

01. Homem com 32 anos apresentava história de crises extremamente intensas de cefaleia há 3 semanas que duravam em média 30 a 60 minutos, localizadas ao redor e atrás do olho direito, acompanhadas de rinorreia e lacrimejamento ipsilateral. Ele apresentava 3 a 4 crises por dia, sendo uma noturna. Essas crises ocorriam a cada um a dois anos e não duravam mais de 15 dias. Exame físico e ressonância magnética cerebral normais. Qual o tratamento mais efetivo na crise aguda do caso acima?

- A) Anti-inflamatório e topiramato.
- B) Lítio e corticoide.
- C) Oxigênio a 100% e sumatriptano.
- D) Anti-inflamatório e ácido acetilsalicílico.
- E) Corticoide e verapamil.

02. Em relação à leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) a síndrome de Weil, comumente descrita como icterícia, insuficiência renal e hemorragia, é a manifestação clássica de leptospirose grave.
- B) a insuficiência renal é caracterizada geralmente, por ser não oligúrica e hipocalêmica.
- C) o período de incubação da leptospirose varia de 1 a 30 dias, sendo mais frequente entre 5 a 14 dias.
- D) a fase precoce da doença é caracterizada pela instalação abrupta de febre, comumente acompanhada de cefaleia e mialgia.
- E) a hemorragia pulmonar e insuficiência renal só ocorrem em pacientes ictericos.

03. Em relação à Leishmaniose Visceral (LV), é INCORRETO afirmar que

- A) a intradermorreação de Montenegro é positiva no período agudo da LV em mais de 80% dos pacientes.
- B) a punção aspirativa esplênica é o método que oferece maior sensibilidade para demonstração do parasito.
- C) a febre tifoide, esquistossomose forma hepatoesplênica e linfoma fazem parte do diagnóstico diferencial da LV.
- D) o antimoniato de N-metil glucamina é o fármaco de escolha para o tratamento de LV.
- E) a anfotericina é a única opção no tratamento da LV em gestantes.

04. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) a apresentação clássica da dengue é febre alta de início abrupto associado à cefaleia, adinamia, mialgia e dor retro orbitária.
- B) a presença de leucocitose no hemograma descarta o diagnóstico de dengue.
- C) a diarreia pode estar presente em 48 % dos casos, sendo não volumosa, com frequência de 3 a 4 evacuações por dia.
- D) os sinais de alerta de gravidade da dengue são sonolência e dor abdominal intensa e persistente.
- E) o paciente com dengue pode evoluir para o choque sem evidências de sangramento espontâneo ou prova do laço positiva.

05. De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para DST/SIDA, a profilaxia primária para *Pneumocystis jirovecii* está indicada com qual nível de CD₄ e qual a droga de primeira escolha?

- A) CD₄ < 200 cels/mm³ / sulfametoxazoltrimetopim.
- B) CD₄ < 200 cels/mm³ / dapsona.
- C) CD₄ < 100 cels/mm³ / azitromicina.
- D) CD₄ < 100 cels/mm³ / sulfadiazina.
- E) CD₄ < 50 cels/mm³ / clindamicina.

06. Paciente de 23 anos chegou à emergência com cefaleia intensa, vômitos, febre alta e queda do estado geral nas últimas 24 horas. O paciente referiu que o vizinho teve um quadro semelhante. Ao exame físico, ele se encontra sonolento e com um rash cutâneo. Apresenta rigidez de nuca e sinal de Kernig. O paciente relatou que reside com a esposa e um filho de 5 anos. Quais medidas profiláticas devem ser tomadas para a esposa e o filho do paciente?

- A) Iniciar ceftriaxone e vancomicina.
- B) Vaciná-los para meningococo.
- C) Observar ambulatorial quanto ao surgimento de sintomas.
- D) Aplicar penicilina benzatina.
- E) Antibioticoprofilaxia com rifampicina via oral por 2 dias.

