

DIVULGAÇÃO DE GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA DE CIRURGIA GERAL – TIPO II

O diretor da Sociedade Hospitalar Angelina Caron torna público o gabarito provisório da prova de cirurgia geral, para seleção para médicos residentes que concorrem a vagas dos programas de Cancerologia Cirúrgica, Cirurgia Vasculare Endoscopia (candidatos que cursaram o pré-requisito de Cirurgia Geral).

1. Sobre hemorragia digestiva alta, assinale a alternativa correta:

- a. **As causas mais comuns de hemorragia digestiva alta são doença ulcerosa péptica, erosões gastrointestinais e varizes de esôfago.**
- b. 50% dos casos de hemorragia digestiva por doença ulcerosa péptica apresentam ressangramento durante o internamento hospitalar
- c. A infecção pelo H.pylori não aumenta o risco de doença ulcerosa péptica e conseqüentemente hemorragias digestivas.
- d. Uma minoria dos casos de hemorragia digestiva por doença ulcerosa péptica cessam espontaneamente.
- e. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

COELHO, JULIO, APARELHO DIGESTIVO VOL.1, QUARTA EDIÇÃO. CAPITULO 5. PAG 109-113.

2. Ainda sobre hemorragia digestiva alta, assinale a alternativa incorreta.

- a. **Nos casos de hemorragia digestiva alta por doença ulcerosa péptica, a necessidade de infusão de três ou mais unidades de sangue para a manutenção dos níveis pressóricos não é indicação de tratamento cirúrgico.**
- b. O uso de omeprazol endovenoso antes da endoscopia reduz significativamente os índices de hemorragia ativa e a necessidade de hemostasia endoscópica
- c. Úlcera gástrica alta e úlcera duodenal posterior são fatores endoscópicos de "má evolução".
- d. Na doença ulcerosa péptica, o sangramento ativo em jato está associado a uma possibilidade de ressangramento que pode atingir até 85%.
- e. Parâmetros laboratoriais, ultrassonográficos, o fibroscan, a determinação do gradiente de pressão de veia hepática e mais recentemente a cápsula endoscópica têm sido propostos. No entanto, até o presente, o método endoscópico convencional é o que tem sido considerado o padrão ouro para rastreamento de varizes de esôfago.

COELHO, JULIO, APARELHO DIGESTIVO VOL.1, QUARTA EDIÇÃO. CAPITULO 5. PAG 109-113.

3. Sobre hemorragia digestiva baixa, assinale a alternativa correta:

- a. A hemorragia digestiva baixa ocorre com maior frequência que a hemorragia digestiva alta
- b. As doenças mais comumente responsáveis pelos quadros de hemorragia digestiva baixa são a doença diverticular e neoplasias malignas
- c. **Em até 27% dos pacientes com hemorragia digestiva baixa, nenhuma fonte de sangramento é identificada mesmo após a investigação apropriada.**
- d. Na doença diverticular dos cólons o lado esquerdo é o mais prevalente e mais relacionado com hemorragias, quando comparado com o lado direito.
- e. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

COELHO, JULIO, APARELHO DIGESTIVO VOL.1, QUARTA EDIÇÃO. CAPITULO 5. PAG 117-119.

4. Sobre cirurgias do cólon, assinale a alternativa incorreta:

- a. A hemicolectomia direita estendida inclui o cólon transversal até a flexura esplênica e inclui o ramo esquerdo da artéria cólica média.
- b. A hemicolectomia direita estendida é o procedimento ideal para tumores do ângulo hepático e do cólon transversal,
- c. A hemicolectomia direita padrão inclui os 6 cm finais do íleo e o cólon transversal proximal.
- d. **Algumas condições que podem afetar de forma negativa o sucesso das anastomoses colônicas e incluem: carência de fluxo sanguíneo arterial, hematoma e margens livres de neoplasia.**
- e. As vantagens da cirurgia laparoscópica do cólon, destacam-se o menor tempo de internação, o retorno precoce da função intestinal e a maior independência do paciente no pós-operatório, representada pela saída precoce do leito e pelo retorno às atividades habituais, sobretudo os mais idosos (> 75 anos)

WILLIAM C. WOOD, CHARLES A. STALEY E JOHN E. SKANDALAKIS. BASES ANATOMICAS DA CIRURGIA DO CANCER. 2ª EDIÇÃO. CAPITULO 8. PAGINAS 282-301

5. Sobre os tumores do apêndice cecal, assinale a alternativa correta:

- a. O apêndice cecal possui uma drenagem linfática, independente da drenagem linfática do cólon direito.
- b. Os tumores do apêndice são raros, sendo o adenocarcinoma o tipo histológico mais comum.
- c. Tumores carcinóides do apêndice, mesmo que maiores do que 2 cm, podem ser tratados de forma adequada com apendicectomia simples.
- d. **A hemicolectomia direita é indicada se o tumor apendicular é um adenocarcinoma.**
- e. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

WILLIAM C. WOOD, CHARLES A. STALEY E JOHN E. SKANDALAKIS. BASES ANATOMICAS DA CIRURGIA DO CANCER. 2ª EDIÇÃO. CAPITULO 8. PAG 282-301.

