



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir.

Prédio		Sala
---------------	--	-------------

Nome do Candidato

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição
-------------------------	------------------------	-----------	------------------------

CIRURGIA GERAL

ATENÇÃO

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.
- Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada.
- Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.
- Ao receber o caderno de prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação, Número de Inscrição, o Número do Prédio e o Número da Sala.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição.
- As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta, totalizando 50 (cinquenta) questões.
- Você dispõe de 4 horas para responder toda a Prova – já incluído o tempo destinado ao preenchimento do Cartão-Resposta. O tempo de Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.
- Você só poderá retirar-se da sala **2 (duas) horas** após o início da Prova.
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal, juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.

BOA SORTE !

01. Qual dos exames abaixo é o mais sensível e específico para o diagnóstico de hérnia inguinal?

- A) Exame clínico.
- B) USG.
- C) Tomografia.
- D) Ressonância.
- E) Herniografia.

02. Em relação às hérnias da parede abdominal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A inguinal(direta e indireta), mesmo que assintomática, deve sempre ser operada.
- B) A incisional, mesmo que assintomática, deve sempre ser operada.
- C) A lombar(pós-lombotomia), mesmo que assintomática, deve sempre ser operada.
- D) A técnica de Bassini parece ser a melhor opção técnica para correção de hérnia inguinal, dentre as que não usam tela.
- E) A correção da hérnia inguinal por via convencional anterior causa dor crônica inguinal com mais frequência quando não se usa tela, comparada ao seu uso.

03. Sobre os tumores neuroendócrinos (TNE), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os carcinoides são TNE localizados, preferencialmente, no intestino.
- B) Os insulinosas são TNE localizados, quase que exclusivamente, no pâncreas.
- C) A cromogranina A é um marcador sérico e tissular, importante nos TNE.
- D) Os gastrinomas são TNE que predominam no corpo e na cauda do pâncreas, com tendência a úlceras pépticas múltiplas, de localização atípica e constipação intestinal.
- E) Tumores carcinoides cuja drenagem venosa não se faz pela porta podem causar doença valvar direita e asma, mesmo que não haja metástase hepática.

04. Considere um paciente vítima de trauma abdominal fechado, com sintomas abdominais discretos, clinicamente estável e uma TC de abdômen, apresentando uma pequena a moderada quantidade de líquido livre intra-abdominal, sem rotura de vísceras maciças e sem pneumoperitônio. Em relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A paracentese, com ou sem lavado, além de nada acrescentar, pode causar lesões, não devendo ser realizada.
- B) Uma RNM com estudo da densidade desse líquido pode trazer subsídios e, se possível, deve ser realizada.
- C) Uma videolaparoscopia não deve trazer subsídios e, mesmo que possível, não deve ser realizada.
- D) A tendência hoje é indicar a cirurgia o mais precocemente possível devido ao alto risco de lesão pancreática despercebida.
- E) Uma arteriografia dos 3 troncos seria o exame mais indicado para continuar a avaliação desse paciente.

05. Em relação à água corporal,

- A) o compartimento de água extracelular compreende 40% do peso corporal total.
- B) o compartimento de água intracelular compreende 20% do peso corporal total.
- C) o compartimento de fluido intersticial é parte do compartimento de água intracelular.
- D) o compartimento de água extracelular compreende 20% do peso corporal total.
- E) compreende 75% do peso corpóreo total e aumenta com a idade.

06. A resposta metabólica à cirurgia ou a trauma causa

- A) aumento na perda urinária de sódio, aumento na perda urinária de potássio e aumento no débito urinário.
- B) diminuição na perda urinária de sódio, diminuição na perda urinária de potássio e aumento no débito urinário.
- C) aumento na perda urinária de sódio e cloro, aumento na perda urinária de potássio e diminuição do débito urinário.
- D) diminuição da perda urinária de sódio, diminuição da perda urinária de potássio e magnésio, retenção hídrica e diminuição do débito urinário.
- E) diminuição na perda urinária de sódio, aumento da perda urinária de potássio e hidrogênio, retenção hídrica, diminuição do débito urinário e ganho de peso.

07. Das afirmativas abaixo, qual faz parte da definição da Síndrome da Resposta Inflamatória(SRIS)?

- A) Débito urinário menor que 0,5ml/Kg/h.
- B) Escala de coma de Glasgow menor que 12.
- C) PO₂ arterial menor que 60mmHg.
- D) Contagem de leucócitos maior que 12x10⁹/L.
- E) Hematócrito menor que 30mg/L.