07. Paciente de 67 anos apresenta a suspeita diagnóstica de uma arterite de células gigantes já com manifestação de amaurose fugax. Qual a medida que devemos tomar de imediato nesse caso?

- A) Solicitar um ecodoppler de artéria temporal.
- B) Iniciar heparina de baixo peso molecular de imediato.
- C) Iniciar prednisona, mesmo que não consiga realizar a biópsia da artéria temporal de imediato.
- D) Realizar uma ressonância magnética de crânio e, só após, iniciar a prednisona.
- E) Solicitar biópsia de artéria temporal e iniciar, de imediato, indometacina.

08. Em relação à Insuficiência Cardíaca (IC), é INCORRETO afirmar que

- A) o uso da digoxina na IC diminui a mortalidade em curto prazo.
- B) a hipertensão arterial e a doença coronariana são importantes fatores de risco para IC.
- C) o inibidor da ECA aumenta a sobrevida do paciente com IC e disfunção sistólica.

- D) o estudo RALES documentou que bloquear a aldosterona com a espironalactona em pacientes com IC avançada modifica a história natural da doença.
- E) a dispneia é o principal sintoma da insuficiência ventricular esquerda e comumente se apresenta com intensidade progressiva.

09. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é INCORRETO afirmar que

- A) a hipertensão do jaleco branco acomete cerca de 15 % dos hipertensos e é definida como a presença de valores de pressão arterial elevados no consultório, mas normais na aferição domiciliar.
- B) a redução do sal da dieta para 6 g/dia reduz a pressão arterial sistólica em 4 a 8 mmHg.
- C) a metildopa permanece como droga de escolha no tratamento da HAS na gravidez.
- D) o beta bloqueador deve ser usado como droga de primeira linha no paciente hipertenso idoso.
- E) os antagonistas dos canais de cálcio são potentes na redução da pressão arterial e não provocam alterações no metabolismo glicídico e lipídico.

10. De acordo com o consenso do Colégio Americano de Cardiologia de 2008, em qual situação abaixo, a profilaxia para endocardite infecciosa é recomendada?

- A) Prolapso de válvula mitral.
- B) Portadores de prótese valvar.
- C) Após colocação de stent.
- D) Comunicação interatrial.
- E) Cardiomiopatia dilatada.

11. De acordo com a federação internacional sobre diabetes (IDF), qual das alternativas abaixo NÃO faz parte dos critérios diagnósticos para síndrome metabólica?

- A) Circunferência abdominal > 94 cm para homens e > 80 cm para mulheres.
- B) Triglicerídeo > 150 mg/dl.
- C) Hipertensão arterial sistêmica.
- D) Colesterol LDL > 100 mg/dl.
- E) Glicemia de jejum > 100 mg/dl.

12. Em relação às Doenças Ulcerosas Pépticas (DUP), é FALSO afirmar que

- A) a erradicação do *H. pylori* é essencial para a melhora dos sintomas da dispepsia sem DUP.
- B) a infecção por *H. pylori* aumenta o risco do aparecimento de úlcera péptica em pacientes usando anti-inflamatório.
- C) o principal sintoma da DUP é a dor epigástrica tipo queimação associada a outros sintomas dispépticos.
- D) as complicações da úlcera péptica incluem perfuração, estenose e hemorragia.
- E) o risco de úlcera péptica em usuário de anti-inflamatório é maior em indivíduos com mais de 60 anos e passado de DUP.

13. Em relação à Glomerulonefrite Pós-estreptocócica (GNPE), é INCORRETO afirmar que

- A) a presença de proteinúria afasta o diagnóstico de GNPE.
- B) ocorre o consumo de complemento no início da doença.
- C) o quadro clínico típico da GNPE consiste na hematúria, hipertensão, edema e diminuição da diurese.
- D) GNPE surge geralmente duas semanas após uma infecção (pele ou via respiratória).
- E) a insuficiência cardíaca e encefalopatia hipertensiva são complicações da GNPE.

