



EMPRESA MARANHENSE DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EMSERH

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO para Programas de Residência Médica Especialidades com Pré-requisito em Cirurgia Geral:

Cancerologia Cirúrgica

CÓDIGO DA PROVA

P03T

Verifique se o código da Prova é o mesmo do seu cartão de respostas. De acordo com o edital, o candidato que fizer prova com código diferente será eliminado.

TRANSCREVA, EM ESPAÇO DETERMINADO NO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS, A FRASE DE ARISTÓTELES PARA EXAME GRAFOTÉCNICO

“A coragem é a primeira das qualidades humanas porque garante todas as outras.”

ATENÇÃO:

Duração da prova: 2 horas.

Este caderno contém 50 questões de múltipla escolha, cada uma com 5 alternativas de resposta – A, B, C, D e E – conforme disposição abaixo.

Disciplinas	Quantidade de questões	Valor de cada questão
Cirurgia Geral	50	2

Verifique se este material está em ordem, caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.

Reserve os 30 minutos finais para marcar seu cartão de respostas.

LEIA AS INSTRUÇÕES ABAIXO:

Siga, atentamente, a forma correta de preenchimento do Cartão de Respostas, conforme estabelecido no próprio. Não haverá substituição do Cartão de Respostas por erro do candidato.

Por motivo de segurança:

- O candidato só poderá retirar-se definitivamente da sala após 1 (uma) hora do início efetivo da prova;
- Somente faltando 1 (uma) hora para o término da prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões;
- O candidato que optar por se retirar sem levar o seu Caderno de Questões não poderá copiar suas respostas por qualquer meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata e acarretará a eliminação do candidato; e
- Ao terminar a prova, o candidato deverá se retirar imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e/ou bebedouros.

Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o Cartão de Respostas assinado. Não se esqueça dos seus pertences. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o Cartão de Respostas. O fiscal de sala não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.

BOA PROVA!

Questão 01

Os linfangiomas são os análogos do sistema linfático, dos hemangiomas dos vasos sanguíneos. São divididos em dois tipos: linfangiomas capilares e linfangiomas cavernosos. É correto afirmar em relação aos linfangiomas que:

- A) a excisão cirúrgica está contraindicada no tratamento dos linfangiomas, devendo ser utilizada a injeção de etamolin em seu interior e radioterapia complementar.
- B) o higroma cístico é uma variação do linfangioma capilar, encontrado com mais frequência em crianças e adultos jovens.
- C) os cavernosos, quase invariavelmente ocorrem nas regiões cervical ou axilar, sendo muito raros no retroperitônio.
- D) estão associados à síndrome de Li-Fraumeni, sendo o linfangiossarcoma, o tumor maligno mais frequente nessa síndrome.
- E) a complicação mais frequente do linfangioma cavernoso é o seu rompimento, e caso seja localizado no fígado, pode levar o paciente ao óbito por choque hipovolêmico.

Questão 02

A vitamina K é necessária para a reação que liga um grupo carboxila no ácido glutâmico, e as proteínas que contêm resíduos de ácido carboxiglutâmico são denominadas fatores de coagulação dependentes da vitamina K, como por exemplo, os fatores VII, IX, X. Em relação à vitamina K no mecanismo da coagulação sanguínea, é correto afirmar que:

- A) a vitamina K pode ser administrada por via parenteral e corrige os tempos de coagulação dentro de seis a doze horas.
- B) a vitamina K não deve ser administrada junto com o plasma, pois poderá ocorrer anafilaxia pelas proteínas presentes no plasma, que se acoplam à vitamina K, formando uma estrutura proteica estranha ao organismo.
- C) a dose inicial ideal para administração por via venosa é de 500mg, injetada de modo preferencial em veia profunda.
- D) essa vitamina K não deve ser administrada por via intramuscular ou subcutânea por risco de necrose tecidual.
- E) os antibióticos de amplo espectro não causam coagulopatia dependente de vitamina K, com exceção da rifampicina e metronidazol.

Questão 03

O tamponamento cardíaco constitui uma condição clínica muito grave, colocando em risco a vida do paciente. O acúmulo de líquidos no espaço pericárdico pode restringir o trabalho cardíaco, necessitando a intervenção do cirurgião para a resolução do problema. Em relação a esse tema, é correto afirmar que:

- A) a pericardiocentese de alívio, método utilizado no passado, é contraindicada na atualidade pelo risco elevado de lesões cardíacas iatrogênicas.
- B) a administração de diuréticos deve ser iniciada imediatamente após a instalação do tamponamento cardíaco traumático, com a finalidade de restringir o aporte de líquidos ao saco pericárdico.
- C) a sangria vermelha deve ser instituída imediatamente após a instalação do tamponamento cardíaco, e atualmente substitui a pericardiocentese como tratamento inicial.
- D) geralmente os ferimentos por arma branca não causam tamponamento cardíaco, sendo mais frequentes em feridas por arma de fogo de alta velocidade.
- E) os sinais clássicos do tamponamento cardíaco incluem o abafamento das bulhas cardíacas, a distensão das veias do pescoço e a hipotensão, constituindo a tríade de Beck.

Questão 04

A dissecação da aorta é considerada aguda quando o diagnóstico é feito nos primeiros 14 dias do início dos sintomas e crônica após esse período. A dissecação da aorta sem envolvimento da aorta ascendente, com a laceração intimal na aorta torácica descendente é classificada como:

- A) tipo C de Stanford ou tipo II de De Bakey.
- B) tipo B de Stanford ou tipo III de De Bakey.
- C) tipo I de Stanford ou tipo A de De Bakey.
- D) tipo A de Stanford ou tipo C de De Bakey.
- E) tipo II de Stanford ou tipo B de De Bakey.

