

01. Em relação aos cistos de colédoco, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Predomina na primeira década de vida.
- B) Pode atingir grandes proporções e ser palpável, deformando a parede abdominal.
- C) Nos cistos gigantes, sua abertura, no início da dissecação, deve ser evitada a todo custo.
- D) Os cistos gigantes podem comprimir o tecido pancreático.
- E) Predispõem ao colangiocarcinoma.

02. Na síndrome do ligamento arqueado mediano, qual das artérias abaixo apresenta maior dilatação?

- A) Gastroduodenal
- B) Hepática comum
- C) Gástrica esquerda
- D) Frênica, bilateralmente
- E) Esplênica

03. Qual das variáveis abaixo mais pontua no índice de risco cardíaco (GOLDMAN)?

- A) IAM há menos de 6 meses
- B) B3 ou estase jugular
- C) Idade maior do que 70 anos
- D) Cirurgia de emergência
- E) Mais do que 5 ESV/minuto em qualquer momento antes da cirurgia

04. O risco de IAM de um paciente que vai fazer uma cirurgia abdominal de grande porte é máximo

- A) nos três dias que antecede a cirurgia.
- B) no dia e nos dois primeiros dias após a cirurgia.
- C) entre o 4º e 8º DPO.
- D) a partir da segunda semana de pós-operatório até o 30º DPO.
- E) não há diferença de incidência em relação ao pré e qualquer dia de pós-operatório.

05. Em relação ao câncer gástrico tipo difuso da classificação de Lauren, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Tende a ser mais proximal no estômago.
- B) Tende a ser mais indiferenciado com células em anel de sinete.
- C) Suas metástases são, preferencialmente, hematogênicas.
- D) Predomina no sexo masculino.
- E) Capta mal a F-desoxiglicose, por isso o PET-SCAN não detecta bem esse tipo de tumor.

06. Em relação à colelitíase associada à síndrome de baixo fosfolípídeo, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Sua pesquisa genética não se faz necessária, uma vez que tenha sido feita a colecistectomia (logo que diagnosticada), pois a colecistectomia precoce cura a síndrome.
- B) Está associada à mutação do gene ABCB4 que codifica a proteína MDR3.
- C) Há uma deficiência de fosfatidilcolina que solubiliza menos o colesterol e protege menos o epitélio biliar.
- D) Incide mais em mulheres abaixo de 30 anos, sem excesso de peso e com passado de colestase gestacional (nas pacientes que já tiveram gravidez).
- E) Mesmo nos pacientes colecistectomizados, é possível a ocorrência de surtos de pancreatite aguda biliar.

07. Qual, das condutas abaixo, predispõe à pneumonia pós-operatória em cirurgias abdominais de grande porte?

- A) Manter decúbito elevado (30 a 45 graus).
- B) Nos pacientes entubados, evitar extubação não programada (acidental) e reintubação do paciente além de monitorizar a pressão do "cuff" do tubo.
- C) Uso de espirômetro de incentivo no pré e pós-operatório.
- D) Estimular o paciente a realizar 5 a 10 inspirações profundas e 3 a 5 tosses a cada hora.
- E) Evitar fazer qualquer tratamento dentário nos últimos 10 dias que antecedem a cirurgia.

08. Fala contra o diagnóstico de atelectasia pós-operatória no raio-X de tórax feito no 1º DPO de uma cirurgia abdominal de grande porte:

- A) Faixas horizontalizadas ou oblíquas em direção ao hilo pulmonar.
- B) Elevação de cúpula frênica.
- C) Aproximação de cissuras.
- D) Desvio ipsilateral da traqueia.
- E) Presença de broncograma aéreo.

09. Seu paciente é operado e, no 3º DPO, apresenta quadro clínico sugestivo de pneumonia hospitalar. Você colhe culturas de secreção respiratória, hemoculturas e chama a CCIH. Mas começa algum esquema de ATB empírico imediatamente para ganhar tempo.

Dentre os possíveis esquemas iniciais abaixo, qual você NÃO recomendaria para iniciar?

