



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 001/2013 – HC - Edital n° 001/2013 – HT

Prova Específica – 04/11/2012

002 – Cirurgia Geral

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de múltipla escolha com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
10. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✕

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

Utilize os dados abaixo para ter acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br).

nº de inscrição: _____ **senha de acesso:** _____

01 - Sobre cistos hepáticos, é INCORRETO afirmar:

- a) A doença policística da criança é autossômica recessiva e fatal na infância.
- b) Cistos neoplásicos hepáticos são raros.
- c) Pseudocistos traumáticos hepáticos, em geral, têm conteúdo biliar e baixa incidência.
- ▶ d) De maneira geral, as lesões císticas hepáticas são mais comuns em jovens do sexo masculino.
- e) A doença policística do adulto é autossômica dominante e acomete mais o rim que o fígado.

02 - Associe os epônimos enumerados abaixo, tomando-os dois a dois:

1. Triângulo de Killian.
2. Hérnia de Littre.
3. Linha de Douglas.
4. Divertículo de Zenker.
5. Hérnia de Spiegel.
6. Divertículo de Meckel.

Assinale a alternativa que apresente apenas associações corretas.

- a) 2 e 5 – 4 e 6 – 1 e 3.
- ▶ b) 3 e 5 – 2 e 6 – 1 e 4.
- c) 2 e 6 – 1 e 5 – 3 e 4.
- d) 3 e 5 – 1 e 2 – 4 e 6.
- e) 1 e 4 – 3 e 6 – 2 e 5.

03 - Sobre o esfíncter esofágico superior, assinale a alternativa INCORRETA.

- ▶ a) Mantém-se entreaberto em repouso, entre as deglutições, eructações e vômitos.
- b) Possui fibras de musculatura estriada.
- c) Sua pressão de repouso pode atingir aproximadamente 100 mmHg.
- d) Seu relaxamento associa-se com tração laríngea anterior.
- e) Tem comprimento reduzido, variando de 2 a 4,5 cm.

04 - Sobre a condição clínica conhecida como abdome agudo, é correto afirmar:

- a) Não existe correlação direta entre gravidade e alterações de exames laboratoriais, como hiperamilasemia e acidose metabólica.
- b) As causas obstrutivas dominam a etiologia, seguidas das causas inflamatórias/infecciosas.
- c) Abdome agudo de origem vascular caracteriza-se pela desproporção entre a exuberância de sinais ao exame físico e a moderada intensidade de dor apresentada.
- d) Laparoscopia não tem papel no esclarecimento etiológico, pois não permite visualização completa da cavidade peritoneal e seus órgãos.
- ▶ e) Abdome agudo hemorrágico não provoca defesa ou contratatura abdominal.

05 - São características do espasmo difuso do esôfago, EXCETO:

- ▶ a) presença de contrações aperistálticas em até 20% das deglutições como critério manométrico para definição diagnóstica.
- b) permanência de algum grau de atividade peristáltica adequada, o que a difere da acalasia.
- c) as ondas de pressão podem ter 3 ou mais picos, ter duração aumentada e serem repetitivas.
- d) em geral, o esfíncter esofágico inferior tem padrão normal de pressão basal após deglutição de líquidos.
- e) o quadro clínico é de dor e disfagia intermitentes, e a imagem radiológica é de esôfago em saca-rolha.

06 - São fatores propiciadores da colecistite acalculosa, EXCETO:

- a) transplante de medula óssea.
- ▶ b) síndrome de Falsione.
- c) diabetes mellitus.
- d) politraumatismo.
- e) nutrição parenteral total.

07 - Dos fatores abaixo relacionados, qual NÃO aumenta a incidência de cálculos biliares de colesterol?

- a) Octreotide.
- b) Sexo.
- ▶ c) Cirrose hepática.
- d) Clofibrato.
- e) Obesidade.

