



**01. Em relação às drogas anticoagulantes, assinale a alternativa que contém um inibidor direto do fator Xa.**

- A) Dabigatrana.      B) Rivaroxabana.      C) Warfarina.      D) Rituximab.      E) Clopidogrel.

**02. Todos os achados laboratoriais abaixo são características da síndrome de Cushing, EXCETO**

- A) Neutrofilia.      B) Hipopotassemia.      C) Eosinopenia.      D) Linfocitose.      E) Hipernatremia.

**03. Das alternativas abaixo, qual o tumor hipofisário funcionante mais comum?**

- A) Secretor de GH.  
B) Secretor de ACTH.      D) Secretor de TSH.  
C) Secretor de LH.      E) Secretor de prolactina.

**04. Quais os exames do líquido pleural mais importantes para a decisão de drenagem na suspeita de um empiema?**

- A) Leucócitos e albumina.  
B) pH e desidrogenase láctica (DHL).      D) Leucócitos e DHL.  
C) Hematócrito e glicose.      E) pH e triglicérido.

**05. Qual o anticorpo na dermatomiosite que, quando positivo, sugere um curso agressivo da doença e um envolvimento pulmonar frequente?**

- A) Fator antinuclear (FAN).      B) Anti-Jo-1.      C) Anti-RNB.      D) Anti-SRP.      E) Fator reumatoide.

**06. Na investigação de uma trombose arterial em um paciente com suspeita de trombofilia, qual o principal exame a ser solicitado?**

- A) Mutação do fator V de Leiden.  
B) Dosagem sérica de vitamina B12.      D) Mutação do gene da protrombina 20210.  
C) Anticorpos antifosfolídeos.      E) Dosagem sérica do fator V.

**07. Qual das neoplasias abaixo está mais comumente associada à hipercalcemia por estímulo da 1,25 dihidroxivitamina D?**

- A) Disgerminoma de ovário.  
B) Adenocarcinoma de pulmão.      D) Carcinoma epidermoide de pulmão.  
C) Carcinoma papilífero de tireoide.      E) Mieloma múltiplo.

**08. Todas as alternativas abaixo são sinais de alerta na dengue, EXCETO**

- A) Hepatomegalia dolorosa.  
B) Febre elevada.      D) Hipotensão arterial.  
C) Letargia.      E) Derrames cavitários.

**09. Qual a vasculite que apresenta a maior percentagem de positividade para os anticorpos anticitoplasma dos neutrófilos (ANCA)?**

- A) Arterite de células gigantes  
B) Arterite de Takayasu      D) Vasculite leucocitoclástica  
C) Granulomatose de Wegner      E) Doença de Kawasaki

**10. Qual a droga de escolha no tratamento das emergências hipertensivas?**

- A) Atenolol.      B) Furosemida.      C) Nitroprussiato de sódio.      D) Nifedipina.      E) Ramipril.

**11. Paciente com forte suspeita de feocromocitoma. Qual o teste de *screening* mais confiável e que apresenta maior sensibilidade diagnóstica?**

- A) Catecolaminas plasmáticas.  
B) Metanefrinas urinárias.      D) Catecolaminas livres urinárias.  
C) Ácido vanilmandélico.      E) Cortisol salivar.

**12. Em relação à Tromboembolia Pulmonar (TEP), é INCORRETO afirmar que**

- A) níveis de troponina elevados na TEP aguda são associados a aumento de mortalidade.
- B) o D-dímero apresenta alta especificidade para o diagnóstico de TEP.
- C) a heparina de baixo peso molecular ou fondaparinux são recomendados para o tratamento da TEP em pacientes estáveis.
- D) a anticoagulação deve ser iniciada prontamente no paciente com alta suspeita clínica.
- E) as manifestações clínicas mais comuns para o diagnóstico são taquipneia e taquicardia.

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

- A) na IRA pré-renal, a concentração urinária de sódio e a osmolaridade urinária estão elevadas.
- B) a ciclosporina e a anfotericina B são drogas, que causam IRA renal nefrotóxica por vasoconstrição intrarrenal.
- C) a anorexia, náusea e alteração do nível de consciência podem ser sintomas da uremia.
- D) na IRA forma renal, a relação creatinina urinária / plasmática geralmente é menor que 20.
- E) a utilização de altas doses de diurético de alça na necrose tubular aguda oligúrica não demonstrou diminuir a mortalidade nesses doentes.

