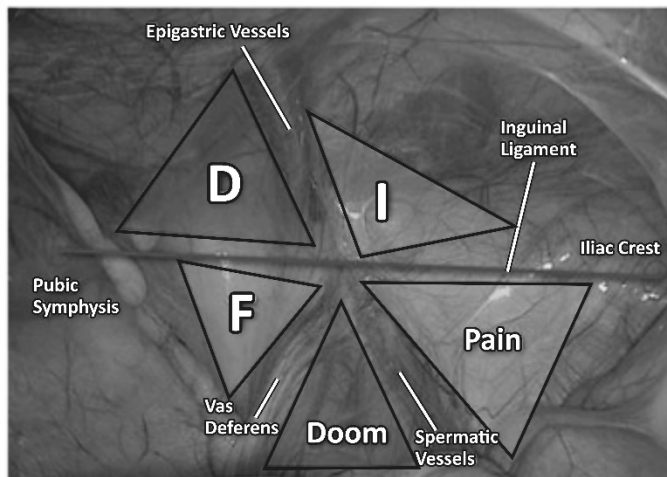


## CIRURGIA GERAL

## QUESTÃO 1



A utilização da técnica transabdominal pré-peritoneal (TAPP) para reparo da hérnia inguinal e(ou) femoral pressupõe o conhecimento da anatomia dessa região. Com base na anatomia posterior da região inguinal e em uma definição didática do que é chamado de “Y invertido” e “Cinco triângulos”, assinale a alternativa correta em relação à visão laparoscópica dos pontos anatômicos do assoalho inguinal direito de um paciente do sexo masculino.

- (A) 1 – triângulo de Hesselbach, 2 – anel inguinal profundo, 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 4 – artéria e veia ilíaca externa e 5 – hérnia femoral
- (B) 1 – hérnia direta, 2 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 3 – hérnia indireta, 4 – artéria e veia ilíaca externa e 5 – hérnia femoral
- (C) 1 – anel inguinal profundo, 2 – triângulo de Hesselbach, 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 4 – hérnia femoral e 5 – artéria e veia ilíaca externa
- (D) 1 – hérnia indireta, 2 – hérnia direta, 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 4 – artéria e veia ilíaca externa e 5 – hérnia femoral
- (E) 1 – hérnia indireta, 2 – hérnia direta, 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral, 4 – artéria e veia ilíaca externa e 5 – hérnia femoral

## QUESTÃO 2

Quanto à ressecabilidade das metástases hepáticas do câncer colorretal, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) preservação mínima de 50% de fígado não doente em pacientes com mais de sessenta anos de idade
- (B) preservação mínima de 30 a 40% de fígado em pacientes submetidos à quimioterapia de longa duração no pré-operatório
- (C) margem > 1 cm, que é recomendável, mas não obrigatória
- (D) margem microscópica livre obrigatoriamente
- (E) preservação mínima de 20 a 25% de fígado não doente

## QUESTÃO 3

Acerca dos cuidados intraoperatórios na TAPP para reparo da hérnia inguinal, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O fechamento do peritônio não deve dobrar a porção inferior da tela, causa potencial de recidiva. A dissecação inferior ampla do peritônio evita essa complicação.
- (B) Uma vez que o espaço pré-peritoneal tenha sido dissecado, a tela deverá atingir medialmente, pelo menos, a sínfise púbica, lateralmente, o músculo iliopsoas, inferiormente descer de 1 a 2 cm abaixo do púbis e cobrir superiormente de 3 a 4 cm da parede abdominal anterior em relação ao anel inguinal profundo.
- (C) A fixação da tela com grampos deve ser realizada 2 cm abaixo do trato iliopúbico lateralmente, sendo cinco a seis disparos suficientes para a fixação da tela, pois quanto maior o número de disparos, maior o risco de dor crônica.
- (D) Embora tecnicamente mais difícil, a sutura do retalho peritoneal com o uso de suturas absorvíveis é o método de escolha para o fechamento peritoneal.
- (E) A dissecação do espaço pré-peritoneal é dada como completa quando os elementos que compõem o Y invertido são visualizados, bem como o iliopsoas, o púbis e o Cooper.

## QUESTÃO 4

Um paciente de 25 anos de idade, ASA 1, IMC 23, com diagnóstico de hérnia inguinal direita, foi submetido à correção de hérnia inguinal por inguinotomia, com anestesia local, sem antibiótico profilático, pela técnica de Shouldice, utilizando fio monofilamentado náilon 2-0, com pontos simples separados.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a(s) alteração(ões) que está(ão) indicada(s).

- (A) raquianestesia, antibioticoprofilaxia e uso de tela de polímero monofilamentar
- (B) sutura contínua simples (chuleio)
- (C) anestesia geral, acompanhada de infiltração local e antibioticoprofilaxia
- (D) antibiótico profilático, técnica de Lichtenstein e uso de tela de polímero monofilamentar
- (E) anestesia geral, antibioticoprofilaxia e técnica transperitoneal, com uso de tela de polímero monofilamentar

**QUESTÃO 5**

Acerca da dor crônica pós-operatória após tratamento das hérnias inguinocrurais, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A fixação da tela no tubérculo pubiano deve ser feita no ligamento reflexo de Colles, sem tocar o osso do púbis.
- (B) A neurectomia profilática não está indicada.
- (C) Ser jovem, ser mulher, hematomas, infecções e cirurgia aberta são fatores de risco.
- (D) Se algum nervo for seccionado, ele deverá ser ligado com sutura absorvível e sepultado dentro da musculatura adjacente.
- (E) A identificação rotineira dos nervos ilioinguinal e ílio-hipogástrico e do ramo genital do nervo genitofemoral é obrigatória, independentemente da técnica utilizada.

