



Universidade Federal Fluminense



CONCURSO PÚBLICO
DE
SELEÇÃO
PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA

2008

PROVA TIPO B2

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
COM
ACESSO DIRETO



CONCURSO 2008 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Hospital Universitário
Antonio Pedro

1ª ETAPA – PROVA B2

Prova a ser realizada pelos candidatos aos seguintes Programas de Residência Médica:

- **Cirurgia Plástica**
- **Cirurgia Torácica**
- **Cirurgia Vascular**
- **Urologia**

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✗ Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas setenta questões.
- ✗ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no **CARTÃO DE RESPOSTAS**; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✗ Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- ✗ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✗ Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- ✗ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- ✗ Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul.
- ✗ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✗ Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.





01 Uma das conseqüências endócrinas da infecção por *Helicobacter pylori* é a seguinte:

- (A) diminuição da gastrina sérica basal.
- (B) aumento da capacidade de resposta do peptídeo liberador da gastrina.
- (C) aumento da densidade de células secretoras de somatostatina.
- (D) aumento do conteúdo de somatostatina da mucosa.
- (E) diminuição da resposta da gastrina à alimentação.

02 A opção em que se diferencia a cicatriz hipertrófica de um quelóide verdadeiro é a seguinte:

- (A) histologicamente, os quelóides contêm abundância de colágeno, enquanto na cicatriz hipertrófica a produção de colágeno é normal.
- (B) a cicatriz hipertrófica na maioria dos casos parece ser transmitida de forma autossômica dominante, enquanto o quelóide parece ser transmitido de forma autossômica recessiva.
- (C) o quelóide se estende além do limite da lesão tissular original, enquanto a cicatriz hipertrófica mantém-se aquém desse limite.
- (D) caracteristicamente os quelóides surgem nas primeiras semanas após o ferimento, enquanto a cicatriz hipertrófica se apresenta no terceiro ou quarto mês após a lesão.
- (E) os quelóides são muito freqüentes e ocorrem predominantemente em pessoas de pele clara, enquanto a cicatriz hipertrófica é mais comum em negros.

03 Assinale a opção correta sobre a doença de Crohn:

- (A) a doença acarreta uma inflamação transmural que se caracteriza por múltiplos agregados linfóides, que espessam e expandem a submucosa.
- (B) uma característica microscópica sentinela da doença é a presença de granulomas caseosos.
- (C) os granulomas caseosos quando presentes é patognomônico da doença de Crohn.
- (D) os granulomas caseosos quando presentes além de patognomônico, indicam atividade da doença.
- (E) o acometimento do cólon transverso e do cólon descendente é o padrão mais comum da doença de Crohn.

04 A célula de origem do epitélio de Barret não foi determinada. Bioquimicamente, o tecido de Barret assemelha-se ao epitélio colônico e apresenta o seguinte aspecto:

- (A) ausência de atividade dissacarídea.
- (B) baixa atividade de isomaltase/sucrase.
- (C) altos níveis de síntese de proteína na mucosa.
- (D) baixos níveis de *glutathion* na mucosa.
- (E) ausência de citoqueratina.



05 O achado endoscópico de “úlceras sem sangramento com coágulo sobrejacente” corresponde à classificação de Forrest indicada na alternativa:

- (A) II a
- (B) I b
- (C) II b
- (D) II c
- (E) III

06 O estômago contém inúmeros peptídeos biologicamente ativos nas células nervosas e endócrinas da mucosa, incluindo a gastrina e a somatostatina, entre outros. Em relação à somatostatina, é correto afirmar que ela:

- (A) possui função estimuladora da secreção ácida, embora atue inibindo a liberação de gastrina.
- (B) possui função inibidora, reduzindo a secreção ácida, embora seja um potente estimulador da liberação de gastrina.
- (C) possui função estimuladora, aumentando a secreção ácida e a liberação de gastrina.
- (D) possui função inibidora, reduzindo a secreção ácida e a liberação de gastrina.
- (E) não tem influência na secreção ácida, porém inibe a liberação de gastrina.

