

CIRURGIA GERAL**QUESTÃO 1**

A respeito da realização do pneumoperitônio nas cirurgias laparoscópicas em pacientes com laparotomia prévia, assinale a alternativa correta.

- (A) O ponto de Jain é uma porta de entrada não umbilical, no nível L4, 10-13 cm lateral ao umbigo.
- (B) Pela técnica de Palmer, a punção é realizada 3 cm abaixo da margem subcostal esquerda na linha hemiclavicular, 4 cm lateral ao umbigo.
- (C) O ponto de Lee-Huang é uma porta de entrada não umbilical, estando localizado 5 cm abaixo do umbigo na linha média.
- (D) O sétimo espaço intercostal esquerdo pode ser utilizado, desde que não haja distensão gástrica, massas abdominais superiores, hepatoesplenomegalia ou cicatrizes abdominais superiores.
- (E) A técnica aberta na linha mediana é obrigatória nesses casos.

QUESTÃO 2

Quanto à esplenectomia laparoscópica, assinale a alternativa correta.

- (A) A esplenose pode ocorrer como resultado do autotransplante de tecido esplênico durante a esplenectomia laparoscópica em pacientes com púrpura trombocitopênica imune.
- (B) É necessária a utilização de 5 trocartes tanto na técnica em decúbito dorsal, em posição de próclive de 30 graus, quanto na técnica em decúbito lateral direito completo, com fixação do corpo em canivete e Trendelenburg a 15 graus.
- (C) Uma limitação da esplenectomia laparoscópica é a dificuldade de detectar a presença de baços acessórios que estão presentes em aproximadamente 60% dos pacientes com doença hematológica.
- (D) Obesidade, doença hematológica maligna, hipertensão portal e esplenomegalia são considerados contra-indicações para a realização de esplenectomia laparoscópica.
- (E) A embolização pré-operatória da artéria esplênica deve ser utilizada quando há esplenomegalia como forma de reduzir o tamanho do baço, sangramento operatório e o tempo cirúrgico.

QUESTÃO 3

Em relação aos pólipos colorretais, julgue os itens a seguir.

- I Adenoma túbulo-viloso tem de 25% a 75% de componente viloso.
- II Adenoma viloso tem de 35% a 40% de chance de abrigar adenocarcinoma.
- III Displasia não adenomatosa associada a doença inflamatória intestinal (lesão tipo DALM) apresenta alto risco para carcinoma.
- IV Pólipos inflamatórios não requerem vigilância endoscópica.
- V Pólipos sésseis serrilhados são geralmente localizados no cólon direito, de cor pálida, com bordas indistintas e recobertos por muco.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas os itens I e III estão certos.
- (B) Apenas os itens II e V estão certos.
- (C) Apenas os itens I, II e IV estão certos.
- (D) Apenas os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 4

No que se refere à técnica aberta de correção das hérnias inguinais com tela, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) As alças lateral e medial, criadas após a abertura da porção superior da tela para a confecção da passagem do funículo espermático, devem ser suturadas em posição paralela, sem o cruzamento, a fim de diminuir a chance de recidiva.
- (B) A técnica de *Lichtenstein* é a mais simples de se aprender e de se reproduzir; os resultados clínicos são excelentes e, por essa razão, ela é considerada o padrão-ouro das técnicas abertas.
- (C) A fim de diminuir a recorrência, a tela deve ter tamanho mínimo de 6 cm × 14 cm e ultrapassar o tubérculo pubiano medialmente em 2 cm.
- (D) Os locais mais comuns de recidivas são perto do púbis (hérnia direta) e perto do anel inguinal profundo (hérnia indireta).
- (E) Com o processo de cicatrização, a tela diminuirá de tamanho, pela contração dos tecidos cicatrizados, expondo, assim, o local a uma possível falha, o que favorecerá a recidiva.

QUESTÃO 5

Assinale a alternativa correta.

- (A) No triângulo cisto-hepático (triângulo de Calot), podem ser encontradas a artéria cística, a veia porta e a artéria hepática direita.
- (B) A veia gonadal esquerda desemboca na veia esplênica, enquanto a veia gonadal direita desemboca na veia cava inferior.
- (C) A arcada de Riolan une o ramo esquerdo da artéria cólica média ao ramo ascendente da cólica esquerda, formando o ponto isquêmico de Sudeck.
- (D) O íleo, em relação ao jejuno, apresenta maior calibre, parede mais espessa, menos nódulos linfóides (placa de Peyer), maior vascularização e vasos retos mais longos.
- (E) O setor dorsal ou lobo caudado do fígado (lobo de Spiegel) é um setor independente, recebendo fluxo portal exclusivamente do ramo direito, e sua drenagem venosa se faz diretamente por ramos que drenam para as veias hepáticas.

QUESTÃO 6

Quanto ao megaesôfago chagásico, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Endoscopia digestiva alta é fundamental para a confirmação diagnóstica, além de avaliar o grau de inflamação da mucosa e afastar a presença de lesões neoplásicas.
- (B) Na radiografia simples de tórax, pode-se suspeitar da presença de um megaesôfago avançado.
- (C) De acordo com a classificação de Rezende, as ondas terciárias são evidenciadas nos graus II e III.
- (D) As complicações da mucosectomia incluem sangramento excessivo durante retirada da mucosa e submucosa e complicações pleuropulmonares; no entanto, a incidência de tais complicações é significativamente menor do que na esofagectomia.
- (E) Para casos não avançados, opta-se pela cardiomiectomia de Heller, ao passo que, em casos avançados, opta-se pela esofagectomia subtotal com esofagogastroplastia transmediastinal posterior, mucosectomia ou cirurgia de Serra Doria.

QUESTÃO 7

A respeito do câncer gástrico, julgue os itens a seguir.