**QUESTÃO 6**

A respeito da síndrome do colédoco distal, que pode ocorrer nos pacientes submetidos à coledocoduodenostomia laterolateral, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma complicação tardia comum que ocorre quando resíduos alimentares provenientes do duodeno causam inflamação local, coledocolitíase e pancreatite.
- (B) A oclusão do coto distal do colédoco durante a realização da coledocoduodenostomia (técnica de Fava) previne essa síndrome a longo prazo.
- (C) É uma complicação aguda rara que ocorre devido a cálculo residual no pós-operatório precoce.
- (D) É uma complicação tardia pouco frequente, com possibilidade de tratamento endoscópico, e, por causa disso, sua prevenção durante a anastomose coledocoduodenal é pouco valorizada.
- (E) É uma complicação tardia pouco frequente, caracterizada por estenose inflamatória da via biliar principal, colangite ou pancreatite, estando indicada, nessa fase, a oclusão do coto distal do colédoco (técnica de Fava).

**QUESTÃO 7**

Assinale a alternativa que apresenta os segmentos hepáticos favoráveis à ressecção laparoscópica em um centro referenciado, com equipe experiente e material adequado.

- (A) II, III, VII e VIII
- (B) II, III, IVb, V e VI
- (C) I, IVa e VII
- (D) Somente V e VI
- (E) Somente II e III

**QUESTÃO 8**

A síndrome de Mirizzi (SM) é causa rara de icterícia obstrutiva benigna desencadeada por cálculo impactado na bolsa de Hartmann ou no ducto cístico, provocando compressão da via biliar e causando obstrução extrínseca do ducto hepático comum. No que se refere à SM, assinale a alternativa correta.

- (A) Mesmo com o avanço da técnica laparoscópica, novos materiais e maior experiência do cirurgião, a via convencional ainda é a via preferencial.
- (B) A colecistectomia subtotal associada à coledocoplastia e à drenagem com tubo T da via biliar, por via laparoscópica, é o procedimento de escolha.
- (C) A acurácia da ultrassonografia abdominal é baixa e a tomografia de abdome não é específica, sendo a colangiorressonância a modalidade diagnóstica mais sensível.
- (D) A colangiografia endoscópica retrógrada pode ser terapêutica, por meio da extração de cálculos da via biliar e da passagem de prótese, sendo indicada no tipo IV (classificação de Csendes), devido à baixa morbidade do procedimento.
- (E) As técnicas preferenciais para o tratamento da SM são a colecistectomia associada à anastomose biliodigestiva hepaticojejunal em Y de Roux ou a coledocoplastia com drenagem por tubo T, ambas por via convencional.

**QUESTÃO 9**

Com relação à derivação colecistojejunal para tratamento paliativo do câncer de pâncreas avançado, assinale a alternativa correta.

- (A) A terapêutica endoscópica é mandatória, independentemente das condições da parede da vesícula ou da implantação do cístico no colédoco.
- (B) É uma cirurgia de fácil execução, porém com altas taxas de mortalidade e recidiva da icterícia.
- (C) A terapêutica endoscópica é mandatória, uma vez que se trata de técnica menos invasiva, com baixa mortalidade e baixa recidiva da icterícia, principalmente quando são utilizados *stents* plásticos.
- (D) É uma cirurgia com baixa mortalidade e baixa recidiva da icterícia, porém deve ser realizada em centros de referência, devido à complexidade do procedimento.
- (E) É uma cirurgia de fácil execução em pacientes com parede da vesícula em boas condições e implantação do cístico no colédoco, distando, no mínimo, 2 cm da obstrução pelo tumor.

**QUESTÃO 10**

Operações bariátricas podem induzir a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento inicial dos pacientes com DRGE sintomática após gastrectomia vertical é a conversão para o *bypass* gástrico em Y de Roux.
- (B) No pós-operatório de *bypass* gástrico em Y de Roux, aumenta o risco de esofagite de refluxo (ácida ou mista, acidobiliopancreática).
- (C) Na maioria dos pacientes, o *bypass* gástrico em Y de Roux melhora pouco os sintomas pré-existentes de DRGE.
- (D) A gastrectomia vertical é contraindicada em pacientes com antecedentes de DRGE tratado.
- (E) As alterações estruturais causadas pela gastrectomia vertical apresentam maior comprometimento dos mecanismos antirrefluxo.

**QUESTÃO 11**

Com relação ao tratamento ambulatorial da doença hemorroidária, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento de escolha deve ser a ligadura elástica, indicada na doença hemorroidária de grau 1 a 3 e que deverá ser realizada no nível da linha pectínea, podendo ser ligados os três mamilos em uma única sessão.
- (B) O tratamento de escolha deve ser a escleroterapia, realizada com o fenol, injetando-se de 1 a 1,5 mL na submucosa, no ápice da hemorroida interna, sendo a sua melhor indicação na doença hemorroidária grau 1, em pacientes com queixa de sangramento e em uso de anticoagulantes.
- (C) O tratamento de escolha deve ser a fotocoagulação infravermelha, indicada na doença hemorroidária grau 2 e 3 com grande prolapso, sendo realizada de 1 a 2 cm acima da linha pectínea.
- (D) O tratamento de escolha deve ser escleroterapia, ligadura elástica e fotocoagulação infravermelha, que são técnicas não ressectivas para tratamento ambulatorial da doença hemorroidária interna de grau 1 a 3, devendo ser aplicadas ao nível da linha pectínea para causar fibrose e fixação da hemorroida interna.
- (E) O tratamento de escolha deve ser escleroterapia, ligadura elástica e fotocoagulação infravermelha, que são técnicas não ressectivas para tratamento ambulatorial da doença hemorroidária interna grau 1 que estão sendo abandonadas, devido às recidivas e às complicações, como retenção urinária, sangramento, dor e trombose do componente externo.