08. Componente do “pacote” da sépsis nas primeiras 6 horas inclui

- A) proteína C ativada.
- B) altas doses de corticoides.
- C) fator VIIa recombinante.
- D) inserção de cateter de SWAN-GANZ.
- E) colher 2 pares de hemoculturas.

09. Componente da cirurgia do “Controle de Danos”:

- A) descontaminação seletiva do trato digestivo.
- B) medida da pressão intra-abdominal.
- C) reparo cirúrgico definitivo na operação inicial.
- D) ressuscitação fisiológica na UTI.
- E) fechamento abdominal definitivo na operação inicial.

10. Como consequência do excesso da infusão de NaCl a 0,9%, inclui-se

- A) acidose tubular renal.
- B) aumento da pressão oncótica plasmática.
- C) diminuição do anion GAP.
- D) acidificação citosólica intracelular.
- E) hiponatremia plasmática.

11. Qual dos itens abaixo faz parte da “Triade Letal” observada em pacientes críticos traumatizados?

- A) Hipertermia.
- B) Aumento do INR (TP/AE) (coagulopatia).
- C) Escala de Coma de Glasgow menor que 8.
- D) Frequência respiratória maior que 20.
- E) Hipovolemia.

12. Intervenção associada com melhor evolução em pacientes cirúrgicos críticos inclui

- A) nutrição parenteral mais do que enteral.
- B) altas doses de corticosteroides.
- C) terapia de insulinização intensiva.
- D) ressuscitação hipertensiva.
- E) manutenção da hemoglobina acima de 12g/L.

13. Classicamente, no choque séptico, encontramos

- A) resistência vascular periférica aumentada e pressão sanguínea baixa.
- B) lactatemia menor que 2 mmol/L.
- C) débito cardíaco aumentado devido ao aumento da pós-carga.
- D) resistência vascular periférica diminuída e pressão sanguínea baixa.
- E) débito cardíaco aumentado devido à pós-carga diminuída.

14. Entre as vantagens no uso de soluções coloides, inclui-se:

- A) coloides protegem a função plaquetária.
- B) existe menor risco de anafilaxia com o uso de coloides.
- C) grande volume de coloides é necessário para alcançar a mesma expansão volêmica alcançada pelos cristalóides.
- D) coloides são mais baratos para o uso do que os cristalóides.
- E) pequenos volumes de coloides são necessários para ressuscitar pacientes críticos (comparados com cristalóides).

15. Em relação ao uso de vasopressores e inotrópicos, assinale a alternativa correta.

- A) Noradrenalina mantém a ação nos receptores alfa-1, para causar vasoconstrição.
- B) Noradrenalina mantém a ação nos receptores beta-2, para causar vasoconstrição.
- C) Dobutamina mantém ação nos receptores alfa-1, para causar vasoconstrição.
- D) Noradrenalina mantém a ação nos receptores alfa-1, para causar vasodilatação
- E) Dobutamina mantém ação nos receptores beta-1, para causar vasoconstrição.

16. Quanto à RAICR (Resposta Anti-inflamatória Contrarreguladora), é correto afirmar, EXCETO:

- A) É esperada após um período de SRIS.
- B) SRIS e RAICR são processos fisiológicos.
- C) RAICR excessiva pode levar a um período prolongado de imunossupressão.
- D) A RAICR pode levar à IMOS(Insuficiência de Múltiplos Órgãos e Sistemas) de maneira precoce e sem associação com infecção.
- E) A RAICR e a SRIS exageradas podem, por si, levar à IMOS.

17. Quanto ao politraumatizado, é correto afirmar, EXCETO que

- A) a maioria dos pacientes podem ser reanimados com acesso venoso periférico.
- B) cateteres e tubos longos e curtos são preferidos.
- C) a reanimação inicial com fluidos deve ser feita sob medida, para evitar as complicações pulmonares e cerebrais da sobrecarga de líquidos.
- D) um acesso venoso para amostragem inicial de sangue, reidratação e administração de agentes farmacológicos só deve ser obtido em pacientes hipotensos.
- E) em pacientes hemodinamicamente normais sem lesão óbvia, deve-se limitar a reposição líquida inicial(primeira hora) a 1 litro em adultos.