- 08 - Paciente do sexo masculino, 42 anos, vem à consulta encaminhado pelo urologista por ter apresentado em ultrassonografia abdominal, requerida por cisto renal, presença de cálculos em vesícula biliar e pólipos de 8 milímetros no fundo da vesícula biliar. O paciente nega sintomas compatíveis com cólica biliar ou outras doenças das vias biliares extra-hepáticas. Qual a conduta adequada?**
- Colecistectomia videolaparoscópica, pela associação de doenças na vesícula biliar.
 - Colecistectomia videolaparoscópica, por ser jovem e homem, com maior risco de complicações.
 - Colecistectomia videolaparoscópica, por maior risco de malignização do pólipo.
 - Colecistectomia videolaparoscópica, pelo tamanho atual do pólipo, independentemente dos cálculos.
 - ▶ e) Acompanhamento clínico para aparecimento de sintomas e de imagem para o tamanho do pólipo.
- 09 - Qual o melhor tratamento para paciente do sexo masculino, 45 anos, portador de cirrose hepática pelo vírus B da hepatite, varizes esofágicas e classificação Child-Pugh tipo B, com ressonância magnética e tomografia computadorizada apresentando nódulo sólido hepático hipervascularizado de 2 cm de diâmetro no segmento VII do lobo direito hepático?**
- Radioablação percutânea após confirmação diagnóstica de hepatocarcinoma por biópsia e exame anátomo-patológico.
 - Hepatectomia direita sem biópsia prévia.
 - Segmentectomia VII sem biópsia prévia.
 - ▶ d) Transplante hepático sem biópsia prévia.
 - e) Tratamento da hepatite B sem ressecções, pela maior probabilidade de ser nódulo regenerativo de cirrose.
- 10 - Paciente do sexo masculino, 62 anos, portador de cirrose alcoólica, ascite, esplenomegalia e varizes esofágicas, é admitido no pronto-socorro apresentando quadro de hemorragia digestiva alta maciça (hematêmese volumosa, taquicardia, hipotensão arterial). Qual a probabilidade melhor estimada de que o quadro atual seja por ruptura de varizes esofágicas?**
- Abaixo de 20%.
 - ▶ b) Entre 20% e 40%.
 - c) Entre 40% e 60%.
 - d) Entre 60% e 80%.
 - e) Acima de 80%.
- 11 - A absorção proteica intestinal na nutrição enteral é mais efetiva para aminoácidos cristalinos ou para oligopeptídeos?**
- Para aminoácidos, por serem partículas menores.
 - Para proteínas intactas, por conterem aminoácidos essenciais e não essenciais.
 - ▶ c) Para oligopeptídeos, por terem carreadores específicos.
 - d) É melhor para os aminoácidos essenciais do que para os não essenciais.
 - e) Para aminoácidos, porque a absorção proteica depende somente da osmolaridade.
- 12 - São causas de hiperglicemia no paciente hipermetabólico, EXCETO:**
- mobilização do glicogênio hepático.
 - ▶ b) liberação de óxido nítrico, importante vasodilatador e inibidor de crescimento bacteriano.
 - c) gliconeogênese a partir dos aminoácidos musculares.
 - d) resistência periférica à insulina.
 - e) elevação das concentrações plasmáticas de catecolaminas, glicocorticoides e do glucagon.
- 13 - Qual das medidas abaixo NÃO é importante na prevenção da broncoaspiração em pacientes recebendo nutrição enteral?**
- Manter a extremidade da sonda distalmente ao ligamento de Treitz.
 - Preferir infusão contínua e não em bólus.
 - Manter a cabeceira do leito elevada entre 30 e 45°.
 - Usar agentes pró-cinéticos.
 - ▶ e) Evitar volume residual gástrico superior a 100 ml.
- 14 - Qual das alternativas abaixo NÃO é considerada complicação associada à nutrição parenteral?**
- Alteração das provas de função hepática.
 - Hiperglicemia e intolerância à glicose.
 - ▶ c) Aumento do risco de desenvolver pancreatite aguda.
 - d) Desenvolvimento de doença metabólica óssea.
 - e) Aumento do risco de desenvolver colecistite aguda.
- 15 - O objetivo do tratamento cirúrgico das infecções é corrigir o defeito anatômico que está causando a infecção. Para tanto, as seguintes medidas são importantes, EXCETO:**
- incisão e drenagem de abscessos.
 - desbridamento de tecido necrótico.
 - punção e drenagem de abscessos profundos guiados por ultrassonografia ou tomografia computadorizada.
 - ▶ d) ressecção de estruturas ou órgãos infectados, como na apendicite aguda e na colecistite aguda, porém amputações de membros são contraindicadas.
 - e) retalhos musculocutâneos vascularizados podem ser úteis no tratamento de escaras.