Questão 05

A trombose venosa profunda (TVP) aguda é uma grande causa de morbidade e mortalidade nos pacientes hospitalizados, particularmente no paciente cirúrgico. Sobre o tema é correto afirmar:

- A) A tríade de estase venosa, lesão endotelial e hipercoagulabilidade sanguínea está presente somente em alguns pacientes, sendo atualmente considerada de importância secundária.
- B) Uma grande trombose venosa de membro inferior, que resulta em um maciço edema com cacifo, dor e palidez é denominada *phlegmasia cerulea dolens*.
- C) A melhor forma de se prevenir a TVP no pós-operatório é evitar manter o paciente deitado no leito, sendo preferível mantê-lo sentado fora da cama em uma cadeira.
- D) Estudos de necropsias têm demonstrado que os seios soleares são o local mais comum para o início da trombose venosa.
- E) O sinal de Homans pode ser utilizado como exame simples e fácil na beira do leito para avaliar a presença da TVP, e consiste em elevar o membro inferior do paciente e observar a presença de dor.

Questão 06

Paciente do sexo masculino, 32 anos, é recebido no pronto socorro após queda de andaime. Ao exame clínico, dispneia intensa, sudorese profusa, hipotensão arterial. A ausculta pulmonar revelou ausência de murmúrio vesicular no hemitórax direito. Após medidas de reanimação, é realizado RX de tórax que revelou colapso total do pulmão direito com desvio do mediastino contralateral. Para a abordagem inicial do paciente, é correto:

- A) realizar toracotomia anterolateral de urgência.
- B) proceder a intubação orotraqueal e iniciar ventilação com pressão positiva.
- C) introduzir uma agulha calibre 18 no hemitórax afetado, na linha hemiclavicular, no segundo espaço intercostal anterior.
- D) realizar toracotomia mínima no oitavo espaço intercostal direito na linha axilar posterior.
- E) proceder a videotoracoscopia de urgência com sutura do ponto de escape no parênquima pulmonar.

Questão 07

A embolia pulmonar é uma complicação pós-operatória séria que representa uma fonte de morbidade e mortalidade responsável por 5 a 10% de todas as mortes hospitalares. Uma das opções a seguir é correta em relação ao tema. Assinale-a.

- A) A radiografia de tórax é de grande valor na propedêutica da embolia pulmonar, permitindo o diagnóstico precoce da doença.
- B) a resposta fisiológica à embolia pulmonar independe do tamanho do trombo e de doença cardiopulmonar coexistente.
- C) a trombose relacionada com o cateter venoso central é mais comum com a colocação do cateter na veia subclávia.
- D) a angiografia pulmonar é contraindicada na embolia pulmonar, pois existe o risco de impactação do trombo com enfarte pulmonar maciço.
- E) mais de 50% das trombozes venosas profundas são silenciosas e a embolia pulmonar pode ser a primeira manifestação da doença.

Questão 08

O câncer de pulmão é um problema global. Diversos trabalhos relatam como sendo a causa mais frequente de morte por câncer. Um nódulo pulmonar solitário é definido como uma massa assintomática circunscrita dentro do parênquima pulmonar. Em geral, um paciente com um nódulo pulmonar solitário é submetido à ressecção diagnóstica. A observação deve ser indicada em uma das seguintes opções:

- A) nódulos localizados nas bases pulmonares com tamanho menor que 3 cm.
- B) nódulos em indivíduos com menos de 40 anos, não tabagistas.
- C) nódulos que não apresentam calcificação em seu interior.
- D) ressonância magnética sugestiva de benignidade.
- E) nódulos que permanecem inalterados por mais de dois anos, documentado em exames radiológicos seriados.

Questão 09

A reposição dos pacientes em choque hipovolêmico, que são submetidos à infusão rápida de grandes volumes de soluções salinas de cloreto de sódio isotônico, pode resultar na seguinte complicação clínica:

- A) aumento da concentração do bicarbonato de sódio.
- B) acidose metabólica dilucional.
- C) diabetes insipidus.
- D) necrose tubular aguda renal pela nefrotoxicidade do sódio.
- E) alcalose hiperclorêmica.

Questão 10

A hipercalemia é definida como concentração extracelular de K⁺ superior a 5 mmol/L. Normalmente essa concentração é de 4,5 mmol/L, e esses valores não podem sofrer grandes variações, sob risco de graves complicações clínicas. Em relação ao tema, é correto afirmar que:

- A) na dieta diária normal, um indivíduo ingere 400 a 900 mmol/L de potássio, sendo absorvidos 50% desse valor pelo epitélio intestinal.
- B) cerca de 70% do potássio corporal se localiza do líquido intracelular.
- C) quando a concentração de aldosterona eleva-se no plasma, a quantidade de potássio na urina também aumenta.
- D) a hipercalemia na faixa de 6-7 mmol/L pode estar associada a ondas T achatadas no traçado eletrocardiográfico.
- E) a reperfusão do músculo esquelético isquêmico produz diminuição súbita dos níveis de potássio sérico, devendo ser realizada a reposição imediata.

Questão 11

A doença oclusiva crônica da artéria renal principal resulta na redução do fluxo sanguíneo para o rim. Quando o nível de oclusão ultrapassa 60% do diâmetro da artéria renal principal, ocorre habitualmente uma das seguintes complicações clínicas:

- A) as alterações de perfusão renal resultam no aumento da secreção de renina, com vasoconstrição periférica e alteração no volume do espaço extracelular, resultando em hipertensão.
- B) no acometimento bilateral significativo no fluxo das artérias renais, o índice de filtração glomerular é aumentado o suficiente para o crescimento da depuração da creatinina.
- C) alterações graves dos níveis pressóricos ocorrem em pacientes jovens com doença obstrutiva congênita das artérias renais, porém em indivíduos idosos portadores de oclusão arterial aterosclerótica, os níveis pressóricos são mantidos normais.
- D) a diminuição do fluxo da artéria renal leva ao aumento da angiotensina II, ocorrendo bloqueio na formação da aldosterona pelo córtex da suprarrenal, resultando na diminuição do volume extracelular, contribuindo para a hipertensão arterial.
- E) na presença de doença oclusiva crônica da artéria renal bilateral, a hipovolêmia associada à hipertensão pode desencadear insuficiência ventricular esquerda associada a edema pulmonar agudo.