6. Sobre a anatomia cirúrgica do reto, assinale a alternativa correta:

- a. O suprimento arterial do reto é feito por dois ramos, um superior e outro inferior, ambos os ramos da artéria mesentérica inferior.
- b. **Os nervos esplâncnicos pélvicos parassimpáticos e os nervos hipogástricos simpáticos formam o plexo retal.**
- c. A fáscia retossacral também é conhecida como fáscia de Denonvilliers.
- d. A fáscia de Waldeyer separa o reto da vagina nas mulheres e das vesículas seminais e próstata nos homens.
- e. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

WILLIAM C. WOOD, CHARLES A. STALEY E JOHN E. SKANDALAKIS. BASES ANATOMICAS DA CIRURGIA DO CANCER. 2ª EDIÇÃO. CAPITULO 9. PAG 304-326

7. Sobre os divertículos esofágicos, assinale a alternativa correta:

- a. **O divertículo de Zenker é o divertículo mais comum do esôfago.**
- b. A maior incidência do divertículo de Zenker é nas mulheres, cerca de 80-90% dos casos.
- c. O divertículo de Zenker se localiza no esôfago médio ou distal.
- d. O tratamento do divertículo de Zenker é realizado por diverticulectomia aberta, não sendo possível tratamentos por via endoscópica.
- e. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

MARTIN H. FLOCH. NETTER'S GASTROENTEROLOGY 2ª EDIÇÃO. CAP 16. PAG 42-43.

8. Sobre perfurações e rupturas esofágicas, assinale a alternativa incorreta:

- a. Além de causas iatrogênicas e traumáticas, o esôfago pode sofrer perfuração em processos infecciosos.
- b. **70% das perfurações ocorrem do lado direito e a incidência é maior nas mulheres.**

- c. Alguns dos principais objetivos do tratamento das perfurações do esôfago incluem: prevenir a contaminação, controle da infecção e manter a nutrição.
- d. A maioria dos pacientes procura atendimento nas primeiras 24h da perfuração. Estes pacientes podem ser submetidos ao fechamento primário da perfuração, com ou sem esofagostomia.
- e. A perfuração esofágica pode ser dividida em 3 tipos: Ruptura espontânea usualmente em decorrência de vômitos violentos e prolongados. Perfuração instrumental tanto em procedimentos diagnósticos como terapêuticos e secundária a trauma extraluminal (ferimento penetrante) ou intraluminal, provocado por corpo estranho deglutido

MARTIN H. FLOCH. NETTER'S GASTROENTEROLOGY 2aEDIÇÃO. CAP 19 PAG 50-52

9. Sobre esôfago de Barret, assinale a alternativa correta:

- a. O esôfago de Barret é uma metaplasia que acomete apenas a porção final do esôfago, próximo à junção gastroesofágica.
- b. A incidência do esôfago de Barret é a mesma em homens e mulheres.
- c. **A metaplasia intestinal é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de displasia e cancer.**
- d. Os pacientes com esôfago de Barret, na maioria dos casos apresentam sinais e sintomas que os distinguem dos pacientes com doença do refluxo gastroesofágico, sem Barret.
- e. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

MARTIN H. FLOCH. NETTER'S GASTROENTEROLOGY 2aEDIÇÃO. CAP 27 PAG 74-75.

10. Sobre hérnias ventrais, assinale a alternativa incorreta:

- a. As hérnias incisionais geralmente resultam da cicatrização inadequada da incisão cirúrgica. Muitos fatores contribuem para sua formação, entre eles o principal é a obesidade.
- b. O uso de anti-inflamatórios esteroidais pode contribuir para a formação de hérnias ventrais.
- c. Na hérnia de Littré o conteúdo do saco herniário consiste no divertículo de Meckel.
- d. **Na hérnia de Littré o conteúdo do saco herniário consiste na borda antimesentérica do intestino.**
- e. As hérnias ventrais, causadas por fraquezas da parede abdominal anterior, são classificadas como primárias (hérnia umbilical, hérnia epigástrica, hérnia de Spieghele) e secundárias (hérnia incisional).

MARTIN H. FLOCH. NETTER'S GASTROENTEROLOGY 2aEDIÇÃO. CAP 89 PAG 228-229.

11. Sobre os tumores císticos do pâncreas, assinale a alternativa incorreta:

- a. Os cistoadenomas serosos são geralmente benignos, únicos e bem delimitados e podem ocorrer em qualquer parte do pâncreas.
- b. **Os cistoadenomas mucinosos predominam na região da cabeça do pâncreas e geralmente se comunicam com o ducto pancreático.**
- c. No cistoadenoma mucinoso, quando houver massas na parede do cisto, sugere malignidade.
- d. Os cistoadenomas serosos tem baixo potencial para malignização em comparação com os cistoadenomas mucinosos.
- a. Lesões císticas pancreáticas envolvem lesões benignas e malignas. Há um predomínio de lesões enígnas, sendo o pseudocisto responsável por 80%, enquanto somente 10% a 15% são tumores císticos pancreáticos.