**QUESTÃO 12**

No que diz respeito ao uso do *seton*/sedenho no tratamento da fístula perianal, assinale a alternativa correta.

- (A) Está indicado na doença de Crohn para diminuir a chance de recorrência de abscesso perianal, devendo ser apertado mensalmente.
- (B) Evita a incontinência anal e, por isso, está indicado nas fístulas transesfincterianas.
- (C) Deve ser apertado semanalmente para que o esfíncter anal externo seja seccionado lentamente, promovendo uma fibrose e evitando a incontinência anal.
- (D) Está indicado nas fístulas complexas e nas fístulas por doença de Crohn e é uma opção quando não for possível a fistulectomia.
- (E) Essa técnica nunca deve ser usada, devido ao risco de incontinência anal.

**QUESTÃO 13**

Quanto ao tratamento do megaesôfago chagásico sintomático, assinale a alternativa correta.

- (A) A operação de Serra-Dória tem bons resultados e baixa morbidade nos pacientes que apresentam recidiva dos sintomas no pós-operatório de cardiomiectomia no dolicoesôfago.
- (B) A funduplicatura parcial anterior, cobrindo com o fundo gástrico a área de mucosa esofágica exposta, é suficiente para prevenir a esofagite de refluxo pós-miotomia anterior em pacientes com acalásia no megaesôfago não avançada.
- (C) As principais causas de recidiva dos sintomas pós-cardiomiectomia são: miotomia incompleta; fibrose ao nível da secção longitudinal da musculatura da transição esofagogástrica (TEG); e evolução do comprometimento dos plexos mioentéricos.
- (D) A funduplicatura com envolvimento total do esôfago é eficiente na contenção do refluxo, mas pode manter a disfagia por compressão ao nível da TEG pós-miotomia anterior em pacientes com acalásia no megaesôfago não avançada.
- (E) A ressecção de uma fita muscular na TEG, associada à esofagogastrofunduplicatura, envolvendo  $\frac{2}{3}$  da circunferência esofágica, é eficaz para prevenir a esofagite de refluxo pós-miotomia anterior em pacientes com acalásia no megaesôfago grau II e III.

**QUESTÃO 14**

Em decorrência de complicação infecciosa de cirurgia oncológica de câncer de cabeça e pescoço, um paciente de sessenta anos de idade, diabético, renal crônico não dialítico, necessita de hemodiálise de urgência devido à piora importante da função renal. Indicou-se acesso venoso com cateter de curta permanência em veia femoral direita, que foi executado pela técnica convencional por punção, sem intercorrências. Foi realizar a diálise por esse acesso, mas apresentou refluxo pulsátil, não sendo possível a continuidade da diálise. Iniciou-se, então, sangramento importante ao redor do cateter, sem controle pelas manobras conservadoras de compressão, sendo indicada a cirurgia para exploração do acesso vascular. Durante a cirurgia, foi constatado que o cateter se encontrava na artéria femoral, sem sinais de necrose ou perda tecidual.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser realizada.

- (A) retirada do cateter e reparo da artéria
- (B) retirada do cateter, reparo da artéria e passagem de novo acesso na veia femoral direita
- (C) retirada do cateter, reparo da artéria e passagem de novo acesso, em veia femoral esquerda, guiado por ultrassom
- (D) manter o cateter, reverter a anticoagulação, indicar hemoderivados e esperar que o sangramento pare
- (E) retirar o cateter, executar compressão manual no local do sangramento e fechar a pele

**QUESTÃO 15**

Em relação ao câncer de pulmão, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento curativo mais adequado para um doente de cinquenta anos de idade, em boas condições clínicas, portador de carcinoma espinocelular pulmonar de 22 mm de diâmetro, no estágio IA2 (T1b N0 M0), é a lobectomia pulmonar.
- (B) O tratamento cirúrgico para o câncer de pulmão de pequenas células é recomendado na maioria dos casos.
- (C) As metástases ósseas ocorrem em 5 a 8% dos pacientes em alguma fase da doença. São características a dor localizada e a limitação de movimentos. Os ossos mais atingidos são os arcos costais, os corpos vertebrais e os ossos longos proximais, sendo que as fraturas patológicas ocorrem em 50% dos doentes.
- (D) 10% dos doentes só procuram o médico quando apresentam dor ou hemoptise, sintomas que são iniciais em apenas 16% dos doentes. O sintoma mais precoce é a hemoptise.
- (E) O diagnóstico definitivo é firmado pelo exame de imagem, por meio de tomografia computadorizada e exame de PET-CT.