14. Todas as situações abaixo aumentam o risco de câncer colorretal, EXCETO

- A) polipose adenomatosa familiar.
- B) síndrome de Lynch.
- C) doença inflamatória intestinal.
- D) adenoma viloso de cólon.
- E) uso diário de ácido acetil salicílico.

15. O VDRL é uma reação sorológica usada para o diagnóstico de sífilis. Todas as alternativas abaixo são situações de falso positivo do VDRL, EXCETO

- A) leucemia.
- B) gravidez.
- C) malária.
- D) hanseníase virchoviana.
- E) lúpus eritematoso sistêmico.

16. Paciente do sexo feminino, com 55 anos em tratamento quimioterápico para um linfoma chega à urgência 12 dias após o último ciclo de quimioterapia, com queixa de febre de 39 graus há 2 dias. O paciente traz os seguintes exames: leucograma com 700 leucócitos e 30 % de neutrófilos. A MELHOR CONDUTA a ser tomada nesse momento é

- A) iniciar fator estimulador de colônias de granulócitos humanos (granulokine) e hidratação.
- B) manter o paciente sob observação e só tratar, se houver manutenção da febre e queda do estado geral.
- C) iniciar anfotericina B para infecções fungicas, por ser a causa mais comum de febre nesses pacientes.

- D) colher hemoculturas e urocultura, e, após o resultado, iniciar antibiótico adequado.
- E) iniciar esquema antibiótico de amplo espectro, pois se trata de uma neutropenia febril.

17. Em relação à Insuficiência Renal Aguda (IRA), é INCORRETO afirmar que

- A) o risco de nefrotoxicidade pelo aminoglicosídeo diminui quando fracionamos a dose do antibiótico em duas vezes ao dia.
- B) a hiperpotassemia refratária é uma indicação de diálise de urgência na IRA.
- C) diabetes e idade superior a 65 anos são fatores de risco para o aparecimento de IRA por contraste iodado.
- D) a hemorragia e a desidratação são etiologias da IRA pré-renal.
- E) a necrose tubular aguda é a forma mais comum da IRA na forma renal.

18. Um paciente de 57 anos com uma história de síndrome nefrótica na forma membranosa apresenta um quadro súbito de dor em flanco esquerdo, associado à hematúria e diminuição do volume urinário. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

- A) Cistite.
- B) Síndrome nefrítica.
- C) Trombose de veia renal.
- D) Carcinoma de bexiga.
- E) Doença de Meniere.

19. Todas as alternativas abaixo são consideradas manifestações atípicas da doença do refluxo gastroesofágico, EXCETO

- A) tosse.
- B) regurgitação ácida.
- C) otite recorrente.
- D) estomatite aftosa.
- E) dor torácica não cardíaca.

20. Em relação ao linfoma de Hodgkin, é INCORRETO afirmar que

- A) mononucleose infecciosa e tuberculose ganglionar fazem parte do diagnóstico diferencial.
- B) a febre e a sudorese noturna são consideradas sintomas B.
- C) na classificação de Ann Arbor, o envolvimento do baço é considerado estágio II.
- D) a apresentação clínica mais comum é a adenomegalia cervical.
- E) o linfoma de Hodgkin é classificado em 4 subtipos: predomínio linfocitário, esclerose nodular, celularidade mista e depleção de linfócitos.

21. Paciente hipertenso e diabético com 58 anos chegou à emergência e foi diagnosticado um infarto agudo do miocárdio (IAM) e realizado uma angioplastia e colocado stent. Assinale entre as drogas abaixo a que NÃO é utilizada na prevenção secundária do IAM.

- A) Ácido acetil salicílico.
- B) Diurético de alça.
- C) Estatina.
- D) Clopidogrel.
- E) Inibidor da enzima de conversão de angiotensina.