**14. Uma gestante de 10 semanas, durante o pré-natal, apresentou, na urocultura, 1.000.000 colônias /ml de *E. Coli*. A paciente encontra-se assintomática. Qual a melhor conduta nessa situação?**

- A) Tratar com ciprofloxacina 500 mg duas vezes ao dia, por 7 dias.
- B) Aguardar o tempo de 12 semanas de gestação para iniciar tratamento.
- C) Tratar com cefalexina 500 mg de 6/6 horas, por 7 dias.
- D) Tratar com antissépticos urinários.
- E) Acompanhar a paciente sem medicação e tratar, apenas, se apresentar sintomas.

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

- A) a punção do baço é o método, que oferece maior sensibilidade para demonstração do parasita na LV (90 a 95%).
- B) a febre tifoide e a enterobacteriose septicêmica prolongada fazem parte do diagnóstico diferencial da LV.
- C) a LV pode manifestar-se como doença oportunista em pacientes imunocomprometidos e pós-transplante.
- D) o antimoniato de N-metilglucamina atua sobre as formas promastigostas e amastigotas e está contraindicado em gestantes.
- E) um dos principais efeitos adversos do antimoniato de N-metilglucamina é sobre o aparelho cardiovascular, sendo dose e tempo dependente.

**16. O supradesnivelamento do segmento ST no eletrocardiograma é encontrado em todas as situações abaixo, EXCETO em**

- A) pericardite.
- B) hipertrofia ventricular esquerda.
- C) hipocalcemia.
- D) aneurisma crônico de ventrículo esquerdo.
- E) hiperpotassemia.

**17. A meningite bacteriana comunitária em pacientes com mais de 50 anos é adicionada à ampicilina nos protocolos de tratamento empírico. Com essa manobra terapêutica, o objetivo é ampliar o espectro para a seguinte bactéria:**

- A) *Escherichia coli*.
- B) *Neisseria meningitidis*.
- C) *Streptococcus viridans*.
- D) *Enterococcus faecalis*.
- E) *Listeria monocytogenes*.

**18. Todas as alternativas abaixo são causa de hipocalcemia, EXCETO**

- A) uso de anfotericina B.
- B) acidose tubular renal tipo 1.
- C) uso da ciclosporina.
- D) hipomagnesemia.
- E) diarreia severa.

**19. Qual das drogas abaixo é uma medicação com ação estimuladora de formação óssea ou anabólica?**

- A) Teriparatida.
- B) Pamidronato.
- C) Raloxifeno.
- D) Ácido zolendrônico.
- E) Alendronato.

**20. Um homem portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 78 anos, apresenta-se com aumento do volume da expectoração, escarro purulento e piora da dispneia há 24 horas. Porém nega febre. Diante desse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A ausência de febre afasta a possibilidade de exacerbação infecciosa do DPOC.
- B) A idade não deve ser considerada como um fator de risco para uma má evolução da exacerbação.
- C) A manutenção da saturação de oxigênio (O<sub>2</sub>) acima de 98% é um dos objetivos do tratamento através do O<sub>2</sub> suplementar.
- D) É recomendada a otimização do tratamento para DPOC e início de antibiótico e corticoide sistêmico.
- E) A realização de uma espirometria é essencial para a decisão de iniciar o brometo de ipatrópio.

**21. Em relação à infecção pelo *Helicobacter pylori*, é INCORRETO afirmar que**

- A) o maior risco de adquirir a bactéria *H. pylori* está relacionado ao nível socioeconômico do indivíduo.
- B) o índice de reinfecção em indivíduos que efetivamente erradicaram a bactéria na vida adulta é muito baixo.
- C) os testes sorológicos são indicados para avaliação da cura no pós-tratamento.
- D) o teste padrão-ouro para o diagnóstico do *H. pylori* é o exame histológico de biópsia gástrica.
- E) de acordo com o novo consenso de Maastricht de 2012, a erradicação do *H. pylori* deve ser realizada na anemia por deficiência de ferro sem causa estabelecida (nível 1 A).

