



RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

Nome do Candidato:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões de múltipla escolha e 5 casos com questões dissertativas.
- Caso não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.
- Utilize caneta de tinta **preta**.
- Responda as questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA e os casos dissertativos no CADERNO DE RESPOSTAS, no espaço indicado.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS

As imagens de pacientes e de exames complementares exibidos têm prévia autorização para apresentação.

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

Boa prova!

19/Novembro/2017

Prova Objetiva de Múltipla Escolha

QUESTÃO 01.

São músculos inervados pelo nervo facial:

- (A) Mímicos da face, ventre posterior do músculo digástrico, estilo-hióideo e occipital.
- (B) Ventre anterior do músculo digástrico, mímicos da face, estilo-hióideo.
- (C) Músculos estilofaríngeo, estilo-hióideo e estiloglossos.
- (D) Ventre anterior e posterior do músculo digástrico, platisma, e mímicos da face.

QUESTÃO 02.

Masculino, 2 anos, obstrução nasal desde o nascimento. Mãe relata que percebeu uma lesão em fossa nasal direita há alguns meses. Nega outras queixas. Antecedentes pessoais: meningite (2 episódios com necessidade de internação para tratamento).

Assinale a alternativa correta:

- (A) Para diagnóstico deve-se realizar biópsia da lesão.
- (B) Papiloma nasossinusal é a principal hipótese diagnóstica para o caso.
- (C) É imprescindível a realização de tomografia computadorizada de face e ressonância magnética para diagnóstico e planejamento do tratamento.
- (D) Se transluminação presente a principal hipótese diagnóstica é cisto dermoide.

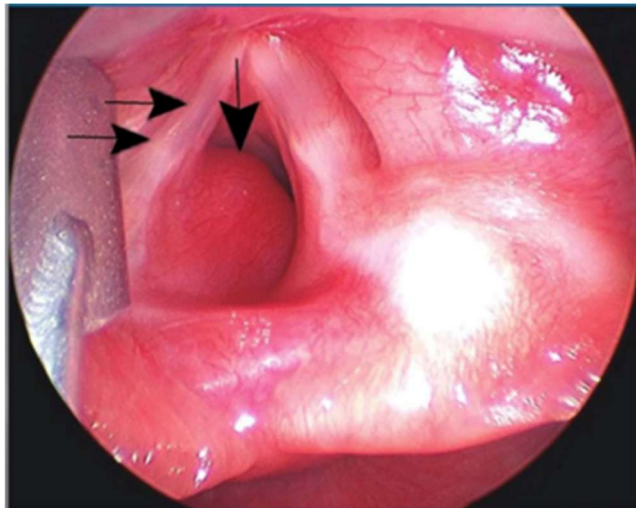
QUESTÃO 03.

Assinale a alternativa correta:

- (A) O segundo arco branquial não participa da formação do pavilhão auricular.
- (B) O crescimento do conduto auditivo externo se dá principalmente no estirão puberal.
- (C) O pavilhão auricular se origina da fusão de 5 tubérculos mesenquimais.
- (D) O lóbulo não possui cartilagem, sendo formado por tecido fibroso e adiposo.

QUESTÃO 04.

Paciente de 4 meses, com queixa de estridor respiratório bifásico há 2 meses com piora progressiva. Há 1 semana começou a apresentar episódios de cianose e engasgos durante amamentação. Ao exame físico apresenta estridor respiratório e lesão avermelhada em região cervical direita, indolor. Foi realizada nasofibrolaringoscopia mostrada abaixo. Assinale a alternativa que contém o tratamento adequado para o caso:



- (A) dilatação subglótica com balão.
- (B) laringectomia parcial.
- (C) injeção intralesional de corticosteroide.
- (D) traqueostomia.

QUESTÃO 05.

Homem, 33 anos, professor do ensino médio, refere disfonia de início súbito há 1 ano, progressiva, que piora com abuso vocal. Nega dispneias ou disfagia. Foi realizada nasofibrolaringoscopia que mostrou a seguinte alteração:



- (A) a lesão acima é restrita à camada epitelial e costuma ter bom resultado apenas com tratamento fonoterápico.
- (B) a lesão acima é congênita e o tratamento é cirúrgico, com alta taxa de sucesso.
- (C) a lesão acima pode estar associada a alterações estruturais das pregas vocais em 15% dos casos e o tratamento é cirúrgico.
- (D) a lesão acima é mais comum em homens e em geral acomete a comissura posterior, com boa resposta à fonoterapia.

QUESTÃO 06.

Paciente de 5 anos, sexo feminino, é trazida pela mãe com queixa de desconforto respiratório progressivo há 1 ano, estridor respiratório, engasgos e dificuldade de alimentação. É realizada nasofibrolaringoscopia que evidencia presença de múltiplas lesões exofíticas, de aspecto verrucoso, irregulares, acometendo supraglote, pregas vocais e subglote, com fenda glótica estreita. Sobre a doença descrita assinale a alternativa correta.

- (A) a forma juvenil é mais agressiva, com necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas e alta taxa de recorrência.
- (B) está associada ao vírus HPV, mais comumente subtipos 16 e 18.
- (C) a taxa de malignização é alta, acima de 40%, sendo associada em adultos ao tabagismo e à radioterapia.
- (D) são considerados fatores de risco a presença de condiloma genital ativo no momento do parto, multiparidade e idade materna avançada.

QUESTÃO 07.

Paciente de 68 anos, hipertenso, diabético, com AVC isquêmico há 2 anos, refere que após o AVC começou a apresentar disfagia, inicialmente para sólidos, com progressão para todas as consistências, engasgos e sialorreia. Teve um episódio de pneumonia nesse período, tratada ambulatorialmente. Assinale a alternativa correta:

- (A) dieta oral deve ser restringida se a videoendoscopia da deglutição mostrar aspiração de alimento e deve ser passada sonda nasogástrica, a qual pode ser mantida por até 6 meses.
- (B) doença do refluxo gastroesofágico deve ser bem avaliada e tratada precocemente visto que a incidência de pneumonia é maior quando o conteúdo aspirado é ácido gástrico.
- (C) drogas anticolinérgicas tem pouco efeito na redução da saliva, não sendo utilizadas de rotina.
- (D) a realização de traqueostomia estaria indicada para melhora dos sintomas disfágicos.

QUESTÃO 08.

Assinale a alternativa com a afirmação correta sobre a musculatura intrínseca da laringe:

- (A) o músculo cricotireoideo promove abdução e relaxamento das pregas vocais.
- (B) o músculo cricoaritenóideo lateral promove abdução e rebaixamento das pregas vocais.
- (C) o músculo tireoaritenóideo é o principal tensor das pregas vocais e promove estiramento das mesmas.
- (D) o músculo cricoaritenóideo posterior promove abdução das pregas vocais.

QUESTÃO 09.

Paciente 25 anos, sexo feminino, com história de traumatismo em região cervical anterior durante jogo de handebol há 3 horas, evoluindo com disфонia, tosse seca e dor local. Nega dispneia, disfagia. Ao exame físico apresenta equimose e pequena escoriação em região cervical anterior. Assinale a alternativa que contém a conduta ideal no manejo inicial desse caso.

- (A) apenas observação por 24 horas.
- (B) realização de nasofibrolaringoscopia.
- (C) realização de nasofibrolaringoscopia e tomografia computadorizada de pescoço.
- (D) indicação cirúrgica sem necessidade de outros exames.

QUESTÃO 10.

Paciente 5 anos, sexo masculino, com abaulamento em região pré-auricular direita há 3 dias, associada a dor local que piora durante a alimentação e prostração. Nega febre. Refere dois episódios prévios semelhantes à esquerda nos últimos dois anos. Realizou sialografia que mostrou imagem em buquê de flores ou cachos de uva. Qual a sua principal hipótese diagnóstica nesse caso?

- (A) caxumba.
- (B) parotidite recorrente da infância.
- (C) síndrome de Sjogren.
- (D) sialolitíase.

QUESTÃO 11.

Paciente 54 anos, sexo masculino, com abaulamentos recorrentes da região submandibular direita há 1 ano, associado a dor tipo cólica após ingestão de alimentos, sem sinais flogísticos locais. Assinale a alternativa correta sobre o caso descrito:

- (A) é provável que se trate de sialolitíase e o cálculo pode ser possivelmente visualizado no raio x da região, visto que 90% dos cálculos de glândulas submandibulares são radiopacos.
- (B) é provável que se trate de sialolitíase e o cálculo é melhor visualizado por tomografia, visto que 90% dos cálculos de glândulas submandibulares são radiolucentes.
- (C) é provável que se trate de sialolitíase, apesar da idade avançada, visto que a maioria dos pacientes menos de 20 anos de idade.
- (D) é provável que se trate de sialolitíase e o tratamento consiste em submandibulectomia, visto que o tratamento é sempre cirúrgico.

QUESTÃO 12.

Paciente sexo feminino, 65 anos, diabética, no terceiro pós-operatório de colecistectomia, evolui com dor e hiperemia em região pré-auricular direita, febre e prostração. Ao exame, verifica-se dentes em mau estado de conservação e saída de secreção purulenta por ducto de Stensen à direita, com dor local. Sobre o caso acima, assinale a alternativa correta.

- (A) sialoadenite aguda acomete na maioria dos casos a glândula submandibular, embora possa acometer parótida em até 20% dos casos.
- (B) germes anaeróbios são os principais micro-organismos isolados nessas infecções, estando presentes em até 90% dos casos.
- (C) são fatores predisponentes para essa infecção a presença de diabetes mellitus, má higiene oral e pós-operatório de cirurgias abdominais.
- (D) a infecção pode progredir rapidamente para a glândula contralateral e costuma ser bilateral em metade dos casos.

QUESTÃO 13.

Paciente 40 anos, sexo masculino, tabagista 20 anos-maço e etilista de 2 doses de pinga por dia, refere odinofagia há 2 meses e aparecimento de lesão endurecida em região cervical direita, indolor, há 1 mês, sem progressão. Ao exame, oroscopia com dentes em mau estado de conservação, presença de lesão infiltrativa em gengiva a direita, endurecida, cerca de 3 cm e presença de lesão nodular, com limites irregulares, aderida a planos profundos, de cerca de 3 cm, anterior ao músculo esternocleidomastoideo a direita, localizado entre o osso hioide e a borda inferior da cartilagem cricoide. Essa descrição corresponde à qual nível de linfonodo cervicais?

- (A) nível Ia.
- (B) nível Ib.
- (C) nível II.
- (D) nível III.

QUESTÃO 14.

Paciente 40 anos, sexo masculino, tabagista 20 anos-maço e etilista de 2 doses de pinga por dia, refere odinofagia há 2 meses e aparecimento de lesão endurecida em região cervical direita, indolor, há 1 mês, sem progressão. Ao exame, oroscopia com dentes em mau estado de conservação, presença de lesão infiltrativa em gengiva a direita, endurecida, cerca de 3 cm e presença de lesão nodular, com limites irregulares, aderida a planos profundos, de cerca de 2,5 cm, anterior ao músculo esternocleidomastoideo à direita, localizado entre o osso hioide e a borda inferior da cartilagem cricoide. Qual o estadiamento clínico deste paciente, segundo a sétima edição (2010) da American Joint Comitee on Cancer 2002?