- I O principal método de estadiamento é a tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve, sendo a tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) e a ressonância nuclear magnética (RNM) utilizadas apenas em casos selecionados.
- II A análise dos marcadores de tumor séricos (CA19.9, CEA, CA 72.4) deve ser realizada em todos os casos de câncer gástrico.
- III Nos tumores estágio IB-III (T2-4 qualquer N), está indicada a disseção linfonodal D2.
- IV Nos tumores do tipo difuso, recomenda-se margem proximal de, pelo menos, 8 cm.
- V A ressecção endoscópica está indicada nos tumores adenocarcinoma bem diferenciados, restritos a mucosa (T1a), menores que 2 cm no seu maior eixo e não ulcerados.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 8

Paciente de 23 anos de idade, do sexo feminino, HIV positivo, com CD4: 600 e carga viral negativa, com queixa de sangramento anal sem dor, compareceu a uma consulta. Ao exame proctológico, apresentava três lesões condilomatosas de 1 cm cada, localizadas no canal anal.

A partir desse caso clínico, considere as opções terapêuticas apresentadas nos itens a seguir.

- I ácido tricloroacético a 90% por 4 semanas; caso a paciente não apresente melhora, indicar ressecção e cauterização no centro cirúrgico
- II ressecção e cauterização no centro cirúrgico
- III podofilina a 25% tópico por 4 semanas; caso a paciente não apresente melhora, indicar ressecção e cauterização no centro cirúrgico
- IV imiquimode por 8 a 12 semanas; caso a paciente não apresente melhora, indicar ressecção e cauterização no centro cirúrgico
- V vacinação quadrivalente para HPV, imiquimode por 8 a 12 semanas e, caso a paciente não apresente melhora, ácido tricloroacético a 90%

São opções terapêuticas adequadas para esse caso clínico apenas as apresentadas nos itens

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

QUESTÃO 9

Compareceu a uma consulta paciente de 24 anos de idade, com diagnóstico de endometriose, com colonoscopia mostrando abaulamento extrínseco no retossigmoide, ressonância magnética com endometriose profunda retovaginal e laparoscopia com implante único na transição retossigmoide de 2,5 cm.

Nesse caso hipotético, a melhor conduta intraoperatória é realizar

- (A) excisão de toda a espessura da parede juntamente com a lesão e sutura primária transversal.
- (B) retossigmoidectomia com anastomose primária término-terminal.
- (C) ressecção da lesão sem abertura da mucosa e sutura primária longitudinal em dois planos.
- (D) retossigmoidectomia com colostomia à Hartmann.
- (E) excisão de toda a espessura da parede juntamente com a lesão com margem de segurança de 2 cm, sutura primária transversal e ileostomia de proteção.

QUESTÃO 10

Um paciente com estadiamento de adenocarcinoma de reto baixo de 3 cm a 1 cm da linha pectínea cT3N0M0 apresentou resposta clínica completa após radioterapia e quimioterapia.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, considerando a melhor orientação para esse paciente.

- (A) A amputação abdominoperineal com colostomia definitiva é o padrão de tratamento.
- (B) O paciente está curado, devendo ser acompanhado com toque retal, colonoscopia, CEA e ressonância magnética.
- (C) O paciente deverá ser acompanhado com toque retal, colonoscopia, CEA e PET/CT.
- (D) O paciente apresentou resposta clínica completa, mas não patológica, devendo ser submetido a excisão transanal, sem necessidade de colostomia definitiva, com grande possibilidade de evoluir com pouca dor e boa cicatrização.
- (E) O paciente deverá ser submetido a ressecção local com técnicas minimamente invasivas, como microcirurgia transanal endoscópica (TEM) ou cirurgia minimamente invasiva transanal (TAMIS).

QUESTÃO 11

Um paciente de 60 anos de idade comparece a uma consulta com otorrinolaringologista com queixa de “voz estranha” há 3 meses, com piora progressiva. Refere que, há duas semanas, está com “um pouco de falta ar”, que está mais cansado e tem que dormir quase sentado. Refere apresentar odinofagia. O exame de nasofibrosopia revela tumoração em epiglote, ulcerada, de aproximadamente 2 cm, que se movimenta em direção à luz glótica, com efeito de válvula, sem extensão para as demais estruturas da laringe, tendo sua mobilidade preservada. Pescoço apresenta linfonodos cervicais bilaterais, esféricos, endurecidos, de 3 cm, móveis e indolores.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, quanto à melhor conduta diagnóstica para esse paciente.

- (A) Indica-se a traqueostomia de urgência, pois o paciente apresenta quadro avançado do tumor com obstrução de via aérea, sem possibilidade de tratamento.
- (B) Deve-se realizar uma tomografia computadorizada do pescoço, para estabelecer o diagnóstico patológico.
- (C) Diante da paralisia da laringe, deve-se realizar uma biópsia da prega vocal.
- (D) Nesse caso, o diagnóstico é feito por meio de uma biópsia da lesão da epiglote, que pode ser feita mediante endoscopia, havendo a possibilidade de realização de via aérea cirúrgica que assegure esse procedimento.
- (E) Nesse caso, o diagnóstico é feito por meio de uma biópsia da lesão da epiglote e da prega vocal, que pode ser realizada mediante endoscopia, havendo a possibilidade de realização de via aérea cirúrgica que assegure esse procedimento.