MARTIN H. FLOCH. NETTER'S GASTROENTEROLOGY 2aEDIÇÃO. CAP 198 PAG 515-516

12. Homem, 35 anos com massa assintomática em testículo E. US revela massa intratesticular heterogênea de 3 cm. Orquiectomia radical E revelou seminoma. TAC de abdome normal. O paciente deve ser aconselhado a:

- a. Radioterapia no testículo contralateral
- b. Pelo menos 4 ciclos de quimioterapia
- c. Radioterapia em retroperitônio**
- d. Observação não é uma opção
- e. Radioterapia em abdome e tórax

LANCE C. PAGLIARO AND CHRISTOPHER J. LOGOTHETIS. CANCER OF THE TESTIS / CAPÍTULO 70, EM: DEVITA, HELLMAN, AND ROSENBERG CANCER 10 EDIÇÃO

13. Homem de 32 anos submetido à orquiectomia radical direita por massa testículo. BhCG pré operatório estava elevada em 5000UI. A histologia mostrava seminoma com células gigantes. Qual seria o próximo passo:

- a. Acompanhar marcadores e checar meia vida**
- b. Quimioterapia de acordo com protocolo de coriocarcinoma
- c. Linfadenectomia retroperitoneal
- d. Radioterapia no retroperitoneo
- e. Três ciclos de quimioterapia

LANCE C. PAGLIARO AND CHRISTOPHER J. LOGOTHETIS. CANCER OF THE TESTIS / CAPÍTULO 70, EM: DEVITA, HELLMAN, AND ROSENBERG CANCER 10 EDIÇÃO

14. Qual exame de imagem de melhor acurácia para diagnóstico de massa renal?

- a. Pielografia intravenosa
- b. Ultrassonografia
- c. TAC com e sem contraste**
- d. RM
- e. Arteriografia renal

ADAM ALEEMUDDER AND AMLESH SETH. RENAL CANCER / CAPÍTULO 21, EM: UROLOGICAL ONCOLOGY 2 EDIÇÃO

15. Homem de 36 anos notou massa firme em testículo esquerdo. Ele havia sido atingido por uma bola de tênis 1 mês atrás. Atualmente sem dor, febre ou calafrios. O US do testículo demonstrou massa vascularizada, irregular no testículo esquerdo com microlitíases. Qual diagnóstico mais provável?

- a. Ruptura do testículo com hematoma peritesticular
- b. Neoplasia de testículo**
- c. Cisto epidermóide
- d. Dilatação da Rete Testis
- e. Abscesso testicular

LANCE C. PAGLIARO AND CHRISTOPHER J. LOGOTHETIS. CANCER OF THE TESTIS / CAPÍTULO 70, EM: DEVITA, HELLMAN, AND ROSENBERG CANCER 10 EDIÇÃO

16. Homem 32 anos submetido à orquiectomia radical esquerda. AP revelou tumor de células germinativas misto, com seminoma e carcinoma embrionário. Marcadores tumorais negativos. TAC no D1 pós cirurgia mostra massa para aórtica de 5 cm. Rx de tórax negativo. Qual o próximo passo?

- a. Biópsia
- b. Radioterapia
- c. Quimioterapia**
- d. Linfadenectomia retroperitoneal

- e. Repetir TAC em 1 semana para confirmar resposta inflamatória pós cirúrgica

LANCE C. PAGLIARO AND CHRISTOPHER J. LOGOTHETIS. CANCER OF THE TESTIS / CAPÍTULO 70, EM: DEVITA, HELLMAN, AND ROSENBERG CANCER 10 EDIÇÃO

17. A incidência per operatória de angústia respiratória aguda em pacientes que receberam bleomicina pode ser minimizado por:

- a. Evitar posição de Trendelenburg
- b. Manter FiO₂ o baixo possível
- c. Tempo cirúrgico curto
- d. Minimizar ressuscitação fluida no intra e perioperatório
- e. Ambos b e d

ALAN ASHWORTH POLYMERASE INHIBITORS / CAPÍTULO 25, EM: DEVITA, HELLMAN, AND ROSENBERG CANCER 10 EDIÇÃO

18. Qual é um importante pré requisito para sucesso na crioablação de tumor renal?

- a. Congelamento lento
- b. Descongelamento rápido
- c. Descongelamento lento
- d. Ciclos de congelamento-descongelamento
- e. Congelamento do tumor com temperatura -10 graus C

NICOS FOTIADIS. NEPHRON SAVING PROCEDURES / CAPÍTULO 23, EM: UROLOGICAL ONCOLOGY 2 EDIÇÃO

19. Qual vigilância de tórax é recomendada após nefrectomia radical por carcinoma de células renais estágio T1N0M0?

- a. Nenhum
- b. Rx tórax no primeiro ano
- c. Rx tórax anualmente por 3 anos
- d. TAC de tórax no primeiro ano de depois Rx de tórax por 2 anos
- e. Rx de tórax anualmente por 5 anos

BRIAN R. ET AL / CAPÍTULO 63, CANCER OF THE KIDNEY EM: DEVITA, HELLMAN, AND ROSENBERG CANCER 10 EDIÇÃO.

20. Homem, saudável, 79 anos, foi submetido a biópsia de massa renal de 3 cm central. AP – oncocitoma. O outro rim é normal, creatinina de 1, sem evidência de doença metastática. Qual é a melhor conduta?

- a. Nefrectomia radical aberta
- b. Nefroureterectomia laparoscópica
- c. Termo ablação percutânea
- d. Nefrectomia parcial
- e. Observação e novo exame em 6 a 12 meses

BRIAN R. LANE, DANIEL J. CANTER / CAPÍTULO 63, CANCER OF THE KIDNEY EM: DEVITA, HELLMAN, AND ROSENBERG CANCER 10 EDIÇÃO

21. Qual é a conduta standard para pacientes de alto risco de recorrência após nefrectomia por carcinoma de células renais?