Questão 12

Paciente de sexo masculino, 70 anos, portador de hiperplasia prostática benigna, com próstata pesando 65g, foi submetido à ressecção transuretral da próstata (RTU), com utilização de solução de glicina. A cirurgia demorou mais que o previsto, com duração de aproximadamente 120 minutos. Após o ato cirúrgico, o paciente começou a apresentar confusão mental, náuseas, vômitos, hipertensão, bradicardia e distúrbios visuais. O cirurgião assistente diagnosticou a seguinte complicação pós-operatória:

- A) enfarte agudo do miocárdio.
- B) embolia pulmonar.
- C) acidente vascular encefálico.
- D) síndrome pós RTU (hiponatremia dilucional).
- E) anafilaxia anestésica.

Questão 13

O citomegalovírus (CMV) é um vírus de DNA bifilamentar da família dos herpesvírus. A infecção por CMV é extremamente comum em pacientes portadores de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Uma das opções é correta em relação à infecção pelo CMV:

- A) a terapia de manutenção com medicamentos como o ganciclovir é contraindicada, pois a infecção pelo CMV confere imunidade, não sendo encontradas recidivas da doença.
- B) o tratamento cirúrgico quando necessário por perfuração intestinal, a ressecção do segmento do intestino lesado não deve ser efetuada, sendo indicada a sutura do local da perfuração.
- C) trabalhos recentes demonstram uma associação entre os linfomas não Hodgkin, a infecção por citomegalovírus, e a pneumonia por *Pneumocystis carini*, constituindo a tríade de Cornell.
- D) a mortalidade por cirurgia intestinal em pacientes portadores de infecção intestinal por CMV, com AIDS, é de 5% dentro do primeiro mês de pós-operatório.
- E) a infecção pelo CMV pode causar ulcerações do tubo digestivo em qualquer localização, desde a boca até o ânus, mas a principal manifestação colorretal é a ileocolite.

Questão 14

A prevalência de cálculos renais varia com a população estudada e também varia regionalmente. Cerca de 3% a 12% da população desenvolverá nefrolitíase sintomática durante sua vida. É um dos fatores de risco para a ocorrência de nefrolitíase:

- A) alto volume de urina.
- B) acidose tubular renal tipo I.
- C) baixa ingestão de proteínas.
- D) hipocalciúria.
- E) síndrome de Schaub-Kronenburg.

Questão 15

O divertículo faringoesofágico, ou divertículo de Zenker, foi descrito por este autor em 1877. Em relação à anatomia deste divertículo, é correto afirmar que:

- A) pode ocorrer em qualquer local entre o músculo digástrico e o músculo cricoaritenóide.
- B) por se tratar de um divertículo verdadeiro, o divertículo de Zenker é formado por todas as camadas do órgão.
- C) a glândula tireoide confere um grau de proteção contra a formação do divertículo de Zenker, pois os ligamentos suspensores da tireoide fixam a musculatura intercricotireoidiana.
- D) o divertículo de Zenker quando posicionado inferiormente, é denominado divertículo parabrônquico, pois se localiza medialmente ao brônquio fonte esquerdo.
- E) ocorre no triângulo de Killian, espaço compreendido entre o músculo constritor inferior da faringe e o músculo cricofaríngeo.

Questão 16

A presença de anemia é identificada mais frequentemente nos exames laboratoriais de triagem. A avaliação dos pacientes com anemia é muito importante, pois pode refletir doenças sistêmicas graves. Em relação à propedêutica dos pacientes portadores de anemia, é correto afirmar que:

- A) o esfregaço de sangue periférico pode revelar a existência de policromasia, eritrócitos ligeiramente menores do que o normal e que assumem uma cor amarelada à coloração de Wright-Giemsa.
- B) a microcitose reflete-se por um valor de VCM superior ao normal (maior que 240), enquanto valores inferiores (menor que 120) indicam macrocitose.
- C) na anemia crônica, ocorre elevação dos níveis intracelulares de 2,3 - difosfoglicerato, desviando a curva de dissociação do O₂-hemoglobina para a direita e facilitando a liberação de O₂.
- D) quando ocorre perda sanguínea leve, o aumento no transporte de O₂ é obtido por alterações na curva de dissociação do O₂-hemoglobina mediante aumento do pH ou uma diminuição do CO₂ (efeito Kraffir).
- E) no paciente anêmico, o exame físico pode revelar um batimento cardíaco tênue, sopro diastólico tipo Corrigan, e quando a coloração da região palmar é mais clara que a pele de outros locais, o nível de hemoglobina é habitualmente menor que 5 g/dL.

Questão 17

A insuficiência renal aguda (IRA) se caracteriza pela redução súbita do débito renal que resulte no acúmulo sistêmico de resíduos nitrogenados. A IRA pode ser observada após grandes procedimentos cirúrgicos, como transplantes, cirurgias vasculares de grande porte, cirurgias urológicas extensas e grandes procedimentos abdominais. É uma causa pós-renal de IRA:

- A) nefrite intersticial.
- B) isquemia renal.
- C) êmbolos ateroscleróticos.
- D) obstrução tubular por pigmento de mioglobina.
- E) hipovolemia.