QUESTÃO 12

Recém-nascido (RN) de parto vaginal, masculino, a termo, pesando 2.700 gramas, está sendo avaliado por um médico. Apgar de 8 no primeiro minuto e 9 no 5.º minuto. Mãe tem 34 anos de idade e apresentou gestação complicada com polidrâmnio. No transporte para o berçário, observa-se presença de sialorreia importante, necessitando de aspiração oral frequente. No exame físico, respira sem dificuldade, apresentando-se acianótico; ausência de alterações em cabeça, pescoço, tronco ou extremidades. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. Ausência de sopros cardíacos. Abdome flácido, escavado e sem massas palpáveis. Genitália é normal e nota-se mecônio visível no ânus que se encontra pérvio.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Há suspeita clínica inicial de atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica, cujo diagnóstico pode ser feito por meio de radiografia simples de tórax e abdome com injeção de ar.
- (B) Há suspeita clínica inicial de atresia de esôfago sem fístula traqueoesofágica, podendo ser confirmada pela presença de ar no abdome visibilizado na radiografia simples de tórax e abdome com injeção de ar.
- (C) Nos casos de atresia com fístula traqueoesofágica, há distensão abdominal; ao contrário, quando não há fístula, o abdome é escavado.
- (D) A intubação orotraqueal está indicada em todos os casos de atresia de esôfago, com ou sem fístula traqueoesofágica.
- (E) O RN deve ser mantido em posição de Trendelenburg, nos casos em que há fístula traqueoesofágica; nas atresias sem fístula, deve-se manter decúbito lateral direito elevado.

QUESTÃO 13

Uma mulher de 25 anos de idade, envolvida em uma briga doméstica, é levada ao pronto-socorro com um ferimento por arma branca (facada) no pescoço, à esquerda. Na admissão, encontra-se normotensa, com vias aéreas pervias, sem sinais ou sintomas de dificuldade respiratória, e o exame neurológico está normal. O exame físico do pescoço revela uma única ferida de 2 cm, anterior ao músculo esternocleidomastoideo, na altura da cartilagem tireoide. Há um hematoma pulsátil com sopro associado e crepitação importante à palpação. Radiografias simples demonstram enfisema subcutâneo, sem desvio de traqueia e sem pneumotórax.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta, quanto à classificação do ferimento e à conduta mais adequada.

- (A) A paciente apresenta ferimento penetrante em zona III, com risco de lesões em artérias, veias, nervos, laringe, traqueia e esôfago.
- (B) A paciente apresenta ferimento penetrante em zona II, com indicação de cervicotomia imediata.
- (C) A paciente apresenta ferimento penetrante em zona II, com estabilidade hemodinâmica, o que permite a conduta de manejo conservador seletivo.
- (D) A paciente apresenta ferimento penetrante em transição entre zonas I e II, havendo indicação de radiologia intervencionista, pois o acesso cirúrgico nessa região é muito difícil.
- (E) A paciente apresenta ferimento em zona II, com indicação de cervicotomia imediata e ligadura dos vasos com evidência de sangramento.

QUESTÃO 14

Paciente do sexo feminino, de 56 anos de idade, em programação de tratamento cirúrgico de hérnia umbilical e diástase de reto, sem outras queixas ou comorbidades, compareceu a uma consulta. No exame de tomografia computadorizada sem contraste da parede abdominal pré-operatória, identificou-se lesão nodular de 1,5 cm intraparenquimatosa em rim esquerdo.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, a respeito da melhor conduta diagnóstica inicial.

- (A) O método diagnóstico indicado é a nefrectomia parcial, por se tratar de tumor maligno, não sendo necessário outro método diagnóstico.
- (B) Indica-se a realização de tomografia computadorizada de abdome com contraste para estudo do realce da massa e da presença ou não de gordura em sua composição.
- (C) Trata-se de lesão cujo diagnóstico inicial é a ablação por radiofrequência, não sendo necessário outro método diagnóstico.
- (D) Indica-se a tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), método de eleição para diagnóstico diferencial de massas renais.
- (E) Indica-se a biópsia renal percutânea como método diagnóstico inicial das massas renais.

QUESTÃO 15

Uma paciente de 83 anos de idade deu entrada no serviço de emergência, trazida pelos familiares, inconsciente, necessitando de intubação orotraqueal. A filha informou que encontrou a mãe no chão do banheiro com chuveiro ligado, desacordada e com a cabeça ensanguentada. Ao exame físico, apresenta ferimento corto-contuso profundo em couro cabeludo com equimose de órbita esquerda, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo, com hipertimpanismo, pressão arterial (PA) de 80 mmHg x 50 mmHg, frequência cardíaca (FC) de 120 bpm, pulso fino. Foi realizada drenagem torácica esquerda imediata na sala de emergência, com saída de ar pelo dreno de tórax e boa expansibilidade pulmonar à ausculta. Após realização de radiografia de tórax, verificou-se presença de fratura em 3 costelas e em úmero proximal, todos à esquerda. A filha refere que a paciente teve uma queda da própria altura em casa há 30 dias, imperceptível, e que, nos últimos 15 dias, vinha se queixando de episódios esparsos de tontura.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, quanto à melhor hipótese diagnóstica e à melhor conduta.

- (A) Trata-se de hematoma subdural crônico agudizado, havendo indicação imediata de tomografia computadorizada do crânio.
- (B) Trata-se de traumatismo cranioencefálico, podendo estar associado a hematoma subdural crônico agudizado como causa primária do trauma, havendo indicação de tomografia computadorizada do crânio.
- (C) Trata-se de politraumatismo, podendo estar associado a hematoma subdural crônico agudizado como causa primária do trauma, havendo indicação de drenagem torácica e de tomografia computadorizada do crânio.
- (D) Trata-se de politraumatismo, podendo estar associado a hematoma subdural crônico agudizado como causa primária do trauma e(ou) vítima de violência contra o idoso, havendo indicação de drenagem torácica e de tomografia computadorizada do crânio.
- (E) Trata-se de politraumatismo grave, com fraturas múltiplas, havendo indicação de radiografia simples de todos os segmentos do corpo e avaliação do ortopedista na avaliação primária.

