da confluência dos ductos hepáticos.

18) A síndrome de Peutz-Jeghers é caracterizada por pólipos

a) adenomatosos disseminados pelo tubo digestivo.
b) adenomatosos do trato digestivo associados a osteomas.
c) hamartomatosos gastroduodenais associados à tilose plantar.
d) hamartomatosos gástricos associado a tumores do sistema nervoso central.
e) hamartomatosos do tubo digestivo associados às manchas melano-cutâneas.

19) Paciente, 58 anos, foi submetido à colectomia esquerda por adenocarcinoma de cólon esquerdo há 2 anos. O seguimento mostrou elevação do CEA e o rastreamento identificou duas lesões hepáticas, medindo a maior 3,0 cm. Em relação às metástases hepáticas dos tumores colorretais é **CORRETO** afirmar que

a) ressecção hepática não alterou sobrevida.
b) a quimioterapia isolada constitui o melhor tratamento.
c) a ressecção hepática está relacionada ao aumento da sobrevida.
d) a quantidade de metástases hepáticas não influencia o prognóstico da doença.
e) ressecção hepática associada à quimioterapia moderna não alteraram sobrevida.

20) A neoplasia maligna mais comum do intestino delgado é o

a) GIST.
b) linfoma.
c) linfossarcoma.
d) adenocarcinoma.
e) tumor carcinoide.

21) As deiscências das anastomoses gastrointestinais, em geral, ocorrem em decorrência de

a) inversão inadequada das bordas serosas na reconstituição do trato digestivo.
b) perfusão sanguínea inadequada entre os segmentos anastomosados.
c) proscrição da contaminação grosseira da linha de sutura.
d) utilização de fios multifilamentados não absorvíveis.
e) sutura em plano único com pontos separados.

22) O fator que está relacionado ao risco do desenvolvimento do câncer colorretal na colite ulcerativa é denominado

a) uso de drogas imunorepressoras.
b) aparecimento súbito de diabetes.
c) doença de curta duração.
d) gravidade de doença.
e) extensão de doença.

23) Em relação à disfagia lusória, é **CORRETO** afirmar que

a) é a manifestação psicossomática rara, que pode ocorrer em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de divertículos de Zenker.
b) a causa mais comum é a compressão extrínseca do esôfago por artéria subclávia direita anômala.
c) a causa mais comum é a compressão extrínseca do esôfago por artéria subclávia esquerda anômala.
d) o tratamento de escolha é a dilatação pneumática do segmento ocluído.
e) os melhores resultados são obtidos com miotomia de Heller.

24) O segundo tumor hepático benigno mais comum é denominado

a) adenoma.
b) hemangioma.
c) cisto hidático.
d) tumor de Franz.
e) hiperplasia nodular focal.

25) As úlceras gástricas podem ser agrupadas em 4 tipos, de acordo com a classificação de Johnson. Em relação à úlcera gástrica tipo I, é **CORRETO** afirmar que

a) localiza-se na região pré-pilórica.
b) é o tipo mais comum de úlcera gástrica.
c) geralmente está associada às úlceras de Barrett.
d) está associada a um quadro de hipersecreção ácida.
e) está associada a uma combinação de úlcera gástrica e duodenal.

26) Paciente masculino, de 50 anos, está em tratamento clínico para úlcera duodenal há 5 anos. Apesar do tratamento bem conduzido, os sintomas persistem, tendo ocorrido, inclusive, episódios de hemorragia digestiva. A dosagem da gastrina foi de 200 pg. O exame laboratorial útil para definir a presença de um gastrinoma é o teste da

a) Secretina.
b) Serotonina.
c) Somatostatina.
d) Colecistoquinina.
e) Colestiramina.

27) A mutação genética que se encontra mais comumente envolvida nas etapas iniciais da carcinogênese colorretal (sequência adenoma-carcinoma) é

a) inativação do gene supressor de tumor *p53* concomitante à mutação do gene *SMAD4.*
b) mutação no gene supressor de tumor *APC* (Adenomatous Polyposis Coli).
c) inativação do gene supressor de tumor *p53.*
d) mutação no oncogêne *k-ras.*
e) mutação no gene *SMAD4.*

28) Quando na Síndrome de Olgivie não se consegue a resolução por meio de medidas clínicas, a conduta seguinte a ser tomada é

a) ileostomia.
b) cecostomia.
c) colectomia total.
d) íleo-transversostomia.
e) descompressão através de colonoscopia.