Questão 18

A incidência global de colectomia em pacientes com Retocolite Ulcerativa (RCU) varia de 23 - 45%. A intratabilidade clínica e outras intercorrências podem levar o paciente a necessitar de intervenção cirúrgica como procedimento de escolha para o controle da doença. Em relação à indicação do tratamento cirúrgico para a RCU, está correto afirmar que:

- A) pacientes com RCU de longa duração apresentam baixo risco de câncer colorretal, pois o risco de câncer é alto nos primeiros anos da doença, declinando progressivamente a seguir.
- B) durante o programa de seguimento do paciente, sendo identificada a displasia de alto grau na biópsia colônica, por um patologista experiente, está indicada a colectomia.
- C) a colectomia eletiva pode ser útil em algumas manifestações extraintestinais da RCU, no entanto, a artrite monoarticular, a uveíte ou a irite não respondem favoravelmente à colectomia.
- D) a síndrome de Ernest-Fanconi, uma das complicações graves da RCU, que consiste em graves distúrbios de coagulação sanguínea, é uma indicação de colectomia de urgência.
- E) atualmente está contraindicada a cirurgia para a colite tóxica, pois o risco de sepse pós-operatória é muito alto, segundo trabalhos norte-americanos. Neste caso, a descompressão endoscópica é o tratamento de escolha.

Questão 19

A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio em que os pacientes apresentam desconforto abdominal e alteração do hábito intestinal sem causa orgânica aparente. Os critérios de Roma para o diagnóstico da SII são úteis para o manuseio clínico dos pacientes portadores dessa síndrome. Em relação aos critérios de Roma, assinale a alternativa correta.

- A) Dor ou desconforto abdominal aliviados pela defecação, associados à alteração na consistência das fezes.
- B) Mais de cinco evacuações em 36 horas com fezes diarreicas e com muco presente.
- C) Mucorreia e tenesmo com perda de peso de mais de 5 kg em um mês.
- D) Meteorismo, eliminação de gases, distensão abdominal e dor em cólica com mais de sete dias consecutivos, seguido de melhora espontânea.
- E) Diarreia aquosa com tenesmo, disquesia, encoprese com intervalos de 48 horas.

Questão 20

A esquistossomose é uma doença que afeta cerca de 200 milhões de pessoas em todo o mundo. É causada por um verme trematódeo denominado *Schistosoma mansoni*. A infecção é adquirida por exposição à água contaminada com o parasita, por invasão da pele do hospedeiro e posterior penetração no organismo. A forma infectante que penetra na pele do hospedeiro é:

- A) cercaria.
- B) miracídio.
- C) biomphalaria.
- D) cinetoplasto.
- E) trofozoíta.

Questão 21

Paciente do sexo masculino, 59 anos, foi submetido à gastrectomia subtotal para tratamento de adenocarcinoma gástrico. Após a análise da peça cirúrgica pelo serviço de patologia, foi descrito que o tumor penetrava na serosa do órgão, porém sem invasão de estruturas adjacentes. Foram isolados 2 linfonodos regionais com invasão metastática, não sendo relatada nenhuma metástase à distância na descrição da cirurgia. Segundo a classificação da American Joint Commission on Cancer (AJCC), classificação TNM, este tumor é classificado como:

- A) T2aN2MX Estádio IIB.
- B) T2bN1M0 Estádio IIC.
- C) T3aN2MX Estádio IV.
- D) T2bN2MX Estádio IIIB.
- E) T3N1M0 Estádio IIIA.

Questão 22

O câncer colorretal hereditário não polipose (HNPCC), é uma das síndromes mais comuns de predisposição ao câncer hereditário. Alfred Warthin de Michigan, em 1925, foi o primeiro a descrever a síndrome em uma mesma família. Esse estado patológico hereditário é também conhecido como síndrome de Lynch. Em relação ao HNPCC, é correto afirmar que:

- A) a doença é hereditária, de transmissão autossômica recessiva, e os indivíduos afetados apresentam maior risco de câncer de cólon, principalmente em sua porção descendente e junção retosigmoidiana.
- B) segundo os critérios de Amsterdã para o HNPCC, um caso de adenocarcinoma de cólon na família, em pelo menos três parentes de segundo grau, sendo um pelo menos com idade inferior a 60 anos.
- C) autores coreanos demonstraram que o risco de desenvolvimento de câncer extracolônico durante a vida em portadores de instabilidades de microssatélites é de 45%, principalmente tumores cerebrais e sarcomas ósseos e de partes moles.
- D) os portadores da síndrome nascem com uma mutação germinativa em um dos alelos hMSH2, hMLH1, hPMS1, hPMS2, genes responsáveis pelo reparo do DNA, durante sua replicação.
- E) a cirurgia de preservação esfinteriana é contraindicada nos portadores de HNPCC, pois quando esses tumores se localizam no reto, evoluem com péssimo prognóstico, sendo a cirurgia de Miles o tratamento cirúrgico de escolha.

Questão 23

O câncer pancreático é a quarta causa de morte relacionada ao câncer nos EUA. Ocorre mais frequentemente em homens do que em mulheres, e é mais comum na raça negra. A duodenopancreatectomia ou cirurgia de Whipple é indicada como tratamento cirúrgico do câncer do pâncreas em um dos seguintes casos:

- A) tumores do corpo e cauda do pâncreas.
- B) tumores da cabeça, colo e processo uncinado do pâncreas.
- C) tumores do colo e processo uncinado do pâncreas.
- D) tumores da cauda do pâncreas.
- E) a duodenopancreatectomia é contraindicada no câncer pancreático.

Questão 24

A esferocitose hereditária é uma doença autossômica dominante que resulta de uma deficiência de espectrina, uma proteína do citoesqueleto da hemácia. Em relação à esferocitose hereditária, é correto afirmar que:

- A) se estiverem presentes cálculos biliares, a esplenectomia não deve ser realizada, pois tendem à dissolução espontânea após o início do tratamento.
- B) a esplenectomia diminui a taxa de hemólise e leva à resolução da anemia, devendo ser realizada após o quarto ano de vida.
- C) o esfregaço do sangue periférico não é suficiente para o diagnóstico, pois não demonstra as alterações das hemácias.
- D) a fragilidade osmótica das hemácias está aumentada na esferocitose hereditária e o teste de Coombs positivo.
- E) a esferocitose hereditária está associada à síndrome de Jacob-Pattersen, com tendência à formação de linfomas não Hodgkin.