16 - Em relação ao adenocarcinoma gástrico, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Corresponde a 95% de todas as neoplasias malignas do estômago.
- b) Nas últimas décadas, tem-se observado progressiva redução da sua incidência em todo o mundo.
- c) Nos pacientes mais idosos, a incidência é maior em homens.
- d) Adenoma gástrico, anemia perniciosa, gastrite crônica e infecção por *Helicobacter pylori* são consideradas situações pré-malignas.
- ▶ e) A localização mais comum é o terço médio do estômago.

17 - São indicações de gastrectomia total no tratamento do adenocarcinoma gástrico, EXCETO:

- ▶ a) possibilidade de se obter margem proximal com dois centímetros de extensão em um adenocarcinoma precoce localizado no terço médio do estômago.
- b) adenocarcinoma de terço inferior associado a polipose gástrica difusa (adenomas).
- c) adenocarcinoma avançado, localizado no terço superior.
- d) adenocarcinoma tipo Borrmann IV.
- e) recorrência de carcinoma em estômago residual, previamente tratado com gastrectomia subtotal.

***18 - Sobre a transfusão de sangue, assinale a alternativa correta.**

- a) A diluição normovolêmica aguda reduz a necessidade de sangue, por reaproveitá-lo do campo cirúrgico.
- b) Pacientes com grandes tumores abdominais se beneficiam da recuperação do sangue do campo operatório.
- c) Um coagulograma normal indica ausência de doenças da coagulação do sangue.
- d) Paciente renal crônico não deve se submeter a cirurgias eletivas se tiver taxa de hemoglobina inferior a 7 g/dL.
- e) A pressão arterial se mantém estável em paciente adulto que perdeu 1000 ml de sangue com infusão de 3000 mL de solução fisiológica.

19 - Em relação aos pseudocistos do pâncreas, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os pseudocistos pancreáticos tratados com drenagem percutânea apresentam maus resultados nos casos em que a amilase no líquido do cisto é elevada.
- ▶ b) Os portadores de pseudocisto e derrame peritonial devido à ruptura do mesmo devem ser submetidos a tratamento clínico, especialmente com análogos da somatostatina.
- c) Os pseudocistos pancreáticos hemorrágicos devem ser tratados preferencialmente com ressecção.
- d) Os pseudocistos pancreáticos com paredes finas e frágeis detectadas durante a cirurgia para o seu tratamento devem ser submetidos a drenagem externa.
- e) Os pseudocistos pancreáticos não devem ser operados imediatamente após o diagnóstico, sendo que a melhor conduta é o acompanhamento clínico durante certo tempo, pela possibilidade de regressão espontânea.

20 - Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- a) A etiologia mais comum é o trauma.
- b) Nos casos de pancreatite leve de origem biliar, a conduta mais aceita atualmente é a realização de colecistectomia oito semanas após a resolução do quadro.
- ▶ c) Na presença de necrose infectada, o desbridamento cirúrgico sempre deve ser realizado.
- d) As pancreatectomias nunca são indicadas no tratamento da pancreatite aguda.
- e) Nas pancreatites graves, a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada e a papilotomia nunca devem ser realizadas, devido ao risco de infecção do tecido pancreático necrosado.

21 - Com relação ao adenocarcinoma do intestino grosso, assinale a alternativa correta.

- a) Com o aumento da longevidade da população, tornou-se o 2º tumor mais comum do organismo.
- b) É mais comum na 4ª e 5ª décadas de vida.
- c) Fatores genéticos não são importantes na etiologia da grande maioria dos pacientes.
- d) Pesquisa de sangue oculto nas fezes é importante no diagnóstico de pacientes com manifestações clínicas sugestivas.
- ▶ e) A incidência é maior tanto na retocolite ulcerativa como na doença de Crohn.

22 - Em relação à proctite gonocócica, assinale a alternativa correta.

- a) Ocorre somente após atividade sexual anal receptiva.
- b) A apresentação clínica mais comum é dor anal.
- c) A apresentação clínica mais comum é sangramento anal.
- ▶ d) O diagnóstico é confirmado pela coloração de Gram e cultura em meio de Thayer-Martin de material obtido do reto com Swab.
- e) O tratamento mais efetivo e prático é a instilação via retal de cefalosporina em dose única.

23 - Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta para um paciente de 30 anos que apresenta, pela primeira vez, dor anal intensa contínua e aparecimento de pequeno nódulo anal doloroso com início há 24 horas?