**QUESTÃO 16**

Um homem de sessenta anos de idade, com pneumonia grave, apresenta gripe com tosse e febre (39,4 °C) há sete dias, com queixa recente de dispneia e edema progressivo dos membros inferiores. O exame físico revelou hipotensão (pressão arterial de 80 x 50 mmHg) e taquicardia (140 bpm). A ausculta do tórax revelou murmúrio vesicular diminuído no pulmão direito e crepitações na base pulmonar esquerda. No momento da internação, a radiografia de tórax revelou derrame pleural à direita e a tomografia computadorizada revelou derrame pleural à direita, com colapso do lobo inferior direito e do lobo médio, associado a derrame extenso. Os exames laboratoriais realizados no momento da internação revelaram contagem de leucócitos de  $30,2 \times 10^9$  células/l (92% de neutrófilos e 3,6% de linfócitos), contagem de plaquetas de  $956 \times 10^9$  /l, nível sérico de proteína C reativa de 15,84 mg/dl, concentração de creatinina sérica de 1,32 mg/dl, nível sérico de sódio de 135 mEq/l e nível sérico de potássio de 5,6 mEq/l. A radiografia de tórax realizada no segundo dia de hospitalização revelou progressão do processo da doença: uma opacidade envolvendo quase todo o pulmão direito e novo aumento da área cardiopericárdica. O ecocardiograma revelou derrame pericárdico grave, que afetava toda a área cardíaca, com sinais de tamponamento cardíaco.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia terapêutica a ser adotada.

- (A) intubação orotraqueal, pericardiocentese, drenagem torácica e antibioticoterapia
- (B) somente intubação orotraqueal e antibioticoterapia
- (C) toracotomia imediata
- (D) intubação orotraqueal, ressonância magnética do coração, exames laboratoriais gerais, pericardiocentese e drenagem do pericárdio por toracotomia
- (E) intubação orotraqueal, tomografia do coração, biópsia do pericárdio por toracotomia e exames laboratoriais e histopatológicos

**QUESTÃO 17**

Quanto à ressonância multiparamétrica de próstata, assinale a alternativa correta.

- (A) Mesmo com toque e PSA normal, a presença de PIRADS 5 constitui indicação de biópsia.
- (B) Em indivíduos sem biópsia prévia, o achado de PIRADS 1 e 2 não contraindica a realização de biópsia de próstata caso o valor do PSA esteja elevado.
- (C) A espectroscopia é o parâmetro mais importante na suspeita do câncer de próstata.
- (D) Na presença de PIRADS 4 ou 5, pode-se prescindir da amostragem randomizada com doze fragmentos e amostrar apenas as áreas suspeitas.
- (E) A ressonância está sempre indicada antes da realização da biópsia, mesmo em indivíduos sem biópsia anterior.

**QUESTÃO 18**

A respeito da insuficiência venosa crônica e da trombose venosa profunda, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação CEAP (*Clinical signs, Etiology, Anatomic distribution, Pathophysiology*) é recomendada para a avaliação da insuficiência venosa crônica, principalmente como importante marcador de evolução do tratamento.
- (B) A doença venosa é uma das patologias mais prevalentes no mundo. 80% da população pode apresentar graus mais leves, como o CEAP C1, os graus intermediários podem variar de 20 a 64% e a evolução para os estágios mais severos, como o CEAP C5 e o CEAP C6, entre 1 e 5%.
- (C) O emprego de elastocompressão como terapia isolada de longa duração em pacientes sem úlcera, apenas sintomáticos, tem boa aderência do tratamento em cerca de 30% dos pacientes, em dois anos, e de 50% dos pacientes, em três anos.
- (D) Quanto ao tratamento da trombose venosa profunda, os pacientes permanecem internados por cinco a dez dias, de acordo com a resposta ao tratamento clínico e o adequado ajuste laboratorial da anticoagulação oral, que deve ser mantida, em geral, por sessenta dias, sendo que, habitualmente, a anticoagulação oral prolongada é feita com a varfarina sódica na dose inicial de 5 mg/dia.
- (E) O tratamento da trombose venosa profunda envolve a internação, com repouso relativo e administração de heparina de baixo peso molecular na dose de 0,5 mg/kg, em dose única diária, e a instituição de meias elásticas de média compressão.

**QUESTÃO 19**

Se um cisto cervical for puncionado e seu conteúdo revelar líquido espesso, branco leitoso, com refringência à luz, trata-se de

- (A) cisto tireoglosso.
- (B) cisto dermoide.
- (C) rânula submentoniana.
- (D) linfangioma cístico.
- (E) cisto branquial.

**QUESTÃO 20**

Assinale a alternativa que apresenta o achado ultrassonográfico mais importante, de forma isolada, para prever malignidade em um nódulo tireóideo.

- (A) halo hipocogênico
- (B) linfonodos paratraqueais
- (C) contornos regulares
- (D) microcalcificações
- (E) nódulo sólido com área líquida central

**QUESTÃO 21**

Assinale a alternativa que apresenta indicações de tireoidectomias.

- (A) nódulo de tireoide suspeito de malignidade
- (B) nódulo de tireoide, com tamanho de 1 cm, espongiiforme ao ultrassom
- (C) nódulo de tireoide com vascularização central e periférica ao Doppler colorido
- (D) resultado de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do nódulo da tireoide Bethesda II, com 1 cm de diâmetro
- (E) tireoidite e anticorpos antitireoidianos elevados

**QUESTÃO 22**

No que se refere às traqueostomias, às cricotireoidectomias e às cânulas traqueais, assinale a alternativa correta.

- (A) As cânulas com balão devem ser evitadas em pacientes com hemorragia e risco de aspiração.
- (B) A cricotireoidostomia apresenta mínimo risco de estenose infraglótica em crianças.
- (C) Nas intubações prolongadas em unidade de terapia intensiva (UTI), não deve ser indicada a traqueostomia.
- (D) A cricotireoidostomia é a maneira mais fácil e efetiva de acesso ao conjunto laringotraqueal, principalmente em resgate pré-hospitalar.
- (E) Na traqueostomia convencional, a passagem da cânula de traqueostomia pelo orifício traqueal pode ser feita sem a necessidade de visão direta.