29) A síndrome de Bouveret é um tipo de obstrução gastroduodenal devido à(ao)

a) pâncreas anular.
b) cálculo biliar volumoso.
c) presença de banda de Lad.
d) presença de *pâncreas divisum.*
e) estenose duodenal por úlcera péptica da terceira porção duodenal.

30) É **CORRETO** afirmar que, para o tratamento das hérnias incisionais ventrais,

a) a via videocirúrgica tem índices de infecção maior do que a via aberta.
b) a via videocirúrgica tem índices de lesão intestinal equivalente à via aberta.
c) se o anel for menor do que 4 cm e, se os tecidos, ao seu redor, estiverem sadios, a sutura simples (sem tela) é indicada.
d) independente de seu volume ou tamanho, os melhores resultados são obtidos quando se realiza pneumoperitonio pré-operatório.
e) quando a posição da tela utilizada é anterior aos músculos da parede abdominal ("onlay"), os melhores resultados da cirurgia convencional são obtidos.

31) Após retirada endoscópica de pólipo séssil em cólon sigmóide, a análise histopatológica mostrou tratar-se de adenoma viloso com displasia de alto grau, Haggitt 4, com margens livres. A conduta, neste caso, deverá ser

a) extensão da margem de ressecção por endoscopia.
b) pesquisa seriada de sangue oculto nas fezes.
c) vigilância por colonoscopia.
d) sigmoidectomia oncológica.
e) quimioterapia.

32) Paciente de 53 anos apresentando lesão ulcerada de 3 cm na região anterior do canal anal, cuja biópsia mostrou tratar-se de carcinoma epidermoide. A conduta terapêutica **CORRETA** para o caso deverá ser

a) amputação abdominoperineal do reto.
b) radioquimioterapia.
c) ressecção local.
d) quimioterapia.
e) radioterapia.

33) Paciente de 56 anos em investigação diagnóstica por anemia, foi submetido a endoscopia digestiva alta e polipectomia de lesão de 1cm localizada na terceira porção duodenal, que mostrou tratar-se de adenoma de glândulas de Brunner. A conduta, neste caso, deve ser

a) quimioterapia.
b) segmentectomia duodenal.
c) gastroduodenopancreatectomia.
d) acompanhamento endoscópico.
e) duodenopancreatectomia com preservação pilórica.

34) Paciente em tratamento da fase aguda de retocolite ulcerativa desenvolve quadro de hipotensão, taquicardia, e distensão abdominal com sinais de peritonite. O tratamento, neste caso, deverá ser

a) colectomia total + ileostomia.
b) cirurgia de Hartmann.
c) antibioticoterapia.
d) colonoscopia descompressiva.
e) colectomia esquerda + anastomose primária.

35) Paciente vítima de trauma abdominal fechado, apresentando PA = 100 x 70mmHg e FC = 90 bmp, é submetido a exame ultra-sonográfico na sala de trauma observando-se presença de líquido ocupando o espaço de Morrison. A conduta, neste caso, deverá ser a realização de

a) lavado peritoneal.
b) laparotomia exploratória.
c) videolaparoscopia diagnóstica.
d) acompanhamento ultra-sonográfico seriado.
e) tomografia computadorizada com contraste venoso.

36) O gene mais comumente ligado à síndrome de Lynch é

a) $hMSH_2$.
b) APC.
c) p53.
d) Kras.
e) DCC.

37) Durante o acompanhamento pós-operatório de adenocarcinoma pouco diferenciado de cólon esquerdo em estágio II, observou-se o aparecimento de foco metastático de 2cm no segmento X hepático. A conduta, neste caso, deverá ser

a) hepatectomia esquerda.
b) nodulectomia.
c) quimioterapia.
d) radioterapia.
e) sintomática.