- a) Carcinoma epidermoide; ressecção cirúrgica.
- b) Adenocarcinoma; ressecção cirúrgica.
- c) Fístula perianal; fistulectomia.
- d) Trombose hemorroidária interna com prolapso; hemorroidectomia.
- ▶ e) Trombose hemorroidária externa; tratamento clínico com analgésico/anti-inflamatório.

* – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

24 - Qual é o antibiótico inicial de escolha usado no tratamento da enterocolite pseudomembranosa?

- ▶ a) Metronidazol.
- b) Vancomicina.
- c) Cefalosporina de 2ª geração.
- d) Cefalosporina de 3ª geração.
- e) Tetraciclina.

25 - Em relação aos tumores carcinoides do apêndice, assinale a alternativa correta.

- a) A maioria mede de 1,5 a 2,5 cm.
- b) É o segundo tumor mais comum do apêndice, logo após o adenocarcinoma.
- ▶ c) A sobrevida em 5 anos é superior a 85%.
- d) Colectomia direita é o tratamento de escolha para a maioria dos tumores.
- e) A apresentação clínica mais comum é de apendicite aguda.

***26 - Qual é o único sítio não envolvido na síndrome de câncer colorretal hereditário não polipose?**

- a) Cólon.
- b) Tireoide.
- c) Endométrio.
- d) Bexiga.
- e) Ovário.

27 - Qual é o tratamento considerado mais adequado atualmente para tumores do terço médio e distal do reto invadindo muscular própria e gordura perirretal superficialmente (T3NxM0)?

- a) Retossigmoidectomia imediata com ligadura alta da artéria mesentérica superior.
- b) Quimioterapia seguida de retossigmoidectomia com esvaziamento ganglionar pélvico.
- ▶ c) Quimiorradioterapia neoadjuvante, seguida de retossigmoidectomia com ressecção total do mesorreto.
- d) Retossigmoidectomia com ressecção total do mesorreto, seguida de quimiorradioterapia adjuvante.
- e) Retossigmoidectomia e peritonectomia pélvica com quimioterapia em alta temperatura.

28 - Em relação a fatores genéticos observados no câncer colorretal, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A síndrome de câncer colorretal hereditário não polipose (HNPCC) deriva de uma alteração nos genes de reparo do DNA.
- b) A síndrome HNPCC caracteriza-se por apresentar instabilidade de microssatélites.
- c) A instabilidade de microssatélites pode ocorrer tanto em tumores esporádicos quanto nos familiares, mas é mais comum no segundo grupo.
- ▶ d) A mutação do gene K-ras ocorre apenas nos tumores esporádicos, não sendo marcador para indicar resposta de terapêutica quimioterápica.
- e) As mutações iniciais da transformação de adenoma para carcinoma ocorrem sobre o gene APC.

29 - Que tipo de estoma seria o mais adequado para ser aplicado num paciente com câncer avançado no reto médio, causando obstrução intestinal aguda e não passível de ressecção no momento?

- a) Ileostomia terminal.
- ▶ b) Colostomia em alça no cólon sigmoide.
- c) Sigmoidoscopia terminal.
- d) Transversostomia com fístula mucosa.
- e) Sigmoidostomia terminal com fístula mucosa do reto.

30 - Qual o método diagnóstico que NÃO deve ser solicitado, por princípio, frente a suspeita de diverticulite aguda?

- a) Ultrassonografia do abdome.
- b) Tomografia computadorizada do abdome.
- c) Ressonância magnética do abdome.
- ▶ d) Colonoscopia.
- e) Enema com contraste hidrossolúvel.

31 - Sobre o esôfago de Barrett, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O refluxo gastroesofágico crônico é o fator que lesa o epitélio escamoso estratificado, que normalmente reveste o esôfago distal.
- b) Cerca de 10% dos pacientes com doença do refluxo gastroesofágico desenvolvem esôfago de Barrett.
- c) É preciso haver células calciformes intestinais para definir o esôfago de Barrett.
- d) Esfíncter inferior do esôfago incompetente tem papel bem definido no desenvolvimento da doença do refluxo e do esôfago de Barrett.
- ▶ e) A maioria dos pacientes com carcinoma espinocelular, consequente ao esôfago de Barrett são do sexo masculino, brancos.

*** – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

***32 - Sobre a abordagem cirúrgica para os tumores malignos do esôfago no terço distal, é INCORRETO afirmar:**

- a) A esofagectomia trans-hiatal foi desenvolvida para reduzir a morbidade da cirurgia.
- b) A taxa de deiscência de anastomose caiu com a técnica trans-hiatal; quando ocorre, na região cervical, a morbimortalidade é menor que nas técnicas transtorácicas.
- c) O tempo operatório é habitualmente menor.
- d) A operação proporciona dissecação linfonodal completa.
- e) Existem poucas complicações respiratórias relacionadas a uma toracotomia.

33 - Sobre o tratamento da hérnia hiatal e da doença do refluxo gastroesofágico, assinale a alternativa correta.

- a) O tratamento cirúrgico é a melhor opção para o paciente.
- b) Medidas clínicas, como elevar a cabeceira da cama, dieta pobre em cafeinados, gorduras e ácidos, perda de peso e evitar refeições copiosas, são infrutíferas para controlar o refluxo gastroesofágico e não devem ser estimuladas.
- ▶ c) Estenoses de esôfago, esofagites severas, pacientes sofreadores e jovens são os melhores candidatos ao tratamento cirúrgico.
- d) A boa resposta ao tratamento clínico será contraindicação de cirurgia.
- e) Pacientes que não respondem a tratamento clínico com inibidores de bomba de prótons devem ter indicação cirúrgica imediata, pois não terão opção melhor de tratamento.

34 - Sobre tumores pancreáticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- ▶ a) Cistoadenoma seroso (20 a 40% das neoplasias císticas do pâncreas) é lesão com alto poder de malignização e deve sempre ser ressecado.
- b) Cistoadenoma mucinoso é benigno, com potencial de malignização, frequentemente encontrado na cauda do pâncreas.
- c) Tumor mucinoso papilar intraductal tem sequência adenoma-carcinoma e deve ser ressecado.
- d) Massas grandes, esféricas, com conteúdo líquido e centro fibroso estrelado calcificado são achados típicos do cistoadenoma seroso.
- e) Nos tumores mucinosos, podemos encontrar áreas de estroma semelhantes ao tecido ovariano.

35 - Sobre a pancreatite aguda, é INCORRETO afirmar:

- a) O uso da sonda nasogástrica pode dar conforto ao paciente, mas não altera a evolução da pancreatite.
- b) Antibiótico profilático determina melhora na evolução da pancreatite grave e não traz benefício na pancreatite leve.
- c) Não há consenso sobre a utilização da papilotomia endoscópica precoce no paciente com pancreatite aguda biliar.
- ▶ d) É consenso que a cirurgia da vesícula biliar, nos casos de pancreatite biliar, deve ser feita nas primeiras horas do episódio inflamatório pancreático.
- e) Deve ser evitado o uso de morfina, pois ela pode induzir ao espasmo do esfíncter de Oddi.

36 - NÃO está indicada a colecistectomia nos pacientes com colelitíase assintomática em:

- a) candidatos a nutrição parenteral total.
- ▶ b) portadores de cirrose hepática.
- c) pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade mórbida.
- d) candidatos a transplante de medula óssea.
- e) portadores de vesícula biliar calcificada.

37 - Em qual dos exames diagnósticos utilizados nos pacientes com sangramento gastrointestinal de origem oculta é mais importante que o sangramento esteja ativo no momento do exame?

- a) Colonoscopia e endoscopia digestiva alta.
- ▶ b) Angiografia.
- c) Cápsula endoscópica.
- d) Enterografia por tomografia computadorizada.
- e) Enteroscopia.

38 - Em relação à metaplasia intestinal gástrica, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A necessidade de seguimento endoscópico anual não foi totalmente esclarecida e não pode ser recomendada para todos os pacientes.
- b) A cromoendoscopia e a magnificação de imagem facilitam o reconhecimento de áreas suspeitas.
- c) Está indicado o seguimento com endoscopia e biópsias para pacientes com displasia, grandes extensões de metaplasia, história familiar de neoplasia ou outros fatores de risco.
- d) Deve-se tratar o *Helicobacter pylori* quando presente.
- ▶ e) Há necessidade de biópsias em todos os pacientes que realizam endoscopia digestiva alta, mesmo que sem alterações endoscópicas da mucosa.