- A) Imipenem e vancomicina
- B) Piperacilina/tazobactam e teicoplanina
- C) Cefepime e vancomicina
- D) Clindamicina IV em altas doses (600 mg de 8/8 ou até de 6/6 hs) e metronidazol (também IV)
- E) Ertapenem

10. Em relação ao NCM (neoplasia cística mucinosa) do pâncreas, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Predomina na cabeça e processo uncinado do pâncreas.
- B) Geralmente tem níveis elevados de CEA e baixos de amilase.
- C) Tem uma enorme predominância do sexo feminino.
- D) Como regra, não tem comunicação com o sistema ductal pancreático.
- E) Se não tiver características malignas, a ressecção sem esplenectomia por via convencional, laparoscópica ou robótica pode e deve ser tentada.

11. Às vezes é difícil distinguir o edema pulmonar cardiogênico do edema pulmonar não cardiogênico (LPA-lesão pulmonar aguda e SARA).

Dentre as opções abaixo, identifique aquela que fala a favor de edema pulmonar cardiogênico.

- A) PCP (pressão capilar pulmonar) abaixo de 18 mmHg
- B) PaO₂/FiO₂ abaixo de 300 mmHg
- C) PaO₂/FiO₂ abaixo de 200 mmHg
- D) Infiltrado peri-hilar ou em asa de borboleta bilateralmente, no raio-X de tórax
- E) Infiltrado pulmonar bilateral (esparso, aleatório e sem padrão definido) no raio-X de tórax.

12. NÃO configura(m) um estado de hipercoagulabilidade:

- A) Anormalidades do plasminogênio.
- B) Síndrome anti-fosfolípideo.
- C) Doença de Von Willebrand.
- D) Uso de estrógenos.
- E) Operação ortopédica de grande porte (quadril e joelho).

13. Considere um paciente no pós-operatório de uma cirurgia abdominal ou torácica e que começa a desenvolver falta de ar, sat de O₂ de 90%. Ausculta cardíaca e respiratória sem grandes anormalidades. Não há queixas em relação aos MM.II e você levanta a suspeita de TEP (tromboembolismo pulmonar).

Em relação ao caso, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Se o D-dímero for negativo, você está autorizado a descartar TEP.
- B) Se a angio-TC de tórax for normal, você está autorizado a descartar TEP.
- C) Se a cintilografia de ventilação/perfusão for normal, você está autorizado a descartar TEP.
- D) Se as opções B e C forem duvidosas, você pode solicitar uma USG dos MM. II. Se essa for positiva para trombose, você pode iniciar o tratamento da TVP e, com isso, a TEP está sendo tratada.
- E) Se as opções B e C forem duvidosas, você pode solicitar uma USG dos MM. II. Se essa for negativa para trombose, o diagnóstico de TEP pode ser descartado e seria desnecessário e, até mesmo, contraindicada uma angiografia pulmonar.

14. Em relação ao ertapenem, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É um carbapenêmico que só deve ser usado por via intravenosa a cada 6 ou 8 horas, dependendo da gravidade.
 - B) Não é bem indicado para Pseudomonas aeruginosa, acinetobacter e Stenotrophomonas.
 - C) Tem boa atuação contra gram(+), exceto estafilo oxacilina resistente e a maioria dos enterococos.
 - D) Seu uso é recomendado para infecções graves, por germes multirresistentes, especialmente gram-negativos produtores de β -lactamases.
 - E) É bactericida, inibindo a síntese da parede celular bacteriana.
-

15. O fígado possui 8 segmentos na sua classificação aceita atualmente. Cada segmento possui artéria, ramo venoso portal e canal biliar exclusivos. Somente um segmento recebe sangue arterial e portal tanto do lado direito como esquerdo da artéria e da veia porta.

Qual alternativa indica esse segmento?

- A) I
 - B) II
 - C) III
 - D) V
 - E) VIII
-

16. Assinale a alternativa que indica a principal estrutura que limita posteriormente o forame de Wislow.

- A) Artéria hepática comum.
 - B) Tronco da veia porta.
 - C) Glândula suprarrenal direita.
 - D) Veia cava inferior.
 - E) Pâncreas.
-

17. Segundo o ATLS, existem as lesões torácicas que ameaçam imediatamente a vida e aquelas que potencialmente ameaçam vida. Dentre as abaixo, identifique aquela que pertence ao segundo grupo(potencialmente).