- a. Alta dose de IL-2
- b. Terapia alvo molecular
- c. Vacina tumoral autóloga
- d. Observação
- e. IFN-alfa

BRIAN R. LANE, DANIEL J. CANTER / CAPÍTULO 63, CANCER OF THE KIDNEY EM: DEVITA, HELLMAN, AND ROSENBERG CANCER 10 EDIÇÃO

22. Qualquer massa retroperitoneal contendo gordura, até que prove o contrário, deve ser considerada:

- a. Angiomiolipoma renal
- b. Mielolipoma adrenal
- c. **Lipossarcoma bem diferenciado**
- d. Feocromocitoma de adrenal
- e. Osteossarcoma

W. MCDUGAL, ALAN WEIN, LOUIS KAVOUSSI, ALAN PARTIN, CRAIG PETERS EM: CAMPBELL-WALSH. UROLOGIA, 11ª EDIÇÃO

23. Radioterapia pós-operatória para tumores retroperitoneais deve ser considerado em:

- a. Ressecção incompleta ou margens +
- b. **Baseado em revisão criteriosa individual e não somente no status de margem**
- c. Em margens negativas no momento da ressecção original
- d. Se margens microscópicas positivas, mas cirurgião “sentiu” que retirou tudo.
- e. Se o radioterapeuta julga benefício

W. MCDUGAL, ALAN WEIN, LOUIS KAVOUSSI, ALAN PARTIN, CRAIG PETERS EM: CAMPBELL-WALSH UROLOGIA, 11ª EDIÇÃO

24. De acordo com o CFM, atualmente para qual paciente podemos indicar a cirurgia metabólica?

- a. IMC > 40
- b. IMC > 35 com comorbidades
- c. IMC > 35 sem comorbidades
- d. IMC > 30 sem comorbidades
- e. **IMC > 30 com comorbidades**

MANCINI MC et al. Tratado de Obesidade. 2 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2017

25. Homem 45 anos, sem sintomas urinários com a TAC a seguir. Qual diagnóstico mais provável?



- a. Lesão Bosniak II-F
- b. **Bosniak IV**

- c. Cisto Bosniak II
- d. Abscesso renal
- e. Cisto Bosniak I

W. MCDUGAL, ALAN WEIN, LOUIS KAVOUSSI, ALAN PARTIN, CRAIG PETERS EM: CAMPBELL-WALSH UROLOGIA, 11ª EDIÇÃO

26. Após a cirurgia de Bypass Gástrico em Y-de-Roux, quais hormônios esperamos que estejam aumentados?

- I) GIP
 - II) GLP-1
 - III) PYY
 - IV) Grelina
 - V) Colecistocinina
- a. I, II, III
 - b. II, III, V
 - c. I, II, IV, V
 - d. I, II, III, V
 - e. II, III, IV, V

MANCINI MC et al. Tratado de Obesidade. 2 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2017

27. O estudo da microbiota intestinal se mostra promissora no tratamento da obesidade e da síndrome metabólica. Após a cirurgia bariátrica podemos esperar elevação principalmente de qual espécie da flora intestinal?

- a. Firmicutes
- b. Prevotella
- c. *Escherichia coli*
- d. Bacteroidetes
- e. *Faecalibacterium prausnitzii*

MANCINI MC et al. Tratado de Obesidade. 2 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2017

28. Após realização de cirurgia de Bypass Gástrico em Y-de-Roux, paciente evoluiu com estenose da gastroenteroanastomose, apresentando intolerância à dieta e vômitos frequentes. Qual vitamina ou mineral devemos nos preocupar em repor principalmente neste caso?

- a. Vitamina B12
- b. Vitamina D
- c. Ferro
- d. Tiamina
- e. Piridoxina

MANCINI MC et al. Tratado de Obesidade. 2 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2017

29. Paciente submetida à cirurgia de Bypass Gástrico em Y-de-Roux, apresenta no pós-operatório quadro de anemia. Qual das abaixo não pode ser uma causa de anemia nesta paciente?

- a. Deficiência de ferro
- b. Deficiência de cobre
- c. Deficiência de ácido fólico
- d. Deficiência de vitamina B12
- e. Deficiência de vitamina C

MANCINI MC et al. Tratado de Obesidade. 2 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2017

30. Sobre hipocalemia é correto afirmar:

- a. Os sinais e sintomas incluem fadiga e fraqueza generalizadas, arritmias atriais, íleo paralítico e insuficiência renal aguda.
- b. Não tem relação com hipomagnesemia e à acidose.
- c. Os achados no eletrocardiograma incluem, em sequência progressiva, as ondas T em pico, o alargamento do QRS, os intervalos QT encurtados e ectopia ventricular.
- d. As causas agudas de hipocalemia incluem insuficiência renal aguda, acidose, rabdomiólise, lise celular e deficiência de insulina.
- e. O ciclo de isquemia-reperusão coloca grande risco de hipocalemia nos paciente que se submetem à reperusão de um membro isquêmico.