- (A) T2 N1 Mx.
- (B) T2 N2a Mx.
- (C) T3 N1 Mx.
- (D) T3 N2a Mx.

QUESTÃO 15.

No esvaziamento cervical radical clássico qual das estruturas abaixo é preservada?

- (A) veia jugular interna.
- (B) nervo vago.
- (C) nervo acessório.
- (D) músculo esternocleidomastoideo.

QUESTÃO 16.

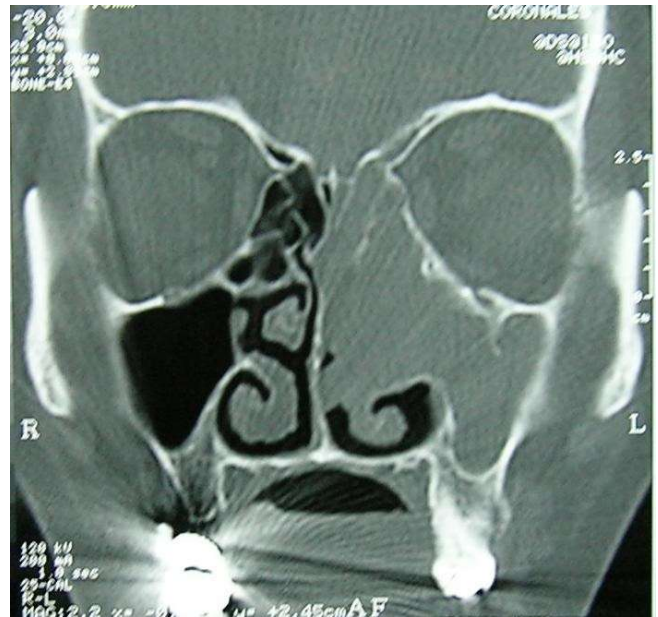
Paciente de 45 anos, refere cefaleia frontal a esquerda há 1 ano, progressiva, após acidente automobilístico com trauma craniano. Queixa-se de obstrução nasal bilateral de longa data, sem outras queixas. Realizou tomografia computadorizadas que mostrou a seguinte alteração. Qual a hipótese diagnóstica nesse caso?



- (A) rinossinusite aguda complicada.
- (B) neoplasia de seio frontal.
- (C) papiloma invertido.
- (D) mucocele.

QUESTÃO 17.

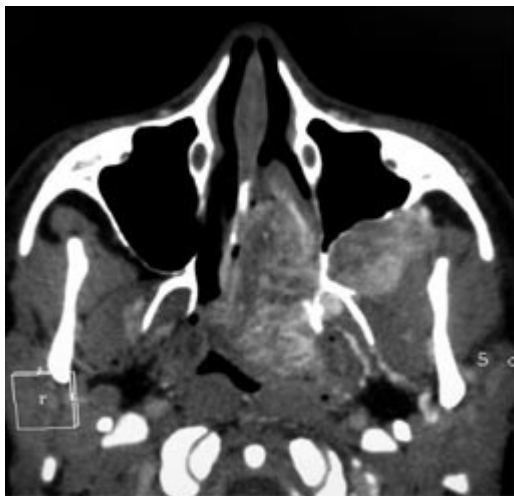
Paciente sexo masculino, 53 anos, hipertenso, com queixa de obstrução nasal à esquerda, contínua e progressiva há 6 meses, associada a rinorreia amarelada eventual e hiposmia. Nega dor facial, edema, cefaleia e epifora. Paciente submetido a endoscopia nasal e tomografias computadorizada de seios paranasais, mostradas abaixo. Assinale a alternativa correta:



- (A) trata-se de mucocele de seio maxilar, cujo tratamento é cirúrgico e consiste em marsupialização da mesma.
- (B) trata-se de neoplasia maligna, devido a presença de erosão óssea na tomografia e deve ser tratada com radioterapia e quimioterapia.
- (C) trata-se de papiloma invertido e o tratamento é cirúrgico com excisão completa da lesão com remoção do periósteo no local de inserção da lesão.
- (D) trata-se de pólipos antrocoanais e o tratamento é cirúrgico com remoção completa da lesão e antrostomia ampla.

QUESTÃO 18.

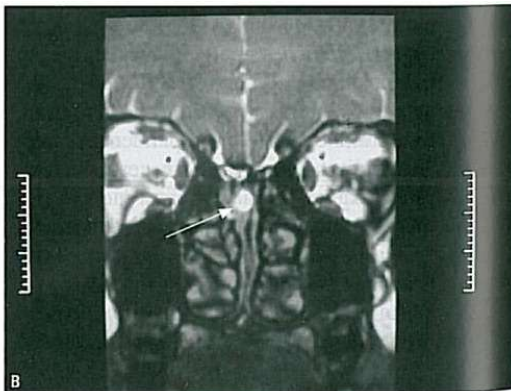
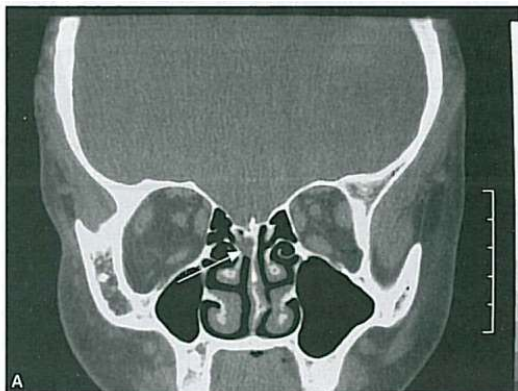
Paciente de 15 anos, sexo masculino, com queixa de epistaxe de repetição, cerca de 3 vezes por semana, há 6 meses, sempre pela fossa nasal esquerda. Associada, apresenta obstrução nasal à esquerda, sem sintomas irritativos, contínua, no mesmo período. Nega comorbidades, nega casos semelhantes na família. Realizada tomografia computadorizada mostrada abaixo, qual a sua principal hipótese diagnóstica?



- (A) nasoangiofibroma juvenil.
- (B) linfoma.
- (C) papiloma invertido.
- (D) pólipos antrocoanais.

QUESTÃO 19.

Paciente 34 anos, sexo masculino, com queixa de rinorreia hialina intermitente por fossa nasal direita, há 2 anos. Nega obstrução nasal e sintomas irritativos. Apresentou um episódio de meningite há 5 meses, sem sequelas. Realizada tomografia computadorizada e ressonância magnética mostradas abaixo. Qual sua principal hipótese diagnóstica para esse caso?



- (A) rinossinusite crônica.
- (B) meningocele.
- (C) mucocele etmoidal.
- (D) polipose nasossinusal.

QUESTÃO 20.

Paciente 1 ano, apresentando lesão em dorso nasal, desde no nascimento, não progressiva, com pequeno orifício central. Mãe refere saída de secreção espessa por orifício, eventualmente, mas nega sinais flogísticos. Ao exame, presença de lesão arredondada, bem delimitada, cerca de 1 cm, não compressível e não pulsátil em dorso nasal, na linha média, com pequeno orifício puntiforme. Qual o diagnóstico mais provável desse paciente?



- (A) glioma nasal.
- (B) cisto dermoide.
- (C) meningoencefalocele.
- (D) furunculose.

QUESTÃO 21.

O tumor maligno que mais frequentemente acomete o trato nasossinusal é:

- (A) carcinoma de células escamosas.
- (B) adenocarcinoma.
- (C) melanoma mucoso maligno.
- (D) esteseuroblastoma.

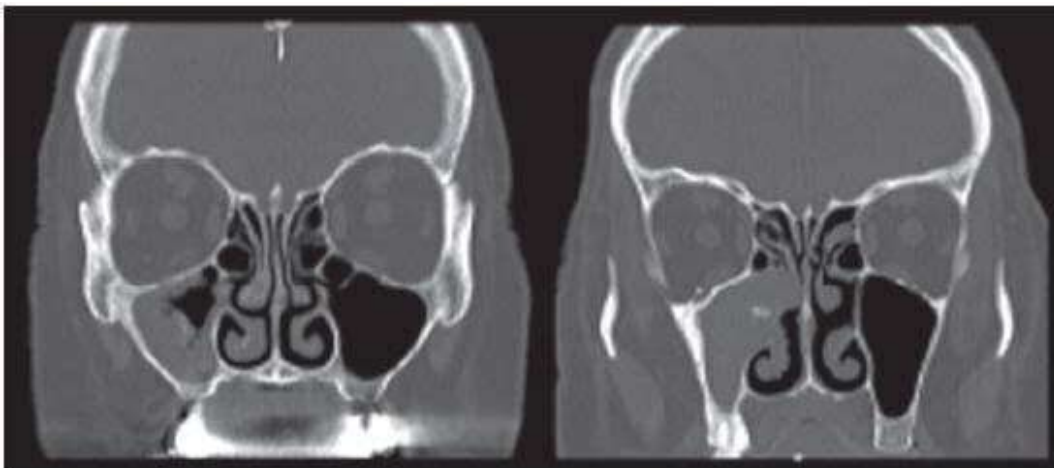
QUESTÃO 22.

Paciente 40 anos, sexo masculino, hipertenso, asmático, com trauma cranioencefálico por queda da laje, no oitavo dia de internação em unidade de terapia intensiva, intubação orotraqueal sob ventilação mecânica e com sonda nasogástrica para aporte nutricional. Paciente começa a apresentar picos febris há 2 dias, em vigência de antibioticoterapia de amplo espectro. Realizada tomografia de tórax sem sinais de infecção, exame de urina normal e tomografia de seios paranasais com material com atenuação de partes moles preenchendo seios maxilares e etmoides bilateralmente. São fatores de risco para desenvolvimento de sinusite neste paciente:

- (A) sonda nasogástrica e ventilação mecânica.
- (B) sexo masculino e idade.
- (C) antibioticoterapia de amplo espectro e asma.
- (D) trauma cranioencefálico e hipertensão.

QUESTÃO 23.

Paciente de 57 anos, sexo feminino, com queixa de dor em região maxilar direita há 1 ano, obstrução nasal à direita e rinorreia posterior. Já realizou tratamento com lavagem nasal e corticosteroide tópico nasal por 4 meses sem melhora dos sintomas. Realizou tomografia computadorizada de seios paranasais que mostrou a seguinte alteração. Qual o provável diagnóstico desse caso?



- (A) mucocele.
- (B) papiloma.
- (C) bola fúngica.
- (D) carcinoma epidermoide.

QUESTÃO 24.

Paciente 40 anos, com obstrução nasal, rinorreia esverdeada a esquerda e cefaleia a esquerda há 4 dias, evoluindo há 1 dia com proptose e ptose palpebral a esquerda e diplopia. Ao exame: secreção purulenta em fossa nasal esquerda, ptose e edema palpebral a esquerda, restrição da motricidade ocular esquerda para todas as direções. Hipoestesia em região frontal esquerda. Qual o diagnóstico desse paciente?

- (A) rinossinusite aguda complicada com abscesso orbitário.
- (B) rinossinusite aguda complicada com trombose de seio cavernoso.
- (C) rinossinusite aguda complicada com trombose de seio sigmoide.
- (D) rinossinusite aguda complicada com empiema subdural.

QUESTÃO 25.

Qual dos seguintes músculos NÃO é um musculo intrínseco da laringe?