Questão 25

A pancreatite crônica é caracterizada por alterações irreversíveis do pâncreas, incluindo fibrose pancreática e a perda de tecido funcional exócrino e/ou endócrino. As duas indicações para intervenção cirúrgica são dor crônica e suspeita de câncer. A cirurgia preconizada para o tratamento dos pacientes portadores de pancreatite crônica com ductos pancreáticos dilatados é:

- A) pancreatectomia corpo caudal com pancreático-jejunoostomia término-lateral.
- B) cirurgia de Roster-Frey-Kanavel.
- C) modificação de Partington-Rochelle do procedimento de Puestow.
- D) hemipancreatectomia longitudinal pela técnica de Duval-Leclerc.
- E) esfínteroplastia transduodenal pela técnica de Drapanas.

Questão 26

O estômago é o sítio mais frequente de linfomas no sistema gastrointestinal. O tratamento do linfoma gástrico depende da determinação do estágio da doença e do tipo do linfoma. O linfoma gástrico mais comum é o do tipo:

- A) MALT (Mucosa-Associated Lymphoid Tissue).
- B) Burkitt.
- C) células do manto.
- D) células estromais parafoliculares.
- E) células B grande e difuso.

Questão 27

Lesões polipoides da vesícula biliar incluem lesões benignas, como pólipos de colesterol, adenomiomatose, e adenomas, e ocorrem em 3% a 7% das ultrassonografias abdominais de indivíduos normais e em cerca de 2% a 12% das amostras de colecistectomia. Em relação às características das lesões polipoides da vesícula biliar, é correto afirmar que:

- A) lesões menores do que 10mm, assintomáticas, sem características ultrassonográficas de neoplasia podem ser observadas com imagens de acompanhamento.
- B) a idade do paciente não exerce influência sobre o risco de malignidade das lesões polipoides da vesícula biliar.
- C) os pólipos de colesterol são mais raros que os adenomas, e em geral são maiores que 10mm.
- D) a presença de cálculos biliares não exerce influência sobre o risco de malignidade das lesões polipoides da vesícula biliar.
- E) o paciente com fator de risco para malignidade ou suspeita de um adenocarcinoma in situ ou conhecido deve ser submetido à colecistectomia videolaparoscópica.

Questão 28

O carcinoma hepatocelular é o tumor maligno primário do fígado mais comum, responsável por mais de um milhão de mortes por ano. Em relação ao carcinoma hepatocelular, é correto afirmar que:

- A) é observado um nível de alfa-fetoproteína maior que 20 ng/mL em cerca de três quartos dos casos documentados de carcinoma hepatocelular.
- B) o carcinoma hepatocelular cursa com síndrome paraneoplásica em 10% dos casos, em geral, hipocalcemia, hiperglicemia e leucocitose.
- C) a hepatectomia parcial não possui potencial curativo, sendo a hepatectomia total com transplante a única possibilidade curativa.
- D) a laparoscopia está contraindicada no estadiamento do carcinoma hepatocelular pelo perigo de disseminação do tumor pela cavidade celômica.
- E) pacientes Child C são bons candidatos à hepatectomia total com transplante, enquanto os pacientes Child A não toleram o trauma operatório.

Questão 29

A insuficiência suprarrenal primária ou Doença de Addison se manifesta clinicamente com fraqueza, fadiga, hiperpigmentação, anorexia, náuseas, vômitos, perda de peso, hipotensão e distúrbios eletrolíticos, como hiponatremia e hipercalemia. O principal fator etiológico da doença de Addison é:

- A) hemorragia suprarrenal por meningococos.
- B) tumores metastáticos na glândula suprarrenal.
- C) destruição tuberculosa do tecido glandular suprarrenal.
- D) intoxicações exógenas.
- E) lesão autoimune do tecido glandular suprarrenal.

Questão 30

Os adenomas hipofisários surgem primariamente da adeno-hipófise e são classificados como tumores funcionais (secretantes) ou não funcionais (não secretantes). Em relação às características dos adenomas hipofisários, é correto afirmar que:

- A) a ressonância magnética é um exame de imagem que não consegue demonstrar as lesões presentes no tecido hipofisário.
- B) a hipersecreção de hormônio adrenocorticotrófico pelo adenoma de hipófise manifesta-se clinicamente com acromegalia, deformidades nas mãos e hiperglicemia.
- C) os tumores não funcionais manifestam-se clinicamente quando atingem tamanho suficiente para causar déficit neurológico, como hemianopsia bitemporal.
- D) a abordagem cirúrgica de escolha para os adenomas da hipófise é pela via transorbitária através da lâmina crivosa do osso esfenóide.
- E) os adenomas secretantes do hormônio tireotrófico e de gonadotrofinas são os mais comuns da hipófise.

Questão 31

No jejum prolongado, a gliconeogênese a partir de proteínas corpóreas e a perda de massa muscular reduzem-se gradualmente, enquanto no jejum a curto prazo, a privação completa de alimentos leva à mobilização de proteína própria do organismo para atender às necessidades energéticas, com perdas de até 300 g diários de proteína. Em relação às adaptações fisiológicas ao jejum, a opção correta é:

- A) em tecidos periféricos, durante o jejum, ocorre a diminuição da utilização de ácidos graxos livres e de corpos cetônicos para a produção de ATP, ao passo que a utilização da glicose é aumentada.
- B) no fígado, a proteólise acelerada induzida pelo jejum ocorre principalmente na parede celular do hepatócito, ocorrendo lise celular e aumento da AST e ALT nestes pacientes, portanto a incidência de cirrose hepática é maior na desnutrição.
- C) a média de reserva de gordura no adulto é de aproximadamente 2 quilos, ou 20.000 Kcal, 10 vezes o estoque de glicogênio hepático, portanto nos estados de jejum, a gordura é transformada em proteína para recuperar as reservas proteicas mobilizadas.
- D) a supressão da proteólise observada no jejum prolongado, não ocorre na sepse, e a degradação de proteína nos estados sépticos continua, com perdas teciduais de até 900 g por dia.
- E) em pacientes febris, o aumento da temperatura corpórea induzida por citocinas e seus efeitos anabólicos diretos nos músculos esqueléticos, induzem a produção de proteínas, e promovem o aumento da massa muscular.