**QUESTÃO 23**

A principal vantagem da técnica de Finsterer-Bancroft é

- (A) diminuir a distância entre o coto duodenal e a anastomose gastrojejunal.
- (B) preservar a área produtora de gastrina.
- (C) evitar a abordagem do coto duodenal difícil.
- (D) possibilitar a extirpação completa da lesão ulcerada.
- (E) reduzir a velocidade de esvaziamento do coto gástrico.

**QUESTÃO 24**

Um paciente de 45 anos de idade, hipertenso, tabagista, com diagnóstico de aneurisma de artéria cerebral posterior de 12 mm de diâmetro, não roto, queixa-se de cefaleia há quatro meses. Ao exame neurológico, sem *deficit* motor, com reflexos preservados e nervos cranianos sem alterações.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser adotada.

- (A) Deve ser indicado o tratamento do aneurisma, devido ao alto risco de sangramento por rotura, tendo como fatores de risco a idade (jovem), o tabagismo e, primordialmente, o tamanho do aneurisma, com mais 10 mm de diâmetro.
- (B) Devido ao alto risco de sangramento por rotura, com formação de hematoma subdural extenso, deve ser indicado o tratamento do aneurisma.
- (C) Não tem indicação de tratamento cirúrgico devido à baixa probabilidade de rotura.
- (D) Não tem indicação de tratamento cirúrgico, pois a chance de regressão espontânea é alta.
- (E) Tem indicação de controle, com exame de tomografia computadorizada a cada oito meses, sendo que, provavelmente, o aneurisma não irá se romper.

**QUESTÃO 25**

Acerca das complicações da hemorragia subaracnóidea (HSA), assinale a alternativa correta.

- (A) A pressão arterial média representa a pressão transmural, de modo que, quanto mais alta a pressão arterial, menor o risco de sangramento.
- (B) O vasoespasmo é comum, ocorrendo de cinco a sete dias após a HSA. O tratamento envolve a combinação de hemodiluição, hipervolemia e hipotensão. A PAM normal deve ser diminuída em 6 a 8 mmHg, com uso de nitroprussiato.
- (C) Alterações no eletrocardiograma são comuns, não havendo repercussão para o coração, por serem de caráter benigno.
- (D) O risco de ressangramento pode ocorrer, em até catorze dias, em 20 a 30% dos pacientes não tratados.
- (E) O aumento anormal do fluido cefalorraquidiano dentro da cavidade craniana, acompanhado de expansão dos ventrículos cerebrais, é de ocorrência muito baixa.

**QUESTÃO 26**

Uma paciente de sessenta anos de idade, portadora de hipertensão arterial sistêmica compensada, foi admitida no pronto-socorro com dor abdominal, localizada na fossa ilíaca esquerda, há cinco dias, sem sinais de sepse e peritonite. Realizou tomografia computadorizada de abdome, que mostrou colo sigmoide de parede espessa, contendo divertículos e borramento da gordura adjacente, coleção líquida de cerca de 2 cm de diâmetro na pelve e focos locais de pneumoperitônio.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) laparotomia exploradora
- (B) internação para antibioticoterapia
- (C) punção da coleção pélvica guiada por radiologia
- (D) colonoscopia
- (E) antibioticoterapia domiciliar

**QUESTÃO 27**

Um paciente de vinte anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro após colisão contra anteparo fixo enquanto dirigia uma motocicleta. Encontrava-se consciente, estável, sem sinais de peritonite e com estigmas de trauma abdominal. Realizou tomografia computadorizada de abdome, que mostrou presença de líquido livre em pequena quantidade na pelve, coleção retroperitoneal desde o hilo esplênico até os vasos mesentéricos, pâncreas com laceração no corpo distal de cerca de 50% da sua espessura e baço sem alterações.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) laparotomia exploradora
- (B) arteriografia
- (C) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
- (D) tratamento não operatório
- (E) repetir tomografia computadorizada de abdome em 24 horas

**QUESTÃO 28**

A classificação de Forrest tem relação com a chance de novo sangramento nas úlceras pépticas. Uma úlcera de parede posterior do duodeno, recoberta com um coágulo que, quando retirado, revela um coto vascular sem sangramento ativo é um Forrest

- (A) 1a.
- (B) 1b.
- (C) 2a.
- (D) 2b.
- (E) 3.

**QUESTÃO 29**

Um paciente de trinta anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro após receber facada no quarto espaço intercostal, linha axilar anterior direita. Tem as vias aéreas pervias, fala e respira sem ruído. Está taquipneico, apresenta ferimento de cerca de 4 cm no tórax, com entrada e saída de ar evidente durante a respiração, murmúrio vesicular ausente à direita e oximetria de pulso de 80%.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) intubação orotraqueal
- (B) curativo de três pontas
- (C) curativo de três pontas, seguido de drenagem do tórax em selo d'água
- (D) drenagem do tórax em selo d'água
- (E) radiografia simples de tórax na sala de emergência

**QUESTÃO 30**

Um paciente de setenta anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro com queixa de enterorragia por cerca de 24 horas. Estava consciente, eupneico, com oximetria de pulso de 92%, descorado, 100 bpm, com pulso fino e rápido, com extremidades frias e mal perfundidas. O toque retal comprovou a presença de sangue vivo, sem doença orificial. Após medidas de suporte e transfusão sanguínea, houve melhora da condição hemodinâmica.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o primeiro exame a ser realizado.