- (A) Interaritenóideo.
- (B) Cricoaritenóideo lateral.
- (C) Tireo-hióideo.
- (D) Tireoaritenóideo.

QUESTÃO 26.

Qual é a primeira linha de tratamento para papilomatose laríngea recorrente?

- (A) Remoção cirúrgica.
- (B) Cidofovir inalatório.
- (C) Administração de altas doses de corticoide.
- (D) Azatioprina.

QUESTÃO 27.

Qual dos seguintes músculos laríngeos é innervado bilateralmente?

- (A) Tireoaritenoideo.
- (B) Interaritenoideo.
- (C) Cricotireoideo.
- (D) Cricoaritenoideo lateral.

QUESTÃO 28.

Homem de 50 anos com carcinoma escamoso de orofaringe estágio III, tratado com radioterapia. Está em programação de nova abordagem com esvaziamento cervical por persistência da doença. Ao exame tem trismo, dentes em mau estado de conservação, Mallampatti classe 4, distancia tireo-mental pequena e pescoço endurecido. No momento da cirurgia, a maneira mais segura de estabelecer uma via aérea é:

- (A) Traqueostomia sob anestesia local com paciente acordado.
- (B) Intubação oro-traqueal com sequência rápida.
- (C) Considerar traqueostomia percutânea.
- (D) Estabelecer um plano com o anestesista, iniciar com intubação nasotraqueal acordado, com o cirurgião preparado para realizar uma traqueostomia com anestesia local e paciente acordado se o procedimento falhar.

QUESTÃO 29.

Qual o mais importante preditor de bons resultados funcionais na cirurgia conservadora de tumores supraglóticos?

- (A) Idade.
- (B) Função pulmonar.
- (C) Tipo de abordagem cirúrgica.
- (D) Extensão da ressecção.

QUESTÃO 30.

Qual dos tumores das glândulas salivares tem o maior risco de metástases cervicais?

- (A) Adenoide cístico.
- (B) Mucoepidermoide de alto grau.
- (C) Ductal.
- (D) Celulas escamosas.

QUESTÃO 31.

Qual a causa mais frequente de carcinoma escamoso de base de língua no Brasil?

- (A) Tabagismo.
- (B) HPV subtipo 54.
- (C) Silicose.
- (D) Alcoolismo.

QUESTÃO 32.

Feminino, 35 anos, com diagnóstico de adenoma pleomórfico de glândula parótida. Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Radioterapia.
- (B) Crioterapia.
- (C) Enucleação.
- (D) Parotidectomia superficial.

QUESTÃO 33.

Qual o local mais frequentemente envolvido no linfoma do anel de Waldeyer?

- (A) Tonsilas.
- (B) Base de língua.
- (C) Nasofaringe.
- (D) Língua oral.

QUESTÃO 34.

Masculino, 68 anos, diagnosticado com lesão de 2,5 cm em glândula parótida direita e de 2,0 cm em glândula parótida esquerda. Qual o diagnóstico mais frequente?

- (A) Tumor de Warthin bilateral.
- (B) Adenoma pleomórfico multifocal.
- (C) Linfonodomegalia.
- (D) Metástases de tumor primário não identificado.

QUESTÃO 35.

A Síndrome de Frey caracterizada por sudorese e/ou hiperemia cutânea cervicofacial associada à ingestão de alimentos e estímulo salivatório, pode ocorrer em 11-95% dos pacientes submetidos a ressecção cirúrgica da glândula parótida e acontece devido a:

- (A) Lesão da alça cervical do nervo hipoglosso e regeneração anômala de fibras parassimpáticas destinadas à glândula salivar.
- (B) Lesão do ramo auricular do nervo vago e regeneração anômala de fibras simpáticas direcionadas à glândula salivar com estímulo das glândulas sudoríparas.
- (C) Lesão do ramo auriculotemporal do nervo trigêmeo com regeneração anômala das fibras parassimpáticas direcionadas à glândula salivar e consequente estímulo das glândulas sudoríparas cutâneas.
- (D) Lesão do nervo intermédio associado ao nervo facial e regeneração anômala das fibras simpáticas direcionadas à glândula salivar com estímulo das glândulas sudoríparas.

QUESTÃO 36.

A angina de Ludwig é uma infecção de qual espaço cervical?

- (A) espaço parotídeo.
- (B) espaço submandibular.
- (C) espaço mastigatório.
- (D) espaço de Reinke.

QUESTÃO 37.

Assinale a alternativa que identifica corretamente estruturas da supraglote.

- (A) prega ariepiglótica e banda ventricular.
- (B) epiglote e valécula.
- (C) banda ventricular e parede medial do seio piriforme.
- (D) área pós-cricóide e pecíolo da epiglote.

QUESTÃO 38.

O nervo espinal acessório emerge do crânio na região cervical através de qual forame?

- (A) forame redondo.
- (B) forame estilomastoideo.
- (C) forame jugular.
- (D) forame magno.

QUESTÃO 39.

Paciente de 17 anos em sétimo dia pós-operatório de amigdalectomia por quadros infecciosos recorrentes comparece para consulta ambulatorial e queixa-se de perda do paladar. Qual o motivo desse quadro clínico?

- (A) lesão do nervo corda do tímpano na fossa amigdaliana.
- (B) lesão do nervo lingual junto ao pilar amigdaliano anterior.
- (C) lesão do segundo ramo do nervo trigêmeo no ápice da loja amigdaliana.
- (D) lesão do nervo glossofaríngeo próximo ao polo inferior da amígdala.

QUESTÃO 40.

Paciente com carcinoma espinocelular de borda lateral de língua clinicamente classificado como T2N0M0 irá ser submetido a tratamento cirúrgico. O esvaziamento cervical deve contemplar os linfonodos dos seguintes níveis cervicais:

- (A) I, II e III.
- (B) II, III e IV.
- (C) I e II.
- (D) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 41.

Qual dos sintomas abaixo é o mais frequente em pacientes com carcinoma espinocelular da loja tonsilar?

- (A) disfonia.
- (B) dispneia.
- (C) disfagia.
- (D) odinofagia.

QUESTÃO 42.

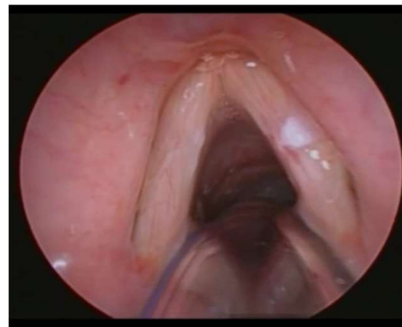
Paciente em pós-operatório tardio de maxilectomia e radioterapia adjuvante por carcinoma espinocelular de palato duro evoluiu com a lesão demonstrada na figura abaixo. Qual o diagnóstico mais provável?



- (A) osteoradionecrose.
- (B) recidiva local.
- (C) granuloma piogênico.
- (D) granuloma letal de linha média.

QUESTÃO 43.

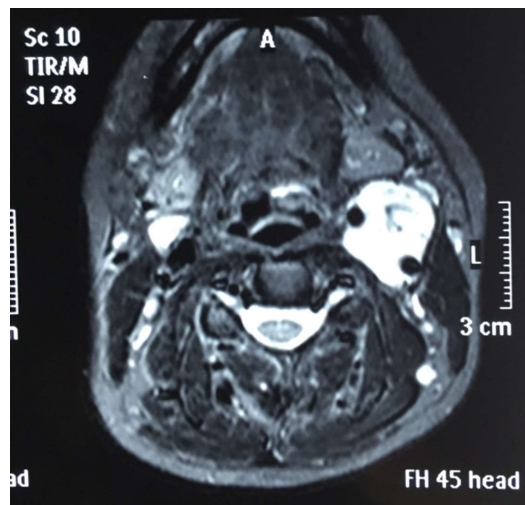
Paciente tabagista com disfonia leve. Realizou laringoscopia demonstrada na imagem abaixo. Qual a opção de tratamento para essa lesão?



- (A) cauterização.
- (B) ressecção local.
- (C) cordectomia tipo IV.
- (D) laringectomia parcial.

QUESTÃO 44.

Paciente de 32 anos com queixa de abaulamento cervical de crescimento progressivo há 6 meses. Ao exame apresenta massa de aproximadamente 3,0 cm em região cervical esquerda móvel lateralmente e indolor a palpação. O exame de imagem está demonstrado na figura abaixo. Qual o diagnóstico mais provável?



- (A) neurofibroma.
- (B) metástase cervical.
- (C) cisto de segundo arco branquial.
- (D) tumor do corpo carotídeo.

QUESTÃO 45.

Qual das estruturas abaixo corresponde a uma barreira anatômica para a disseminação dos tumores da laringe?

- (A) músculo cricoaritenóideo.
- (B) ligamento de Berry.
- (C) cone elástico.
- (D) espaço paraglótico.

QUESTÃO 46.

Assinale a alternativa que corresponde a uma estrutura oriunda do terceiro arco branquial.

- (A) tuba auditiva.
- (B) amígdala palatina.
- (C) aritenóide.
- (D) paratireóide inferior.

QUESTÃO 47.

Paciente tabagista e em programação cirúrgica por um carcinoma espinocelular da hipofaringe. Qual dos exames abaixo é obrigatório na avaliação desse paciente?

- (A) tomografia computadorizada do crânio com contraste endovenoso.
- (B) endoscopia digestiva alta.
- (C) tomografia computadorizada do abdome e pelve com contraste endovenoso.
- (D) cintilografia óssea.

QUESTÃO 48.

Mulher de 42 anos apresenta a lesão demonstrada na figura abaixo. Qual deve ser a conduta inicial para a investigação do caso?



- (A) exérese da lesão sob anestesia local.
- (B) biópsia incisional.
- (C) tomografia computadorizada da face com contraste endovenoso.
- (D) 18-FDG-PET-CT.

QUESTÃO 49.

Qual das alternativas abaixo descreve um carcinoma glótico classificado clinicamente como T3?

- (A) lesão infiltrativa ocupando os dois terços anteriores da prega vocal esquerda sendo a mobilidade das pregas vocais preservadas.
- (B) lesão vegetante de comissura anterior estendendo-se por toda a prega vocal direita estando esta com mobilidade reduzida.
- (C) lesão vegetante pediculada de borda livre do terço médio da prega vocal esquerda e obstruindo em 70% a luz sendo a mobilidade preservada de ambas as pregas vocais.
- (D) lesão infiltrativa ocupando toda a extensão da prega vocal esquerda que se encontra fixa à fonação.

QUESTÃO 50.

É uma contraindicação do tratamento endoscópico dos tumores malignos da glote

- (A) acometimento da comissura anterior.
- (B) paresia de prega vocal.
- (C) invasão de cartilagem.
- (D) traqueostomia.

QUESTÃO 51.