DONAHUE TR, HIATT JR. Cuidados Pré e Pós-operatórios em: Cameron 10^o edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier 2013

31. O sucesso de uma cirurgia eletiva está intimamente relacionado a um preparo pré-operatório bem executado. Sobre isto, assinale a alternativa incorreta:

- a. Os agentes hipoglicemiantes orais devem ser suspensos no mínimo 8 (oito) horas antes do procedimento. A insulina deve ser suspensa a dose matinal porque os pacientes não estão recebendo glicose oral no período pré-operatório.
- b. Recomenda-se interromper a varfarina 05 dias antes da cirurgia e o clopidogrel 07 dias.
- c. Óleo de peixe e vitamina E devem ser suspensos num intervalo maior que 24 horas por causa de relatos de alterações na coagulação.
- d. Medicamentos como betabloqueadores e quaisquer antiarrítmicos devem ser tomados a dose matinal no dia da cirurgia
- e. Os diuréticos como furosemida e hidroclotiazida devem ser suspensos a dose matinal no dia da cirurgia independentemente de pacientes serem portadores de insuficiência cardíaca congestiva ou não

STONEMETZ J. Preparo Pré-operatório do Paciente Cirúrgico em: Cameron 10^o edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier 2013

32. Síndrome hereditária autossômica recessiva, caracterizada por hiperbilirrubinemia não-conjugada intensa (>20 mg%) desde os primeiros anos de vida. A maioria desses pacientes morre nos primeiros 15 meses em consequência de encefalopatia bilirrubínica. Raros são os pacientes que apresentam as primeiras manifestações neurológicas na adolescência. A patogenia consiste na ausência total da glicuronidação da bilirrubina em virtude de uma completa falta da atividade da B-UGT. Nesses pacientes há também uma menor atividade para a glicuronidação dos fenóis.

- a. Crigler-Najjar tipo I
- b. Crigler-Najjar tipo II
- c. Crigler-Najjar tipo III
- d. Crigler-Najjar Tipo IV

e. Nenhuma das alternativas acima está correta

LIMA JP, LIMA JCR, LIMA L, HORNOS AP, MARQUES DL. Icterícia em Coelho 3^a edição Aparelho Digestivo - Clínica e Cirurgia 2005

33. O uso rotineiro da profilaxia antifúngica reduz a incidência de infecções por *Candida* em paciente de alto risco selecionados. No entanto, a profilaxia antifúngica não foi associada a uma redução na mortalidade. Pensando nisso, correlacione as colunas no que diz respeito aos antifúngicos e assinale a sequência correta:

- [1] Inibe a síntese do beta-(1,3)-D-glucano, o que resulta em ruptura da parede da célula fúngica. [] Triazóis
- [2] Inibe o ergosterol, um componente essencial da parede celular do fungo. [] Polienos
- [3] Pode provocar dor abdominal e sintomas gastrointestinais, não é apropriado para infecções sistêmicas. [] Equinocandinas
- [4] Inibem o citocromo P450 fúngico, por conseguinte, as interações medicamentosas são comuns. [] Azóis

- a. 3, 2, 1, 4
- b. 2, 1, 3, 4
- c. 4, 1, 2, 3
- d. 1, 4, 3, 2
- e. 2, 4, 3, 1

LEUKHARDT WH, MALAGONI MA. Terapia Antifúngica no Paciente Cirúrgico em: Cameron 10^o edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier 2013

34. Os testes radiográficos do esôfago incluem estudos fluoroscópicos convencionais ou imagens de cortes transversais.

Um esofagograma, ou deglutição de bário, costuma ser realizado como um exame bifásico no qual são usadas técnicas de duplo contraste e contraste simples. Uma vez que o ato da deglutição é um processo dinâmico, um exame completo do esôfago deve incluir um registro em vídeo, ou em filme, gravado a fim de melhor avaliar a função orofaríngea e a motilidade esofágica. As indicações de videoesofagograma são, exceto:

- a. Disfagia
- b. Sensação de bolo
- c. Regurgitação nasal
- d. Dor torácica não cardíaca

e. Nenhuma das alternativas acima está correta

CHANDRASEKHARA V, JAGANNATH S. Testes de Função do Esôfago em: Cameron 10^o edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier 2013

35. Na suspeita de uma apendicite aguda, alguns sinais no exame físico podem auxiliar no diagnóstico. Diante disso, correlacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta:

- [1] Dor com rotação lateral do quadril [] Sinal de Rovising
- [2] Palpação do quadrante inferior esquerdo que provoca dor no quadrante inferior direito [] Sinal do Obturador
- [3] Extensão do quadril direito que gera dor no quadril direito [] Sinal Iliopsoas

- a. 3, 2, 1
- b. 2, 1, 3
- c. 2, 3, 1
- d. 1, 3, 2
- e. Nenhuma das alternativas acima está correta

MELTON GB, LI R, DUNCAN MD, HARMON JW. Apendicite Aguda em: Cameron 10^o edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier. 2013

36. Sobre doença hemorroidária, assinale V (verdadeiro), F (falso):

- [] O sangramento associado a hemorróidas é, com frequência, vermelho vivo devido a sua origem venosa
- [] Embora a ligadura elástica possa tratar com sucesso as hemorróidas internas grau I, II e III, ela adapta-se melhor às hemorróidas de grau I que sangram, mas exibem prolapso mínimo

- [] A escleroterapia é um procedimento alternativo que pode ser realizado no ambiente do consultório e é recomendada para hemorroidas internas de grau I e II
- [] Para as hemorroidectomias cirúrgicas, as pontes adequadas de anoderme devem ser preservadas
- [] A ligadura da artéria hemorroidária (HAL) é uma nova técnica que envolve a ligadura dos ramos terminais da artéria retal inferior.
- a. F, V, V, F, F
- b. V, V, V, F, F
- c. F, V, V, V, F
- d. V, V, F, V, V
- e. V, F, V, F, F