39 - Qual a localização preferencial da fissura anal no sexo masculino?

- ▶ a) Linha média posterior do canal anal.
- b) Linha média anterior e posterior do canal anal.
- c) Parede lateral do canal anal.
- d) Linha média anterior do canal anal.
- e) Borda lateral do reto.

*** – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

40 - São indicações para o tratamento de erradicação do *Helicobacter pylori* gástrico, EXCETO:

- a) linfoma MALT de baixo grau.
- b) úlcera gastroduodenal ativa ou cicatrizada.
- ▶ c) doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
- d) pós-ressecção de câncer gástrico.
- e) gastrite histológica intensa.

41 - Quanto ao tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, é INCORRETO afirmar:

- a) As técnicas cirúrgicas para tratamento da obesidade são didaticamente divididas em restritivas, disabsortivas e mistas.
- b) A cirurgia de Domene consiste em uma derivação biliopancreática com preservação gástrica distal videolaparoscópica.
- c) A gastroplastia a Fobi ou Capella tem como princípio a criação de um reservatório gástrico de pequeno volume com um fator restritor externo (ao redor do pequeno estômago – tela de polipropileno ou anel de silicone) e uma anastomose do pequeno estômago (“pouch” gástrico), com o jejuno a uma determinada distância do ângulo de Treitz (“Y de Roux”).
- ▶ d) Os métodos disabsortivos puros foram as primeiras técnicas realizadas (nos anos de 1950) e são, hoje, os mais utilizados.
- e) A via de acesso laparoscópica trouxe, sem dúvida, grande avanço à cirurgia bariátrica e, desde que possível, deverá ser o método de escolha.

42 - Mulher, 33 anos, veio ao ambulatório em pós-operatório de cirurgia bariátrica há 3 anos. Refere ter feito acompanhamento no ambulatório apenas por 3 meses e após não tomou mais remédios e diz estar com muita fraqueza. Fez a cirurgia de gastroplastia a Capella (gastroplastia restritiva + derivação em Y de Roux com anel restritor). Durante a consulta, o médico conversou e orientou a paciente explicando vários aspectos da cirurgia, baseado em alguns conceitos. Assinale a alternativa que expressa um conceito ou orientação médica EQUIVOCADO.

- a) A necessidade de controle da perda de peso e exames periódicos no controle de potenciais déficits de vitaminas e minerais, consequentes ao processo disabsortivo.
- b) A paciente está em idade fértil e a sua perda sanguínea potencializa as deficiências de ferro que a cirurgia pode favorecer.
- c) A cirurgia compromete a absorção de outras vitaminas do complexo B, como a B12, pela diminuição da produção do fator de Castle, que ajuda na absorção da vitamina B12 no íleo terminal.
- d) A deficiência de cálcio e folato pode ocorrer pela exclusão duodenal e jejuno proximal do trânsito alimentar, locais de maior absorção destes.
- ▶ e) A deficiência da vitamina B1 (tiamina) não se observa nesses pacientes e não precisa ser repostada.

43 - A indicação do tratamento cirúrgico da obesidade mórbida tem se mostrado cada vez mais evidente, no que se refere à reversão ou melhora de numerosas morbidades associadas à obesidade. A partir dos estudos de meta-análises de seguimento prolongados, como os clássicos de Buchwald e SOS (Swedish Obese Subjects), entre outros, é INCORRETO afirmar:

- a) A HAS é resolvida em mais de 50% dos pacientes submetidos às diferentes técnicas mais comumente realizadas, exceto na banda gástrica, em que esse valor cai para 38%.
- b) Nas cirurgias com derivação intestinal (técnicas mistas: bypass gástrico e derivações biliopancreáticas), a diabetes tipo II tem uma remissão (não utilização de nenhuma medicação para diabetes) em mais de 80% dos casos.
- c) A doença do refluxo gastroesofágico também tem importante resposta ao emagrecimento.
- ▶ d) O achado de doença do fígado gorduroso não alcoólico (esteatose hepática) antes e após a cirurgia bariátrica não sofre alterações, devido à persistência da lipotoxicidade.
- e) A apneia do sono, assim como outros distúrbios relacionados ao sono, tem significativa melhora após o procedimento cirúrgico.