Homem de 41 anos, vítima de soterramento, chega ao Serviço de Emergência lúcido, orientado e estável do ponto de vista hemodinâmico. A tomografia de corpo inteiro não evidencia alterações relevantes. Nas primeiras 6 horas de evolução apresentou 200 mL de diurese escura. Mantém-se estável hemodinamicamente, sem necessidade de droga vasoativa. Membros superiores e inferiores sem edemas; pulsos presentes. Exames laboratoriais de admissão: K: 5,8 mEq/L; pH: 7,20; HCO₃: 15 mmol/L; lactato arterial: 35 mg/dL; hemoglobina: 12,1 g/dL; creatinina: 0,9 mg/dL; CPK: 10.300 U/L. Indique a principal hipótese diagnóstica e a conduta recomendada:

- (A) Síndrome do esmagamento. Hidratação endovenosa vigorosa, controle dos distúrbios eletrolíticos e do equilíbrio acidobásico.
- (B) Síndrome do esmagamento. Avaliação da nefrologia para possível diálise.
- (C) Insuficiência renal aguda. Hidratação vigorosa e avaliação da nefrologia para considerar diálise.
- (D) Insuficiência renal aguda. Diuréticos e hidratação endovenosa vigorosa.

QUESTÃO 52.

Homem de 47 anos encontra-se com hipertensão intracraniana decorrente de lesão cerebral traumática, sendo submetido a monitorização invasiva da pressão intracraniana. Indique a alternativa em que todas as medidas citadas são recomendadas.

- (A) Solução hiperosmolar, pulsoterapia com corticoide, cabeça elevada com cabeça centrada e pressão arterial média acima de 100 mmHg.
- (B) Hemoglobina acima de 10 g/dL, sedação com midazolam, hiperventilação profilática e pressão arterial média acima de 100 mmHg.
- (C) Craniectomia descompressiva, anticonvulsivantes, hiperventilação profilática e pulsoterapia com corticoide.
- (D) Sedação com propofol, solução hiperosmolar, cabeça elevada com a cabeça centrada e hipotermia.

QUESTÃO 53.

Homem de 36 anos vítima de colisão de motocicleta versus automóvel. Teve trauma de crânio moderado, fratura de bacia com necessidade de fixação externa, além de contusão pulmonar bilateral. Foi extubado no 3º dia de pós-operatório de craniotomia, porém no 5º pós-operatório apresentou piora do quadro clínico.

Na investigação clínica observou-se que: não abre os olhos aos estímulos dolorosos, emite sons incompreensíveis e tem flexão anormal. Saturação de oxigênio de 89% com nebulização por máscara do tipo Venturi com fração inspirada de O₂ de 50%; gasometria sem retenção de gás carbônico; frequência respiratória de 38 incursões por minuto, com uso de musculatura acessória; pressão arterial de 90 x 40 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm, tempo de enchimento capilar de 3 segundos; temperatura axilar de 37,9°C. Função renal preservada. Radiografia de tórax com infiltrado parenquimatoso bilateral difuso e sem derrame pleural.

Indique a sequência de condutas recomendadas:

- (A) Ventilação com pressão positiva não invasiva, coleta de culturas e administração de diuréticos, para balanço hídrico negativo.
- (B) Intubação traqueal, coleta de culturas e antibioticoterapia.
- (C) Intubação traqueal, ultrassom Doppler de membros inferiores e tomografia computadorizada, para avaliar a possibilidade de tromboembolismo pulmonar.
- (D) Fisioterapia respiratória, ventilação com pressão positiva não invasiva e antibioticoterapia.

QUESTÃO 54.

Homem de 44 anos foi vítima de colisão automóvel x automóvel. Chegou ao pronto-socorro imobilizado em prancha rígida, com colar cervical. Realizada drenagem torácica à direita por pneumotórax. Na avaliação clínica detectou-se tórax instável com contusão pulmonar, sem outras lesões. Foi encaminhado para a UTI onde chegou lúcido, ainda com dor em hemitórax direito, SatO₂ de 94% com máscara de Venturi a 40%, frequência respiratória de 30 incursões por minuto; frequência cardíaca de 115 bpm, pressão arterial de 120 x 70 mmHg e Glasgow 15.

Indique 3 medidas de suporte recomendadas para o trauma torácico deste paciente:

- (A) Intubação traqueal, sedação e ventilação mecânica protetora.
- (B) Melhora da analgesia, pressão positiva não invasiva e antibioticoterapia profilática.
- (C) Melhora da analgesia, pressão positiva não invasiva e evitar sobrecarga hídrica.
- (D) Intubação traqueal, fixação cirúrgica das costelas e evitar sobrecarga hídrica.

QUESTÃO 55.

Em relação ao paciente com trauma de crânio grave, pode-se afirmar que:

- (A) Na maior parte das vezes, no momento da chegada do paciente, não é possível prever com segurança o prognóstico neurológico a longo prazo.
- (B) O uso de propofol para sedação profunda e a hiperventilação profilática para neuroproteção estão indicados rotineiramente em pacientes com trauma de crânio grave.
- (C) O uso de corticosteroides é indicado nos casos de edema cerebral após trauma de crânio.
- (D) O uso de tiopental e a hipotermia são terapias iniciais ("1ª linha") para os pacientes com trauma de crânio e hipertensão intracraniana.

QUESTÃO 56.

Qual das alternativas abaixo é verdadeira, em relação à dor abdominal no idoso?

- (A) O idoso com dor abdominal tem a mesma necessidade de hospitalização que o paciente mais jovem.
- (B) As diferenças neuroanatômicas, fisiológicas e bioquímicas das vias nociceptivas do idoso justificam as alterações na percepção da dor.
- (C) A dor abdominal por isquemia mesentérica tende a manifestar-se mais precocemente no idoso, em relação ao adulto mais jovem, devido à presença de menor circulação colateral.
- (D) Pacientes idosos com suspeita de peritonite manifestam geralmente exacerbação da descompressão brusca e da defesa abdominal.

QUESTÃO 57.

Homem de 91 anos com hipertensão arterial, em uso de clopidogrel devido a angioplastia com colocação de stent há 20 dias, apresentou perda momentânea do equilíbrio e queda da própria altura, com trauma em região parieto-occipital direita. Chega à sala de emergência 15 minutos após a queda, com pressão arterial de 170 x 60 mmHg, pulso de 87 bpm e saturação de O₂ de 95%, em ar ambiente. Está em Glasgow 15, com pupilas isocóricas e fotorreagentes bilateralmente. Melhor conduta:

- (A) Tomografia de crânio.
- (B) Suspender o clopidogrel e solicitar a passagem de cateter de pressão intracraniana.
- (C) Eletroencefalograma.
- (D) Internação para observação clínica por 24 horas.

QUESTÃO 58.

Qual é a principal causa de trauma no idoso?

- (A) Atropelamento.
- (B) Acidente de automóvel.
- (C) Queimadura.
- (D) Queda da própria altura.

QUESTÃO 59.

Qual é o músculo mais frequentemente utilizado para avaliar a sarcopenia no idoso pela tomografia?

- (A) Bíceps.
- (B) Tríceps.
- (C) Psoas.
- (D) Glúteo.

QUESTÃO 60.

Homem de 20 anos, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo com orifício de entrada no quinto espaço intercostal esquerdo, na linha axilar anterior e com projétil palpável em região infraescapular esquerda. Frequência respiratória: 12 irpm; SatO₂: 95%; frequência cardíaca: 100 bpm; pressão arterial: 130x90 mmHg. Pulmões: murmúrio vesicular diminuído em base esquerda. Coração: bulhas rítmicas normofonéticas. Abdome: doloroso à palpação, sem sinais de peritonite. Exame proctológico: mamilos hemorroidários e sangue no toque digital. Melhor conduta:

- (A) Tomografia computadorizada de tórax e abdome.
- (B) Laparotomia exploradora.
- (C) Drenagem torácica à esquerda e observação.
- (D) Toracoscopia.

QUESTÃO 61.

Homem de 32 anos vítima de queda de moto, dá entrada no serviço de emergência consciente, hipotenso e descorado 2/4+. Não tem achados significativos no exame físico, a não ser uretrorragia e extensa lesão no períneo (foto). Não foi realizado toque retal nem sondagem vesical. Após reanimação volêmica, ficou estável hemodinamicamente. A tomografia computadorizada de corpo inteiro não evidenciou lesões em outros segmentos corpóreos. Na pelve, mostrou fratura do osso sacro e hematoma de pequeno volume; sem imagens sugestivas de sangramento ativo ou blush. Recebeu vacinação antitetânica e antibioticoterapia profilática. Foi encaminhado ao centro cirúrgico.



Indique o conjunto de medidas que contempla o tratamento recomendado para este paciente:

- (A) Toque retal seguido de sondagem vesical, limpeza e desbridamento do ferimento perineal, reconstrução dos planos lesados e drenagem com dreno fechado.
- (B) Cistostomia guiada por ultrassonografia, desbridamento e tamponamento do ferimento perineal com compressas e colostomia à Hartmann no sigmoide.
- (C) Uretrocistografia retrógrada para avaliar a necessidade de derivação vesical, hemostasia, desbridamento, limpeza do ferimento, curativo e colostomia em ângulo hepático.
- (D) Cistostomia por técnica aberta, avaliação da integridade do esfíncter anal e da musculatura perineal, para indicar possível amputação de reto, desbridamento e curativo com técnica a vácuo.

QUESTÃO 62.

Motorista usando cinto de segurança é vítima de colisão de auto X anteparo fixo. Tem dor abdominal à palpação. A tomografia de abdome está representada abaixo. Indique o principal achado observado neste corte tomográfico:



- (A) Lesão de músculos da parede abdominal.
- (B) Blush no mesentério.
- (C) Pneumoperitônio.
- (D) Dissecção de artéria ílica direita.

QUESTÃO 63.

Em que situação a hipotensão permissiva não é adequada para o paciente traumatizado?

- (A) Ferimento precordial.
- (B) Trauma abdominal fechado associado a tórax instável (respiração paradoxal).
- (C) Pneumocrânio.
- (D) Trauma pélvico aberto.

QUESTÃO 64.

Qual das alternativas abaixo está correta, em relação aos procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório?

- (A) As biópsias excisionais podem não respeitar as linhas de força da pele, em se tratando de lesões com suspeita de malignidade.
- (B) Devem ser usados anestésicos locais com vasoconstritor em procedimentos como cantoplastias, para redução do sangramento.
- (C) Pequenas lesões cutâneas suspeitas de malignidade devem ser submetidas inicialmente a biópsia, sem se preocupar com a remoção completa da lesão.
- (D) Sintomas neurológicos como convulsões e até parada respiratória são decorrentes de reações alérgicas do paciente aos anestésicos locais.

QUESTÃO 65.

Mulher de 67 anos com IMC = 19,9 kg/m² deu entrada no Serviço de Cirurgia de Emergência referindo dor em região inguinocrural direita há 6 horas, associada a abaulamento não redutível, no mesmo local, e distensão abdominal com desconforto difuso. Exame físico: ausência de cicatrizes; presença de abaulamento com origem abaixo do ligamento inguinal direito, associado a distensão abdominal, com abdome timpânico e ruídos hidroaéreos aumentados, com timbre metálico; dor discreta à palpação profunda do abdome.

Com base nessas informações indique a alternativa correta:

- (A) O diagnóstico mais provável é abdome agudo obstrutivo, por hérnia de Spiegel encarcerada.
- (B) A ausência de hiperemia na pele descarta a presença de hérnia estrangulada.
- (C) A região inguinocrural faz parte do orifício miopectíneo de Fruchaud.
- (D) A laparotomia mediana é a primeira opção de via de acesso para abordagem cirúrgica.

QUESTÃO 66.