- (A) colonoscopia
- (B) tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso
- (C) endoscopia digestiva alta
- (D) exame contrastado do esôfago, do estômago e do duodeno
- (E) retossigmoidoscopia

**QUESTÃO 31**

Um paciente de quarenta anos de idade, etilista, foi admitido no pronto-socorro por pancreatite aguda. Foi solicitada tomografia computadorizada de abdome, que mostrou grande quantidade de líquido livre na cavidade, além de sinais inflamatórios no pâncreas. Cogitou-se a possibilidade de diagnóstico de ascite pancreática e foi indicada paracentese.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta os achados bioquímicos de líquido ascítico da condição.

- (A) amilase > 100.000 UI/L e proteínas < 3 g/dL
- (B) amilase > 10.000 UI/L e proteínas > 3 g/dL
- (C) amilase > 10.000 UI/L e proteínas < 3 g/dL
- (D) amilase > 1.000 UI/L e proteínas > 3 g/dL
- (E) amilase > 1.000 UI/L e proteínas < 3 g/dL

**QUESTÃO 32**

Uma paciente de setenta anos de idade, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (não dependente de oxigênio) e hipertensão arterial sistêmica compensada, foi admitida no pronto-socorro por dor abdominal há cinco dias, sem sinais de sepse. Ao exame físico, apresentou defesa no hipocôndrio direito. Realizou ultrassonografia de abdome, que apontou vesícula biliar distendida, de paredes espessadas, com cálculo de 2 cm, impactado no infundíbulo, e ausência de líquido livre. Tem os seguintes exames laboratoriais: 16.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>; bilirrubina total de 1 mg/dL; amilase 100 u/L; ureia 60 mg/dL; e creatinina 1,2 mg/dL.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia por via laparoscópica não deve ser realizada devido às comorbidades da paciente.
- (B) Trata-se de uma colecistite aguda Tóquio 1.
- (C) O tratamento clínico é possível e é mandatória a colecistostomia.
- (D) Trata-se de uma colecistite aguda Tóquio 2.
- (E) Trata-se de uma colecistite aguda Tóquio 3.

**QUESTÃO 33**

Um paciente de dezoito anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro após sofrer ferimento penetrante com faca no 11.º espaço intercostal, na linha axilar média esquerda. Após avaliação inicial, realizou-se a drenagem de hemitórax, com saída de ar e pequena quantidade de sangue. Encontra-se estável hemodinamicamente e sem sinais de peritonite.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) observação do débito do dreno de tórax
- (B) toracoscopia
- (C) tomografia computadorizada de abdome
- (D) laparoscopia
- (E) ecocardiograma

**QUESTÃO 34**

Acerca das vias de acesso cirúrgico nos ferimentos penetrantes do tórax, assinale a alternativa correta.

- (A) A toracotomia anterolateral esquerda é a via de escolha no tratamento dos ferimentos cardíacos, possibilitando acesso amplo a todas as câmaras cardíacas.
- (B) O controle proximal dos vasos subclávios da direita é mais bem feito por incisão direta sobre a clavícula, com desarticulação desta com o esterno.
- (C) A esternotomia é a via de acesso de escolha a todos os órgãos do mediastino, sendo sua única limitação o tempo de realização.
- (D) A traqueia e os brônquios são facilmente acessados por toracotomia anterolateral esquerda.
- (E) O controle proximal dos vasos subclávios esquerdos deve ser feito por toracotomia alta.

**QUESTÃO 35**

Assinale a alternativa que apresenta a melhor programação de infusão de solução cristaloide para um paciente de 80 kg com queimadura de 2.º grau de aproximadamente 30% da superfície corporal nas primeiras 24 horas.

- (A) 1.200 mL de seis em seis horas
- (B) 2.400 mL de seis em seis horas
- (C) 2.400 mL em 8 h e 2.400 mL nas outras 16 h
- (D) 4.800 mL em infusão contínua
- (E) 9.600 mL em infusão contínua

**QUESTÃO 36**

Uma paciente de cinquenta anos de idade, sem comorbidades, foi admitida no pronto-socorro por anemia sintomática, sendo necessária transfusão sanguínea. Realizou colonoscopia, que mostrou lesão vegetante ulcerada no colo direito, próxima ao ângulo hepático, e tomografia computadorizada de abdome, com mais de dez nódulos distribuídos pelo fígado, com características metastáticas. Encontrava-se em bom estado geral e, ao toque retal, havia presença de sangue em pequena quantidade, sem doença orificial. O exame anatomopatológico da lesão apontou adenocarcinoma de intestino grosso.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) quimioterapia
- (B) colectomia direita com anastomose primária
- (C) colectomia direita com ileostomia
- (D) radioterapia
- (E) cuidados paliativos

**QUESTÃO 37**

Uma paciente de quarenta anos de idade, portadora de artrite reumatoide e em uso contínuo de anti-inflamatório, foi admitida no pronto-socorro por dor abdominal intensa há quatro horas. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, eupneica, desidratada, corada, 120 bpm, boa perfusão periférica, 140 x 100 mmHg e com sinais de peritonite difusa. Realizou radiografia simples de abdome, que apontou pneumoperitônio. Durante a laparotomia, foi encontrada uma úlcera gástrica pré-pilórica de cerca de 3 cm, perfurada e parcialmente bloqueada na face inferior do lobo esquerdo do fígado. Havia contaminação de toda a cavidade peritoneal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) sutura do grande omento no orifício da úlcera gástrica perfurada e drenagem da cavidade
- (B) sutura da úlcera gástrica, colocação de *patch* de grande omento e drenagem da cavidade
- (C) sutura da úlcera, colocação de *patch* de grande omento, vagotomia troncular e drenagem da cavidade
- (D) gastrectomia total com esofagojejunoanastomose
- (E) gastrectomia parcial, com reconstrução à Billroth II, e drenagem do coto duodenal