FLOHR TR, FRIEL CM. Hemorroidias em: Cameron 10^o edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier 2013

37. Uma das principais complicações pós hemorroidectomia são: sangramento primário e sangramento secundário.

Assinale a afirmativa correta:

- a. Os acidentes hemorrágicos primários se verificam, com maior frequência, no decorrer das primeiras 12 horas das intervenções, exteriorizam-se, em geral, por secreção sanguinolenta e, usualmente apresentam repercussões volêmicas.
- b. Usualmente, o sangramento secundário resulta do desgarramento tardio da escara cicatricial, causado pela passagem do bolo fecal. Todavia, em condições excepcionais, tal acidente pode resultar de uma infecção local.
- c. Quando ocorre sangramento primário, não é mandatória a ligadura imediata do vaso sangrante podendo estabelecer tratamentos clínicos que amenizem tal complicação.
- d. Não se recomenda a infiltração local de solução de adrenalina tanto para sangramento primário, como secundário.
- e. A maior frequência de sangramento secundário, ocorre após os 30 dias de pós-operatório.

TAUIL AR, MAIA AM. Complicações da Cirurgia Proctológica em : Complicações em Cirurgia - Prevenção e Tratamento

38. Adenocarcinoma *in situ* na região anal que se inicia como uma entidade benigna, podendo eventualmente se tornar invasiva e se transformar em um adenocarcinoma. A célula de origem exata não está definida, porém os tumores parecem crescer de elementos glandulares. É relativamente incomum, e a idade média de apresentação é de 66 anos. Clinicamente aparecem como erupções cutâneas eritematosas, eczematosas, bem demarcadas e de crescimento lento

- a. Carcinoma verrucoso
- b. Doença de Bowen
- c. Doença de Paget
- d. Carcinoma basocelular
- e. Carcinoma de células escamosa

LARACH SW, MAGEE DKA. Tumores da Região Anal em: Coelho 3^a edição Aparelho Digestivo - Clínica e Cirurgia 2005.

39. No 4^o dia pós-operatório, a temperatura caiu para 36,1^o C e o eletrocardiograma revela inversão da onda T em AVR e V3-V6. A pressão do átrio esquerdo é de 22 mmHg, a pressão do átrio direito é de 10 mmHg, a PO₂ caiu de 100 para 70 com FiO₂ de 0,4, o débito cardíaco é de 3,7L/min. O raio X de tórax revela edema intersticial. O passo mais importante no tratamento neste momento é:

- a. Infusão de nitroprussiato

- b. Instituição de pressão expiratória final de 20 mmHg
- c. Infusão de expansor plasmático
- d. Infusão de isoproterenol
- e. Administração de espirolactona

ZAMBONI V, BEVILACQUA RG. Alterações Hemodinâmicas no Pós-operatório em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência

40. Sobre marcadores tumorais, assinale a alternativa correta:

- a. Para carcinoma colorretal, o CEA (antígeno carcinoembrionário) é indicado para “screening” e diagnóstico precoce. Pouco indicado para estadiamento.
- b. Aumento da alfa-1-fetoproteína (AFP) menor que 100ng/l não é comum em doenças benignas. Na gestante ocorre tipicamente um aumento máximo próximo à 16ª semana com redução após a 32ª semana.
- c. CA 19-9 (antígeno carboidrato 19-9) sua aplicação principal é o diagnóstico e acompanhamento terapêutico de pacientes com carcinomas de pâncreas, hepatobiliar, gástrico ou de ovários.
- d. SCCA “Squamous cell carcinoma antigen” descrito inicialmente em 1979, é um glicolípido com uma molécula 36kD relacionado ao grupo sanguíneo Lewis-a. Nos tumores de esôfago, a sensibilidade diagnóstica varia de 30-39%, sendo proporcional ao estadiamento clínico.
- e. CA 72-4 (antígeno carboidrato 72-4) apresenta alta especificidade para carcinoma gástrico em relação a doenças benignas (95%) e sensibilidade entre 28-85%. A principal indicação é relacionada ao diagnóstico e acompanhamento terapêutico do adenocarcinoma gástrico, como marcador secundário em combinação com o CEA e CA 19-9

DIETZ UA, NASSIF PAN, DEBUS ES, TIMMERMANN W, THIEDE A. Marcadores Tumorais do Aparelho Digestivo em: Coelho 3ª edição Aparelho Digestivo - Clínica e Cirurgia 2005

41. A úlcera gástrica é resultado da ação cloridropéptica sobre a mucosa gástrica, havendo perda circunscrita da mucosa desde o revestimento epitelial até camadas mais profundas. Diante disso, Sakita descreveu o ciclo vital da úlcera gástrica. A classificação A2 de Sakita caracteriza-se a úlcera como:

- a. Recoberta de fibrina espessa e restos necróticos ou de pequenos coágulos, margens talhadas a pique, contornos irregulares, bordas eritematosas e mucosa circunjacente edemaciada
- b. Recoberta com fina camada de fibrina no fundo da lesão, fenômenos de reparação epitelial nas bordas e acumulação da convergência de pregas que são regulares
- c. Recoberta de fibrina mais clara no fundo da lesão, sem restos necróticos ou coágulos
- d. Recoberta de fina camada de fibrina no fundo da lesão, fenômenos de reparação epitelial nas bordas e acumulação da convergência de pregas que são regulares mas com epitelização das bordas mais acentuadas e a lesão é ligeiramente mais rasa
- e. Nenhuma das alternativas acima está correta