**22. Todas as alternativas abaixo são causas de hipertensão pulmonar secundária, EXCETO**

- A) hipotireoidismo.
- B) uso do diltiazem.
- C) hipertireoidismo.
- D) esquistossomose mansônica.
- E) esclerose sistêmica.

**23. A respeito da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), assinale a opção INCORRETA.**

- A) Não havendo a melhora dos sintomas esofágicos ou extraesofágicos após o teste terapêutico com inibidor da bomba de próton em dose plena, está descartado o diagnóstico de DRGE.
- B) As principais manifestações clínicas da DRGE são pirose e regurgitação ácida.
- C) A esofagite infecciosa e doença arterial coronária fazem parte do diagnóstico diferencial.
- D) A endoscopia digestiva alta pode não demonstrar lesões macroscópicas de esofagite em até 50% dos pacientes com DRGE confirmada.
- E) O esôfago de Barrett apresenta risco de evolução para adenocarcinoma esofágico, ocorrendo com uma taxa de 0,4 a 0,5% ao ano.

**24. A prática da geriatria sabe que, no paciente muito idoso, frágil e com várias comorbidades, doenças comuns costumam manifestar-se de forma atípica e peculiar. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Febre não é parâmetro sensível que devemos esperar nas infecções.
- B) Instabilidade postural e quedas podem ser os únicos marcadores de infecções agudas.
- C) É comum delírium ser a única apresentação de uma doença aguda grave.
- D) Um paciente com demência avançada e síndrome da imobilidade que apresenta taquipneia, tosse e rebaixamento do nível de consciência deve receber haloperidol.
- E) Sinal mais sensível de infecção respiratória nos muito idosos é a taquipneia.

**25. Paciente 59 anos comparece à urgência com história de cianose, dispneia progressiva, veias dilatadas na região do tórax e cervical baixa. Anorexia e fadiga há 2 semanas. Refere ser um ex-tabagista crônico que parou há 2 anos e fazia uso de 30 maços/ano. No raio x de tórax, foi notado um alargamento de mediastino. Qual o diagnóstico e a etiologia mais provável para esse caso?**

- A) Pneumonia / bacteriana.
- B) Síndrome da veia cava superior / tumor de pulmão.
- C) Síndrome da veia cava superior / linfoma Hodgkin.
- D) Síndrome da lise tumoral / linfoma não Hodgkin.
- E) Síndrome de Pancoast / tumor de pulmão.

**26. Sobre o aneurisma da aorta, é CORRETO afirmar que a localização mais comum é a aorta**

- A) abdominal suprarrenal.
- B) abdominal infrarrenal.
- C) tóraco-abdominal.
- D) torácica descendente.
- E) torácica ascendente.

**27. Paciente de 32 anos, do sexo masculino, vítima de agressão por arma branca há duas horas é admitido no serviço de emergência, apresentando quadro clínico de choque hipovolêmico e ferimento penetrante na região cervical anterior esquerda (zona cervical II). Após realizar as medidas de ressuscitação, qual a melhor conduta?**

- A) Arteriografia.
- B) Exploração digital do ferimento na unidade de trauma.
- C) Ecografia Doppler.
- D) Cervicotomia exploradora na sala operatória.
- E) Tomografia computadorizada do crânio.

**28. Assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A tríade de *Charcot*, caracterizada pela presença de febre, dor no quadrante superior direito do abdome e icterícia, está presente em mais da metade dos pacientes com colangite aguda.
- B) O tratamento endoscópico é a melhor opção para tratar a coledocolitíase com via biliar de calibre normal ou pouco dilatada.
- C) O diagnóstico da coledocolitíase pode ser realizado por ultrassonografia transcutânea, ultrassonografia endoscópica, colangiorrressonância e CPER (colangiopancreatografia endoscópica retrógrada), sendo este último procedimento, também, uma alternativa terapêutica.
- D) Pancreatite é a complicação mais comum após a realização de uma CPER.
- E) As explorações da via biliar principal e as anastomoses bileodigestivas não devem ser realizadas por via laparoscópica devido ao elevado risco de insucesso.