07 Em relação à cicatrização das feridas, assinale a alternativa correta.

- (A) O acúmulo de colágeno alcança o máximo no período de 72 horas após a agressão.
- (B) Durante a fase inicial da cicatrização, existe uma relativa abundância do colágeno tipo III na ferida.
- (C) O acúmulo de colágeno alcança o máximo entre seis e oito semanas após a agressão.
- (D) Sob circunstâncias normais de cicatrização, a densidade capilar aumenta gradualmente e o número de fibroblastos também se eleva.
- (E) A força tênsil diminui gradualmente à medida que fibrilas colágenas ao acaso são substituídas por fibrilas organizadas.

08 Entre as alterações fisiológicas causadas pela vagotomia troncular, pode-se citar a seguinte:

- (A) aumento da sensibilidade à gastrina.
- (B) aumento da sensibilidade à histamina.
- (C) redução do estímulo colinérgico nas células parietais.
- (D) hipoplasia da célula secretora de gastrina.
- (E) diminuição da gastrina em jejum.



09 Os hormônios gastrointestinais têm um papel-chave em todos os aspectos da função do intestino delgado, incluindo motilidade, secreção e absorção, fluxo sanguíneo, crescimento e imunidade. Assinale a opção correta no que diz respeito a esses hormônios.

- (A) O principal estímulo à liberação de secretina é o ácido no duodeno, quando o pH luminal diminui para quatro ou menos.
- (B) O peptídeo YY aumenta a motilidade gastrointestinal e a secreção gástrica e pancreática.
- (C) A neurotensina aumenta a secreção gástrica e inibe a motilidade intestinal.
- (D) O enteroglucagon é produzido predominantemente no intestino delgado proximal e funciona estimulando a motilidade do intestino delgado.
- (E) A principal função fisiológica do polipeptídeo inibitório gástrico (PIG) é a regulação da liberação de colecistoquinina.

10 Uma proteína da fase aguda é definida como aquela cuja concentração aumenta em pelo menos 25% durante doenças inflamatórias. Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela em que se indica a proteína cuja produção, ao contrário, diminui durante a fase aguda.

- (A) Fibrinogênio
- (B) Proteína C reativa
- (C) Amilóide A sérico
- (D) Transferrina
- (E) Haptoglobina

11 A avaliação da função exócrina do pâncreas pode ser feita através do teste:

- (A) de resposta à tolbutamida.
- (B) de tolerância oral à glicose.
- (C) de tolerância à glicose intravenosa.
- (D) com arginina intravenosa.
- (E) de Lundh.

12 A opção em que se relacionam somente tumores esofagianos de linhagem epitelial é a seguinte:

- (A) adenomas, pólipos e lipomas
- (B) adenomas, lipomas e tumores de células gigantes
- (C) papilomas, pólipos e adenomas
- (D) pólipos, lipomas e leiomiomas
- (E) papilomas, pólipos e leiomiomas



13 A arteriografia visceral seletiva é usada principalmente em pacientes em que não tenha sido possível realizar endoscopia ou nos quais a endoscopia não tenha tido êxito em determinar a localização de uma hemorragia vigente e persistente. A identificação angiográfica bem sucedida da origem do sangramento depende, principalmente, da presença de sangramento arterial ativo por ocasião do exame. O extravasamento de contraste pode ser detectado quando o paciente apresentar sangramento com débitos a partir de:

- (A) 0,5 a 1 ml/min.
- (B) 5 a 6 ml/min.
- (C) 8 a 10 ml/min.
- (D) 10 a 15 ml/min.
- (E) 20 ml/min.

14 A doença de Wilson caracteriza-se por ser:

- (A) uma doença rara causada pela obstrução mecânica das veias hepáticas.
- (B) um erro inato do metabolismo que causa maior absorção de ferro pelo trato gastrointestinal.
- (C) uma doença hereditária autossômica recessiva causada por deficiência no transporte de sais biliares dos hepatócitos para o sistema-porta.
- (D) uma doença hereditária autossômica recessiva causada por deficiência no transporte de cobre dos hepatócitos para a bile.
- (E) um erro inato do metabolismo que causa menor absorção de ferro pelo trato gastrointestinal.