18. Qual das condutas abaixo é a MENOS indicada na manutenção do potencial doador de órgãos:

- A) manter saturação arterial de O₂ maior que 95%.
- B) manter débito urinário entre 100 e 150ml/h.
- C) utilizar manitol a 20% e manter hipernatremia.
- D) manter PVC entre 10 e 15 cmH₂O.
- E) utilizar uma FiO₂ maior que 40%.

19. São fatores de risco para adquirir infecção fúngica, EXCETO:

- A) insuficiência renal aguda e hemodiálise.
- B) cirurgia gastrointestinal e uso prolongado de antibióticos.
- C) nutrição parenteral e idade avançada.
- D) irradiação prévia e obesidade.
- E) queimados e transplantados de órgãos sólidos.

20. Imagine um paciente de 40 anos, com queixas de refluxo há vários anos, fazendo uso prolongado de bloqueador de bomba. Fez uma endoscopia que mostrou sinais de esofagite e uma mancha de cor salmão de mais ou menos 5cm no esôfago distal cuja biópsia mostrou metaplasia intestinal com células caliciformes e ausência de displasia. Nesse caso,

- A) uma pHmetria de 24 horas é imprescindível para fechar o diagnóstico e iniciar terapia.
- B) uma fundoplicatura por via laparoscópica é uma conduta obrigatória nesse caso.
- C) uma esofagectomia, se o paciente tiver uma boa condição geral, será a conduta mais prudente.
- D) a ressecção endoscópica dessa mucosa não está indicada. O uso de bloqueador de bomba de modo regular e a repetição da endoscopia após um ano(sem qualquer exame adicional) seria a melhor conduta.
- E) uma TC de tórax e abdômen além de uma USG endoscópica são imprescindíveis para fechar o diagnóstico e iniciar terapia.

21. Qual das opções MELHOR prediz severidade num surto de pancreatite aguda?

- A) Altos níveis de proteína C reativa.
- B) IMC maior que 40.
- C) Idade maior que 65 anos.
- D) Falência orgânica persistente.
- E) Altos níveis de lipase (e não, de amilase).

22. Imagine um paciente de 60 anos, cirrótico por vírus C e com ascite de difícil controle há 5 anos. Há 3 dias, vem apresentando icterícia progressiva, febre e calafrios. Há suspeita de icterícia obstrutiva. Ao exame, apresenta um estado geral decaído, com sinais de insuficiência hepática e moderada ascite. Hb= 12. Leucócitos = 18000 com desvio à esquerda. Plaquetas = 60.000. INR = 1,9. Sobre sua investigação de imagem, é INCORRETO afirmar que

- A) uma USG de abdômen superior é obrigatória como ponto de partida.
- B) uma cintilografia de vias biliares, mesmo que seja de fácil acesso, não deve ser realizada, pois não deve fornecer informações muito úteis.
- C) uma RNM com colangiografia seria um exame útil e deveria ser utilizada.

- D) uma CPRE (colangiografia endoscópica) estaria bem indicada como próximo exame, se a USG mostrasse dilatação difusa de vias biliares.
E) uma colangiografia percutânea estaria bem indicada como próximo exame, se a USG mostrasse dilatação difusa de vias biliares.

23. No estudo de sensibilidade dos antimicrobianos, é INCORRETO afirmar que

- A) a ampicilina/sulbactam é também ativa contra anaeróbios e enterococcus.
B) o aztreonam é bem ativo contra gram-negativos. Pouco ativo contra anaeróbios e gram(+).
C) a ceftazidima é uma cefalosporina com boa atividade contra gram(-), com exceção da P. aeruginosa.
D) a moxifloxacin (avalox) é uma quinolona de última geração, de espectro estendido, de dose única diária, com excelente biodisponibilidade por via oral ou parenteral.
E) o ertapenem é um carbapenêmico com meia vida mais longa que o imipenem, podendo ser administrado, também, por via IM. Também é ativo contra anaeróbios.

24. Em relação à profilaxia de infecção de Ferida Operatória (FO), qual das medidas é a mais benéfica?

- A) Melhorar a oxigenação da FO.
B) Melhorar rotineiramente o suporte nutricional pós-operatório.
C) Não realizar tricotomia.
D) Internar o paciente com antecedência, para controle glicêmico, se diabético e administração de sangue, se anêmico.
E) Evitar banho e lavagem de área operada antes da cirurgia.