22. Todas as drogas abaixo são utilizadas no controle (manutenção) da asma, EXCETO

- A) beta agonista de longa duração.
- B) alfa agonista.
- C) corticoide inalatório.
- D) cromoglicato.
- E) antileucotrienos.

23. Em relação à Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), é INCORRETO afirmar que

- A) o sulfametoxazoltrimetopim é a droga de escolha no tratamento da pneumonia aspirativa.
- B) tosse com expectoração, dispneia e febre são os principais sintomas de PAC.
- C) em idosos, a PAC pode se apresentar apenas com alteração do sensório e, às vezes, febre.
- D) a presença de confusão mental e hipotensão são sinais de gravidade da PAC.
- E) o agente etiológico mais comum da PAC é o *Streptococcus pneumoniae*, estando envolvido em 30 a 70 % dos casos.

24. Paciente de 30 anos, após iniciar o esquema antibiótico com ampicilina, iniciou, após 6 dias, um quadro de diarreia sanguinolenta e distensão abdominal. Foi realizada a pesquisa da toxina do *Clostridium difficile* que foi positiva. Qual o MELHOR esquema terapêutico e a via de administração no caso acima?

- A) Cefalotina / endovenosa.
- B) Metronidazol / oral.
- C) Cefalexina / oral.
- D) Vancomicina / endovenosa.
- E) Clindamicina / oral.

25. O estudo ADVANCE avaliou 11.140 diabéticos. Os pacientes foram divididos em dois grupos: controle convencional versus controle intensivo. Qual foi a principal conclusão do estudo, quando comparou o controle glicêmico intensivo versus o convencional?

- A) O controle glicêmico intensivo diminuiu em 40% a incidência de cirrose, quando comparado ao controle convencional.
- B) O controle glicêmico intensivo reduziu em 60% a incidência de neuropatia autonômica.
- C) O controle glicêmico intensivo não aumentou o número de hipoglicemias, quando comparado ao controle convencional.
- D) O controle glicêmico intensivo diminuiu a incidência de retinopatia em 45%, quando comparado ao controle convencional.
- E) O controle glicêmico intensivo não demonstrou diminuição nos eventos cardiovasculares, quando comparado ao controle convencional.

26. O divertículo de Zenker

- A) é de tração.
- B) é um divertículo verdadeiro.
- C) situa-se logo abaixo do esfíncter esofágico superior (músculo crico-faríngeo).
- D) responde bem ao tratamento clínico.
- E) localiza-se posteriormente no pescoço e responde bem ao tratamento cirúrgico ou endoscópico.

27. Considere um paciente de 50 anos com diagnóstico de cirrose alcoólica bem estabelecida e virgem de tratamento. Apresenta seu primeiro quadro de hemorragia digestiva alta. Sobre seu atendimento inicial (primeiras 6 a 12 horas), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Iniciar terlipressina (2 mg intravenoso o mais rápido possível).
- B) Realizar uma endoscopia digestiva alta o mais rápido possível (após estabilização).
- C) Administrar antibióticos intravenosos, mesmo que não haja evidência de infecção.
- D) Passar um balão de Sangstaken, se houver falência do controle endoscópico.
- E) No caso anterior, se o paciente estiver lúcido e sem problemas respiratórios, não há necessidade de sedar, intubar e colocar em ventilação mecânica.

28. NÃO faz parte do arsenal terapêutico do tratamento da doença hemorroidária a

- A) ligadura elástica.
- B) esfíncterotomia interna do ânus.
- C) desarterialização guiada por Doppler endoanal e pexia da mucosa.
- D) anoplastia grampeada.
- E) crioterapia ou fotocoagulação endoanal.