15 Paciente do sexo feminino, 39 anos, com quadro de diarreia persistente, realizou clister opaco que evidenciou múltiplos defeitos de enchimento, com serrilhamento mucoso nas paredes dos colons descendente e sigmóide, acompanhado de redução da distensibilidade. O restante dos colons apresenta aspecto normal. O provável diagnóstico é de:

- (A) retocolite ulcerativa.
- (B) tuberculose intestinal.
- (C) diverticulite.
- (D) adenocarcinoma.
- (E) megacólon.



16 O sinal de **Rovsing** é sugestivo de apendicite aguda, a qual se diagnostica por meio de uma manobra semiológica que provoca:

- (A) dor à rotação interna do quadril direito.
- (B) aumento da dor à tosse provocada.
- (C) dor no quadrante inferior direito à palpação do esquerdo.
- (D) dor à extensão do quadril direito
- (E) dor à punho-percussão renal direita.

17 A pancreatojejunostomia longitudinal (procedimento de Puestow) é utilizada para tratamento de pancreatite:

- (A) crônica que evolui com formação de pseudocisto de cabeça de pâncreas.
- (B) aguda que evolui com abscesso pancreático.
- (C) crônica que evolui com formação de pseudocisto de cauda de pâncreas.
- (D) aguda que evolui com formação de pseudocisto.
- (E) crônica com dilatação do ducto pancreático principal.

18 O sinal de Chvostek e o de Trousseau fazem parte das manifestações clínicas da:

- (A) hipercalcemia.
- (B) hipernatremia.
- (C) hipopotassemia.
- (D) hipocalcemia.
- (E) hiperpotassemia.

19 O Câncer Colorretal Hereditário não-Polipose ou HNPCC é uma condição autossômica dominante e herdada que predispõe ao câncer colorretal, principalmente do hemicolo direito, em indivíduos jovens. Faz parte do cortejo clínico do HNPCC:

- (A) a síndrome de Lynch 1 e 2.
- (B) associação com a Polipose Hereditária Familiar.
- (C) mutações do gen APC.
- (D) nenhuma relação com os critérios de Amsterdã.
- (E) a instabilidade de microssatélites não determina os fenômenos genéticos.

20 Em pacientes com fenômeno de Raynaud unilateral, deve-se suspeitar de:

- (A) insuficiência cardíaca congestiva.
- (B) doença arterial oclusiva.
- (C) tireotoxicose.
- (D) hérnia inguinal encarcerada.
- (E) pancreatite aguda.



21 O principal uso clínico da medida de tireoglobulina se dá no acompanhamento de pacientes com:

- (A) neoplasia endócrina múltipla tipo I.
- (B) tireoidite de Hashimoto.
- (C) tireoidite de Riedel.
- (D) adenoma de paratireóide.
- (E) câncer da tireóide bem diferenciado.

22 Assinale a causa de hipertensão porta que cursa com aumento da resistência ao fluxo pós-hepático.

- (A) Trombose da veia porta
- (B) Hemocromatose
- (C) Síndrome de Budd-Chiari
- (D) Hepatite alcoólica
- (E) Esquistossomose

23 A causa provável de sangramento gastrointestinal superior em paciente cuja endoscopia detecta apenas varizes gástricas é a:

- (A) trombose de veia porta.
- (B) trombose venosa esplênica.
- (C) cirrose biliar.
- (D) cirrose alcoólica.
- (E) esquistossomose.

24 O sintoma mais comum do câncer da bexiga é:

- (A) perda de peso
- (B) freqüência urinária
- (C) disúria
- (D) hematúria indolor e freqüentemente intermitente
- (E) massa pélvica



25 De acordo com a classificação de Nyhus para as hérnias da virilha, a hérnia inguinal indireta que tem um anel interno alargado, mas a parede posterior intacta e vasos epigástricos inferiores profundos anatómicos e sem distorções, pode ser classificada como pertencendo ao tipo:

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

26 A doença mais comumente associada ao timoma é:

- (A) hiperparatireoidismo.
- (B) síndrome de Pierre Marie.
- (C) miastenia gravis.
- (D) macroglobulinemia.
- (E) hipertireoidismo.