Mulher de 59 anos com IMC= 36,6 kg/m² foi encaminhada ao ambulatório com queixa de abaulamento na parede abdominal, associado a dores e desconforto aos esforços. Ao exame físico, nota-se abaulamento bilateral em linha semilunar, maior à direita, parcialmente redutível, conforme ilustrado na tomografia. A paciente não tem cicatrizes no abdome.

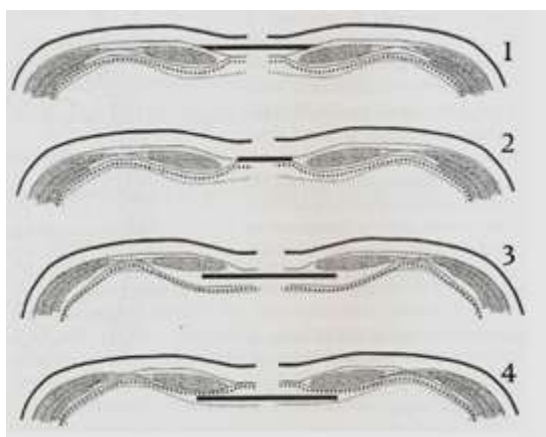


Com base nessas informações assinale a alternativa correta:

- (A) Os defeitos da linha semilunar são mais frequentes junto à área de transição com a linha arqueada.
- (B) Trata-se de hérnia femoral bilateral.
- (C) A tomografia não mostra defeitos da linha semilunar, e sim da linha arqueada de Douglas.
- (D) O tratamento de escolha preconizado é o reforço da parede abdominal com tela de polipropileno em posição pré-aponeurótica.

QUESTÃO 67.

No tratamento dos defeitos herniários incisionais da parede abdominal deve-se dar especial atenção ao tipo e posicionamento das próteses. Com relação a este último item, pode-se correlacionar o desenho esquemático abaixo da seguinte forma:



- (A) (1) - Sublay (pré-peritoneal); (2) - Inlay; (3) - Onlay (pré-aponeurótica); (4) - Sublay (retromuscular).
- (B) (1) - Inlay; (2) - Onlay (pré-aponeurótica); (3) - Sublay (retromuscular); (4) - Pré-peritoneal.
- (C) (1) - Sublay (retromuscular); (2) Onlay (pré-aponeurótico); (3) - Inlay; (4) - IPOM (Intraperitoneal).
- (D) (1) - Onlay (pré-aponeurótica); (2) Inlay; (3) Sublay (retromuscular); (4) Pré-peritoneal.

QUESTÃO 68.

Homem de 35 anos, portador de hérnia inguinal esquerda, será submetido a tratamento cirúrgico. É correto afirmar que:

- (A) A técnica de Lichtenstein é caracterizada pelo fechamento sem tensão e colocação de tela pré-peritoneal, sendo a técnica mais comumente utilizada.
- (B) A recidiva pós-cirúrgica de Lichtenstein ocorre mais comumente junto ao púbis.
- (C) A técnica de Stoppa consiste no uso de tela gigante no espaço pré-aponeurótico, abrangendo os dois lados.
- (D) As técnicas com uso de telas sempre requerem o uso de drenos para a prevenção de seroma.

QUESTÃO 69.

Homem, 55 anos, portador de hérnia incisional volumosa há 10 anos, sem comorbidades. O volume da hérnia representa 40% do conteúdo abdominal. Foi submetido a hernioplastia incisional, com realização de fechamento primário das aponeuroses sob grande tensão e colocação de tela pré-aponeurótica. A cirurgia teve duração de 4 horas e durante o ato operatório foram infundidos 5 litros de solução cristalóide e 1 unidade de concentrado de hemácias. Foi encaminhado para recuperação pós-anestésica extubado, com frequência cardíaca de 80 bpm, pressão arterial de 130x80 mmHg, sem uso de drogas vasoativas. No primeiro dia de pós-operatório, evoluiu com dispneia, sendo necessária intubação e ventilação mecânica. Necessitou de ventilação com pressão positiva e PEEP com valores crescentes, sendo difícil manter o volume corrente. O abdome estava tenso, frequência cardíaca de 120 bpm, pressão arterial de 90x60 mmHg, diurese de 100 mL em 6 horas. É correto afirmar:

- (A) Deve fazer angiotomografia de tórax com urgência, para investigar tromboembolia pulmonar.
- (B) A insuficiência renal que parece estar-se instalando deve-se ao pouco volume recebido durante a cirurgia.
- (C) A taquicardia, a hipotensão e a distensão abdominal sugerem fortemente sangramento abdominal agudo.
- (D) Devem ser iniciadas com urgência medidas para baixar a pressão intra-abdominal.

QUESTÃO 70.

Homem de 59 anos vem ao pronto-socorro queixando-se de cólicas abdominais difusas de forte intensidade há 3 dias. Refere náuseas e vômitos desde então. O quadro é acompanhado de parada de eliminação de gases e fezes. Refere alteração do hábito intestinal há 6 meses, tendo tratado com fitoterápicos. Nega emagrecimento ou doenças associadas. Não faz uso de medicamentos. Nega cirurgias anteriores. Está em regular estado geral, desidratado +, descorado ++, anictérico, eupneico e afebril. Não tem anormalidades no exame cardiorrespiratório. O abdome é distendido, flácido e doloroso difusamente. Não tem sinais de irritação peritoneal nem massas palpáveis ou visceromegalias. Os ruídos hidroaéreos estão um pouco aumentados, mas sem timbre metálico. Toque retal: fezes na ampola retal, sem lesões tocáveis. Os exames laboratoriais iniciais mostram discreta anemia e função renal normal, sem distúrbios hidroeletrólíticos ou acidobásicos. Inicia-se hidratação com solução isotônica e é passada sonda nasogástrica.

Imagens da tomografia realizada na oportunidade.



Indique a terapêutica recomendada.

- (A) Laparotomia com proposta de colostomia em alça em ângulo hepático do cólon.
- (B) Tratamento clínico por 48 horas, pois a maioria dos casos de obstrução intestinal não complicada por bridas responde favoravelmente.
- (C) Colonoscopia para tentativa de desfazer provável volvo de sigmoide.
- (D) Hemicolectomia direita com ileotransverso anastomose.

QUESTÃO 71.

Homem de 24 anos, com IMC= 20 kg/m², vem ao pronto-socorro queixando-se de dor abdominal em pontada, na fossa ilíaca direita, há cerca de oito dias. Refere que nunca havia tido quadro semelhante e que sentiu fortes dores no epigástrio antes que a dor se localizasse em quadrante inferior direito do abdome. Nega doenças ou cirurgias prévias. Não tem antecedentes epidemiológicos infectocontagiosos, mas convive com vários cães em sua residência. Nega náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, disúria ou emagrecimento. Nega sangramentos digestivos. Conta que no dia anterior foi atendido em outro serviço, onde foi realizada tomografia de abdômen.

Está em bom estado geral, com sinais vitais normais, anictérico, eupneico, hidratado, sem adenomegalias. Temperatura axilar: 37,8°C, retal: 38,5°C. O exame cardiorrespiratório é normal. No exame abdominal, nota-se abaulamento à inspeção estática, em fossa ilíaca direita. O abdômen é flácido, palpando-se tumoração pouco dolorosa em fossa ilíaca direita, de cerca de 8 cm. Não tem sinais de irritação peritoneal. Os ruídos hidroaéreos estão presentes e normais.

O toque retal é normal. Apresenta leucocitose com desvio à esquerda, sem eosinofilia, com monócitos normais, sem linfocitose. O valor da PCR é elevado. A tomografia está ilustrada abaixo.



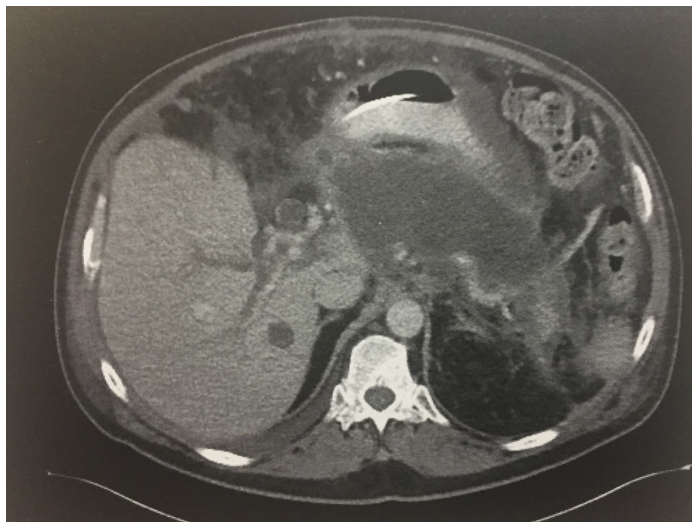
Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Crohn.
- (B) Neoplasia de ceco.
- (C) Toxocaríase (infestação por *Toxocara canis*).
- (D) Apendicite aguda.

QUESTÃO 72.

Há 14 semanas, homem de 51 anos teve diagnóstico de pancreatite aguda idiopática. Ficou internado por uma semana e recebeu alta, mas desde então, vem apresentando anorexia, vômitos e intolerância à ingestão de qualquer dieta, o que motivou o retorno ao pronto-socorro. Está hemodinamicamente estável e sem leucocitose. Foi passada sonda em posição pós-pilórica para nutrição enteral.

A tomografia encontra-se ilustrada abaixo.



Qual o tratamento recomendado neste caso?

- (A) Observação clínica.
- (B) Drenagem percutânea.
- (C) Cistogastroanatomose.
- (D) Debridamento retroperitoneal.

QUESTÃO 73.

Mulher de 56 anos vem ao pronto-socorro com dor abdominal, náuseas e vômitos há 3 dias. O abdome não tem sinais de irritação peritoneal ou cirurgias anteriores, mas apresenta distensão e timpanismo acentuados. A radiografia de abdome sugere obstrução de delgado. Inicialmente, foi submetida a sondagem nasogástrica e hidratação intravenosa. Os exames laboratoriais após este tratamento estão dentro na normalidade.

Qual deve ser o próximo passo na condução do caso?

- (A) Videolaparoscopia diagnóstica.
- (B) Tomografia de abdome com contraste endovenoso.
- (C) Trânsito intestinal.
- (D) Ultrassonografia de abdome.

QUESTÃO 74.

Mulher de 24 anos, grávida de 31 semanas, apresenta quadro típico de colecistite aguda. É correto afirmar:

- (A) Trabalho de parto prematuro nesta idade gestacional é menos comum do que no segundo trimestre da gravidez.
- (B) Colangiografia intraoperatória está associada a maior risco de óbito fetal.
- (C) Colecistectomia aberta deve ser a abordagem preferencial na gestante.
- (D) A gravidez como fator isolado não aumenta a morbidade da colecistectomia.

QUESTÃO 75.

Homem de 35 anos com diabetes melito dá entrada no serviço de emergência referindo que há 10 dias vem apresentando vermelhidão e dor na coxa direita (vide foto abaixo), associados a mal-estar geral e febre de 38,5°C. Foram colhidas amostras de sangue para exames laboratoriais e hemocultura. Com a chegada dos resultados dos exames, foram corrigidos os distúrbios hidroeletrólíticos.