29. Em relação ao manuseio de pacientes com nódulos tireoidianos, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A cintilografia da tireoide é útil para investigar a função (quente ou frio) dos nódulos solitários.
- B) Os hiperfuncionantes requerem tratamento para alcançar o estado eutiroidiano antes do tratamento definitivo (cirurgia ou iodo radioativo).
- C) Para o carcinoma medular, a tireoidectomia total com linfadenectomia do compartimento central é o tratamento de escolha.
- D) A punção guiada por ultrassonografia é o método de escolha para diagnóstico dos nódulos tireoideanos, independentemente do seu tamanho.
- E) O carcinoma papilífero é o mais frequente, tendo disseminação venosa prioritária e deve ser tratado com hemi-tireoidectomia, com ressecção do istmo, quando acomete só um lado, independentemente de seu tamanho.

30. A TC multi-slice sem contraste NÃO diagnostica o cálculo de

- A) oxalato de cálcio.
- B) fosfato de cálcio.
- C) indinavir.
- D) cisteína.
- E) estruvita.

31. NÃO faz parte do quadro clínico de um íleo paralítico pós-cirurgia abdominal de grande porte a(os)

- A) anorexia.
- B) dor tipo cólica no centro do abdômen de forte intensidade.
- C) diminuição da eliminação de fezes e flatus.
- D) distensão abdominal.
- E) ruídos hidroaéreos diminuídos ou ausentes.

32. Em um esvaziamento cervical clássico do pescoço, qual das estruturas NÃO é rotineiramente sacrificada?

- A) Veia jugular interna.
- B) Nervo acessório espinhal.
- C) Músculo esternocleidomastoideo.
- D) Glândula salivar submandibular.
- E) Artéria carótida externa.

33. Qual das cirurgias abaixo NÃO deve ter como agente provável de infecção de FO o estafilococcus aureus ou o estafilococcus coagulase negativo?

- A) Cardíaca. B) Mamária. C) Neurológica. D) Biliar. E) Vascular.

34. Sobre os anestésicos locais, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Agem bloqueando o potencial de ação dos impulsos nervosos através da inibição do influxo sódico nos canais de sódio.
B) A adição de adrenalina prolonga seu tempo de ação, porém aumenta sua toxicidade sistêmica.
C) A bupivacaína é mais potente e duradoura do que a lidocaína, embora com início de ação mais lenta.
D) A bupivacaína tem maior toxicidade cardiovascular, e a lidocaína, neurológica.
E) São menos efetivos em tecidos infectados e/ou inflamados.

35. Qual das secreções/líquidos corporais abaixo tem o MAIOR VALOR de bicarbonato?

- A) Urina. B) Secreção gástrica. C) Bile. D) Saliva. E) Secreção pancreática.

36. Na interpretação de um raio-X simples de abdômen, é CORRETO afirmar que

- A) na vigência de obstrução do intestino delgado, o calibre do intestino grosso deve estar reduzido.
B) os níveis hidroaéreos permitem distinguir obstrução do intestino delgado do íleo paralítico.
C) um abdômen “sem gás” não é visto em indivíduos normais.
D) gás na parede intestinal traduz a presença de isquemia intestinal e iminência de perfuração.
E) é melhor do que o raio-X de tórax para diagnosticar pneumoperitônio.

37. Em relação à Ressonância Magnética (RM), Tomografia (TC) e Ultrassonografia (USG), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A RM tem carga de radiação semelhante à da TC.
B) A RM é isenta de nefrotoxicidade, porque o gadolínio não tem qualquer efeito tóxico sobre o rim.
C) Não existe, até o momento, meio de contraste para ser usado na USG.
D) A USG endoscópica é a modalidade de imagem mais acurada para avaliar o estágio T e N do câncer de esôfago.
E) A RM visualiza melhor os cálculos urinários do que os da vesícula biliar.

38. A causa MAIS GRAVE de dor persistente após redução e imobilização de uma fratura de membro inferior (ou superior) é

- A) lesão neurológica. D) isquemia.
B) espasmo muscular. E) imobilização inadequada.
C) necrose em pontos de pressão.