QUESTÃO 16

Quanto à hemorragia digestiva por hipertensão portal, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) As causas de hipertensão portal podem ser sinusoidais, pré-sinusoidais e pós-sinusoidais.
- (B) Esquistossomose e cirrose são exemplos de causa sinusoidal de hipertensão portal.
- (C) Síndrome de Budd Chiari é um exemplo de causa pós-sinusoidal de hipertensão portal.
- (D) Hipertensão portal segmentar diz respeito a trombose da veia esplênica causando hipertensão em apenas um setor do território da circulação portal.
- (E) Trombose das veias supra-hepáticas é um exemplo de causa pós-sinusoidal de hipertensão portal.

QUESTÃO 17

Assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Síndrome de Mallory Weiss é uma causa de hemorragia digestiva alta, e seu tratamento padrão-ouro é o endoscópico.
- (B) Lesão de Dieulafoy diz respeito a malformações vasculares de vasos arteriais da submucosa gástrica que, expostas aos ácidos da secreção gástrica, podem erodir e causar hemorragia digestiva.
- (C) Hemobilia é uma causa frequente de sangramento digestivo alto; ocorre através das vias biliares para o trato digestivo.
- (D) O tratamento cirúrgico das hemorragias digestivas por lesão de Dieulafoy pode incluir a necessidade de gastrectomia.
- (E) Gastrites erosivas hemorrágicas são causas de hemorragia digestiva, sendo que, na maioria dos casos, o sangramento é autolimitado.

QUESTÃO 18

Em relação às lesões químicas do esôfago, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Ácidos produzem necrose de coagulação, ao passo que substâncias alcalinas produzem necrose de liquefação.
- (B) Lesões provocadas por substâncias ácidas tendem a ser menos profundas, com seu acometimento maior em extensão, ao passo que as lesões por substâncias alcalinas causam maior comprometimento em profundidade do órgão.
- (C) Pacientes com história de ingestão de agentes químicos alcalinos podem ter lesões concomitantes em esôfago e estômago (dupla lesão de Goni – Moreno).
- (D) Em pacientes com lesão esofágica Zagar 2B, não se deve passar sonda enteral devido ao risco de perfuração do órgão.
- (E) Pacientes com lesão esofágica Zagar 3B têm indicação de esofagectomia de urgência, segundo maioria da literatura especializada.

QUESTÃO 19

A respeito do tratamento das hemorragias digestivas causadas por hipertensão portal, assinale a alternativa correta.

- (A) Tratamento cirúrgico está sempre indicado na primeira ocorrência de hemorragia digestiva alta por hipertensão portal devido a cirrose hepática.
- (B) Tratamento endoscópico está indicado para controle do sangramento, desde que, posteriormente, seja realizado o devido procedimento cirúrgico.
- (C) Balão esofágico deve ser usado de rotina nos casos de hemorragia digestiva alta por hipertensão portal.
- (D) Balão esofágico deve ser insuflado com uma pressão de dois terços da pressão arterial média do paciente.
- (E) Nunca está indicada abordagem via radiointervenção.

QUESTÃO 20

Acerca da síndrome de Fournier, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Trata-se de uma infecção perineal acompanhada de necrose das fáscias de Buck, Scarpa e Colles.
- (B) O tratamento envolve debridamento cirúrgico e antibioticoterapia de largo espectro.
- (C) É obrigatória a confecção de colostomia terminal ou em alça para desvio de trânsito intestinal.
- (D) Essa síndrome normalmente acomete pacientes com algum grau de comprometimento imunológico.
- (E) Exames de imagem podem auxiliar o diagnóstico, mas não devem retardar o procedimento operatório, uma vez que tais pacientes podem desenvolver rapidamente choque séptico.

QUESTÃO 21

Quanto ao tratamento cirúrgico das hemorragias digestivas altas por úlceras pépticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se da primeira escolha para tratamento das úlceras duodenais com sangramento.
- (B) A cirurgia realizada é sempre a gastrectomia parcial, independentemente da localização da úlcera.
- (C) Deve ser indicada cirurgia precoce para paciente estável hemodinamicamente, uma vez que o paciente será operado em melhores condições clínicas.
- (D) Nunca deve ser feita a reconstrução à Billroth II, devido ao alto risco de desenvolvimento posterior de neoplasia de boca anastomótica.
- (E) Cirurgia deve ser indicada para pacientes com falha de tratamento endoscópico (impossibilidade de controlar o sangramento durante endoscopia).

QUESTÃO 22

Quanto às colecistites agudas, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A ultrassonografia para diagnóstico da colecistite aguda apresenta boa sensibilidade e especificidade, apesar de ser um exame examinador dependente.
- (B) A pancreatite aguda biliar é considerada um diagnóstico diferencial, devido ao quadro clínico semelhante.
- (C) Quando há icterícia associada, deve-se considerar as hipóteses de coledocolitíase concomitante, hepatite transinfeciosa, peritonite filtrante biliar ou coleperitônio.
- (D) O tratamento preferencial é cirúrgico, mas, em alguns casos particulares, pode-se considerar a realização de tratamento clínico.
- (E) A etiologia é sempre biliar.

QUESTÃO 23

Acerca do tratamento cirúrgico realizado na urgência/emergência para hemorragias digestivas por hipertensão portal, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia de escolha para tratamento na urgência é preferencialmente a cirurgia de Warren, que apresenta bons resultados quando realizada em pacientes cirróticos e esquistossomóticos.
- (B) A derivação porto-cava calibrada não é uma escolha na urgência, devido à alta taxa de encefalopatia hepática desenvolvida pelos pacientes no pós-operatório.
- (C) Esse tratamento pode ser indicado em casos de hemorragia digestiva alta refratária a tratamento endoscópico e balão esofágico na urgência, quando não há possibilidade de passagem de TIPS (*transjugular intrahepatic portosystemic shunt*).
- (D) A derivação mesentérico-cava não é uma opção se houver trombose da porta.
- (E) A desconexão ázigo portal (DAPE) é a cirurgia mais indicada para tratamento na urgência de hemorragia digestiva em paciente sabidamente cirrótico.