25. Qual das condições abaixo NÃO deve cursar com hipersecreção gástrica de ácido?

- A) Síndrome do antro retido.
B) Tumor produtor de histamina.
C) Hiperplasia de células G.
D) Somatostinoma.
E) Síndrome de Zollinger Ellison.

26. Os GIST(Tumores Estromais Gastrointestinais)

- A) originam-se dos plexos mioentéricos.
B) predominam no intestino delgado, em especial, no jejuno.
C) só têm indicação de uso do imatinibe (anti CD117) quando a ressecção do tumor for incompleta.
D) metastizam, com maior frequência, para o fígado e peritônio, menos frequentemente para os linfáticos e excepcionalmente para pulmões e ossos.
E) quando assintomáticos, independentemente do tamanho, não devem ser ressecados.

27. Não é compatível com a síndrome de supercrescimento bacteriano do intestino delgado:

- A) diarreia, perda de peso e malabsorção.
B) nível sérico baixo de ácido fólico.
C) nível sérico baixo de vitamina B12.
D) nível sérico baixo de albumina.
E) presença de cirurgia prévia no trato gastrointestinal (alça cega, gastrectomia total, ressecção de válvula ileocecal, etc)

28. Um homem de 52 anos, sem outras patologias, exceto coronariopatia, apresenta angina instável e é submetido a uma angioplastia coronária percutânea com colocação de stent. Vem fazendo uso de aspirina, clopidogrel(plavix), atenolol e agrasten(inibidor de receptor IIB/IIIA) e apresenta 3 episódios de hematêmese. Ao exame, está com sudorese, PA=90x60 e FC=120. Sem outras anormalidades. HB=8,3. Plaqueta=210.000. INR=1,1 e TTP=32 segundos(normal). Sua conduta inicial seria

- A) transfusão de plaquetas.
B) transfusão de plasma fresco.
C) transfusão de concentrado de hemácias após endoscopia digestiva alta e TC de abdômen.
D) vitamina K e IPSILON intravenosos.
E) infusão venosa de octreotide.

29. Qual segmento do tubo digestivo é mais propenso à isquemia por doenças vasculares oclusivas e não oclusivas?

- A) Reto. B) Íleo. C) Duodeno. D) Estômago. E) Esôfago.

30. Um homem de 54 anos perdeu um irmão com câncer de cólon(fenótipo com alta instabilidade de microssatélites) aos 42 anos. Sua irmã fez o teste genético que mostrou uma mutação no gene MLH1. Nosso paciente fez o teste genético que foi negativo, e ele é assintomático. Seu rastreamento(prevenção) para tumor de cólon deverá se basear em

- A) colonoscopia agora e a cada 10 anos.
- B) retossigmoidoscopia flexível agora e a cada 10 anos.
- C) colonoscopia a cada 3 anos.
- D) teste de sangue oculto nas fezes mais retossigmoidoscopia flexível anualmente.
- E) enema opaco a cada 3 anos.

31. Em relação à limpeza dos materiais cirúrgicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A descontaminação é a eliminação ou redução dos níveis de microorganismos vegetativos e de outros materiais indesejáveis dos aparelhos, equipamentos e das superfícies.
- B) Esterilização é a remoção completa de todos os microorganismos vivos, incluindo esporos e vírus.
- C) Desinfecção é um processo que mata ou inativa a maioria dos microorganismos viáveis, porém não necessariamente, destrói certos vírus e esporos.
- D) O processo de autoclave requer vapor saturado à alta temperatura em vácuo. Com exceção dos vírus, elimina todos os microorganismos, incluindo o bacilo da tuberculose e esporos.
- E) A esterilização só deve ser realizada em objetos inanimados, porque pode causar danos severos aos tecidos vivos.

32. Qual das artérias abaixo não se origina(direta ou indiretamente) da artéria mesentérica superior?

- A) Cólica esquerda.
- B) Cólica média.
- C) Cólica direita.
- D) Pancreatoduodenal inferior.
- E) Ileocólica.

33. Em relação ao diagnóstico de morte cerebral, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As pupilas devem estar em dilatação máxima e não responder à luz.
- B) A temperatura corporal deve estar acima de 34°C.
- C) O reflexo oculovestibular deve estar ausente, ou seja, os olhos não desviam após instilação de água gelada no tímpano.
- D) O teste da apneia respiratória só deve ser realizado após todos os outros testes de viabilidade do pedúnculo cerebral estarem ausentes.
- E) Bloqueio neuromuscular residual(drogas) deve ser excluído através do reflexo tendinoso profundo e do uso de estimulador do nervo periférico.