- A) Lesão da árvore traqueobrônquica.
 - B) Trauma cardíaco fechado.
 - C) Hemotórax maciço.
 - D) Pneumotórax hipertensivo.
 - E) Tamponamento cardíaco.
-

18. Em relação ao trauma torácico (segundo ATLS), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O ultrassom FAST do tórax é mais sensível para ver derrame/sangue no tórax do que o raio-X de tórax convencional.
 - B) A descompressão de um Pneumotórax hipertensivo deve ser feita com agulha grossa no 2º espaço intercostal (E.I), na linha hemiclavicular ou no 5º E.I (linha axilar média).
 - C) Uma TC de corpo inteiro (quando há outros traumas associados) deve ser feita, mas somente após exame clínico bem feito e condutas terapêuticas iniciais para aqueles casos que ameaçam a vida.
 - D) A toracotomia na sala de emergência deve ser feita no trauma torácico penetrante, quando o paciente faz ou ameaça fazer uma PCR durante a avaliação inicial. Quase não há indicação, se o trauma for contuso.
 - E) A toracoscopia videoassistida é uma excelente opção na cirurgia torácica eletiva, mas deve ser evitada na urgência.
-

19. Em relação ao pneumotórax espontâneo primário, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Não ocorre em pulmões normais. Geralmente há uma lesão subjacente (enfisema ou abscesso).
 - B) O uso de oxigênio suplementar acelera sua cura, pois aumenta a reabsorção do ar no espaço pleural.
 - C) Deve ser sempre drenado, independentemente do seu volume.
 - D) Requer ultrassom, para guiar sua drenagem. É, hoje, uma conduta obrigatória.
 - E) Ocorre raramente em fumantes e parece estar relacionado à atividade física.
-

20. Dentre as substâncias abaixo, identifique aquela que é considerada como vasodilatadora.

- A) Tromboxane A2
- B) Angiotensina I
- C) Adenosina
- D) Endotelina
- E) Vasopressina

21. Em 1990, foi descrito um protocolo (em inglês ERAS) para tornar o pós-operatório de cirurgia colorretal mais rápido (e, com isso, menor tempo de hospitalização) associado a menos complicações pós-operatórias.

NÃO faz parte desse protocolo:

- A) Correção da anemia no pré-op com soluções de ferro parenteral.
- B) Evitar náuseas e vômitos pós-operatório evitando uso de opioides e anestésicos voláteis, além do uso de drogas antieméticas, como dexametasona e outras.
- C) Incentivar a suspensão do fumo e do álcool, pelo menos um mês antes da cirurgia.
- D) No intra e pós-operatório, manter o paciente muito bem hidratado, manter SNG por 24 a 48 horas e drenos abdominais pelo menor tempo possível, desde que o débito do dreno seja baixo.
- E) Evitar jejum prolongado e preparação mecânica de rotina, além de usar antibioticoprofilaxia pelo menor tempo possível.

22. Em relação à cirurgia do câncer colorretal, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A fâscia de Denonvillier's no homem é o equivalente ao septo retovaginal na mulher.
- B) A margem de ressecção longitudinal de um tumor de cólon não deve ser menor do que 5cm.
- C) A margem de ressecção longitudinal de um tumor de reto não deve ser menor do que 5 cm.
- D) A retirada de, pelo menos, 12 linfonodos na hemicolectomia direita é sinal de uma boa linfadenectomia.
- E) O estadiamento de um tumor de reto deve incluir uma ressonância magnética da pelve.

23. Em relação ao acesso abdominal videolaparoscópico no abdômen agudo por trauma ou não, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A instabilidade hemodinâmica é uma contraindicação a esse tipo de acesso.
- B) A videolaparoscopia é mais sensível do que a tomografia para diagnosticar lesão de diafragma.
- C) Deve ser evitado na urgência por colisão de veículos, quando lesão vascular é suspeitada.
- D) Deve ser utilizada para explorar feridas penetrantes de abdômen no paciente estável, pois o índice de laparotomia branca nesses casos tem sido considerável.
- E) Dentre os abdomens agudos (apendicite, obstrução, colecistite, UPP, diverticulite), é na obstrução intestinal baixa (íleo terminal ou cólon) em que esse acesso está mais indicado e apresenta melhores resultados.

24. Em relação à gastroparesia e seu tratamento invasivo quando o clínico falha, assinale a afirmativa que está em desacordo com as opções possíveis atualmente indicadas.

- A) Gastrectomia parcial (antrectomia).
- B) Piloromiotomia oral (à semelhança do esôfago) + implante de marcapasso gástrico.
- C) Gastrectomia total.
- D) Nos pacientes obesos mórbidos, o bypass gástrico (com Y de Roux).
- E) Vagotomia troncular com piloroplastia. A vagotomia seletiva e superseletiva estariam contraindicadas.