27 Paciente do sexo feminino, 67 anos, dá entrada na emergência com lesão ulcerada, de bordos elevados, friável e irregular em parede lateral do canal anal. A biópsia confirma tratar-se de lesão maligna. Espera-se que esse tumor seja da seguinte linhagem histológica:

- (A) adenocarcinoma.
- (B) carcinoma epidermóide.
- (C) melanoma.
- (D) sarcoma.
- (E) teratoma maligno.

28 Paciente do sexo masculino, 65 anos, apresenta adenocarcinoma mucinoso do reto, indiferenciado, localizado a cinco centímetros da margem anal. O tumor é palpável na parede posterior do reto, ocupando metade da circunferência do órgão, com aproximadamente seis centímetros de extensão. O exame tomográfico da pelve revela ausência de planos de clivagem entre o reto e a peça sacra. Após sessões de radioquimioterapia neo-adjuvante observa-se redução no tamanho e extensão do tumor. O tratamento padrão para esse paciente, após a terapia neo-adjuvante, consiste em:

- (A) colostomia proximal.
- (B) ressecção anterior do reto pela técnica de Dixon.
- (C) amputação abdominoperineal pela técnica de Miles.
- (D) anastomose colorretal transacral.
- (E) apenas radioquimioterapia.



29 Define-se a procidência retal ou prolapso retal total como:

- (A) hérnia retal perineal.
- (B) protusão do reto com a mucosa e submucosa através do canal anal.
- (C) invaginação do reto através do sigmóide.
- (D) protrusão do reto com todas as suas camadas através do canal anal.
- (E) prolapso hemorroidário interno.

30 Constitui indicação de traqueostomia de urgência:

- (A) fratura da cricóide com cornagem e tiragem, trauma de face com hematoma da base da língua.
- (B) insuficiência respiratória aguda.
- (C) edema agudo de pulmão, asma.
- (D) intubação orotraqueal por mais de 72 horas, cianose.
- (E) afogamento.

31 Das lesões colorretais abaixo descritas, a que apresenta maior potencial de malignização é:

- (A) doença diverticular do colo.
- (B) adenoma tubular.
- (C) hamartomas do colo.
- (D) doença de Crohn do colo.
- (E) adenoma viloso.

32 A diverticulite do cólon sigmóide, complicada com peritonite generalizada, pode ser tratada da seguinte forma:

- (A) sigmoidostomia em alça com lavagem e drenagem da cavidade abdominal.
- (B) hospitalização, antibióticos intravenosos, reposição hidreletrolítica e dieta rica em fibras.
- (C) ressecção do cólon sigmóide, colostomia proximal do cólon descendente, fechamento do coto retal, lavagem e drenagem da cavidade abdominal.
- (D) transversostomia direita para exclusão do trânsito intestinal.
- (E) antibióticos intravenosos, laparotomia, drenagem e lavagem exaustiva da cavidade abdominal.

33 Segundo a classificação de Borrmann, o adenocarcinoma gástrico que apresenta lesão ulcerada com bordas elevadas pode ser considerado como do tipo:

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



34 Paciente do sexo masculino, 70 anos, dá entrada na emergência apresentando quadro de obstrução intestinal baixa, com aproximadamente 24 horas de evolução. Após reposição hidroeletrólítica, é encaminhado ao serviço de radiologia, onde se diagnostica volvo de sigmóide. O estado geral do paciente é regular, não apresentando ele sinais clínicos e laboratoriais de sepse. A conduta mais adequada a ser tomada é:

- (A) clister glicerinado sob pressão para a redução do volvo.
- (B) laparotomia exploradora e redução cirúrgica do volvo.
- (C) laparotomia exploradora e realização do procedimento de Hartman.
- (D) descompressão endoscópica e colocação de sonda retal.
- (E) colectomia esquerda com anastomose primária.