Questão 32

As úlceras gástricas podem ocorrer em qualquer região do estômago. As úlceras gástricas localizadas no corpo gástrico, associadas a uma úlcera duodenal, respondendo por 15% das úlceras gástricas é do tipo:

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

Questão 33

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. Apresenta-se nos estados primário (cancro), secundário e terciário. Em relação à sífilis da região anorretal, é correto afirmar que:

- A) o estágio primário da sífilis anorretal aparece após 48 horas de exposição pelo intercuro anal, com formação de um condiloma bilateral simétrico.
- B) o teste de absorção do anticorpo treponêmico fluorescente (FTA-ABS) não possui valor diagnóstico nos casos de sífilis anorretal.
- C) a pesquisa das espiroquetas ao exame microscópico em campo escuro, dos raspados das lesões cutâneas, não é possível na sífilis anorretal pela intensa contaminação bacteriana da região.
- D) ao contrário da sífilis da região genital, não ocorre linfadenopatia nos casos de sífilis anorretal, pois a drenagem do canal anal e reto é direcionada para os linfonodos da cadeia ilíaca interna.
- E) as úlceras anais da sífilis costumam ser dolorosas e sem exsudato, podem ser únicas ou múltiplas e localizadas na região perianal, canal anal e reto distal.

Questão 34

Nas operações oncológicas sobre o reto que resultam em melhora dos resultados de sobrevida, destacam-se a preservação da margem intramural distal ao tumor e da margem circunferencial, bem como a excisão total do mesorreto (ETM). Em relação aos princípios cirúrgicos oncológicos relacionados à cirurgia do reto, é correto afirmar que:

- A) se o tumor estiver aderido às estruturas ou órgãos vizinhos, deve ser executado seu descolamento digital, dissecação com gaze montada ou corte com eletrocautério, pois estas manobras evitam a disseminação tumoral.
- B) a drenagem não deve ser realizada nas ressecções do reto, nas quais houve descolamento, sendo a mesma contraindicada nas anastomoses abaixo da reflexão peritoneal.
- C) a margem distal mínima para a ressecção do reto é de 5 cm, e as margens laterais não são importantes, pois o mesorreto tem o mesmo padrão anatômico e sua dissecação deve ser realizada de maneira romba.
- D) as cirurgias retais com conservação esfínteriana não devem ser realizadas em tumores que sejam alcançáveis ao toque retal, sendo nesses casos indicada a amputação abdominoperineal pela técnica de Miles.
- E) vários estudos demonstram que a disseminação tumoral nos vasos linfáticos do mesorreto ocorre até 2 a 4 cm abaixo da lesão, podendo ser observada de maneira descontínua.

Questão 35

O carcinoma folicular da tireoide (CFT) representa o segundo câncer mais comum da glândula. O CTF acomete em geral paciente com mais de 50 anos, mulheres, com relação 3:1. Representa nas grandes séries de pacientes estudados, 10% a 15% dos casos de câncer da glândula tireoide. Uma das opções é correta em relação às características do CFT. Assinale-a.

- A) Se o tumor tiver mais de 1 cm de diâmetro, o risco de câncer é superior a 50%, sendo indicada a tireoidectomia total com linfadenectomia do lado da lesão.
- B) Os pacientes portadores de CFT com menos de 40 anos de idade tem pior prognóstico, com sobrevida global de 60% em 5 anos.
- C) O diagnóstico de CFT não pode ser firmado pela punção aspirativa com agulha fina, sendo necessário o estudo histopatológico de invasão da cápsula e vasos sanguíneos.
- D) A incidência de tireotoxicose é maior no CFT, quando comparada a outros tipos histológicos de câncer da tireoide, aproximando-se de 15%.
- E) O comprometimento linfonodal possui taxas mais elevadas no CFT, quando comparado ao carcinoma papilífero da tireoide.

Questão 36

A indicação mais frequente para o tratamento cirúrgico da doença de Crohn é a obstrução intestinal crônica, em 35% dos pacientes candidatos à cirurgia. Nos pacientes portadores de múltiplas zonas de estenose no intestino delgado, relativamente curtas, o tratamento cirúrgico preconizado é:

- A) ressecção completa do intestino delgado comprometido pelas zonas de estenose com anastomose terminoterminal em zona sadia.
- B) dilatação com vela de Hegar de todos os pontos de estenose através de enterotomias múltiplas, com sutura longitudinal do orifício.
- C) estenoplastia a Heineke-Mikulicz para estenoses curtas ou Finney para estenoses mais extensas.
- D) injeção de corticosteroides nas zonas de estenose através de videolaparoscopia.
- E) enteroplicatura escalonada pela técnica de Noble.

Questão 37

A doença oclusiva vascular aguda dos vasos mesentéricos tem consequências muito graves, cursando com sofrimento intestinal e enfarte mesentérico agudo com necrose. A oclusão aguda dos grandes troncos arteriais do abdome apresenta alto índice de mortalidade. Sobre o tema é correto afirmar que:

- A) o fluxo colateral dos vasos arteriais abdominais mesentéricos é pobre, sendo a oclusão de um ou dois vasos arteriais mal tolerada.
- B) na oclusão arterial mesentérica a contagem leucocitária se encontra habitualmente baixa, acompanhada de alcalose metabólica.
- C) as enzimas séricas permanecem em níveis estáveis na oclusão arterial mesentérica aguda.
- D) a presença de sangue nas fezes não é um sinal de suspeição na oclusão arterial mesentérica aguda.
- E) a oclusão arterial aguda mesentérica é mais decorrente de embolia cardiogênica e, em geral acomete a artéria mesentérica superior.