25. Em relação à hemoptise maciça, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A principal causa de mortalidade é a asfixia e não, o sangramento.
- B) Sua principal origem é da circulação arterial brônquica e não, da circulação pulmonar.
- C) Em relação à terapia, a broncoscopia flexível atua moderadamente, no controle das vias aéreas e no controle do sangramento, enquanto a broncoscopia rígida quase não tem indicação para ambos.
- D) Embora pouco sensível, o raio-X de tórax é o primeiro exame que deve ser realizado.
- E) Nos pacientes instáveis, a cirurgia está indicada e naqueles estáveis o tratamento através de arteriografia e embolização da artéria brônquica (já identificada pela angio-TC) é a escolha.

26. Em relação aos GISTs gastrointestinais, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Sua ressecção não necessita de margens amplas (já que ele, como regra, não se dissemina além das margens da lesão) e também não necessita de linfadenectomia.
 - B) Os GISTs pequenos (abaixo de 2 cm) ocorrem mais frequentemente no estômago. Neste, predomina na muscular, com maior incidência, no corpo alto e fundo gástrico.
 - C) Nos GISTs maiores, a TC de tórax é um exame importante para diagnosticar metástases pulmonares, devendo ser realizada rotineiramente.
 - D) A neoadjuvância deve ser indicada em tumores grandes ou perto de estruturas nobres para permitir uma cirurgia de menor porte.
 - E) A adjuvância se baseia na estratificação do risco de recidiva do GIST que se baseia em tamanho do tumor, índice mitótico e localização (além da ruptura deste).
-

27. Em relação à obtenção de uma via aérea (traqueostomia aberta-TA, traqueostomia por punção-TPP e cricotireoidostomia-CTT), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A traqueostomia precoce parece diminuir o índice de pneumonia ligada à ventilação mecânica.
 - B) A estenose traqueal que ocorre após traqueostomia ou entubação orotraqueal não depende do tempo de permanência do tubo nem da pressão do cuff. Geralmente ocorre no terço distal da traqueia.
 - C) Se a CTT é feita e, após estabilização, há forte suspeita que haverá necessidade de entubação prolongada, deverá ser feita uma TA ou TPP.
 - D) No contexto de emergência, CTT tende a ser preferida a TA e a TPP, pois é mais rápida, simples e tem menos complicações a curto prazo.
 - E) A complicação precoce mais frequente tanto na TA como na TPP é a hemorragia.
-

28. A paciente procura um cirurgião e relata apresentar hérnia inguinal direita de pequeno/moderado tamanho declarando que na sua família várias pessoas tiveram hérnia inguinal bilateral. Ela é indiferente à colocação de tela e ao acesso, mas queria que fosse investigada uma hérnia do outro lado.

Nesse caso, a melhor técnica para satisfazê-la na correção de sua hérnia seria a seguinte:

- A) Shoudice
 - B) Lichtenstein
 - C) Stoppa
 - D) Laparoscópica - TEP
 - E) Laparoscópica - TAPP
-

29. Em relação à síndrome de descontinuidade ductal que pode ocorrer na pancreatite aguda (PA), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Só ocorre na PA necrotizante.
 - B) É um fator de perpetuação da necrose pancreática e extrapancreática.
 - C) A TC (com protocolo para pâncreas) e contraste oral são seu melhor meio diagnóstico.
 - D) A colocação de stent por via transpapilar (através de CPRE) é uma ótima opção terapêutica.
 - E) Pode requerer tratamento cirúrgico numa fase mais tardia de sua evolução.
-

30. O propofol é muito utilizado na sedação em UTI e anestésias de curta duração tendo um ótimo perfil de segurança no paciente cirúrgico.