QUESTÃO 24

Em relação às hemorragias digestivas baixas (HDB), assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A doença diverticular dos cólons é a causa mais comum em adultos.
- (B) Em crianças, a causa mais comum de sangramento digestivo baixo é o divertículo de Meckel, cujo diagnóstico pode ser feito por meio de cintilografia com hemácias marcadas, objetivando marcação de mucosa gástrica ectópica ao estômago.
- (C) Deve-se pensar em retites e(ou) colites actínicas em pacientes com HDB que têm antecedente de tratamento radioterápico para neoplasias de colo de útero e próstata.
- (D) Doenças inflamatórias intestinais (Crohn e retocolite ulcerativa) e tuberculose intestinal são causas de HDB.
- (E) Exame proctológico e colonoscopia são importantes na abordagem da HDB na urgência.

QUESTÃO 25

Assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com peritonite difusa devem ser submetidos obrigatoriamente a laparotomia mediana para permitir a adequada limpeza da cavidade abdominal.
- (B) Em pacientes do sexo biológico feminino, na dúvida diagnóstica, a laparoscopia é uma boa via de acesso.
- (C) Pacientes com peritonite difusa podem ser submetidos a vias de acesso localizadas (incisão de Davis ou Mc Burney), desde que sejam mantidos drenos abdominais e antibioticoterapia por, pelo menos, 14 dias.
- (D) São indicações de drenagem na apendicite aguda o abscesso localizado, a peritonite difusa (drenos nos quatro quadrantes abdominais) e o comprometimento da base apendicular.
- (E) Em casos de autólise do apêndice, a colectomia está sempre indicada.

OTORRINOLARINGOLOGIA

Caso clínico para as questões 26 e 27.

Paciente AFK, com 43 anos de idade, compareceu a uma consulta com queixa de sonolência diurna, roncosp noturnos e apneias presenciadas por esposa há 2 anos. Apresenta IMC de 29,2 kg/m². À oroscopia, apresenta amígdalas grau 4 de Brodsky e Mallampati modificado classe I. Paciente não apresenta deformidades craniofaciais.

QUESTÃO 26

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, de acordo com o estadiamento de Friedman.

- (A) Trata-se de um paciente estágio I e, portanto, com grande chance de sucesso de tratamento com a uvulopalatofaringoplastia.
- (B) Trata-se de um paciente estágio I e, portanto, com pequena chance de sucesso de tratamento com a uvulopalatofaringoplastia.
- (C) Trata-se de um paciente estágio II e, portanto, com grande chance de sucesso de tratamento com a uvulopalatofaringoplastia.
- (D) Trata-se de um paciente estágio II e, portanto, com pequena chance de sucesso de tratamento com a uvulopalatofaringoplastia.
- (E) Trata-se de um paciente estágio II e, portanto, sem indicação de realização de uvulopalatofaringoplastia.

QUESTÃO 27

Considere que o referido paciente tenha realizado polissonografia tipo 1 com os seguintes parâmetros: eficiência do sono = 88%; IAH = 47,1 eventos/hora; latência para o sono = 40 minutos; latência para o sono REM = 230 minutos. Quanto a esse exame, assinale a alternativa correta.

- (A) O parâmetro de eficiência de sono encontra-se alterado nesse exame, pois o parâmetro é considerado normal quando está acima de 90%.
- (B) O parâmetro IAH encontra-se alterado nesse exame. Considera-se uma SAOS severa, como no caso do paciente em questão, quando o paciente apresenta IAH maior que 20 eventos por hora.
- (C) O parâmetro IAH encontra-se alterado nesse exame. Considera-se uma SAOS severa, como no caso do paciente em questão, quando o paciente apresenta IAH maior que 25 eventos por hora.
- (D) O parâmetro latência para o sono encontra-se alterado nesse exame. Esse parâmetro é considerado normal entre 5 e 15 minutos.
- (E) O parâmetro latência para o sono encontra-se alterado nesse exame. Esse parâmetro é considerado normal entre 5 e 30 minutos.

QUESTÃO 28

Quanto ao câncer de laringe, assinale a alternativa correta.

- (A) O tipo histológico mais comum da região é o carcinoma espinocelular, que tem como principais fatores predisponentes o abuso vocal e o refluxo laringofaríngeo.
- (B) Tumores glóticos apresentam diagnóstico tardio devido à discreta sintomatologia precoce apresentada nesses quadros.
- (C) Tumores supraglóticos apresentam o melhor prognóstico dentre os tumores laríngeos, devido às barreiras anatômicas da região, que dificultam a invasão neoplásica.
- (D) Tumores glóticos apresentam o pior prognóstico dentre os tumores laríngeos, devido à rica rede linfática da região, o que facilita metástases linfonodais.
- (E) Tumores subglóticos são raros, provocam pouca sintomatologia e, portanto, são frequentemente diagnosticados quando localmente avançados, com repercussão direta sobre o prognóstico.

QUESTÃO 29

Assinale a alternativa que apresenta o(s) músculo(s) intrínseco(s) da laringe cuja inervação motora é realizada pelo nervo laríngeo superior.

- (A) músculo tireoaritenóideo e cricoaritenóideo posterior
- (B) músculo cricotireóideo
- (C) músculo tireoaritenóideo e cricoaritenóideo lateral
- (D) músculo tireoaritenóideo
- (E) músculo interaritenóideo

QUESTÃO 30

Em relação à anatomia e às infecções dos espaços profundos do pescoço, assinale a alternativa correta.