Qual é o tratamento recomendado neste caso?

- (A) Drenagem de abscesso de coxa e oxigenioterapia hiperbárica.
- (B) Antibioticoterapia específica para estreptococo piogênico e seguimento por 48 a 72 horas, para ver se a área demarcada na foto regride.
- (C) Antibioticoterapia empírica e desbridamento cirúrgico.
- (D) Tomografia da coxa para orientar drenagem percutânea de abscesso profundo.

QUESTÃO 76.

Homem de 22 anos foi vítima de agressão por arma branca em hemitórax direito. Foi intubado na cena e sedado para transporte aéreo.

Sinais vitais na sala de emergência: pressão arterial de 100x70 mmHg; frequência cardíaca de 95 bpm, pulso rítmico; SatO₂ de 100%; frequência respiratória de 16 ipm com auxílio de ventilação mecânica; e Glasgow Coma Score 6T.

Está descorado (+); enchimento capilar: <3 segundos.

Tórax: ferimento é mostrado na foto abaixo; expansibilidade e murmúrio vesicular diminuídos na base direita.

Abdome: plano, flácido, ruídos hidroaéreos presentes; avaliação da dor prejudicada pela sedação.

Radiografia de tórax (AP na maca): discreto velamento difuso do hemitórax direito, sem pneumotórax. Demais estruturas sem anormalidades.



Qual a conduta recomenda neste caso?

- (A) Limpeza e sutura do ferimento; manter em observação.
- (B) Drenagem pleural à direita, seguida de videotoracosopia.
- (C) Drenagem pleural à direita, seguida de videolaparoscopia.
- (D) Limpeza e sutura do ferimento, drenagem pleural à direita e nova radiografia de tórax.

QUESTÃO 77.

Mulher de 35 anos é levada ao serviço de emergência com histórico de tentativa de suicídio, pulando do 3º andar de um edifício. Apresenta hematoma em região plantar do pé direito.

Que outra lesão traumática está frequentemente associada ao tipo de fratura ilustrada na radiografia abaixo?



- (A) Fratura de ossos da mão.
- (B) Fratura de coluna vertebral.
- (C) Ruptura de bexiga.
- (D) Trauma hepático.

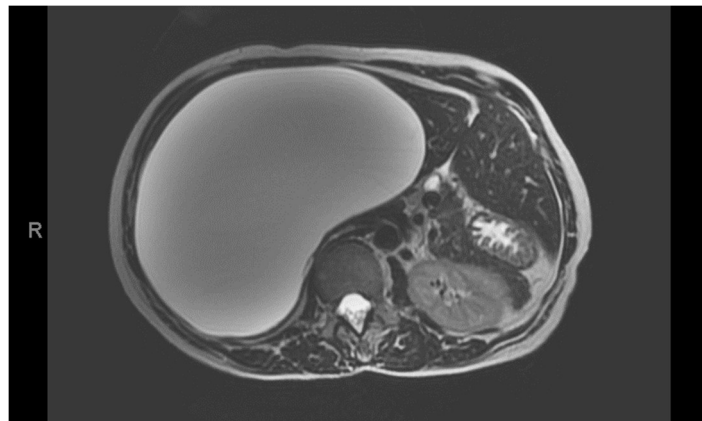
QUESTÃO 78.

Considerando-se o tratamento do melanoma cutâneo, qual das seguintes características possui maior relevância no prognóstico?

- (A) Ulceração.
- (B) Posição acral.
- (C) Mitoses.
- (D) Linfonodo sentinela positivo.

QUESTÃO 79.

Mulher de 46 anos refere massa abdominal em flanco e hipocôndrio direito há 1 ano e 6 meses, de crescimento progressivo, acompanhada de desconforto abdominal, principalmente pós-prandial e empachamento. Nega febre, perda de peso, náuseas, vômitos ou alteração do hábito intestinal. CA19-9: 230 U/mL. Fez a ressonância magnética de abdômen ilustrada a seguir (T2).



Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Cisto hidático do fígado.
- (B) Cisto hepático simples.
- (C) Cisto adenocarcinoma hepático.
- (D) Cisto hemorrágico traumático.

QUESTÃO 80.

Sobre a apendicectomia laparoscópica, é correto afirmar:

- (A) Não está indicada em obesos com IMC > 55 kg/m², devido ao aumento do risco de abscessos na cavidade abdominal.
- (B) Apendicites com gangrena ou perfuração com pneumoperitônio são consideradas situações mandatórias para conversão.
- (C) O coto apendicular pode ser tratado com cliques de titânio ou de polímero.
- (D) A lavagem peritoneal deve ser evitada, pelo aumento do risco de infecção.

QUESTÃO 81.

Homem de 50 anos com diagnóstico de melanoma extensivo superficial em dorso, Breslow = 1,8 mm, Clark IV, diagnosticado por biópsia excisional, foi submetido a ampliação das margens e pesquisa de linfonodo sentinela, sem intercorrências. O exame anatomopatológico demonstrou:

1. Ampliação de margens: ausência de neoplasia residual; fibrose cicatricial.
2. Linfonodo sentinela axilar direito: metástase em 1 linfonodo ressecado.

Foi então submetido a linfadenectomia axilar direita, com o seguinte achado anatomopatológico:

1. Produto de linfadenectomia axilar: metástase em 3 linfonodos de 14 analisados.
2. Tamanho da maior metástase: 8 mm; extensão extracapsular: presente.

Qual deverá ser o próximo passo no tratamento recomendado deste paciente?

- (A) Linfadenectomia axilar esquerda.
- (B) Quimioterapia adjuvante.
- (C) Radioterapia adjuvante.
- (D) Seguimento clínico com exames de imagem.

QUESTÃO 82.

Mulher de 48 anos apresenta a seguinte lesão melanocítica:



Qual é a melhor maneira de realizar o diagnóstico histopatológico?

- (A) Biópsia incisional com punch.
- (B) Biópsia por punção aspirativa com agulha fina (PAAF).
- (C) Biópsia excisional sem margens.
- (D) Não há indicação de biópsia, mas sim de cirurgia radical, com margens de 2 cm.

QUESTÃO 83.

Homem de 61 anos procura o serviço de urgência com história de vômitos com sangue vivo e evacuações com fezes escurecidas há 3 horas. Refere episódio semelhante há 2 anos, quando foi feito diagnóstico de doença varicosa de esôfago, secundária a hipertensão portal por esquistossomose. Não fez seguimento médico desde então.

Está em regular estado geral, descorado 2+/4, afebril, acianótico e anictérico. Abdome globoso, com sinais de ascite e circulação colateral em parede abdominal.

Endoscopia: cordões varicosos esofágicos de médio calibre, com sangramento ativo em um cordão, e gastropatia congestiva intensa, com sinais de sangramento. Feita ligadura elástica do cordão sangrante.

É correto afirmar:

- (A) Em caso de ressangramento, este paciente tem indicação de repetir a endoscopia, para ligadura elástica das varizes e tratamento da gastropatia com argônio.
- (B) TIPS é uma boa opção terapêutica, no caso de sangramento refratário a terapêutica medicamentosa e endoscópica.
- (C) Está indicada profilaxia secundária com carvedilol, após estabilização clínica.
- (D) Para melhor visualização, o paciente deve receber eritromicina antes da endoscopia.

QUESTÃO 84.

Mulher de 75 anos, usuária de antiagregante plaquetário por insuficiência coronariana e vascular periférica, procura o pronto-socorro com queixa de fraqueza e adinamia, associadas a evacuações escurecidas, há quatro dias. Refere que há um dia apresentou evacuação com sangue vivo misturado nas fezes. Estava usando de anti-inflamatório havia duas semanas, por dor em membro inferior direito.

No momento, está em regular estado geral, descorada 3+/4, afebril, acianótica e anictérica. Frequência cardíaca de 120 bpm; Pressão arterial de 80x50 mmHg; enchimento capilar: > 3 segundos. Toque retal: sangue vivo.

É correto afirmar:

- (A) Se o sangramento for por doença péptica, deve ser feita pesquisa de *H. pylori*.
- (B) Deve ser administrado omeprazol, 40 mg por via endovenosa, após a definição de se tratar de provável úlcera péptica.
- (C) A escleroterapia com adrenalina é o tratamento de escolha para as úlceras classificadas como Forrest IA, IB e IIA.
- (D) Em caso de ressangramento após a terapêutica endoscópica inicial, o procedimento cirúrgico é o tratamento de eleição.

QUESTÃO 85.

No trauma esplênico a angioembolização é a conduta recomendada em que tipo de paciente?

- (A) Paciente hemodinamicamente normal com lesão esplênica grau III, com extravasamento de contraste para a cavidade peritoneal e instabilidade hemodinâmica ao retornar da tomografia.
- (B) Paciente hemodinamicamente normal com lesão esplênica grau IV, com extravasamento intraparenquimatoso de contraste.
- (C) Paciente hemodinamicamente normal com lesão esplênica grau II, sem extravasamento intraparenquimatoso de contraste.
- (D) Paciente hemodinamicamente normal com lesão esplênica grau III, sem extravasamento de contraste e com ruptura intraperitoneal de bexiga.

QUESTÃO 86.

No tratamento agudo do paciente queimado, a utilização de antimicrobianos tópicos é indicada na redução da colonização bacteriana da ferida. Conseqüentemente, reduz o risco de infecções sistêmicas. A Sulfadizina de Prata e o Acetato de Mafenide são agentes farmacológicos com boa efetividade, mas a absorção cutânea pode acarretar efeitos sistêmicos adversos. Qual alternativa abaixo cita os efeitos adversos mais frequentes respectivamente para a sulfadiazina e o mafenide?

- (A) delirium e dor.
- (B) broncoespasmo e insuficiência renal.
- (C) leucopenia e acidose metabólica.
- (D) aumento da resistência bacteriana e leucopenia.

QUESTÃO 87.

Homem de 35 anos procura pronto socorro com queixa de dor no pênis há 3 horas. Durante relação sexual e durante a penetração ouviu um estalido e, a seguir, apresentou detumescência peniana com perda da ereção. Ao exame físico, o paciente apresenta equimose na haste peniana e uretrorragia. Assinale a alternativa que melhor descreve a conduta a ser tomada no pronto-socorro:

- (A) Solicitar ressonância magnética de pelve e pênis, realizar a sondagem vesical de demora e, a seguir, a exploração cirúrgica.
- (B) Solicitar ressonância magnética de pelve e pênis, não realizar a sondagem vesical de demora e explorar apenas se os exames confirmarem alguma lesão.
- (C) Solicitar ultrassom do pênis e uretrrocistografia, não realizar a sondagem vesical de demora e baseado nos exames realizar exploração em dois tempos das possíveis lesões.
- (D) Solicitar ultrassom do pênis e uretrrocistografia, não realizar a sondagem vesical de demora e baseado nos exames, realizar exploração simultânea das possíveis lesões.

QUESTÃO 88.

Mulher de 68 anos, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial e ex-tabagista tem achado incidental de aneurisma da aorta abaixo da emergência das artérias renais com diâmetro máximo de 5,5cm. É assintomática com relação ao aneurisma. Realiza atividades domésticas sem auxílio. Qual a conduta recomendada neste caso?