**29. Paciente do sexo masculino, 38 anos de idade é admitido em serviço de emergência com ferimento penetrante por arma branca no hemitórax direito, há quatro dias. Hemodinamicamente estável. Hematócrito - 27%. Radiografia de tórax: opacificação heterogênea em cerca de 2/3 do hemotórax direito, por muito provável hemotórax coagulado. Que conduta é recomendável nesse caso?**

- A) Radiografia de tórax seriada por 10 dias + corticoide oral.
- B) Toracocentese.
- C) Drenagem pleural fechada.
- D) Videotoracoscopia (ou pleuroscopia).
- E) Pleurostomia.

**30. Todas são causas de pneumotórax iatrogênico, EXCETO**

- A) toracocentese.
- B) massagem cardíaca externa.
- C) ruptura de bolhas subpleurais (*blebs*) apicais.
- D) punção venosa central (veia jugular interna / veia jugular).
- E) punção transtorácica, guiada por Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, de massa pulmonar.

**31. Todas são causas de lesões adquiridas das válvulas cardíacas, EXCETO**

- A) febre reumática.
- B) degeneração mixomatosa.
- C) endocardite infecciosa.
- D) rejeição aguda pós-transplante cardíaco.
- E) trauma.

**32. Com relação à cirurgia de revascularização miocárdica, é CORRETO afirmar que**

- A) tem indicação somente em lesão única de artéria coronária.
- B) sempre que possível, deve-se associar uma endarterectomia ao uso dos enxertos.
- C) é formalmente contraindicada em pacientes octogenários.
- D) pode ser realizada com ou sem circulação extracorpórea.
- E) é considerada satisfatória somente quando revasculariza, pelo menos, quatro ramos arteriais.

**33. Sobre a queimadura de 3º grau, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Há coagulação de vasos e destruição de tecido nervoso, com consequente anestesia das áreas afetadas.
- B) Há destruição da porção superior das glândulas anexas e dos folículos pilosos.
- C) A cicatrização geralmente é inestética e gera resultados pouco funcionais.
- D) Recomenda-se aguardar algumas horas para uma avaliação completa das áreas afetadas.
- E) A pele se apresenta seca e dura, semelhante a um couro.

**34. Sobre os marcadores tumorais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O marcador ideal deve ter alta sensibilidade e especificidade, metodologia simples e ser de baixo custo.
- B) Não há evidência científica suficiente para comprovar que o rastreamento populacional pelo uso de marcadores tumorais séricos reduza a mortalidade por câncer.
- C) O CA - 125 (antígeno carboidrato 125) acompanha a evolução do câncer epitelial de ovário, podendo orientar o tratamento e prever recidiva da doença.
- D) A tireoglobulina é comumente utilizada no diagnóstico da neoplasia trofoblástica gestacional.
- E) A AFP ( $\alpha$ -fetoproteína) é comumente utilizada no manejo dos tumores germinativos e do carcinoma hepatocelular.

**35. Atualmente, qual é a primeira opção de tratamento para um cálculo localizado em pelve renal, medindo 3cm de diâmetro, com 1.120UH (Unidade Hounsfield)?**

- A) Pielolitomia aberta.
- B) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
- C) Pielolitomia laparoscópica.
- D) Nefrolitotomia anatrófica.
- E) Nefrolitotomia percutânea.

**36. Paciente do sexo masculino, 68 anos, pintor de automóvel, ex-tabagista (abandono do hábito há cinco anos) é atendido em um serviço de emergência, queixando-se de hematúria macroscópica indolor com eliminação de coágulos. Referiu dois episódios semelhantes há dois anos que regrediram espontaneamente. Não tem antecedentes de doenças sistêmicas, urológicas ou intervenções cirúrgicas. Toque retal normal. Giordano negativo. Normotenso e afebril.**

**Qual é a hipótese mais provável?**

- A) Tumor renal.
- B) Câncer de próstata.
- C) Hidronefrose por litíase úrica.
- D) Rins policísticos.
- E) Carcinoma de células transicionais de bexiga.