- (A) A fáscia cervical superficial envolve as glândulas parótidas, submandibulares e os músculos esternocleidomastoideo e platísmo.
- (B) A fáscia cervical profunda é dividida em três folhetos: superficial, médio (subdividido em camada muscular e camada glandular) e profundo (subdividido em camada alar e camada pré-vertebral).
- (C) A bainha carotídea, que envolve a veia jugular interna, a artéria carótida e o nervo vago, é composta pelos três folhetos da fáscia cervical profunda.
- (D) A etiologia mais comum dos abscessos cervicais em adultos são as faringotonsilites.
- (E) O espaço perigoso (*danger space*) é localizado entre o folheto médio da fáscia cervical profunda e a camada alar do folheto profundo da fáscia cervical profunda, podendo ser uma via de disseminação rápida de processos infecciosos do pescoço até o mediastino.

QUESTÃO 31

Acerca do traumatismo dos ossos temporais, assinale a alternativa correta.

- (A) Fraturas longitudinais podem ser denominadas extralabirínticas por normalmente preservarem a cápsula ótica e o bloco labiríntico.
- (B) Fraturas longitudinais são as menos comuns após trauma fechado, representando aproximadamente 20% dos casos.
- (C) Fraturas transversais são comuns, mas raramente levam ao acometimento do nervo facial.
- (D) Fraturas transversais são menos frequentes e dificilmente levam ao acometimento do nervo facial.
- (E) Fraturas transversais são causadas por impacto temporal.

QUESTÃO 32

A respeito dos osteomas nasossinusais, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se da neoplasia benigna mais frequente dos seios paranasais, apresentando crescimento rápido. Assim, costuma ser diagnosticada de forma precoce na maioria dos casos.
- (B) Os osteomas nasossinusais acometem mais frequentemente os seios maxilares, encontrando íntima relação com quadros de rinosinusite ao bloquear os orifícios de drenagem destas cavidades.
- (C) Os osteomas nasossinusais apresentam maior prevalência em indivíduos idosos e em pacientes do sexo feminino.
- (D) Trata-se de um achado geralmente ocasional em exames de imagem, e a maioria dos pacientes é assintomático.
- (E) O tratamento dessa doença é exclusivamente cirúrgico, devendo ser indicado precocemente na tentativa de evitar deformidades faciais secundárias ao crescimento da lesão.

QUESTÃO 33

Paciente de 50 anos de idade, previamente hígido, apresenta quadro clínico de obstrução nasal, rinorreia espessa, cacosmia e dor facial em região maxilar esquerda há aproximadamente 8 meses, contínua. Realizou cultura de secreção, positiva para *Aspergillus*. À tomografia de seios da face, apresentou velamento de seio maxilar esquerdo, com presença de área de densidade metálica bem delimitada em interior desse mesmo seio. Demais seios da face sem velamentos ou demais alterações ao exame de imagem.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se, provavelmente, de um quadro de bola fúngica. O tratamento deve ser realizado com antifúngicos orais por 3 meses e, caso haja sintomas refratários, deve-se considerar antifúngicos endovenosos.
- (B) Trata-se, provavelmente, de um quadro de rinosinusite fúngica alérgica. O tratamento deve ser realizado com antifúngicos orais por 3 meses e, caso haja sintomas refratários, deve-se considerar antifúngicos endovenosos.
- (C) Trata-se, provavelmente, de um quadro de bola fúngica. O tratamento deve ser realizado com remoção cirúrgica e aeração do seio comprometido.
- (D) Trata-se, provavelmente, de um quadro de rinosinusite fúngica alérgica. O tratamento deve ser realizado com remoção cirúrgica e aeração do seio comprometido.
- (E) Trata-se, provavelmente, de um quadro de rinosinusite fúngica invasiva aguda. O tratamento deve ser realizado com internação hospitalar e antifúngicos endovenosos de forma imediata.

QUESTÃO 34

Com a pandemia do covid-19, pacientes vêm sofrendo com sintomas de hiposmia/anosmia com maior frequência. Com relação às doenças do olfato, assinale a alternativa correta.

- (A) Doenças olfatórias podem ser classificadas como centrais quando ocorre bloqueio na chegada das moléculas de odor no epitélio olfatório, por exemplo, a decorrente de alterações anatômicas de cavidade nasal.
- (B) Doenças olfatórias podem ser classificadas como neurosensoriais quando ocorre bloqueio na chegada das moléculas de odor no epitélio olfatório, por exemplo, a decorrente de alterações anatômicas de cavidade nasal.
- (C) Doenças olfatórias podem ser classificadas como destrutivas quando ocorre dano no epitélio olfatório, nas células caliciformes, nos pseudocílios ou nos nervos olfatórios, por exemplo, em casos de infecção viral.
- (D) Doenças olfatórias podem ser classificadas como centrais quando o acometimento se dá em, pelo menos, uma das estruturas que constituem a via olfatória (bulbo olfatório/trato/estrias olfatórias/centros corticais da olfação), por exemplo, tumores intracranianos.
- (E) Doenças olfatórias podem ser classificadas como condutivas quando o acometimento se dá em, pelo menos, uma das estruturas que constituem a via olfatória central, por exemplo, tumores intracranianos.

QUESTÃO 35

A etiologia multifatorial e o caráter esporádico e intermitente da aspiração contribuem para a sua dificuldade diagnóstica. Os melhores exames complementares úteis para auxílio no diagnóstico das aspirações são

- (A) videoendoscopia da deglutição, ultrassonografia de parótidas e laringostroboscopia.
- (B) manometria esofágica de alta resolução, videodeglutograma/videofluoroscopia e tomografia computadorizada de tórax.
- (C) videodeglutograma/videofluoroscopia da deglutição, pHmetria e videoendoscopia da deglutição.
- (D) videoendoscopia da deglutição, laringostroboscopia e videodeglutograma/videofluoroscopia da deglutição.
- (E) tomografia computadorizada de tórax, videodeglutograma/videofluoroscopia da deglutição e videoendoscopia da deglutição.