LEITÃO OR, SOARES LFP, FREITAS LRT, HASHIBA K, PISANI JC. Endoscopia Digestiva Alta em: Coelho 3ª edição Aparelho Digestivo - Clínica e Cirurgia 2005

O caso clínico a seguir, refere-se às questões 42, 43 e 44: Paciente sexo feminino, 69 anos com abdomen agudo (peritonite) é admitida no pronto socorro. À exploração cirúrgica, encontra-se um abscesso no quadrante inferior esquerdo que é drenado e realizado colostomia a Hartmann. No pós-operatório, a temperatura corporal eleva-se para 39º C, a pressão arterial cai para 80/50mmHg. A PO₂ é de 60 com FiO₂ de 0,5. É colocado um catéter na artéria pulmonar.

42. Qual das seguintes medidas deverá ser mais útil no diagnóstico diferencial de um choque cardiogênico do séptico?

- a. Pressão do átrio direito
- b. Débito cardíaco
- c. Débito urinário
- d. Resistência vascular sistêmica
- e. Pressão arterial esquerda

ZAMBONI V, BEVILACQUA RG. Alterações Hemodinâmicas no Pós-operatório em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência

43. Com infusão de volume, a pressão capilar pulmonar aumentou de 4 para 12 mmHg, o débito cardíaco de 3,8 L/min para 6,1 L/min, a PO_2 permaneceu com 60 com uma FiO_2 de 0,4, a pressão arterial é de 110/70 mmHg. Depois de 15 minutos, com uma FiO_2 de 1,0, o gradiente alvéolo-arterial de O_2 é de 380. A terapia apropriada neste momento deve ser:

- a. Administração de 40mg de furosemida
- b. Iniciar infusão de dobutamina
- c. Diminuir FiO_2 para 0,7
- d. Instituir pressão expiratória final positiva em 5 a 10 cm H_2O
- e. Administrar infusão de 500 ml de soro fisiológico a 0,5% na próxima meia hora

ZAMBONI V, BEVILACQUA RG. Alterações Hemodinâmicas no Pós-operatório em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência.

44. Assinale a alternativa correta:

- a. A incidência de câncer de esôfago no Brasil está entre as cinco neoplasias mais frequentes, sendo que em 1999 a quinta causa de morte entre os vários tipos de cânceres.
- b. Macroscopicamente os tumores esofágicos apresentam-se somente como vegetantes. São unifocais, mas sua multiplicidade é rara.
- c. A disseminação hematogênica ocorre nas fases mais tardias. Fígado e pulmões são preferenciais neste processo.
- d. Sob o ponto de vista histológico, o adenocarcinoma é o mais frequente, seguindo-se do carcinoma epidermóide e do carcinoma indiferenciado.
- e. O diagnóstico do câncer do esôfago é difícil de ser feito. Apresentando clinicamente qualquer dos sinais e sintomas, o paciente deve ser inicialmente encaminhado a estudo tomográfico.

MALAFIA O, RIBAS JM, CZECKO NG, NASSIF PAN, CUENCA RM. Tumores do Esôfago em: Coelho 3ª edição Aparelho Digestivo - Clínica e Cirurgia 2005

45. Paciente vítima de acidente por motocicleta. Deu entrada no pronto socorro com halitose etílica, inconsciente, mas movimentava os membros aos estímulos dolorosos. Apresenta sangramento em nariz devido a uma laceração, deformidade da mandíbula e sangramento intenso pela boca. Sua respiração é difícil e ruidosa. O imediato controle das vias aéreas é obtido através da:

- a. Intubação nasotraqueal
- b. Intubação orotraqueal
- c. Traqueostomia
- d. Cricotireoidostomia
- e. Máscara laríngea

UTIYAMA EM. Atendimento Inicial ao Politraumatizado em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência

46. Sobre choque, correlacione:

- | | | |
|------------------------------|-----|--|
| [1] Choque hipovolêmico | [] | Aumento do débito cardíaco |
| [2] Choque séptico | [] | Vasodilatação periférica |
| [3] Ambas as opções acima | [] | Diminuição da PVC (pressão venosa central) |
| [4] Nenhuma das opções acima | [] | Diminuição da diurese |
| | [] | Necessita de grandes quantidades de volume |