**37. Com relação à HPB (Hiperplasia Prostática Benigna), é INCORRETO afirmar que**

- A) pode evoluir com retenção urinária aguda em cerca de 2-10% dos casos.
- B) o edema resultante do infarto do tecido prostático pode ser um fator desencadeante de retenção urinária aguda.
- C) a causa principal de retenção urinária aguda é a falência contrátil do detrusor devido à obstrução.
- D) HPB com divertículo de bexiga e litíase vesical são indicações absolutas de tratamento cirúrgico.
- E) a zona de transição e a zona periuretral são sensíveis aos estímulos de crescimento responsáveis pelo desenvolvimento da HPB.

**38. No paciente com hipertensão portal, é CORRETO afirmar que**

- A) naqueles portadores de esquistossomose, com história de sangramento, os melhores resultados a longo prazo ocorrem com a realização de derivações portossistêmicas seletivas, como o *shunt* esplenorenal distal.
- B) nos cirróticos que apresentam sangramento de varizes de esôfago, uma vez controlado o sangramento com terapia endoscópica, a anastomose portocava látero-lateral com prótese deve ser realizada eletivamente.
- C) atualmente, o *shunt* portossistêmico intra-hepático transjugular, popularizado pela sigla "TIPS", é o método mais amplamente utilizado nos países desenvolvidos, para diminuir os níveis pressóricos do sistema porta em pacientes cirróticos com varizes sangrantes, irresponsivas às terapias endoscópica e farmacológica ou com ascite intratável.
- D) o TIPS apresenta, como complicação, uma incidência de encefalopatia superior a 60%.
- E) os pacientes com ascite intratável são candidatos ao *shunt* cirúrgico, como forma de controle temporário, ou seja, como "ponte" para o transplante hepático.

**39. Paciente de 20 anos é atendido após sofrer acidente automobilístico (colisão). Apresenta-se com respiração ruidosa, taquidispneia intensa, cianose de extremidades, edema e deformidade em toda a face, sangramento maciço nasal e de cavidade oral, ECG (Escala de Coma de Glasgow) de 8, crepitação e enfisema subcutâneo no hemitórax direito, murmúrio vesicular abolido e macicez à percussão do mesmo lado, hipotenso (PA – 80x40 mmHg) e taquicárdico (FC – 128 bpm).**

**Sobre isso, assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA de reanimação.**

- A) Controle cervical → entubação nasotraqueal/ventilação → drenagem de tórax → acesso venoso/expansão volêmica.
- B) Controle cervical → entubação orotraqueal/ventilação → acesso venoso/expansão volêmica → drenagem torácica.
- C) Controle cervical → cricotiroidostomia/ventilação → acesso venoso/expansão volêmica → punção torácica.
- D) Controle cervical → cricotiroidostomia/ventilação → drenagem torácica → acesso venoso/expansão volêmica.
- E) Controle cervical → traqueostomia/ventilação → drenagem torácica → acesso venoso / expansão volêmica.

**40. Paciente de 43 anos é atendido após ser vítima de agressão por arma de fogo. Apresentava 2 ferimentos na parede anterior do abdome e foi submetido à laparotomia exploradora. Estável do ponto de vista hemodinâmico. O achado cirúrgico foi: ferimento transfixante de estômago e jejuno; avulsão completa da cauda do pâncreas, com tecido desvitalizado e ferimento no polo inferior do baço sem sagração ativo. O tratamento cirúrgico mais adequado é:**

- A) Gastrorrafia – jejunorrafia – ressecção do tecido pancreático distal/sutura do coto proximal/drenagem – preservação do baço.
- B) Gastrorrafia – jejunorrafia – sutura hemostática e preservação do tecido pancreático/drenagem – preservação do baço.
- C) Gastrostomia – jejunostomia - ressecção do tecido pancreático distal/sutura do coto proximal/drenagem – esplenectomia.
- D) Gastrorrafia – jejunostomia – ressecção do tecido pancreático distal/sutura do coto proximal/drenagem – esplenectomia.
- E) Gastrorrafia – jejunorrafia – diverticulização à Berne - preservação do baço