35 Em relação ao tumor carcinóide do apêndice cecal, maior que dois centímetros, pode-se afirmar que:

- (A) deve ser tratado com hemicolectomia direita.
- (B) deve ser tratado com apendicectomia.
- (C) tem incidência de metástases a distância igual aos tumores menores que dois centímetros.
- (D) deve ser tratado com ressecção do ceco e do apêndice cecal.
- (E) deve ser tratado com colectomia total.

36 A pomada de diltiazem a 2% pode ser usada na seguinte condição clínica:

- (A) fistula anal.
- (B) abscesso perianal.
- (C) hemorróidas de segundo grau.
- (D) hemorróidas de terceiro grau.
- (E) fissura anal crônica.

37 A melhor forma de tratamento para um recém-nato em estado crítico devido a enfisema lobar congênito é:

- (A) ressecção pulmonar de emergência.
- (B) ventilação assistida.
- (C) drenagem intercostal.
- (D) broncoscopia.
- (E) drenagem em “selo d’água”.



38 Considere-se paciente com quadro de pancreatite aguda que apresenta, após período de duas a três semanas de evolução, coleção líquida sem sinais clínicos ou laboratoriais de infecção. O tratamento mais adequado para o caso é:

- (A) drenagem local com cateter percutâneo.
- (B) tratamento clínico de suporte.
- (C) antibioticoterapia adequada.
- (D) drenagem cirúrgica através de pequenas incisões localizadas.
- (E) laparotomia com drenagem + necrosectomia.

39 Paciente do sexo masculino, 50 anos, apresenta disfagia, regurgitação e emagrecimento. Às refeições, tem o hábito de comer devagar e ingerir grande quantidade de líquidos. A radiografia do tórax mostra nível hidroaéreo na topografia do esôfago e, no exame contrastado, com bário, encontra-se dilatação uniforme, com afilamento distal, desse mesmo órgão. Na manometria, pode-se observar aperistalse, dificuldade de relaxamento do esfíncter esofágico inferior com pressão maior que 45 mm Hg. O diagnóstico mais provável para o caso é:

- (A) espasmo esofágico difuso.
- (B) esôfago em quebra-nozes.
- (C) acalasia do esôfago.
- (D) doença do refluxo gastroesofágico.
- (E) divertículo de pulsão do esôfago inferior.

40 Com respeito à síndrome de Mallory Weiss, assinale a alternativa correta.

- (A) Tem como causa principal o uso de antiinflamatórios não-esteróides, principalmente nos pacientes idosos.
- (B) É considerada como causa de sangramento severo do tubo digestivo alto em mais de 30% dos pacientes.
- (C) O uso da sonda de Sangstaken-Blackemore é considerado como tratamento de eleição para essa patologia.
- (D) É caracterizada por sangramento agudo do tubo digestivo alto, após vômitos repetidos.
- (E) É muito rara em pacientes com idade abaixo dos 25 anos.

41 Em relação ao melanoma é correto afirmar que:

- (A) a classificação de Clark/McGovern é baseada no nível de invasão do tumor e a de Breslow, na medida da espessura do tumor.
- (B) o lentigo maligno é a forma mais comum desse tumor.
- (C) o tratamento de escolha em lesões avançadas é a radioterapia.
- (D) a exposição solar não é fator de suma importância na gênese desse tumor.
- (E) os pacientes com linfonodos positivos remotos a lesão são mais bem tratados por quimioterapia.



42 A fistula bilio-entérica se faz mais comumente entre:

- (A) a vesícula biliar e o intestino grosso.
- (B) a vesícula biliar e o jejuno.
- (C) o colédoco e o duodeno.
- (D) a vesícula biliar e o duodeno.
- (E) o colédoco e o jejuno.

43 As bactérias mais comumente isoladas na colecistite aguda e/ou colangite são:

- (A) *pseudomonas* e *enterobacter*.
- (B) *escherichia coli* e *klebsiella*.
- (C) *enterococcus* e *streptococcus*.
- (D) *clostridium* e *candida*.
- (E) *escherichia coli* e *pseudomonas*.