34. Nos pacientes com veias varicosas,

- A) a compressão graduada pode melhorar significativamente a aparência cosmética.
- B) a cirurgia convencional removerá as veias reticulares e as "spider".
- C) a cirurgia deve ser indicada para profilaxia do aparecimento de sintomas.
- D) uma tromboflebite superficial pode ocorrer e requer uso de antibióticos para cocos gram positivos de pele, por via oral.
- E) a indicação cirúrgica é baseada no quadro clínico, apenas. Uma vez indicada a cirurgia, um estudo de USG doppler deve ser feito no pré-operatório.

35. Em relação ao sistema linfático, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No tubo digestivo, os linfáticos acompanham o sistema arterial.
- B) Na região anal, os linfáticos podem drenar para os linfonodos inguinais.
- C) Os linfáticos que drenam a cabeça e os membros superiores desembocam no ducto torácico, e este, na jugular interna esquerda.
- D) Os linfáticos que drenam os membros inferiores e abdômen formam a cisterna do quilo que drena para o ducto torácico.
- E) Quando em excesso(linfoedema), responde mal a diuréticos.

36. Em relação ao raio-X simples de abdômen, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A presença de níveis hidroaéreos diagnosticam obstrução mecânica do intestino delgado.
- B) Gás na parede intestinal indica necrose e iminência de perfuração intestinal.
- C) A ausência de gás pode ser encontrada em pacientes normais e, também, na obstrução intestinal de instalação lenta.
- D) Nos casos de obstrução do delgado, o intestino grosso tende a estar dilatado.
- E) Não tem qualquer valor na avaliação inicial e tardia da obstrução intestinal em alça fechada.

37. Em relação aos exames de imagem, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Ressonância Magnética(RM) é mais sensível para diagnosticar cálculo biliar do que renal.
- B) A colangiografia por RM avalia bem as vias biliares, não usa contraste e não é invasiva.
- C) A ultrassonografia endoscópica é mais acurada do que qualquer outro método de imagem para avaliar o estágio T e o estágio N de um câncer de esôfago.
- D) A angio-TC é considerada hoje como o melhor método de imagem não invasivo para estudar vasos com o inconveniente de ser muito radioativo.
- E) O TC é o método preferido de investigação após trauma. Seu meio de contraste é o gadolínio.

38. Em relação ao trato gastrointestinal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os opioides aumentam o tônus de repouso e diminuem o peristaltismo.
- B) O excesso na administração de fluidos pode prolongar o íleo pós-operatório.
- C) Não há provas inequívocas de que o uso de pró-cinéticos diminua o íleo pós-operatório.
- D) O plexo de Meissner é submucoso(inerva as células glandulares e endócrinas), e o de Auerbach é intermuscular(função motora).
- E) A inervação parassimpática deriva do vago, que nasce no crânio e a inervação simpática deriva dos nervos esplâncnicos que nascem nos segmentos lombares da medula espinhal.

39. Em relação às estomias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A ileostomia distal tem um débito em torno de 500 a 1000ml/dia que é ácido e já não tem enzimas digestivas ativadas.
- B) A ileostomia distal em alça prolaba menos do que a colostomia em alça.
- C) Para proteção de uma anastomose distal, a ileostomia em alça tem sido mais utilizada do que a colostomia em alça.
- D) A hérnia paraestomal é mais frequente quando a estomia é lateral ao reto abdominal. Ela encarcera pouco e tem pouca indicação cirúrgica.
- E) A obstrução do intestino delgado complica mais a ileostomia em alça do que a colostomia em alça.

40. Sobre a doença diverticular dos cólons, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tem uma incidência aumentada em pacientes jovens com síndrome de Marfan ou Ehlers-Danlos.
- B) A diverticulite aguda tem menor agressividade em pacientes com menos de 40 anos.
- C) Ataques recorrentes de diverticulite aguda se associam à hemorragia digestiva baixa.
- D) É causa rara de fístula colovesical.
- E) A ressecção laparoscópica é contraindicada para diverticulite crônica.