QUESTÃO 36

Quanto à anatomia dos seios paranasais, assinale a alternativa correta.

- (A) Os seios da face apresentam crescimento acelerado durante a vida intrauterina e durante a infância. Costumam estar completamente formados no início da puberdade.
- (B) Os seios maxilares são os primeiros a se originarem no meato nasal médio e mantêm-se ligados à cavidade nasal através de seus óstios acessórios.
- (C) Os seios paranasais iniciam seu desenvolvimento na vida intrauterina. Todos os seios paranasais são bilaterais.
- (D) Os seios paranasais mais posteriores são as células etmoidais posteriores.
- (E) Todos os seios paranasais, com exceção do seio esfenoidal, mantêm comunicação com a cavidade nasal através de óstios de abertura.

QUESTÃO 37

As tireoplastias são procedimentos cirúrgicos realizados via abordagem externa que levam a alterações do posicionamento das pregas vocais. Acerca da tireoplastia do tipo 1, é correto afirmar que se trata de uma cirurgia que busca o(a)

- (A) relaxamento das pregas vocais, de forma a reduzir o *pitch* vocal, ou seja, agravar a voz do paciente submetido ao procedimento.
- (B) lateralização da prega vocal, podendo ser indicada em casos de paralisia bilateral de pregas vocais em posição de adução.
- (C) estiramento das pregas vocais, de forma a elevar o *pitch* vocal, ou seja, agudizar a voz do paciente submetido ao procedimento.
- (D) medialização de uma prega vocal, podendo ser indicada em casos de paralisia unilateral de prega vocal em posição de abdução.
- (E) desinserção das pregas vocais, de forma a aprimorar a defesa glótica e reduzir riscos de broncoaspiração.

QUESTÃO 38

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é considerada uma doença sexualmente transmissível de grande prevalência. Com relação a essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) O HPV não apresenta relação com o carcinoma espinocelular, sendo o tabagismo e o etilismo os únicos fatores de risco relacionados a essa neoplasia.
- (B) Sua infecção pode ser de três tipos: clínica, subclínica e latente. Na forma latente, o vírus encontra-se presente, porém sem manifestar lesões clínicas ou subclínicas.
- (C) As lesões de cavidade oral apresentam sintomatologia e repercussões clínicas muito exuberantes, mesmo na fase inicial, quando comparadas às lesões laríngeas.
- (D) Em paciente imunossuprimidos, como, por exemplo, em indivíduos HIV positivo, as lesões, apesar de localizadas, costumam ser dolorosas, únicas e expansivas.
- (E) O tratamento de lesões orais é realizado por meio de medicações antivirais por via oral em altas doses.

QUESTÃO 39

Acerca dos tumores benignos de glândulas salivares, assinale a alternativa correta.

- (A) Rânula é o cisto de retenção de glândula salivar menor, acometendo mais comumente o lábio superior por ser mais sujeito ao trauma do que o lábio inferior.
- (B) Mucocele é o cisto de retenção de glândula salivar menor, acometendo mais comumente o lábio superior por ser mais sujeito ao trauma do que o lábio inferior.
- (C) Rânula é o achado clínico de lesões císticas no soalho da boca; surgem a partir de extravasamento de muco das glândulas submandibulares ou da obstrução dos ductos dessas glândulas.
- (D) Rânula é o cisto de retenção de glândula salivar menor, acometendo mais comumente o lábio inferior por ser mais sujeito ao trauma do que o lábio superior.
- (E) Mucocele é o cisto de retenção de glândula salivar menor, acometendo mais comumente o lábio inferior por ser mais sujeito ao trauma do que o lábio superior.

QUESTÃO 40

A adenotonsilectomia é umas das mais tradicionais cirurgias realizadas, apresentando indicações absolutas e indicações relativas. Considerando os casos para os quais é indicada essa cirurgia, assinale a alternativa correta.

- (A) Casos de hiperplasias adenotonsilares que causem distúrbios de deglutição e fonação são considerados como indicações relativas de adenotonsilectomia.
- (B) Casos de tonsilites de repetição que se enquadrem nos critérios de Paradise (7 episódios em um ano; ou 5 episódios por ano em 2 anos consecutivos; ou 3 episódios por ano em 3 anos consecutivos) são considerados como indicações absolutas de adenotonsilectomia.
- (C) Casos de formação de abscesso peritonsilar são considerados como indicações relativas de adenotonsilectomia.
- (D) Casos de hiperplasias adenotonsilares que causem distúrbios do sono e alterações de desenvolvimento facial são considerados indicações relativas de adenotonsilectomia.
- (E) Casos de tonsilite crônica caseosa são considerados como indicação absoluta de adenotonsilectomia.

QUESTÃO 41

A respeito de tuba auditiva, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de pepsina na orelha média não significa, necessariamente, refluxo gastroesofágico.
- (B) A obstrução tubária pode desencadear retração timpânica, perda auditiva condutiva e, até mesmo, atelectasia timpânica, em suas formas mais graves.
- (C) Disfunção tubária é frequente no período pós-operatório precoce de tonsilectomias e adenoidectomias, com surgimento de curvas timpanométricas tipo A.
- (D) A colocação do tubo de ventilação em pacientes sem patologias associadas está indicada quando o quadro persiste por mais de 1 ano com hipoacusia condutiva maior que 25 dB.
- (E) Acentuada perda de peso aguda pode causar obstrução da tuba auditiva.