44 Em relação a paciente com doença auto-imune e em uso crônico de corticosteróides, submetido a cirurgia para tratamento de múltiplos traumas e que apresente, no pós-operatório, hipotensão súbita e severa, febre, confusão mental e dor abdominal, deve-se considerar a hipótese de:

- (A) cetoacidose diabética.
- (B) choque cardiogênico.
- (C) embolia pulmonar.
- (D) infarto enteromesentérico.
- (E) insuficiência supra-renal aguda.

45 O antibiótico de escolha na pancreatite aguda severa é:

- (A) lincomicina.
- (B) ciprofloxacina.
- (C) imipenem.
- (D) ceftriaxona.
- (E) clindamicina.

46 A esofagomiectomia da junção esôfago-gástrica (Heller) é indicada para o tratamento de:

- (A) Ca. do esôfago (cárdia).
- (B) acalasia do esôfago.
- (C) espasmo difuso do esôfago.
- (D) hérnia por deslizamento.
- (E) divertículo epifrênico.



- 47** Com relação ao divertículo de Zenker, assinale a alternativa correta.
- (A) Apresenta-se normalmente com quadro clínico de obstrução esofageana aguda.
 - (B) É uma malformação do esôfago que se exterioriza geralmente na primeira década de vida.
 - (C) É tratado comumente pela esofagomiotomia + diverticulectomia.
 - (D) Faz parte da síndrome de Peutz-Jeghers.
 - (E) É uma das causas de hemorragia digestiva alta.
- 48** As queimaduras de 3º grau caracterizam-se por:
- (A) anestesia no local e formação de vesículas extensas.
 - (B) hiperalgesia local.
 - (C) presença de vesículas com conteúdo sero-hemorrágico.
 - (D) hiperemia local, dor intensa, presença de vesículas coalescentes.
 - (E) pele brancacenta marmórea e hipoálgica no local.
- 49** A síndrome de icterícia acompanhada de febre com calafrios e dor sugere:
- (A) peritonite biliar.
 - (B) vesícula hidrópica.
 - (C) colecistite aguda.
 - (D) cálculo no canal comum.
 - (E) fístula bilio-entérica.
- 50** Em relação à fase proliferativa da cicatrização, é correto dizer que:
- (A) a angiogênese se inicia em torno de quatro a cinco dias, formando capilares que migram ao encontro de outros capilares.
 - (B) o tecido de granulação é formado a partir de miofibroblastos e capilares neoformados.
 - (C) há atuação de macrófagos e mastócitos, sintetizando o colágeno extracelular e as proteoglicanas.
 - (D) nas feridas profundas não suturadas, a cicatrização se faz a partir das bordas da ferida, que se retrai em direção à pele íntegra, aumentando a área cruenta.
 - (E) existe intensa atividade da fibrina.



51 Pode-se afirmar, em relação ao câncer de esôfago, que:

- (A) o adenocarcinoma da cárdia é considerado como tumor de origem gástrica que invade o esôfago, pois este não tem epitélio glandular.
- (B) a maior incidência ocorre no 1/3 superior do esôfago.
- (C) a disfagia e a avançada perda de peso são de longe os sintomas mais comuns à época do diagnóstico.
- (D) o controle pós-operatório é feito através do marcador tumoral CA 19,19.
- (E) as fístulas ocorrem freqüentemente para a traquéia e a cava.

52 Ao exame laboratorial, a urina com pH ácido apresenta precipitação dos cristais de:

- (A) oxalato de cálcio, ácido úrico, cistina.
- (B) fosfato de cálcio, estruvita.
- (C) oxalato de cálcio, fosfato de cálcio e estruvita.
- (D) oxalato de cálcio, ácido úrico e estruvita.
- (E) ácido úrico, estruvita e fosfato de cálcio.