41. Qual das características abaixo é patognomônica do Angiomiolipoma ?

- A) Densidade igual à do cisto renal.
- B) Densidade negativa.
- C) Densidade similar à do carcinoma.
- D) Densidade similar a do rim normal.
- E) Densidade elevada.

42. Paciente MASCULINO sofre acidente e apresenta fratura tipo disjunção da sínfise púbica. No caso de ter havido lesão concomitante de uretra, qual o segmento provavelmente afetado?

- A) Bulbar.
- B) Membranoso.
- C) Navicular.
- D) Peniano Distal.
- E) Peniano Proximal.

43. Sobre os cálculos renais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O melhor exame para o diagnóstico atualmente é a tomografia helicoidal sem contraste.
- B) Ultrassom é menos invasivo e diagnostica a maioria dos cálculos de ureter.
- C) Os mais frequentes são os cálculos de ácido úrico.
- D) No caso de sépsis urinária, a remoção imediata do cálculo é mandatória.
- E) Na vigência da cólica renal, o melhor exame é a cintilografia com DMSA.

44. Sobre a HPB (Hipertrofia Prostática Benigna), assinale a alternativa FALSA.

- A) Sintomas tipo obstrutivos só aparecem em próstatas acima de 100 gramas.
- B) PSA é produzido, também, por células prostáticas hipertrofiadas.
- C) Para escolha do tratamento adequado, deve-se levar em consideração o I-PSS.
- D) Finasterida reduz o volume prostático.
- E) Inibidor da 5-alfa-redutase associado a alfa bloqueador é o tratamento mais correto na atualidade.

45. Sobre o fígado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A vascularização da árvore biliar deriva, quase que exclusivamente, da artéria hepática.
- B) A vascularização dos tumores hepáticos(HCC) deriva, quase que exclusivamente, da artéria hepática.
- C) A perfusão sinusoidal normal depende mais do fluxo portal do que do arterial.
- D) A regeneração hepática depende mais do fluxo arterial do que do portal.
- E) O lobo quadrado limita-se à esquerda com os segmentos II e III e à direita, com os segmentos V e VIII.

46. Quando eu faço uma trisegmentectomia hepática direita, eu

- A) secciono o parênquima hepático à esquerda do ligamento falciforme(linha de Cantille).
- B) ligo as veias hepáticas média e direita, preservando a esquerda.
- C) resseco os seguimentos V, VI, VII e VIII e preservo os demais.
- D) ligo toda a tríade (artéria, porta e ducto biliar) do lado esquerdo.
- E) tenho que fazer uma anastomose bilio-digestiva na maioria das vezes.

47. Nos pacientes graves com trauma ou cirurgia, qual das medidas abaixo diminui a incidência de IRA(Insuficiência Renal Aguda) parenquimatosa, de acordo com ensaios clínicos randomizados?

- A) Uso de dopamina.
- B) Uso de bloqueadores de canal de cálcio.
- C) Use de inibidores de ECA(enzima de conversão).
- D) Uso de diuréticos de alça.
- E) Nenhuma medicação atinge esse objetivo.

48. O TIPS (shunt intra-hepático portossistêmico):

- A) apresenta ótimos resultados quando utilizados em cirróticos Child C.
- B) melhora a perfusão portal do parênquima hepático.
- C) deve ter sua extremidade inferior localizada no tronco da veia porta.
- D) tem indicação de uso na HDA, na ascite de difícil controle e no hidrotórax hepático recidivante.
- E) tende a elevar o gradiente porto-hepático quando bem localizado.

49. As incisões do pescoço em H, I, T ou H deitado são utilizadas, geralmente, para:

- A) tireoidectomias gigantes
- B) bócio tiroidiano com irradiação para o mediastino
- C) dissecação radial do pescoço
- D) tireoidectomias associadas com paratiroidectomias
- E) cirurgias de Le Fort

50. Na úlcera péptica perfurada é CORRETO afirmar, exceto:

- A) o método de escolha para tratamento da úlcera duodenal perfurada é a sutura.
- B) o prognóstico é bom, quando a sutura é realizada, e o H. pylori é tratado.
- C) o tempo entre o aparecimento da dor(perfuração) e o momento da cirurgia não influencia o prognóstico.
- D) os AINEs estão associados com a úlcera péptica perfurada.
- E) o tratamento "definitivo" da úlcera péptica perfurada está associado com baixa recidiva.