**QUESTÃO 38**

Um paciente de quinze anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro quinze minutos após receber um tiro no braço direito: orifício de entrada logo acima do cotovelo, face anterior e medial. Encontrava-se sem sinais de choque, porém não havia pulsos palpáveis radial e ulnar desse lado e o membro estava frio e mal perfundido. Realizou radiografia simples do braço, que não evidenciou fraturas e revelou o projétil posterior ao úmero.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) ultrassonografia com Doppler arterial
- (B) angiotomografia
- (C) arteriografia
- (D) exploração cirúrgica
- (E) anticoagulação e aquecimento do membro

**QUESTÃO 39**

Quanto à lesão de reto extraperitoneal, é correto afirmar que o(a)

- (A) laparotomia só é mandatória nos pacientes com peritonite.
- (B) sutura da lesão é obrigatória.
- (C) drenagem pré-sacral deve ser realizada de rotina.
- (D) realização de colostomia é obrigatória.
- (E) exame proctológico sob narcose define a necessidade da realização de colostomia.

**QUESTÃO 40**

A respeito do trauma de uretra, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal causa de lesão de uretra bulbar é a queda a cavaleiro.
- (B) Uretrorragia, hematúria, equimose perineal e deslocamento cranial da próstata no exame de toque retal são os principais sinais clínicos de lesão de uretra.
- (C) Nos casos de suspeita de lesão de uretra, deve ser tentada a sondagem vesical por um profissional experiente.
- (D) Há associação entre lesão de bexiga e de uretra na fratura de bacia.
- (E) A fratura de bacia é associada à lesão de uretra membranosa.

**QUESTÃO 41**

Uma paciente de 35 anos de idade foi submetida à tireoidectomia e se encontra na enfermaria, no pós-operatório imediato. Teve piora do padrão respiratório e está taquidispneica, com estridor inspiratório, grande hematoma cervical e oximetria de pulso de 85%.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta imediata.

- (A) sedação e intubação orotraqueal
- (B) traqueostomia
- (C) cricotireoidostomia
- (D) abertura da incisão cirúrgica no leito
- (E) revisão da hemostasia no centro cirúrgico

**QUESTÃO 42**

Um paciente de 45 anos de idade foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro após ser atropelado. Foi realizada intubação orotraqueal por rebaixamento do nível de consciência e passagem de sonda orogástrica, instalado acesso venoso e colhida tipagem sanguínea. Como ele se encontrava estável, foi submetido à tomografia computadorizada, que evidenciou hematoma extradural à direita, com fratura de osso temporal e desvio de linha média, fratura dos cinco arcos costais inferiores do mesmo lado, com pequeno hemopneumotórax, contusão pulmonar subjacente, laceração hepática de cerca de 5 cm, com moderada quantidade de líquido livre, e fratura isolada de ramo iliopúbico direito.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O traumatismo cranioencefálico grave contraindica o tratamento não operatório da lesão hepática.
- (B) É mandatória a drenagem do hemitórax direito em selo d'água.
- (C) A prioridade é a fixação da bacia, uma vez que, se há choque, há redução da pressão de perfusão cerebral.
- (D) Além da avaliação precoce de neurocirurgia, a manutenção da oxigenação e da perfusão sanguínea implica em melhor prognóstico neurológico.
- (E) As fraturas de costelas podem ser responsáveis por piora na condição ventilatória nesse momento.

**QUESTÃO 43**

Um paciente foi admitido no pronto-socorro após ser ferido por arma de fogo no abdome. Tinha sinais de choque à admissão e foi prontamente levado ao centro cirúrgico. O orifício de entrada localizava-se logo abaixo da borda da costela, no hipocôndrio direito, na linha hemiclavicular, sem orifício de saída. O exame físico do tórax foi normal. Realizou laparotomia, que mostrou laceração central no fígado, com grande hematoma e hemorragia ativa.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento dessas lesões demanda controle vascular adequado e hepatectomia.
- (B) A ligadura da artéria hepática própria não é uma opção viável.
- (C) Nas lesões transfixantes periféricas, a melhor solução é a oclusão do trajeto com balão.
- (D) Quando se percebe um trajeto periférico no parênquima hepático, deve-se realizar a hepatotomia e o tratamento direto das hemorragias.
- (E) A manobra de Pringle é útil somente no controle das hemorragias venosas do fígado.

**QUESTÃO 44**

Um paciente de 45 anos de idade foi admitido no pronto-socorro por dor abdominal há sete dias. Ao exame físico, encontrava-se em mau estado geral, taquipneico, desidratado, corado, 120 bpm, boa perfusão periférica, 110 x 70 mmHg e com abdome em tábua. Após hidratação, antibioticoterapia, coleta de culturas e exames laboratoriais, houve melhora da condição sistêmica, sendo indicada videolaparoscopia (havia grande quantidade de secreção purulenta por toda a cavidade abdominal e apêndice com sinais inflamatórios e perfurado). Realizou-se a limpeza da cavidade e o tratamento do coto apendicular, com grampeador laparoscópico (aspecto final satisfatório).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta em relação à drenagem da cavidade e ao esquema de antibiótico prescrito, respectivamente.