QUESTÃO 42

Com relação às complicações das otites médias crônicas, assinale a alternativa correta.

- (A) A associação de mais de uma complicação intracraniana é rara.
- (B) A faixa etária mais acometida é a de indivíduos idosos.
- (C) A complicação intracraniana mais frequente é o abscesso cerebral.
- (D) São possíveis as seguintes complicações: tromboflebite do seio cavernoso, abscesso epidural e hidrocefalia otogênica.
- (E) São possíveis as seguintes complicações: meningite, abscesso cerebral, empiema subdural.

QUESTÃO 43

Em relação a aftas, assinale a alternativa correta.

- (A) Aftas são lesões orais caracterizadas por ulcerações superficiais, dolorosas, únicas ou múltiplas, localizadas na mucosa oral queratinizada.
- (B) As úlceras aftoides maiores são as mais frequentes e mais severas, múltiplas.
- (C) As aftas herpetiformes diferenciam-se de herpes pela ausência da fase vesicular e do vírus do herpes simples.
- (D) Aftas podem ter associação com febre e com diminuição periódica na contagem de linfócitos.
- (E) Aftas estão associadas com a falta de vitamina D.

QUESTÃO 44

Um paciente de 46 anos de idade possui quadro de odinofagia importante há 30 dias, à esquerda. Nega dificuldade para engolir, mas apresenta dor em todas as consistências. Ao exame, apresenta úlceras em mucosa jugal, que refere serem intermitentes, há 3 meses. Na laringe, apresenta ulceração em epiglote, de área bem delimitada, recoberta por fibrina inflamatória. No couro cabeludo, apresenta duas lesões dolorosas e pequenas, com solução de continuidade e fundo enantemático. O paciente é vegetariano e nunca repôs vitaminas.

Diante desse quadro, a hipótese mais adequada é a suspeita de

- (A) aftas por deficiência de vitamina A.
- (B) doença celíaca e o paciente se beneficiará da suspensão do leite da alimentação.
- (C) doença candidíase e deve-se iniciar tratamento com nistatina local.
- (D) pênfigo vulgar e necessita de biópsia de boca e(ou) de couro cabeludo.
- (E) sífilis secundária e é necessário realizar pesquisa do treponema.

QUESTÃO 45

Acerca do abscesso periamigdaliano, assinale a alternativa que apresenta sintomas e sinais comuns desse tipo de abscesso.

- (A) trismo e linfonodomegalia retroauricular
- (B) odinofagia e rouquidão
- (C) abaulamento peritonsilar unilateral e otalgia contra-lateral
- (D) odinofagia e desvio de rima labial
- (E) desvio de úvula e trismo

QUESTÃO 46

Um paciente de 72 anos de idade apresenta disfagia há 2 meses e emagrecimento de 12 Kg. Ele nega odinofagia. O paciente sequer consegue engolir saliva e refere sentir-se muito fraco. Ao exame, o paciente se apresenta emagrecido, com boca e oroafinge sem alterações. Nota-se estase salivar abundante em valécua; sensibilidade presente. A laringe está sem lesões aparentes e as pregas vocais apresentam-se móveis e coaptantes.

Diante dessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, uma hipótese para esse caso e a investigação indicada.

- (A) tuberculose; biópsia de laringe
- (B) miastenia *gravis*; eletroneuromiografia
- (C) carcinoma espinocelular de laringe; ressonância magnética
- (D) tumor de cerebelo; tomografia computadorizada
- (E) paracoccidiodomicose; pesquisa de fungo tipo olho de coruja

QUESTÃO 47

Um paciente de 65 anos de idade está com quadro de tosse seca há 2 meses.

Com relação a esse sintoma, assinale a alternativa correta.

- (A) A causa da tosse crônica, frequentemente, é única.
- (B) DRGE e RLF são os principais diagnósticos até que se prove o contrário.
- (C) A tosse psicogênica acomete, principalmente, idosos.
- (D) A tosse crônica, por definição, é a persistência da tosse por mais de 2 semanas.
- (E) A aspiração crônica é outra causa reconhecida de tosse crônica e deve-se suspeitar disso sempre que o paciente apresentar história de tosse ao alimentar.

QUESTÃO 48

Um paciente com 32 anos de idade apresenta obstrução nasal há 30 dias, além de rinorreia clara, eventualmente sanguinolenta. Ao exame, apresenta perfuração do septo com lesão de aspecto granulomatoso e estenose subglótica concêntrica, com mucosa lisa. Há 3 dias, vem apresentando hematuria.

Em relação a esse caso, assinale a alternativa que indica a hipótese diagnóstica provável.

- (A) leishmaniose tegumentar
- (B) granulomatose de Wegener
- (C) tuberculose extrapulmonar
- (D) sinusite fúngica
- (E) lesão traumática dígito-ungueal

QUESTÃO 49

Acerca de crupe viral, assinale a alternativa que indica seu principal vírus causador.

- (A) parainfluenza tipo 1
- (B) micoplasma *pneumoniae*
- (C) *influenza*
- (D) rinovírus
- (E) VSR

QUESTÃO 50

Em relação a epistaxe, assinale a alternativa correta.

- (A) Epistaxes da região posterior da cavidade nasal são mais frequentes em crianças.
- (B) Epistaxes da região superior da cavidade nasal são causadas por ramos da artéria carótida externa.
- (C) Epistaxes da região superior da cavidade nasal são causadas pelas artérias etmoidais anteriores e posteriores, ramos da artéria oftálmica.
- (D) A grande maioria dos casos de epistaxe necessitam de tratamento cirúrgico com clipagem.
- (E) Epistaxes anteriores são aquelas que ocorrem devido à sangramentos com origem no plexo de Kiesselbach e costumam ser mais comuns em idosos.