Sobre o propofol, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Tem ação anticonvulsivante.
 - B) Possui efeito antiemético.
 - C) Possui efeito broncodilatador.
 - D) Pode causar hipotensão e depressão respiratória dose dependente.
 - E) Aumenta o consumo, fluxo e pressão intracraniana no cérebro.
-

31. Em relação aos aneurismas da aorta torácica descendente (AAD), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É bem menos frequente do que o da aorta abdominal.
 - B) Pode ser corrigido por via aberta ou percutânea, sendo essa feita com maior frequência e geralmente, por via femoral.
 - C) Sua indicação cirúrgica ocorre quando ele atinge cerca de 5,5 cm, variando entre 5 e 6, a depender de algumas situações associadas.
 - D) A mais temida complicação do tratamento é a paraplegia, por comprometer a circulação espinhal. Ocorre na ressecção aberta (10 a 12%), mas não tem sido documentada na percutânea.
 - E) Uma vez descobertos (com menos de 5 cm), devem ser acompanhados a cada 1 ou 2 anos, a depender de seu tamanho, com TC ou RM.
-

32. Em relação à doença intestinal inflamatória (Chron e RCUI), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O uso de imunobiológicos, como o anti-FNT (infliximab), não deve ser descontinuado antes da cirurgia de ressecção intestinal, pois seu uso parece proteger contra deiscência.
 - B) O uso crônico de doses elevadas de corticoides deve ser descontinuado (se possível) antes de cirurgia de ressecção, pois parecem predispor à deiscência.
 - C) Num paciente com RCUI de longa duração, a realização de uma colectomia total com anastomose ileoanal em bolsa deve se acompanhar de uma ileostomia em alça de proteção, embora essa conduta não seja obrigatória.
 - D) Para avaliar o delgado num paciente com evidências de doença perianal, a êntero-RM seria mais indicada do que a êntero-TC.
 - E) Num paciente com RCUI de longa duração que desenvolve um tumor de cólon direito (em ascendente antes do ângulo hepático), a colectomia total é a cirurgia de escolha.
-

33. Em relação à síndrome da fome óssea (após cirurgia das paratireoides), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Cursa com hipocalcemia.
 - B) Cursa com hipomagnesenemia.
 - C) Pode ocorrer após tireoidectomia total em pacientes com Graves insuficientemente tratados.
 - D) Pode ocorrer após cirurgia das paratireoides em pacientes com hiperparatireoidismo severo.
 - E) Cursa com hiperfosfatemia.
-

34. Em relação aos pólipos coloretais, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O hiperplásico, geralmente, se localiza no sigmoide e não tem risco de malignidade.
 - B) Quando séssil com ulceração central, friabilidade e retração de pregas, sugere malignidade.
 - C) O polipoide do tipo séssil deve ser biopsiado. Se não mostrar adenocarcinoma, repetir colono com 3 a 5 anos.
 - D) Os pólipos planos, extensos podem exigir uma mucosectomia mais do que uma polipectomia.
 - E) A colonoscopia-TC (ou virtual) identifica bem pólipos maiores do que 2 cm.
-

35. Considere um paciente portador de um tumor de cólon esquerdo em ângulo esplênico que parece invadir baço e cauda de pâncreas. A provável cirurgia será uma hemicolectomia esquerda com anastomose primária e pancreatectomia caudal com esplenectomia.

Dentre as opções abaixo, qual aquela que seria menos aconselhável para ajudar na analgesia?

- A) Paracetamol + dexametasona intravenosos (IV) no início da cirurgia.
 - B) NAIDS, tipo cetoprofeno, um frasco-ampola IV no início e repicar no final da cirurgia.
 - C) Infusão de xilocaina (numa dose de 1,5 a 3 mg/Kg/h) durante a cirurgia com um bolus inicial.
 - D) Sulfato de magnésio, no início da cirurgia, numa dose de ataque de 50 mg/kg e 15mg/kg/h de manutenção.
 - E) Quetamina dada durante a cirurgia e mantida nas primeiras 48 horas de pós-operatório.
-

36. Em relação ao abscesso do psoas (ileopsoas), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Pode ser causado por uma diverticulite (a esquerda) e apendicite à direita. Não tem sido diagnosticado na doença de Chron ileocecal.
 - B) Pode ser acometido primariamente por disseminação hematogênica, sendo o *S. Aureus* o agente etiológico mais frequente.
 - C) Pode ser acometido secundariamente pela tuberculose espinhal o qual pode drenar, espontaneamente, para raiz da coxa (escrofuloderma).
 - D) Pode se acompanhar de hidronefrose ipsilateral.
 - E) Pode se acompanhar de trombose venosa ipsilateral.
-

37. O escore de Alvarado foi idealizado, inicialmente, para facilitar o diagnóstico de apendicite em uma das populações abaixo.**Assinale-a.**