- (A) drenagem da fossa ilíaca direita e profilaxia antibiótica
- (B) drenagem da fossa ilíaca direita e antibioticoterapia
- (C) prescrever antibioticoterapia, sem realizar drenagem da fossa ilíaca direita
- (D) prescrever profilaxia antibiótica, sem realizar drenagem da fossa ilíaca direita
- (E) drenagem dos quatro quadrantes do abdome e antibioticoterapia

**QUESTÃO 45**

Nos pacientes politraumatizados com fratura de bacia e choque, a hemorragia pode ser de origem óssea, venosa ou arterial ou, ainda, originada a partir de lesões associadas em órgãos abdominais. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta a estrutura mais frequentemente envolvida na hemorragia arterial.

- (A) artéria glútea superior
- (B) artéria sacral lateral
- (C) artéria ileolumbar
- (D) artéria obturatória
- (E) artéria glútea inferior

**QUESTÃO 46**

Uma paciente de oitenta anos de idade foi admitida no pronto-socorro após engolir, acidentalmente, a prótese dentária há seis horas. Apresentava dor cervical intensa e sialorreia. Ao exame físico inicial, estava eupneica, com murmúrio vesicular presente bilateralmente, 100 bpm, boa perfusão periférica e 160 x 100 mmHg. Radiografia simples mostrava prótese dentária metálica no pescoço, enfisema de subcutâneo, sem alargamento de mediastino, sem pneumotórax e sem derrame pleural. Realizou endoscopia digestiva alta, com retirada do corpo estranho, e foi diagnosticada laceração extensa e profunda no esôfago desde 12 cm até 16 cm da arcada dentária superior.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a melhor conduta será

- (A) jejum, passagem de sonda nasoenteral por endoscopia, vigilância infecciosa e radiografia contrastada do esôfago em dez dias.
- (B) cervicotomia, sutura do esôfago, drenagem e passagem de sonda nasoenteral.
- (C) esofagectomia trans-hiatal, com esofagostomia e gastrostomia.
- (D) esofagectomia trans-hiatal, com reconstrução com tubo gástrico.
- (E) esofagectomia em três campos, com esofagostomia e gastrostomia.

**QUESTÃO 47**

Uma paciente de 75 anos de idade, portadora de diabetes, foi internada, pela clínica médica, por celulite de membro inferior esquerdo e faz uso de penicilina cristalina e gentamicina há dez dias. Vinha em melhora gradativa quando, há dois dias, passou a ter diarreia. Há cerca de seis horas, houve piora do estado geral e distensão abdominal. Foi realizada tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou distensão colônica difusa (diâmetro maior que 6 cm). Ao exame físico, agora apresenta-se confusa, taquicárdica, febril e com aumento do número de leucócitos (20.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>). A gasometria arterial não mostra consumo de base nem aumento de lactato.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é o de

- (A) síndrome de Ogilvie.
- (B) abdome agudo obstrutivo complicado.
- (C) abdome agudo vascular.
- (D) diverticulite aguda.
- (E) megacólon tóxico por colite pseudomembranosa.

**QUESTÃO 48**

Um paciente de setenta anos de idade, com antecedente de diabetes e em uso de insulina, foi admitido no pronto-socorro por queda do estado geral, icterícia e dor no hipocôndrio direito. Ao exame físico, não apresentava sinais de sepse e notava-se vesícula palpável e indolor. Tinha os seguintes exames laboratoriais: bilirrubina total de 20 mg/dL (sendo 15 mg/dL de bilirrubina direta); 18.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, sem desvio à esquerda; ureia 20 mg/dL; e creatinina 1,1 mg/dL. Realizou ultrassonografia de abdome, que evidenciou somente dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas. A tomografia de abdome não apontou a causa da obstrução.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a melhor conduta será a

- (A) ressonância nuclear magnética com colangiorressonância.
- (B) ecoendoscopia digestiva alta.
- (C) drenagem endoscópica da via biliar.
- (D) drenagem da via biliar com tubo T.
- (E) duodenopancreatectomia.

**QUESTÃO 49**

Uma paciente de quinze anos de idade, portadora de paralisia cerebral, foi levada pela mãe ao pronto-socorro por ingerir soda cáustica há cerca de vinte minutos. Ao exame físico, estava eupneica, com murmúrio vesicular presente bilateralmente, 80 bpm, 120 x 80 mmHg e abdome flácido e indolor. Realizou endoscopia digestiva alta, que mostrou sinais inflamatórios evidentes por todo o esôfago, com ulcerações profundas e áreas esparsas de necrose.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) jejum, passagem de sonda nasointestinal e inibidor de bomba de prótons
- (B) esofagectomia trans-hiatal, com esofagostomia e gastrostomia
- (C) esofagectomia trans-hiatal, com reconstrução com tubo gástrico
- (D) esofagectomia em três campos, com esofagostomia e gastrostomia
- (E) jejum e observação por 48 h

**QUESTÃO 50**

Uma paciente de setenta anos de idade, portadora de diabetes e hipertensão arterial sistêmica, foi admitida no pronto-socorro por dor lombar há cerca de quinze dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, consciente, contactante, orientada, eupneica, desidratada, febril, com 120 bpm, 90 x 50 mmHg e sinal de Giordano positivo à direita. Após reposição volêmica e antibioticoterapia, apresentou melhora da condição hemodinâmica, sendo submetida à tomografia computadorizada de abdome, que mostrou rim direito com sinais inflamatórios e moderada hidronefrose à direita, com cálculo de 1,2 cm na junção ureterovesical.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a melhor conduta será

- (A) manter o tratamento clínico, uma vez que a paciente apresentou melhora.
- (B) a passagem de cateter duplo J.
- (C) a litotripsia intracorpórea, com passagem de cateter duplo J.
- (D) a nefrectomia.
- (E) a nefrostomia.