39. Em relação à anatomia e fisiologia do trato urinário inferior, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O ligamento umbilical mediano (remanescente do úraco fecal) ancora o ápice da bexiga ao umbigo.
B) O aumento súbito de pressão intravesical no ato da micção leva a um reflexo vesico-ureteral fisiológico durante toda a micção. Terminada a micção, o refluído é devolvido à bexiga pela contração ureteral.
C) O músculo detrusor de sexo masculino é mais desenvolvido do que no sexo feminino.
D) A parte proximal da uretra prostática é envolvida por músculo liso, que é contínuo com o músculo detrusor do colo vesical e é também responsável pela continência a esse nível.
E) O espaço de Retzius situa-se entre o púbis e a bexiga.

40. NÃO é indicação para ressecção prostática em um paciente com hipertrofia benigna da próstata a(os)

- A) presença de urina residual significativa. D) retenção urinária aguda.
B) sintomas obstrutivos. E) infecção urinária recidivante.
C) sintomas de prostatite crônica.

41. No que se refere ao mecanismo de ação das cirurgias bariátricas, é CORRETO afirmar que

- A) a gastroplastia com derivação gastrojejunal em Y de Roux(técnica de Capella) reduz acentuadamente a absorção intestinal dos macronutrientes.
B) a banda gástrica ajustável é uma cirurgia restritiva.
C) a derivação biliopancreática (técnica de Scopinaro) não apresenta efeito disarbsortivo.
D) a gastrectomia vertical diminui o reservatório gástrico e reduz a absorção intestinal.
E) hormônios gastrointestinais, como a grelina, GLP-1, PYY e GIP não se alteram após as cirurgias bariátricas.

42. Paciente de 35 anos, masculino, com diagnóstico de megaesôfago chagásico, sem comorbidades, apresenta disfagia progressiva e regurgitação. A eletromanometria do esôfago evidencia esfíncter inferior do esôfago sem relaxamento, com pressão de 42 cmH₂O e atonia do corpo do esôfago. O esofagograma revela um esôfago com calibre de 12 cm. Qual a MELHOR CONDUTA terapêutica?

- A) Esofagocardioplastia pela técnica de Thal-Hatafuku.
- B) Esofagectomia transhiatal.
- C) Cirurgia de Heller com procedimento antirrefluxo por via convencional ou laparoscópica.
- D) Cardioplastia com gastrectomia subtotal em Y de Roux.
- E) Dilatação pneumática da cárdia.

43. Em relação à administração de NPT, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Os cateteres compostos de silicone ou poliuretano para uso prolongado visam reduzir a formação de trombos de fibrina.
- B) Os cateteres compostos de silicone ou poliuretano para uso prolongado visam reduzir a agregação plaquetária.
- C) A infusão de lipídeos isoladamente por via parenteral obriga a descartar todos os frascos e tubos após 12 horas.
- D) A infusão de lipídeos isoladamente por via parenteral permite a infusão de drogas ou outras soluções pelo sistema de infusão, desde que se tenham todos os cuidados de assepsia e antisepsia.
- E) O uso de NPT não descarta a possibilidade de nutrição enteral concomitante de modo complementar.

44. O método MAIS SEGURO de suspender a nutrição parenteral total (NPT) é

- A) interromper subitamente, colocar dextrose a 50% e dosar a glicemia.
- B) reduzir a velocidade de infusão da NPT progressivamente em torno de 2 a 6 horas.
- C) reduzir a NPT em 48 horas e administrar concomitantemente soro glicosado a 50% nas primeiras 24 horas e soro glicosado a 20% nas últimas 24 horas.
- D) interromper subitamente e vigiar a glicemia com HGT horário por 12 horas.
- E) interromper subitamente e manter observação clínica, apenas.