- A) População de pacientes imunossuprimidos, inclusive AIDS.
 - B) Crianças e adolescentes.
 - C) Idosos (acima de 60 anos).
 - D) Pacientes grávidas.
 - E) Pacientes saudáveis entre 20 e 40 anos.
-

38. Em relação à somatostatina, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É produzida nas células delta do pâncreas, no hipotálamo e na mucosa gastrointestinal.
 - B) Bloqueia a secreção pancreática de insulina (nas células beta) e glucagon (nas células alfa).
 - C) Acelera o peristaltismo gastroduodenal, embora quase nada interfere no peristaltismo do delgado.
 - D) Diminui a secreção exócrina do pâncreas bem como a secreção biliar.
 - E) É o principal inibidor da secreção cloridropéptica, agindo diretamente na célula parietal e, indiretamente, inibindo a liberação de histamina e gastrina.
-

39. Em relação à síndrome do compartimento abdominal (SCA), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Seu diagnóstico requer uma PIA (pressão intra-abdominal) acima de 20 mmHg e alguma disfunção orgânica.
 - B) A PIA normal situa-se entre 5 e 10 mmHg, podendo chegar até o máximo de 15 mmHg. Acima deste nível, é considerada anormal.
 - C) Nos pacientes com SCA, deve-se usar sedação, analgesia e até bloqueio neuromuscular.
 - D) Nos pacientes com SCA, o excesso de líquido deve ser evitado e/ou retirado através do uso de sonda nasogástrica, diuréticos e, se houver, IRA fazer hemodiálise intermitente ou contínua.
 - E) Nos pacientes com SCA, a posição deve ser de Trendelenburg reversa.
-

40. Em relação à adenomiomatose da vesícula biliar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Também conhecida como adenomiose da vesícula biliar, pode ser segmentar (mais frequente), localizada ou difusa (mais rara).
 - B) Não tem associação com cálculos de vesícula.
 - C) Geralmente se associa aos seios de Rokitansky-Aschoff, que podem ser macro ou microscópicos.
 - D) Geralmente se associa ao espessamento da camada muscular e herniação da mucosa entre as fibras musculares, à semelhança da formação dos divertículos do cólon.
 - E) Sua principal forma de apresentação ultrassonográfica é de espessamento parietal segmentar, com múltiplos focos ecogênicos intramurais, que determinam artefato de reverberação sonora posterior, conhecido como artefato em cauda de cometa.
-

41. Em relação à hemorragia digestiva de origem obscura (HDOO), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Para esse termo ser usado, é obrigatório que o paciente já tenha realizado uma endoscopia digestiva alta e uma colonoscopia que não tenham identificado a fonte de sangramento.
- B) A enteroscopia com duplo balão é feita pela boca, consegue ver bem todo o intestino delgado e permite a realização de procedimentos.
- C) A cápsula endoscópica está hoje entre as principais opções na investigação inicial de uma HDOO, embora não permita realização de procedimentos.
- D) A êntero-TC ou êntero-ressonância é a opção inicial de investigação de HDOO, quando há suspeita de tumores, obstruções ou estenoses do intestino delgado.
- E) A cintilografia de hemácia marcada com tecnécio consegue identificar sangramento pequeno, mesmo que intermitente, não é invasivo, tem custo baixo e requer pouco preparo para ser realizado, embora não defina, com precisão, o local do sangramento, motivo pelo qual tem sido menos usado.

42. Em relação à excisão total do mesorreto (ETM), feita por via abdominal convencional (ETMc) ou laparoscópica (ETMlap) ou transanal (ETMta), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Sua realização (convencional ou laparoscópica) é obrigatória para a ressecção do reto extra peritoneal com intuito curativo.
- B) A ETMta deve ser associada à ETMc ou ETMlap em homens com IMC acima de 30, pelve estreita e tumor de reto médio.
- C) A ETMc ou lap pode ser feita com resultados oncológicos semelhantes e sem o uso associado da ETMta em mulheres com tumores de reto médio/superior.
- D) O uso concomitante da ETMta é contraindicado em tumores do reto baixo, com diâmetro acima de 4 cm e tendo sido feita neoadjuvância com radio e quimioterapia.
- E) O uso concomitante da ETMta é contraindicado, se o tumor invade o plano interesfínteriano ou quando é necessária a amputação do reto ou a exenteração pélvica.