**41. Sobre a infecção de sítio cirúrgico, é CORRETO afirmar que**

- A) a colecistectomia convencional é considerada uma cirurgia contaminada.
- B) a ‘infecção de sítio cirúrgico incisional profunda’ é aquela que acomete o tecido celular subcutâneo e o plano músculo-esquelético.
- C) a antibioticoprofilaxia é capaz de reduzir as taxas de infecção de sítio cirúrgico, e o melhor período para administração do antibiótico é até duas horas antes da incisão da pele.
- D) a antibioticoprofilaxia nas cirurgias contaminadas deve ser mantida por, no mínimo, 48 horas.
- E) o álcool etílico absoluto (99,9%) , o álcool etílico hidratado (96%) e o álcool a 70% não são recomendados para antisepsia pré-operatória da pele nas cirurgias de grande porte.

**42. Sobre complicações pós-operatórias em cirurgia abdominal, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:**

- A) Pacientes com história de infarto nos últimos 3 meses têm chance de reinfarto ou morte por causa cardíaca superior a 50%.
- B) Idade avançada, tabagismo, obesidade e tempo cirúrgico maior que 6 horas são fatores de risco reconhecidos para a infecção de sítio cirúrgico.
- C) A febre pós-operatória que ocorre nas primeiras 24 horas, em pacientes sem infecção prévia, relaciona-se, mais frequentemente, com atelectasia pulmonar e resposta metabólica ao trauma.
- D) A atelectasia é a complicação pulmonar mais frequente.
- E) Na SARA (Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto), o índice de oxigenação ( $PaO_2/FIO_2$ ) geralmente é  $< 200$ .

**43. Em relação às complicações da gastroplastia e à derivação gastrojejunal em Y de Roux, no tratamento da obesidade, é CORRETO afirmar que**

- A) a úlcera marginal ocorre com maior frequência, na anastomose jejunojejunal e, em geral, causa hemorragia digestiva.
- B) por ser uma cirurgia disabsortiva, é frequente a ocorrência de desnutrição proteico-calórica após a intervenção.
- C) a estenose da anastomose gastrojejunal geralmente ocorre no pós-operatório tardio e necessita de tratamento cirúrgico.
- D) dor abdominal, taquicardia, dispneia e febre nos primeiros dias de pós-operatório são manifestações de atelectasia pulmonar, a qual deve ser tratada com fisioterapia respiratória.
- E) o deslizamento do anel de contenção pode ocorrer alguns meses após a cirurgia, devendo ser, inicialmente, tratado por endoscopia.

**44. Durante a cirurgia videolaparoscópica, o pneumoperitônio com dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) pode causar as seguintes complicações:**

- A) insuficiência renal, insuficiência hepática e hipoxemia.
- B) edema cerebral, isquemia intestinal e insuficiência renal.
- C) hipercapnia, acidose respiratória e embolia gasosa.
- D) pneumotórax, insuficiência hepática e coagulopatia.
- E) broncoaspiração, insuficiência renal e edema cerebral.

**45. Uma paciente de 65 anos busca atendimento com queixa de dor abdominal no hipocôndrio direito, há 3 semanas. Ela é diabética e obesa. Ela é examinada e percebe-se que está icterícia. Um ultrassom de abdome revela vesícula escleroatrófica e colédoco com 3 cm de diâmetro e um grande cálculo no seu terço distal. Qual a melhor conduta para o caso?**

- A) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada e papilotomia endoscópica.
- B) Colecistectomia e anastomose colédoco-duodenal.
- C) Duodenopancreatectomia cefálica.
- D) Papilotomia endoscópica seguida de colecistectomia laparoscópica.
- E) Colecistectomia a céu aberto e drenagem biliar com dreno de Kehr.