45. Com relação à coledocolitíase, é CORRETO afirmar que

- A) na maioria das vezes, migraram da vesícula. O cálculo primário de colédoco é mais raro, marrom-escuro, quebradiço, alongado e obrigatoriamente associado à estase e/ou dilatação de vias biliares.
- B) os pacientes portadores de coledolitíase e com colédoco < 1,0 cm são candidato à anastomose bileodigestiva.
- C) a remoção de cálculos pequenos (igual ou menor que 3 mm) pode ser facilitada com a realização litotripsia mecânica, eletro-hidráulica, a laser ou por ondas de choque extracorpórea.
- D) a hemorragia digestiva e o retropneumoperitônio são as complicações mais comuns após a realização de CPER + papilotomia, e em seguida, vem a pancreatite aguda.
- E) a exploração cirúrgica das vias biliares e as anastomoses bileodigestivas devem ser realizadas sempre pela via cirúrgica convencional, em função das taxas elevadas de morbidade, quando executadas pela via laparoscópica.

46. Sobre as neoplasias do pâncreas, é CORRETO afirmar que

- A) mais da metade dos pacientes com tumor pancreático periampular apresenta um quadro de icterícia obstrutiva, ao procurar atendimento médico.
- B) as neoplasias císticas serosas, antes denominadas cistadenomas serosos, são geralmente malignas e devem ser tratadas com ressecção cirúrgica radical.
- C) a neoplasia mucinosa papilar intraductal apresenta baixo risco de doença maligna associada e é tratada de forma conservadora.
- D) os gastrinomas respondem pela grande maioria dos tumores endócrinos do pâncreas e produzem a síndrome de Zollinger-Ellison.
- E) a coledocoduodenostomia é a cirurgia mais realizada para palição dos tumores periampulares pancreáticos.

47. São indicações de exploração cirúrgica no abdome agudo, EXCETO a

- A) presença de sangue, bile, pus, conteúdo intestinal ou urina, identificada por meio de uma paracentese diagnóstica.
- B) dor abdominal pélvica persistente e presença de pus ao toque vaginal.
- C) distensão abdominal tensa ou progressiva.
- D) dor abdominal e sinais de septicemia inexplicáveis.
- E) presença de choque e sinais de anemia aguda.

48. Sobre o adenocarcinoma de estômago, é CORRETO afirmar que

- A) a incidência é maior no sexo feminino.
- B) o Japão possui, atualmente, uma incidência baixa em virtude de políticas públicas de prevenção.

- C) o antro tornou-se, nas últimas décadas, o local mais frequente de aparecimento dessa neoplasia.
- D) a maior parte dos estudos sugere que a ressecção ampliada, envolvendo o pâncreas e baço, promove uma sobrevida maior em qualquer grau de estadiamento.
- E) em função da incidência elevada de câncer gástrico inicial nos EUA e, principalmente, no Japão, espera-se que os procedimentos laparoscópicos e endoscópicos aumentem.

49. Paciente masculino, 50 anos, com história antiga de sintomas de refluxo e uso irregular de omeprazol. Sua EDA recente mostra sinais de esofagite crônica e uma área de cor salmão de 5 cm logo acima do cárdia. HP: epitélio colunar com células especializadas e células caliciformes com displasia de alto grau. Nesse caso, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Por definição, ele é portador de um esôfago de Barret longo.
- B) Tratamento medicamentoso (80 mg de omeprazol/dia) e novas biópsias após 3 meses é uma boa opção para o caso.
- C) Tratamento ablativo endoscópico (laser, argônio etc) e 40mg de omeprazol/dia é uma boa opção para o caso.
- D) Estatisticamente é provável que esse paciente tenha hérnia hiatal e hipotonia do esfíncter inferior do esôfago.
- E) Após conduta da opção B, esse paciente terá indicação cirúrgica muito provável, se os achados se mantiverem.

50. NÃO faz(em) parte do quadro clínico do feocromocitoma a(as)

- A) hipertensão paroxística.
- B) hipertensão contínua.
- C) anidrose.
- D) palpitações.
- E) taquicardia.