53 Podemos tratar a epididimite aguda com as seguintes medidas:

- (A) repouso, analgésico, elevação da bolsa escrotal contra o abdome, aplicação de anestésico local no cordão espermático.
- (B) fluorquinolona como primeira opção independentemente da idade do paciente e do possível agente etiológico, repouso, analgésico, elevação da bolsa escrotal contra o abdome, aplicação de anestésico local no cordão espermático.
- (C) penicilina benzatina como primeira opção independentemente da idade do paciente e do possível agente etiológico, repouso, analgésico, elevação da bolsa escrotal contra o abdome, aplicação de anestésico local no cordão espermático.
- (D) azitromicina como primeira opção independentemente da idade do paciente e do possível agente etiológico, repouso, analgésico, elevação da bolsa escrotal contra o abdome, aplicação de anestésico local no cordão espermático.
- (E) antibiótico direcionado ao agente etiológico específico, repouso, analgésico, elevação da bolsa escrotal contra o abdome, aplicação de anestésico local no cordão espermático.

54 A presença de eritrócitos dismórficos no exame de urina sugere que a hematúria tem origem em doença:

- (A) túbulo intersticial renal.
- (B) glomerular.
- (C) ureteral.
- (D) vesical.
- (E) prostática.



55 As causas mais comuns de lesão ureteral em cirurgia aberta são, em ordem decrescente de frequência:

- (A) uretropexia transabdominal, cirurgia vascular abdominal, histerectomia, cirurgia colorretal, remoção de tumor ovariano.
- (B) cirurgia colorretal, remoção de tumor ovariano, uretropexia transabdominal, cirurgia vascular abdominal, histerectomia.
- (C) remoção de tumor ovariano, uretropexia transabdominal, cirurgia vascular abdominal, histerectomia, cirurgia colorretal.
- (D) histerectomia, cirurgia colorretal, remoção de tumor ovariano, uretropexia transabdominal, cirurgia vascular abdominal.
- (E) cirurgia vascular abdominal, histerectomia, cirurgia colorretal, remoção de tumor ovariano, uretropexia transabdominal.

56 O critério mais útil no diagnóstico diferencial entre torção de testículo e epididimite é:

- (A) idade.
- (B) hematúria.
- (C) piúria.
- (D) disúria.
- (E) dor.

57 No que concerne ao câncer gástrico, é correto afirmar que:

- (A) o paciente costuma apresentar icterícia devido a invasão freqüente do fígado pelas metástases.
- (B) as metástases se fazem preferencialmente para o pulmão.
- (C) a sintomatologia é mais precoce quando o tumor se origina no corpo gástrico.
- (D) o sangramento é freqüente, devido a lesão da artéria gastroduodenal pelo tumor.
- (E) a displasia gástrica severa indica um risco acentuado de ocorrência.

58 A causa mais comum de urina turva é:

- (A) quilúria.
- (B) fosfatúria.
- (C) piúria.
- (D) hematúria.
- (E) alcaptonúria.



- 59** Com relação a hematúria durante a micção, pode-se afirmar que:
- (A) a hematúria inicial provém do ureter enquanto que a hematúria total indica que o sangramento é da bexiga ou do trato urinário superior e a hematúria terminal (ao final da micção) é geralmente secundária à inflamação na área do colo vesical ou uretra prostática.
 - (B) a hematúria inicial é geralmente secundária à inflamação na área do colo vesical ou uretra prostática, enquanto que a hematúria total indica que o sangramento é da bexiga ou do trato urinário superior e a hematúria terminal (ao final da micção) provém da uretra.
 - (C) a hematúria inicial indica que o sangramento é da bexiga ou do trato urinário superior, enquanto que a hematúria total é geralmente secundária à inflamação na área do colo vesical ou uretra prostática e a hematúria terminal (ao final da micção) provém da uretra.
 - (D) a hematúria inicial provém da uretra enquanto que a hematúria total indica que o sangramento é da bexiga ou do trato urinário superior e a hematúria terminal (ao final da micção) é geralmente secundária à inflamação na área do colo vesical ou uretra prostática.
 - (E) a hematúria inicial provém da uretra, enquanto que a hematúria total indica que o sangramento é da bexiga ou do trato urinário superior e a hematúria terminal (ao final da micção) é geralmente secundária à inflamação renal ou ureteral.
- 60** O quadro em que há indicação absoluta para a exploração cirúrgica após um trauma renal encontra-se na seguinte alternativa:
- (A) sangramento renal persistente, extravasamento de urina, hematoma perirrenal pulsátil.
 - (B) sangramento renal persistente, hematoma perirrenal em expansão, extravasamento de urina.
 - (C) sangramento renal persistente, hematoma perirrenal em expansão, hematoma perirrenal pulsátil.
 - (D) extravasamento de urina, hematoma perirrenal em expansão, hematoma perirrenal pulsátil.
 - (E) existência necessária de um trauma renal fechado.
- 61** A conduta imediata em paciente com sangramento através do meato uretral consiste em realizar:
- (A) cistostomia com trocarte.
 - (B) exploração da uretra com cateter de Foley.
 - (C) uretrocistoscopia.
 - (D) uretrografia retrógrada.
 - (E) antibioticoterapia seguida de observação da micção espontânea do paciente.
- 62** Paciente do sexo feminino, 46 anos, apresentando dor e plenitude abdominal, anorexia e perda de peso, sendo palpada massa no flanco esquerdo, fez ultrassonografia que demonstrou formação cística de bordos irregulares, septos internos e vegetações parietais na cauda e corpo do pâncreas. O provável diagnóstico é de:
- (A) carcinoma mucinoso hipersecretante.
 - (B) adenocarcinoma.
 - (C) tumor cístico papilar.
 - (D) linfangioma cavernoso.
 - (E) cistoadenocarcinoma.