44 - Nos casos duvidosos de hérnias inguinais, devem ser consideradas como diagnóstico diferencial as seguintes hipóteses, EXCETO:

- ▶ a) tumor de cólon sigmoide e hiperplasia prostática benigna.
- b) tumor testicular, metástases ganglionares e linfomas.
- c) aneurisma de a. femural, hematoma e ascite.
- d) varicocele, torção testicular e hidrocele.
- e) cisto de cordão e cisto de Nuck.

45 - Nas hérnias inguinais, assinale a alternativa correta com relação ao epônimo e ao conteúdo do saco herniário.

- a) Hérnia de Littré – apêndice cecal.
- b) Hérnia de Velpeau – divertículo de Meckel.
- ▶ c) Hérnia de Amyand – apêndice cecal.
- d) Hérnia de Bechard – divertículo de Meckel.
- e) Hérnia de Krönlein – bexiga.

46 - Em relação ao colangiocarcinoma, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Colangite esclerosante primária é considerada fator de risco para colangiocarcinoma.
- ▶ b) Mais frequentemente estão localizados no terço distal do colédoco, junto ao confluente biliopancreático.
- c) Diferentemente do carcinoma de vesícula, que é mais comum no sexo feminino, o colangiocarcinoma apresenta uma incidência maior em homens.
- d) Cisto de colédoco também é considerado fator de risco para o desenvolvimento do colangiocarcinoma.
- e) O achado clínico mais frequente é a icterícia.

47 - São indicações para colangiografia peroperatória, EXCETO:

- a) enzimas hepáticas (TGO, TGP, fosfatase alcalina, bilirrubinas) elevadas.
- b) dificuldade de reconhecimento das estruturas anatômicas.
- ▶ c) história de pancreatite biliar com papilotomia endoscópica e coledocolitotomia prévia.
- d) suspeição de lesão iatrogênica de via biliar.
- e) colédoco dilatado com cálculos biliares menores que 1 cm de diâmetro.

48 - Paciente 43 anos, sexo feminino, deu entrada no serviço de emergência às 19h30, queixando-se de dor tipo contínua em hipocôndrio direito há 24 horas. Refere também febre. Ao exame físico do abdome, sinal de Murphy evidente. Ultrassonografia do abdome realizada às 20h30 mostra imagem compatível com colecistolítase de 2,3 cm de diâmetro, em infundíbulo, e edema de parede da vesícula. A melhor opção terapêutica é:

- a) jejum, hidratação venosa, antibioticoterapia e aguardar esfriamento do processo inflamatório com colecistectomia agendada a partir de 3 semanas do início do tratamento.
- ▶ b) jejum, hidratação venosa, antibioticoterapia e colecistectomia agendada dentro das próximas 48 a 72 horas.
- c) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com papilotomia.
- d) colecistectomia de urgência, ainda durante a noite.
- e) colecistostomia percutânea guiada por ultrassonografia.

49 - Sobre os nódulos benignos do fígado, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O adenoma hepático é mais frequente no sexo feminino e está associado com o uso de contraceptivo oral.
- b) Hemangioma é o tumor mais comum do fígado, frequentemente menor que 5 cm e, quando associado a trombocitopenia e coagulopatia de consumo, constitui a síndrome de Kasabach-Merritt.
- c) O adenoma apresenta risco de transformação maligna e rotura, motivo pelo qual lesões maiores devem ser ressecadas.
- ▶ d) A hiperplasia nodular focal normalmente se apresenta na tomografia como um nódulo homogêneo, com escara central que rapidamente capta contraste na fase arterial e apresenta forte associação com contraceptivos orais.
- e) Grandes hemangiomas hepáticos em crianças podem causar insuficiência cardíaca congestiva, devido à presença de "shunt" arteriovenoso.

50 - Durante a realização de uma colecistectomia, é evidenciada lesão do ducto hepático comum, causada por uso indevido do eletrocautério, com comprometimento de mais da metade da circunferência do ducto. Assinale a melhor opção de tratamento.

- ▶ a) Hepaticojejunostomia término-lateral.
- b) Coledocoduodenostomia látero-lateral.
- c) Reparo da lesão sobre dreno em "T" – dreno de Kehr.
- d) Colocação de dreno tubular no ducto hepático com drenagem biliar externa.
- e) Ligadura do ducto hepático comum e, após dilatação do mesmo, em um segundo tempo, anastomose biliodigestiva.