Questão 38

Um paciente apresentando hepatopatia, com níveis de bilirrubina de 3 mg/dL, tempo de protrombina de 6 segundos, discreta ascite, albumina de 3 g/dL, discreta encefalopatia, apresenta segundo a classificação de Child-Pugh a seguinte pontuação:

- A) grau A – 4 pontos.
- B) grau B – 6 pontos.
- C) grau D – 11 pontos.
- D) grau C – 10 pontos.
- E) grau B – 9 pontos.

Questão 39

Pacientes submetidos a cirurgias de derivação do trânsito colônico com desfuncionalização de segmentos do cólon podem apresentar colite de derivação, cursando com descarga mucosa e sangramento. Em relação ao mecanismo de produção da colite de derivação, é correto afirmar que a(o):

- A) nutrição das células epiteliais do cólon é principalmente realizada pelos ácidos graxos de cadeia curta produzidos pela fermentação bacteriana na luz do cólon.
- B) ausência de material fecal no cólon derivado leva à atrofia da mucosa do cólon, com rebaixamento das criptas e perda da capacidade de proteção contra as bactérias da flora colônica.
- C) uso de antibióticos nas cirurgias de derivação do cólon seleciona a flora intestinal, com proliferação de patógenos que agredem a parede do cólon derivado.
- D) diminuição da peristalse no cólon derivado leva à estase sanguínea na parede colônica, acarretando sangramento das criptas e produção aumentada de muco.
- E) presença de fezes impactadas no cólon derivado leva à proliferação bacteriana, com consequente lesão da mucosa colônica por patógenos de superfície.

Questão 40

Paciente do sexo masculino, 65 anos, foi recebido no hospital com quadro de pancreatite aguda alcoólica. Ao ser investigado nas 48 iniciais, apresentou os seguintes resultados: Leucócitos - 24.000 mm³, Glicose - 900 mg/100mL, Desidrogenase láctica - 1200UI/L, Aspartato transaminase -1000U/100 mL, Cálcio - 6,5 mg/100mL, Hematócrito - 18%, Sequestro líquido para terceiro espaço -16 litros, Déficit de base - 5 mEq/L, PaO₂ - 40 mmHg. Segundo os sinais prognósticos de Ranson para a pancreatite aguda, o paciente se apresenta:

- A) estado moderadamente grave, necessitando de cuidados de terapia intensiva.
- B) estado grave, porém com possibilidades de boa evolução, com taxa de mortalidade de 9%.
- C) estado regular com possibilidade de tratamento em enfermaria sem cuidados intensivos.
- D) estado gravíssimo com a taxa de mortalidade podendo chegar a 90% neste caso.
- E) estado grave, necessitando de unidade intermediária de cuidados, com taxa de mortalidade de 15%.

Questão 41

Paciente do sexo masculino, 34 anos, é recebido no hospital com quadro clínico de hematemese, melena, e dor em cólica intensa no quadrante superior direito do abdome. O paciente relata que sofreu acidente automobilístico com contusão abdominal três semanas antes do aparecimento dos sintomas. O exame clínico demonstra icterícia 3+/4+, e palidez cutâneo-mucosa. A hipótese diagnóstica do cirurgião assistente é:

- A) hemoperitônio.
- B) colangite supurativa aguda.
- C) hemobilia.
- D) doença ulcerosa péptica sangrante.
- E) coleperitônio.

Questão 42

Os leiomiomas do esôfago constituem 60% de todos os tumores esofágicos benignos. São achados em homens com um pouco mais de frequência que em mulheres e se apresentam na quarta ou quinta década da vida. Em relação aos leiomiomas do esôfago, é correto afirmar que:

- A) os leiomiomas podem ser malignos em alguns casos, sendo a transformação maligna frequente.
- B) são originados da camada mesenquimal do desenvolvimento embriológico e são achados nos dois terços distais do esôfago em mais de 80% dos casos.
- C) a radiografia simples do tórax é útil para o estudo dos leiomiomas do esôfago e em geral faz o diagnóstico.
- D) a biópsia endoscópica dos leiomiomas do esôfago deve ser sempre realizada para a elucidação do diagnóstico diferencial com outros tumores malignos do esôfago.
- E) o padrão de tratamento é a esofagectomia subtotal com interposição do estômago pela técnica de Gavriliiu.

Questão 43

A doença ulcerosa péptica ainda representa a causa mais frequente de hemorragia gastrointestinal alta, sendo responsável por cerca de 40% de todos os casos. Cerca de 10% a 15% dos pacientes com doença ulcerosa péptica desenvolvem sangramento em algum momento de sua doença. Na abordagem cirúrgica da úlcera duodenal sangrante, é correto afirmar que:

- A) a via de acesso ao duodeno deve ser através de uma gastrotomia longitudinal para evitar a abertura do duodeno e a prevenção de fístulas duodenais.
- B) como a maioria dessas lesões se localiza no bulbo duodenal, realiza-se piloroduodenotomia longitudinal na parede anterior.
- C) a vagotomia troncular com piloroplastia é a cirurgia menos utilizada atualmente para o manejo da úlcera duodenal sangrante.
- D) a sutura do ponto de sangramento é contraindicada, sendo realizada de modo preferencial a eletrocauterização.
- E) o fechamento da piloroduodenotomia deve ser feito longitudinalmente, sendo a técnica de Heineke-Mickulicz inadequada.