**46. Sobre o câncer hepático, é CORRETO afirmar que**

- A) os tumores primários são mais comuns que os tumores secundários.
- B) o colangiocarcinoma é o tumor primitivo mais frequente, e o tratamento que apresenta melhor sobrevida é o transplante hepático.
- C) o hepatocarcinoma, em pacientes cirróticos, deve ser tratado sempre com transplante hepático, desde que o número de tumores não ultrapasse quatro, segundo os “critérios de Milão”.
- D) a cirrose biliar primária é a doença mais frequentemente associada ao desenvolvimento do colangiocarcinoma.
- E) um paciente com metástase hepática de câncer colorretal, apresentando nódulo único localizado no segmento VI e menor que 5cm, com intervalo livre de doença entre a detecção do primário e a doença hepática de mais de 12 meses, com CEA < 200ng/ml, foi submetido a uma hepatectomia direita. O tumor primário foi linfonodo negativo. Pode se afirmar que paciente deve apresentar sobrevida de 1 ano > 80% e de 5 anos > 50%.

**47. Com relação ao transplante hepático, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Um enxerto hepático grande, maior que 2,4 Kg, permite a tripartição e o transplante de três pacientes, um adulto e duas crianças, procedimento denominado “split”.
- B) No transplante hepático convencional sem *by pass* (desvio venovenoso fêmoro-porto-axilar), a veia cava inferior é campleada, provocando tendência clara de diminuição do retorno venoso para o átrio direito, queda do débito cardíaco e da pressão arterial, além de congestão no território caval infraiafragmático.
- C) Tem indicação nos pacientes com falência hepática fulminante, em caráter de emergência, desde que apresentem um dos seguintes critérios: bilirrubina total < 17,5mg/dL ou INR entre 3 e 6;
- D) Na cirurgia do doador, a incisão recomendada é a subcostal bilateral, associada a uma esternotomia mediana, por permitir maior exposição dos vasos hepáticos e da veia cava supra-hepática.
- E) A trombose da artéria hepática é a complicação pós-operatória precoce mais temida e a maior causa de relaparotomias exploradoras nos dois primeiros dias.

**48. Sobre o abdome agudo, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O que caracteriza o abdome agudo é uma síndrome dolorosa abdominal que obriga o paciente a buscar tratamento médico e requer sempre tratamento cirúrgico.
- B) A dor em cólica, intermitente e crescente, é frequente na diverticulite aguda.
- C) O sinal de Murphy positivo associa-se com colecistite aguda, enquanto o sinal de Blumberg positivo, com obstrução intestinal mecânica.
- D) O diagnóstico de pneumoperitônio define a indicação de laparotomia exploradora, salvo quando o Sinal de Jobert é positivo.
- E) Salpingite, adenite mesentérica e pielonefrite são causas comuns de exploração cirúrgica, desnecessária no abdome agudo.

**49. Paciente de 45 anos, com dor epigástrica e melena realizou endoscopia digestiva alta que mostrou lesão elevada, submucosa, de 3cm, na parede anterior do corpo gástrico. Qual das afirmativas abaixo está INCORRETA?**

- A) A imunohistoquímica positiva para C-Kit confirma o diagnóstico de tumor estromal gastrointestinal (GIST).
- B) Os fatores prognósticos mais relevantes do GIST são o tamanho da lesão e o índice mitótico.
- C) A quimioterapia com mesilato de imatinib traz benefícios para os pacientes com tumores irresecáveis e na doença metastática.
- D) Além da ressecção gástrica, deve-se realizar extensa linfadenectomia em virtude da elevada frequência de metástase linfonodal no GIST.
- E) A ressecção laparoscópica do GIST tem-se mostrado eficaz e com menor morbidade pós-operatória.

**50. O sangramento por varizes esofagogástricas representa a principal manifestação da hipertensão portal. Qual é a alternativa CORRETA em relação ao controle do episódio hemorrágico agudo?**

- A) Administração de octreotida associado com a escleroterapia endoscópica reduz a taxa de recidiva hemorrágica precoce em cirróticos.
- B) O tamponamento com balão de Sangstaken-Blackmore possibilita o controle definitivo do sangramento na maioria dos casos.
- C) A injeção endoscópica de N-butil-2-cianoacrilato (Histoacril®) e de isobutil-2-cianoacrilato (Bucrilato®) tem sido utilizada nas varizes esofágicas.
- D) O tratamento cirúrgico de urgência é a melhor conduta em pacientes esquistossomóticos.
- E) O propranolol é a droga de eleição para o tratamento da hemorragia varicosa aguda.