- (A) Deve-se indicar a correção por laparotomia mediana já que este acesso é o ideal para as correções infrarenais.
- (B) Deve-se preferir a correção endovascular do aneurisma, pois o sexo feminino e a doença pulmonar aumentam os riscos de rotura.
- (C) Deve-se preferir o tratamento clínico, pois a doença pulmonar aumenta o risco de morbi mortalidade cirúrgica.
- (D) Deve-se preferir o tratamento clínico, pois a paciente é assintomática.

QUESTÃO 89.

Mulher de 65 anos faz seguimento clínico com oncologista devido à presença de neoplasia de mama metastática. Há 1 mês apresentou derrame pleural sintomático que melhorou com toracocentese e se identificou também a presença de células neoplásicas. Atualmente refere recrudescimento sintomas com recidiva do derrame pleural. Qual a orientação terapêutica recomendada agora neste caso?

- (A) Nova toracocentese de alívio.
- (B) Tratamento medicamentoso com diurético.
- (C) Pleurectomia parietal ampla.
- (D) Passagem de dreno pleural e posterior pleurodese química.

QUESTÃO 90.

Mulher de 34 anos apresentou perda progressiva da função renal por hipertensão arterial sistêmica mal controlada. Há 5 anos encontra-se em hemodiálise, com três sessões semanais. Há um ano apresenta dores ósseas intensas. No acompanhamento em seu centro de diálise, os exames laboratoriais mostravam Paratormônio de 1.530 pg/mL (normal 10-65), Cálcio Total 10,1 mg/dL (normal 8,6-10,2) e Fósforo 6,7 mg/dL (normal 2,7 a 4,5).

Assinale a alternativa correta:

- (A) O diagnóstico de adenoma de paratireoide é o mais provável
- (B) A dosagem de Paratormônio muito elevada sugere carcinoma de paratireoide.
- (C) A paratireoidectomia pode trazer alívio da dor óssea e melhorar a sobrevida dessa paciente.
- (D) Trata-se de hiperparatireoidismo terciário.

ATENÇÃO: O caso seguinte se refere às questões 91 e 92:

Homem de 48 anos apresenta hematoquezia há 3 meses. Ao exame proctológico apresenta lesão vegetante, friável ao toque em parede anterior do reto. Retosigmoidoscopia rígida mostra lesão vegetante a 6cm da borda anal, não estenosante. Relatório anatomopatológico confirmou adeonocarcinoma bem diferenciado.

QUESTÃO 91.

Quais exames de estadiamento devem ser solicitados nesse momento?

- (A) Tomografia de tórax, abdome e pelve, colonoscopia completa.
- (B) Tomografia de tórax, abdome e pelve, enema opaco e dosagem de CEA.
- (C) Tomografia de tórax e abdome, colonoscopia completa e ressonância magnética de pelve.
- (D) Tomografia de tórax, abdome e pelve, colonoscopia completa e laparoscopia.

QUESTÃO 92.

Os exames de estadiamento não evidenciam metástases. A seqüência de tratamento recomendado é:

- (A) Retosigmoidectomia com colostomia terminal.
- (B) Retosigmoidectomia com anastomose primária seguida de quimio e radioterapia.
- (C) Quimioterapia e radioterapia seguidos de retossigmoidectomia com anastomose primária.
- (D) Retossigmoidectomia com anastomose primária.

QUESTÃO 93.

O megacólon chagásico ainda é uma afecção comum no nosso meio. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta:

- (A) O tratamento inicial do volvo no megacólon é a sua distorção com auxílio de retossigmoidoscópio ou colonoscopia.
- (B) O tratamento cirúrgico deve ser prontamente proposto no momento do seu diagnóstico.
- (C) Neste caso não há necessidade de investigação de acometimento em outros órgãos devido à doença de Chagas.
- (D) A incontinência anal é manifestação frequentemente associada nessa afecção.

QUESTÃO 94.

O condiloma causado pelo HPV (*human papilloma vírus*) é uma doença sexualmente transmissível bastante frequente. Sobre essa afecção, assinale a alternativa correta:

- (A) A região anal é raramente acometida.
- (B) O tratamento sistêmico é a primeira etapa do tratamento do condiloma anal.
- (C) Os sorotipos 16 e 18 representam a causa mais comum de carcinoma espinocelular do canal anal.
- (D) O seguimento após ressecção somente é necessário quando há associação de lesão genital e anal.

QUESTÃO 95.

Mulher de 47 anos obesa há 22 anos com muitas tentativas de tratamento medicamentoso e dieta para redução do peso sem sucesso. Apresenta diabetes mellitus medicada com insulina há 8 anos. Atingiu o IMC de 39 kg/m², sendo indicado o tratamento cirúrgico. Durante o preparo pré-operatório com orientação nutricional perdeu peso e chegou ao IMC atual de 34 kg/m². A conduta recomendada neste caso é:

- (A) Manter a indicação do tratamento cirúrgico com o desvio gástrico em Y de Roux.
- (B) Suspender o tratamento clínico com insulina e quando recuperar o peso inicial indicar a gastrectomia vertical.
- (C) Aconselhar ganho de peso para atingir IMC elegível ao tratamento cirúrgico.
- (D) Paciente sem indicação de cirurgia bariátrica nesse momento, orientada para tratamento endoscópico com balão intragástrico.

QUESTÃO 96.

Paciente submetido a gastroplastia redutora há 2 anos apresenta reganho de 80% do excesso de peso perdido. A conduta pertinente nesse momento é:

- (A) Investigação de alterações anatômicas do procedimento anterior.
- (B) Abordagem multidisciplinar para tentativa de perda de peso, sem necessidade de maiores investigações.
- (C) Deve-se propor cirurgia revisional sem necessidade de qualquer investigação complementar.
- (D) Não se pode afirmar que há reganho de peso, uma vez que para isso deve-se reganhar 100% do excesso de peso perdido.

QUESTÃO 97.

Paciente de 38 anos em 7º pós-operatório de gastrectomia vertical por laparoscopia vem ao pronto socorro com queixa de alteração no aspecto do dreno abdominal colocado durante o procedimento cirúrgico. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, com frequência cardíaca = 80bpm, PA: 120x80mmHg, sem dor abdominal, e secreção amarelada no dreno. Foi realizado teste de azul de metileno que corou a bolsa coletora do dreno. Qual a melhor conduta para o caso nesse momento?

- (A) Indicar reoperação para conversão para *by-pass* gástrico em Y-de-Roux.
- (B) Indicar tomografia de abdome para auxiliar na definição da conduta.
- (C) Indicar reoperação imediata para limpeza de cavidade abdominal e rafia de fístula.
- (D) Indicar tomografia de abdome e reoperação para limpeza de cavidade abdominal com drenagem com dreno mais calibroso.

QUESTÃO 98.

Mulher de 38 anos com queixa de pirose intensa que melhora parcialmente após uso de inibidor de bomba de prótons em dose plena. Refere alguns episódios de dificuldade para ingestão de alimentos sólidos. Realizou endoscopia digestiva alta na Unidade Básica de Saúde que revelou esofagite Grau C na classificação de Los Angeles. Realizou radiografia contrastada do esôfago, estômago e duodeno que mostrou hérnia de hiato por deslizamento de 4 cm de extensão. Proposto tratamento cirúrgico pela insuficiência do tratamento clínico. Qual a conduta recomendada?

- (A) Hiato plastia com funduplicatura laparoscópica sem necessidade de outros exames subsidiários, já que paciente foi investigada com endoscopia digestiva alta.
- (B) Deve-se solicitar manometria esofágica e em função do resultado do exame, hiato plastia com funduplicatura laparoscópica na sequência.
- (C) O tratamento cirúrgico não está indicado, pois houve resposta clínica satisfatória com uso de medicação oral.
- (D) Deve-se solicitar estudo do esvaziamento esofágico por cintilografia com refeição marcada para se afastar diagnóstico de megaesôfago.

ATENÇÃO: O caso seguinte se refere às questões **99** e **100**:

Homem de 60 anos tabagista 30 maços/ano, etilista social e disfagia realizou endoscopia digestiva alta que mostra lesão ulcerada a 20 cm de arcada dentária superior, acometendo 2/3 da circunferência do órgão. Apresenta-se em bom estado geral.

QUESTÃO 99.

Quais exames de estadiamento devem ser realizados para o caso em questão?

- (A) Tomografia de tórax, abdome e pelve e PET-CT de corpo inteiro.
- (B) Tomografia de pescoço, tórax, abdome e pelve e laparoscopia.
- (C) Tomografia de pescoço, tórax, abdome e pelve e PET-CT de corpo inteiro.
- (D) Tomografia de pescoço, tórax, abdome e pelve, PET-CT de corpo inteiro e laringotraqueobroncoscopia.

QUESTÃO 100.

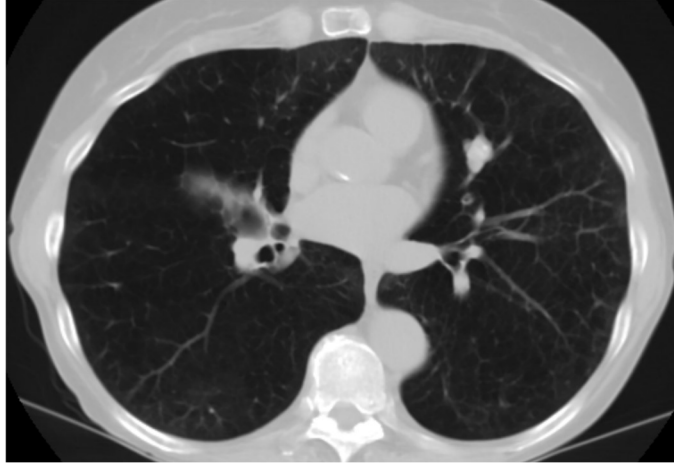
Após exames de estadiamento, foi indicado tratamento com neoadjuvância. Ao restadiamento foi constatada resposta clínica completa, mantendo-se em bom estado nutricional. A conduta recomendada agora neste caso é:

- (A) Seguimento ambulatorial rigoroso com exames de restadiamento a cada 6 meses nos 2 primeiros anos de acompanhamento.
- (B) Ressecção endoscópica do local acometido para confirmação patológica da resposta clínica completa.
- (C) Esofagectomia por toracoscopia com linfadenectomia e reconstrução com tubo gástrico.
- (D) Esofagectomia trans-hiatal e reconstrução com tubo gástrico e anastomose intratorácica.

Prova Escrita Dissertativa

CASO 1

Homem de 67 anos, tabagista 60 anos.maço, sem outras comorbidades. Procurou pronto socorro com quadro de infecção de vias aéreas superiores quando então foi identificado nódulo pulmonar de 1,8 cm em lobo superior esquerdo. Recuperado do quadro infeccioso procurou pneumologista que prosseguiu a investigação com Tomografia de tórax cuja imagem encontra-se abaixo representada



Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

QUESTÃO DISSERTATIVA 01. A neoplasia pulmonar primária que deve ser sempre lembrada nestes casos. Cite duas outras hipóteses diagnósticas que também devem fazer parte deste cenário.

QUESTÃO DISSERTATIVA 02. Prosseguindo na investigação deste caso, cite três condutas recomendadas que possam auxiliar na elucidação diagnóstica.