Questão 44

A síndrome do intestino curto resulta de um comprimento total de intestino delgado que é inadequado para manter a nutrição. Em geral resultam de uma ressecção intestinal maciça. Sobre esta síndrome, é correto afirmar que:

- A) a ressecção do intestino proximal é pior tolerada do que a ressecção distal, pois a capacidade de adaptação do íleo é menos eficiente que do jejuno.
- B) inicialmente uma dieta com baixo teor de carboidratos e baixo teor protéico é apropriada para melhorar a absorção nos pacientes com intestino curto.
- C) apesar da variação individual, a ressecção de até 70% do intestino delgado pode ser tolerada se o íleo terminal e a válvula ileocecal forem preservados.
- D) a nutrição parenteral total não deve ser iniciada precocemente na síndrome do intestino curto, devendo ser reservada para a fase mais tardia do tratamento.
- E) o aumento na administração de gordura dietética deve ser realizada com o uso de triglicerídeos de cadeia longa que são melhor absorvidos no estômago.

Questão 45

O carcinoma anaplásico da tireoide representa menos de 1% das doenças malignas da glândula. É a forma mais agressiva de câncer da tireoide. Apresenta crescimento muito rápido e é mais encontrado em pessoas idosas. Sobre este tipo de tumor tireoidiano é correto afirmar:

- A) Os tumores anaplásicos da tireoide são indolores, consistência elástica e com presença de calcificações em seu interior.
- B) O carcinoma anaplásico da tireoide está associado à secreção de um marcador biológico, a calcitonina.
- C) Apesar de agressivo, o carcinoma anaplásico da tireoide responde bem ao tratamento cirúrgico.
- D) Habitualmente o carcinoma anaplásico da tireoide não invade a traqueia, sendo dispensável a traqueostomia.
- E) A punção aspirativa com agulha fina para estudo diagnóstico é precisa em 90% dos casos.

Questão 46

A ascite é frequentemente um indicativo de cirrose avançada e está associada a uma taxa de sobrevivência de apenas 50% em 2 a 5 anos. O prognóstico das complicações nesses pacientes é sombrio. Em relação à ascite por hipertensão portal, é correto afirmar que:

- A) pacientes cirróticos com ascite que desenvolvem febre, tensão abdominal, e piora da função hepática não devem ser puncionados, sendo a paracentese abdominal contraindicada.
- B) na síndrome hepatorenal por hipertensão portal e ascite, o transplante hepático não deve ser realizado, pois piora muito a função renal por baixo débito na artéria renal.
- C) a derivação peritôniovenosa é um excelente método cirúrgico de tratamento da ascite refratária, pois raramente apresenta infecção, coagulação intravascular e oclusão.
- D) em ascites refratárias a tratamento clínico, a paracentese abdominal associada à administração de albumina intravenosa e a derivação portossistêmica transjugular intra-hepática são condutas adequadas.
- E) a retenção de sódio pelos rins é um dos mecanismos de desenvolvimento de ascite, logo o objetivo central do tratamento é atingir um balanço de sódio positivo.

Questão 47

Paciente do sexo feminino, 39 anos, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica, obtendo alta hospitalar no dia seguinte à cirurgia. Uma semana após, procura o hospital apresentando dor no quadrante superior direito, distensão abdominal, febre, anorexia, calafrios e hiperbilirrubinemia. Foram realizadas tomografia computadorizada abdominal e ultrassonografia que revelaram coleção líquida no quadrante superior direito. O estado geral da paciente é muito bom após hidratação venosa e analgesia. O cirurgião assistente diagnosticou uma fístula biliar. A conduta ideal para a paciente é:

- A) drenagem percutânea da coleção líquida abdominal acompanhada de stent biliar endoscópico.
- B) lapatotomia imediata com drenagem da via biliar principal com dreno de Kehr.
- C) laparotomia imediata com sutura do local da fístula e colocação de drenos de Penrose no leito hepático.
- D) acesso videolaparoscópico com lavagem simples da cavidade abdominal.
- E) conduta conservadora com hidratação venosa, antibioticoterapia e dieta zero.

Questão 48

Abiópsia para confirmar a presença e identificar o tipo de câncer de pâncreas é usualmente requerida antes da terapia radioquimioterápica de tumores pancreáticos irressecáveis, ou tratamento neoadjuvante de tumores ressecáveis. A biópsia pancreática deverá ser realizada de uma das seguintes formas:

- A) biópsia transduodenal guiada por ultrassom endoscópico.
- B) biópsia com agulha de Vim-Silverman realizada por videolaparoscopia.
- C) biópsia com agulha de Menghini por via lombar.
- D) biópsia com agulha Tru-cut posicionada por mini laparotomia.
- E) biópsia por via endoscópica com cateterismo do ducto de Wirsung e pinça saca-bocado endoscópica.

Questão 49

A Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) caracteriza-se por uma baixa contagem de plaquetas, medula óssea normal, na ausência de outras causas de trombocitopenia. Em relação à PTI, é correto afirmar que:

- A) a esplenectomia é contraindicada na PTI.
- B) pacientes com doença assintomática e contagem plaquetária acima de 50.000/mm³ podem ser acompanhados sem nenhum tratamento específico.
- C) os corticoesteroides não devem ser utilizados na PTI, pois inibem a produção de plaquetas pela medula óssea.
- D) A esferocitose hereditária é uma doença auto-imune associada à PTI em 30 % dos pacientes.
- E) a PTI não ocorre em mulheres grávidas, pois o aumento das gonadotrofinas coriônicas impede o desenvolvimento da doença.

Questão 50

O antígeno carcinoembrionário (CEA) é uma glicoproteína ausente na mucosa do cólon normal, mas presente em 97% dos pacientes com câncer de cólon. Em relação ao CEA, é correto afirmar que:

- A) não tem utilidade como exame de rastreamento, mas pode ser usado no acompanhamento de pacientes com câncer colorretal.
- B) um CEA < 15 mg/mL prevê um aumento do risco de metástases do câncer colorretal aparentemente curável.
- C) o aumento do CEA não se relaciona com a presença de metástases ósseas e cerebrais do câncer colorretal.
- D) o CEA não aumenta nas metástases de tumores colorretais associados à HNPCC.
- E) o uso de hidroclorotiazida e espironolactona interfere na pesquisa de metástases pela dosagem do CEA.