38) É a causa mais comum de supuração ano-retal:

a) infecção criptoglandular
b) doença de Crohn
c) foliculite
d) hidradenite supurativa
e) doenças infecto-contagiosas

39) Paciente do gênero masculino apresentando lesão vegetante de 3cm localizada na parede anterior do reto médio, cujo estadiamento pré-operatório mostrou tratar-se de adenocarcinoma pouco diferenciado, estágio II. A conduta **CORRETA** neste caso é

a) amputação abdominoperineal do reto.
b) radioquimioterapia neoadjuvante.
c) quimioterapia neoadjuvante.
d) ressecção anterior do reto.
e) ressecção local transanal.

40) Paciente é encaminhado ao ambulatório para tratamento de doença de Paget perianal. A lesão em questão e seu respectivo tratamento é

a) eczema idiopático, corticoides tópicos.
b) carcinoma verrucoso, podofilina tópica.
c) carcinoma escamoso *in situ*, radioterapia.
d) carcinoma de células basais, excisão cirúrgica.
e) adenocarcinoma intraepitelial, excisão cirúrgica.

41) Segundo a regra de Goodsall, a fístula anal cujo orifício externo esteja localizado no quadrante póstero-lateral esquerdo perianal, o trajeto e a localização do orifício primário deverão ser, respectivamente,

a) retilíneo, linha média posterior.
b) curvilíneo, linha média posterior.
c) transverso, linha médio-lateral esquerda.
d) curvilíneo, quadrante póstero-lateral esquerdo.
e) retilíneo, quadrante póstero-lateral esquerdo.

42) A principal função da somatostatina é

a) inibição da secreção de gastrina.
b) estimulação da motilidade intestinal.
c) inibição da perfusão esplâncnica.
d) estimulação da secreção intestinal.
e) estimulação do crescimento da mucosa intestinal.

43) O grupo sanguíneo, fator de risco para o câncer do estômago é:

a) A.
b) B.
c) AB.
d) O.
e) Fator Rh.

44) Um paciente com Índice de Massa Corporal (IMC) de 38 é classificado como

a) obeso.
b) normal.
c) sobrepeso.
d) superobeso.
e) gravemente obeso.

45) No pós-operatório tardio de um paciente, submetido a um *bypass* gástrico em Y de Roux para doença benigna, e que, agora, apresenta uma úlcera marginal. O melhor tratamento deve ser

a) gastrectomia de totalização.
b) terapia tripla para *Helicobacter pylori.*
c) prescrição de inibidores da bomba de prótons.
d) ressecção da úlcera com revisão cirúrgica da gastrojejunostomia.
e) dilatação endoscópica com uso de inibidores da bomba de prótons.

46) A droga a ser usada no tratamento dos tumores estromais gastrointestinais (GIST) é

a) Doxorrubicina.
b) Metotrexato.
c) Bleomicina.
d) Imatinibe.
e) Neomicina.

47) No tratamento cirúrgico de uma hérnia inguinal, utilizou-se a técnica com uma sutura de quatro camadas. O procedimento é conhecido como reparo à

a) Mc-Vay.
b) Andrews II.
c) Lichtenstein.
d) Shouldice.
e) Bassini.

48) O exame laboratorial mais sensível para o diagnóstico do feocromocitoma é

a) Ácido vanilmandélico plasmático.
b) Ácido vanilmandélico urinário.
c) Cortisol plasmático e urinário.
d) Metanefrinas plasmáticas.
e) Metanefrinas urinárias.

49) Num paciente com suspeita de hiperparatireodismo primário, o exame a ser solicitado no pré-operatório é

a) PET-Scan.
b) Cintilografia com Sestamibi.
c) Ultrassonografia com *color Doppler.*
d) Tomografia Computadorizada do pescoço.
e) Ressonância Nuclear Magnética do tórax e do pescoço.

50) Você atende a uma paciente de 43 anos, que se queixa de emagrecimento, embora esteja se alimentando muito bem, nervosismo e irritabilidade. No exame físico encontra taquicardia de 96 bpm, bócio difuso, exoftalmia e dermatopatia com mixedema pré-tibial.

Diante deste caso, a hipótese diagnóstica para a tireotoxicose encontrada é

a) Bócio multinodular tóxico.
b) Tireoidite de Hashimoto.
c) Doença de Plummer.
d) Carcinoma papilífero.
e) Doença de Graves.