QUESTÃO DISSERTATIVA 03. Em se tratando de uma neoplasia primária pulmonar, cite três exames ou procedimentos que podem ser usados para completar o estadiamento pré-operatório?

QUESTÃO DISSERTATIVA 04. Se o paciente apresentar condições clínicas estáveis e o estadiamento mostrar doença localizada apenas no pulmão esquerdo, cite duas técnicas que podem ser utilizadas na aplicação do tratamento recomendado.

CASO 2

Mulher de 39 anos, vítima de atropelamento por ônibus, com os seguintes dados da cena: escala de coma de Glasgow: 12, FC: 135 bpm e PA: 100 x 60 mmHg. Chega ao PS após 30 minutos.

Na admissão, apresentava:

- A. Via aérea pérvia, com colar cervical.
- B. Ausculta pulmonar sem alterações. Saturação de oxigênio: 89%, FR: 32 irpm.
- C. PA: 80 X 40 mmHg, FC: 150 bpm, perfusão periférica: 5 segundos, FAST negativo. Toque retal sem alterações. Pelve instável. Administrado 2.500 mL de Ringer lactato, sem qualquer alteração nos parâmetros hemodinâmicos.
- D. Escala de coma de Glasgow: 7; Pupilas isocóricas e fotorreagentes.
- E. Fratura fechada de fêmur direito com imobilização do membro.

Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

QUESTÃO DISSERTATIVA 05. Cite 4 condutas apropriadas em relação ao manejo dessa paciente na sala de emergência.

Paciente foi encaminhado ao Centro Cirúrgico onde foi submetida a procedimento para tamponamento e fixação da pelve. Realizou tomografia de crânio que evidenciou edema cerebral, sendo instalado cateter intraventricular para monitorização da pressão Intracraniana, com derivação ventricular externa associada.

Na admissão na UTI, apresentava-se com quadro ventilatório estável, pressão parcial de O₂ e CO₂ normais na gasometria arterial, com dose baixa de vasopressor. Pressão arterial média (PAM): 92 mmHg, pupilas isocóricas e fotorreagentes, utilizando fentanil em bomba de infusão, com resposta aos estímulos verbais (escala de agitação e sedação de Richmond ou "RASS"-1). Pressão intracraniana sustentada em 35 mmHg.

QUESTÃO DISSERTATIVA 06. Cite 2 possíveis medidas para controle da hipertensão intracraniana nesse momento.

(CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA)

(CONTINUAÇÃO DO CASO 2)

Paciente evoluiu com queda da hemoglobina de 10 g/dL para 7,5 g/dL em 6 horas de UTI. Realizados exames laboratoriais nesse momento: gasometria arterial: pH: 7,15; pCO₂: 30 mmHg; paO₂: 80 mmHg; HCO₃: 14 mmol/L; BE: -8 mmol/L; lactato: 30 mg/dL; INR: 1,4; rTTPa: 1,2; fibrinogênio: 210 mg/dL; Ca iônico: 3,5 mg/dL; Na: 150 mEq/L; K: 4,0 mEq/L. Dados vitais no momento: PAM: 80 mmHg, FC: 110 bpm, FR: 30 irpm, temperatura central: 35,4 graus Celsius.

QUESTÃO DISSERTATIVA 07. Cite 2 medidas indicadas para o quadro de sangramento acima.

No quinto dia de internação após estabilização clínica paciente evolui com perda de reflexos de tronco e hipertensão intracraniana refratária a todas as medidas clínicas. Evolui também com débito urinário de 4 litros em 6 horas de aspecto claro e choque circulatório. Glicemia normal nas últimas 24 horas.

QUESTÃO DISSERTATIVA 08. Cite a principal hipótese diagnóstica.

QUESTÃO DISSERTATIVA 09. Cite 2 condutas apropriadas nesse momento.

CASO 3

Mulher de 92 anos chega ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal em região do hipocôndrio direito e epigástrio acompanhada de náuseas. Nega diarreia ou febre, porém refere calafrios. Faz uso de clopidogrel há 25 dias, devido à colocação de stent coronariano após infarto agudo do miocárdio. É hipertensa e diabética e faz uso de furosemida e metformina. Refere nefrectomia à direita há 25 anos com evolução para insuficiência renal crônica e hemodiálise. É portadora de doença de Alzheimer, permanecendo acamada a maior parte do dia e dependente parcialmente para a realização das funções básicas diárias. O exame físico mostra uma paciente desidratada ++/4+, dispneica +/4+, icterica +/4+ e afebril. O abdome é plano e flácido, pouco doloroso em região do hipocôndrio direito, sem massas palpáveis e com sinal de Murphy negativo. Pressão arterial: 60x40 mmHg, pulso: 120 bpm, saturação de O₂: 85%.

Exames laboratoriais mostram Hb = 8,7 g/dl; leucócitos = 14.000/mm³; PCR = 130 mg/dL; ureia = 60 mg/dL; creatinina = 5,2 mg/dL; Na⁺ = 130 mEq/L; K⁺ = 3,5 mEq/L; Bilirrubina total = 1,0 mg/dL (direta = 0,4 mg/dL/ indireta = 0,6 mg/dL); Fosfatase alcalina = 50 U/L; GamaGT = 12U/L; AST = 42 U/L; ALT = 45 U/L.

A ultrassonografia encontra-se abaixo representada:



Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

QUESTÃO DISSERTATIVA 10 Qual é a suspeita diagnóstica? Cite o principal achado ultrassonográfico que indica o diagnóstico.

QUESTÃO DISSERTATIVA 11. Cite duas complicações locais em decorrência da doença antes do tratamento definitivo.

QUESTÃO DISSERTATIVA 12. Qual é o tratamento mais adequado que deve ser indicado, além da reposição volêmica cuidadosa e da antibioticoterapia?

QUESTÃO DISSERTATIVA 13. Qual é o risco decorrente do tratamento proposto devido ao uso de clopidogrel? Como proceder nesse caso?

CASO 4

Homem, 45 anos, procedente de Campinas/SP, procura urologista quinze dias após dor em cólica em região lombar direita, associada à náuseas e vômitos. Nega febre, mas referia urina escurecida no dia da dor. Procurou pronto atendimento onde foi feita hipótese diagnóstica de calculose urinária. Foi submetido à exames séricos, de urina e tomografia computadorizada de abdome e pelve expostos a seguir. A tomografia revelou cálculo renal à direita. Devido à melhora da dor após analgesia, optou por procurar especialista em data oportuna. Vem então ao consultório para avaliação especializada. Refere ser diabético em uso de metformina, e usa 100mg por dia de AAS prescrito pelo cardiologista.

Ao Exame: Bom estado geral, corado, hidratado, normotenso, afebril.

Índice de Massa Corpórea 31kg/m^2 .

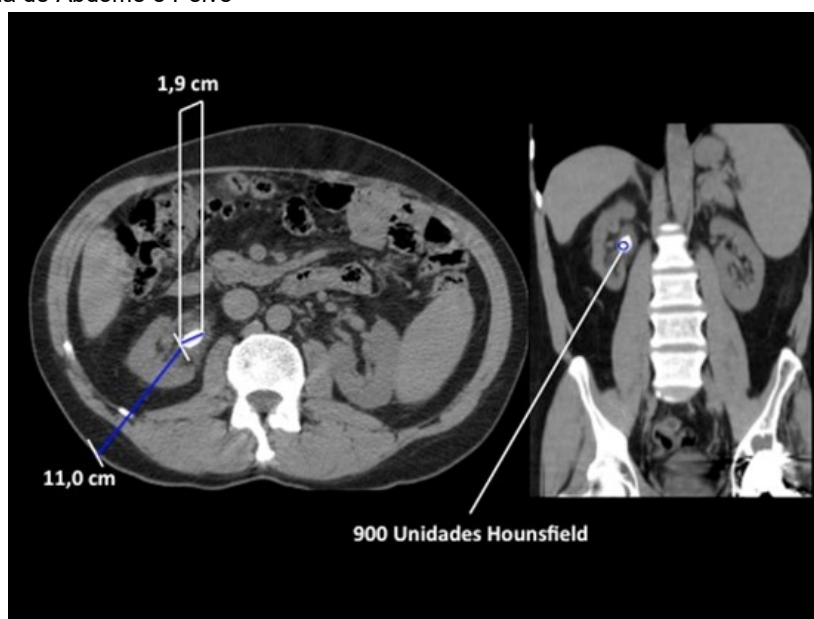
Abdome globoso, sem massas ou visceromegalias.

Descompressão brusca e sinal de Giordano negativos

Membros inferiores: sem edema ou sinais de trombose venosa profunda.

Exames séricos/urinários: Cr = $0,9\text{ mg/dL}$; U = 35 mg/dL ; K = $4,3\text{ mEq/L}$; Na = 141 mEq/L ; Hb = $13,8\text{ g/dL}$; Leucócitos = $5.600/\text{mm}^3$ sem desvio à esquerda; TP/INR = $0,9$; TTPA/R = $1,0$; Urina I: pH = $6,2$; 8 mil leucócitos/ml; 45 mil eritrócitos/ml; nitrito negativo; Urocultura: negativa.

Tomografia Computadorizada de Abdome e Pelve



A principal hipótese diagnóstica foi confirmada por reação histoquímica.

Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

QUESTÃO DISSERTATIVA 14. Tendo em vista os dados do paciente, da tomografia, e do exame de urina, qual a composição mais provável do cálculo urinário? Justifique.

QUESTÃO DISSERTATIVA 15. Cite os quatro fatores mais importantes relativos ao cálculo renal obtidos em exame de tomografia computadorizada sem contraste que o urologista deve avaliar para a decisão terapêutica.

QUESTÃO DISSERTATIVA 16. Tendo em vista o descrito na questão anterior, qual o tratamento mais adequado para este paciente? Justifique.

QUESTÃO DISSERTATIVA 17. Para o tratamento proposto na **QUESTÃO DISSERTATIVA 16**, é obrigatória a suspensão do AAS?

QUESTÃO DISSERTATIVA 18. Segundo a classificação de Guys Stone Score para cálculos renais no pré-operatório de nefrolitotripsia percutânea, como seria classificado esse caso e qual a chance aproximada de sucesso após um procedimento?

CASO 5

Homem de 42 anos refere que há mais de 10 anos apresenta tumoração subcutânea de longa evolução em região infraescapular. O tamanho da lesão era estável com cerca de 7cm no maior diâmetro. A lesão é indolor, relativamente móvel e não há alteração cutânea associada. Há 6 meses houve aumento da tumoração que duplicou de tamanho nos últimos 3 meses. A ultrassonografia revelou tumoração subcutânea, bem definida, com ecogeneidade de lesão sólida. Há plano de clivagem com as estruturas profundas e discreta hipervascularização ao estudo com doppler.

Responda as questões no local determinado no CADERNO DE RESPOSTAS:

QUESTÃO DISSERTATIVA 19. Quais as 2 principais hipóteses diagnósticas?

QUESTÃO DISSERTATIVA 20. Qual a conduta cirúrgica recomendada inicialmente?

QUESTÃO DISSERTATIVA 21. Cite 3 critérios citados acima que podem caracterizar uma eventual lesão maligna.

QUESTÃO DISSERTATIVA 22. Cite 3 importantes informações que a ressonância magnética pode auxiliar no diagnóstico da lesão.