43. Em relação à apendicite aguda, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Com o uso da laparoscopia, a apendicectomia aberta é, praticamente, contraindicada durante a gravidez, especialmente nos dois últimos trimestres.
- B) A dor inicial de uma apendicite é tipo cólica, na região umbilical mediada por fibras sensoriais viscerais do dermatoma T10.
- C) Seu suprimento sanguíneo é pela artéria apendicular, ramo da artéria ileocólica que, por sua vez, é ramo da artéria mesentérica superior.
- D) Sua posição mais frequente é a retrocecal.
- E) Na gravidez, o diagnóstico não deve ser retardado, já que a perda fetal ocorre com maior frequência nas apendicites complicadas e, em menor proporção, nas não complicadas.

44. Considere um homem de 40 anos e que, repentinamente, sente uma dor forte, constante e progressiva em todo o membro inferior esquerdo. A USG-doppler revela uma obstrução arterial aguda a nível da bifurcação da femoral.

Nesse caso, qual das estruturas abaixo começa a sofrer mais precocemente com a isquemia?

- A) Nervos sensitivos
- B) Nervos motores
- C) Músculos, especialmente da panturrilha
- D) Tecido subcutâneo
- E) Pele, especialmente dedos e planta do pé

45. Qual o intervalo de tempo máximo em horas que a desobstrução arterial desse paciente (Questão 44) permitirá o retorno, praticamente integral, da funcionalidade do membro?

- A) 1
- B) 6
- C) 12
- D) 24
- E) 48

46. Qual seria a primeira conduta a ser tomada para iniciar o tratamento desse paciente? (Questão 44)

- A) Trombólise farmacológica com cateter
 - B) Trombectomia mecânica percutânea
 - C) Angioplastia e colocação de stent percutâneo
 - D) Embolectomia por cirurgia aberta com auxílio do cateter de Fogarty
 - E) Anticoagulação plena, com dose de ataque seguida de manutenção
-

47. Em relação ao cisto pilonidal, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A TC é considerada hoje uma ferramenta imprescindível para o diagnóstico e planejamento cirúrgico.
 - B) A tricotomia periódica da região, a higiene bem feita e o cuidado para evitar atrito exagerado no sulco interglúteo são medidas importantes para evitar a recidiva após tratamento cirúrgico.
 - C) O VAAAPS (video-assisted ablation of pilonidal sinus) vem se tornando uma técnica com ótimos resultados, pouco invasiva, ambulatorial, embora seja necessário material especializado para sua execução.
 - D) A técnica de Moshe Gips também vem apresentando ótimos resultados, sendo pouca invasiva, ambulatorial e podendo ser feita com anestesia local.
 - E) A excisão profunda e ampla com masurpialização vem caindo em desuso.
-

48. Em relação à gastrite crônica e o câncer gástrico, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A presença de metaplasia intestinal implica no diagnóstico de gastrite crônica atrófica.
 - B) Pacientes com gastrite crônica atrófica ou metaplasia intestinal estão em risco aumentado de desenvolver adenocarcinoma de estômago.
 - C) Pacientes com gastrite atrófica e H. pylori (+) devem realizar o tratamento deste e confirmar a sua erradicação.
 - D) A gastrite autoimune é um tipo de gastrite crônica atrófica hereditária com produção de anticorpos anticélulas parietais e antifator intrínseco.
 - E) A gastrite crônica autoimune cursa com ferro baixo (anemia ferropriva) e vitamina B12 alta, além de proteger contra desenvolvimento de adenocarcinoma e tumores neuroendócrinos gástricos, por ser uma doença autoimune.
-

49. Em relação ao IPMN (Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Quando de ramo secundário, geralmente se comunica com o ducto pancreático principal.
 - B) É uma doença exclusiva do tecido pancreático.
 - C) Pode se acompanhar de surtos de pancreatite focal.
 - D) É bem estudado através da ultrassonografia endoscópica.
 - E) O subtipo de ramo secundário é mais frequente do que o subtipo de ramo principal.
-

50. NÃO faz parte das manifestações clínicas da síndrome de abstinência a opiáceos:

- A) Midríase e sudorese.
 - B) Rinorreia e lacrimejamento.
 - C) Convulsões e delirium tremens.
 - D) Ansiedade e irritabilidade.
 - E) Náuseas e vômitos.
-

GRUPO 03
- CIRURGIA GERAL -