a. 2, 2, 1, 3, 1

b. 2, 2, 3, 4, 1

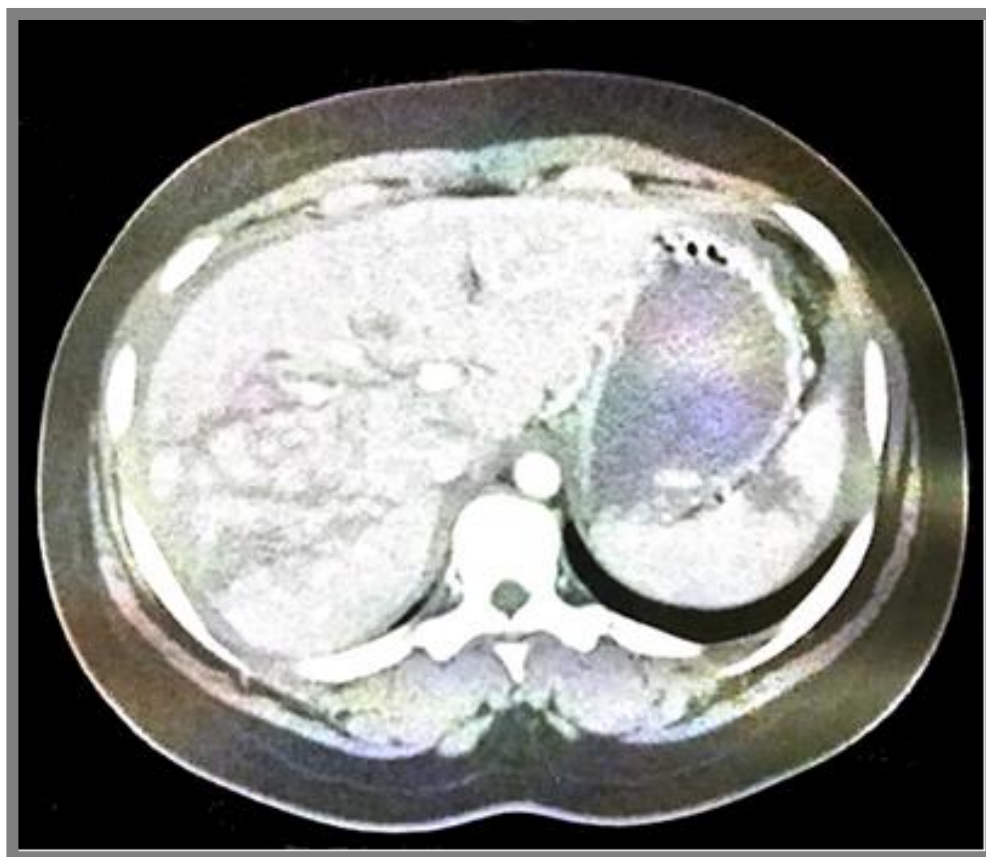
c. 4, 3, 2, 1, 1

d. 3, 4, 2, 1, 4

e. 3, 4, 1, 1, 3

MORI ND. Choque em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência

47. A tomografia de abdômen contribui com importantes informações incluindo confirmação e grau do trauma esplênico e hepático, assim como identificação de lesões concomitantes que contribuem para as decisões sobre o tratamento. Usando a Escala de Lesão de Órgãos, criada pela “American Association for the Surgery of Trauma” (AAST), a (s) lesão (s) da figura abaixo são:



a. Lesão hepática grau I e lesão esplênica grau II

b. Fígado normal e lesão esplênica grau III

c. Lesão hepática grau II e lesão esplênica grau I

d. Lesão hepática grau I e lesão esplênica grau III

e. Lesão hepática grau III e lesão esplênica grau III

EFRON PA, EFRON DT. Procedimentos de Salvamento Esplênico: Opções Terapêuticas em: Cameron 10ª edição Terapêutica Cirúrgica Elsevier 2013

Baseado no caso abaixo, responda as questões 48 e 49

Paciente masculino, 65 anos, admitido na unidade dor torácica com quadro de infarto agudo do miocárdio. Evoluiu com insuficiência cardíaca congestiva e hipotensão. No exame físico, a pressão arterial era de 92/63 mmHg, pulso periférico de 104 bpm, apresentava dor a palpação abdominal e distensão importante. Toque retal com sangue na cor violácea.

48. Assinale a afirmativa incorreta:

- a. Pode ser útil a administração intra-arterial de papaverina
- b. Os achados laboratoriais podem demonstrar aumento do volume globular (VG) e acidose láctica
- c. O índice de mortalidade neste caso é alto
- d. Deve-se postergar a cirurgia devido às condições clínicas

e. a, b, c estão corretas.

STEINMAN E. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do Abdome Agudo Vascular em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência

49. O próximo passo para o tratamento deve ser:

- a. Laparotomia
- b. Enema opaco
- c. Raio X contrastado
- d. Ultrassonografia

e. Angiografia

STEINMAN E. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do Abdome Agudo Vascular em: Birolini 1ª edição Cirurgia de Emergência

50. Com grande frequência o médico avalia pacientes com dores abdominais. Relacione as possíveis localizações das dores abdominais e os possíveis quadros clínicos:

Possíveis quadros clínicos:	Localizações mais frequentes das dores:
<input type="checkbox"/> Isquemia mesentérica aguda	I. Dor abdominal central e hipotensão
<input type="checkbox"/> Aneurisma de aorta abdominal em expansão	II. Dor periumbilical
<input type="checkbox"/> Obstrução íleo jejunal	III. Dor em hipocôndrio direito
<input type="checkbox"/> Colicistite aguda	IV. Dor abdominal central
<input type="checkbox"/> Divertículo de Meckel	V. Dor em fossa ilíaca direita

- a. I, II, I, IV, III
- b. II, II, III, I, IV
- c. V, IV, I, III, V
- d. IV, I, II, III, V**
- e. III, I, V, II, IV

OSVALDT AB, COSTA MSTB. Avaliação inicial da dor abdominal aguda. EM: DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência. Artmed. 2006.

Diretor Geral

Jorge Itsuo Fukushima

Campina Grande do Sul, 08 de dezembro de 2018.