63 Em relação ao **pâncreas divisum**, é correto afirmar que se trata de:

- (A) anomalia freqüentemente associada ao surgimento de cistoadenomas pancreáticos devido à dificuldade de drenagem da secreção pancreática.
- (B) variante encontrada em 5 a 7% das pessoas nas quais os ductos do pâncreas ventral e dorsal não se fundem durante a vida embrionária.
- (C) anomalia responsável pela maior incidência de abscessos pancreáticos na pancreatite aguda grave.
- (D) anomalia associada com freqüência a episódios recorrentes de pancreatite, principalmente da cabeça do pâncreas.
- (E) anomalia associada às hiperlipidemia tipo III, predispondo a maior incidência de pancreatite.

64 Paciente do sexo masculino, 32 anos, apresenta-se no serviço de emergência com intensa dor, distensão abdominal e sudorese profusa. Na radiografia de abdome, observam-se espessamento da parede do cólon e perda de haustrações. O contorno da mucosa possui aspecto em mosaico e há enorme dilatação do cólon transverso. Esse aspecto é descrito como complicação de:

- (A) doença de Crohn.
- (B) doença de Hirschprung.
- (C) colite ulcerativa.
- (D) colite amebiana.
- (E) colite tuberculosa.

65 Paciente do sexo masculino, 65 anos, fumante, desde os 15 anos, de cerca de um maço/dia, apresenta ptose palpebral, enoftalmia, dor no terço superior do pulmão esquerdo que não cede com analgésicos. Fez radiografia do tórax que demonstrou massa apical com erosão de arco costal e do processo transverso de vértebra dorsal em correspondência. O diagnóstico mais provável é de:

- (A) tumor de Pancoast.
- (B) linfoma não-Hodgkin.
- (C) fibrossarcoma.
- (D) tumor carcinóide.
- (E) carcinoma bronquíolo-alveolar.

66 Paciente do sexo feminino, 67 anos, apresenta dor no quadrante inferior esquerdo do abdômen, sinais de irritação peritoneal e febre. TC com contraste oral demonstra coleção líquida com bolhas de gás adjacente ao sigmóide e infiltração de gordura. O diagnóstico é:

- (A) apendicite.
- (B) abscesso tubo-ovariano à esquerda.
- (C) endometriose.
- (D) diverticulite.
- (E) carcinoma de cólon com perfuração.



67 Paciente do sexo feminino, 45 anos, realiza radiografia do tórax que evidencia lesão expansiva no mediastino anterior à direita, com densidade de partes moles e calcificações grosseiras de permeio, rechaçando a traquéia para a esquerda, em continuidade com a base do pescoço. O provável diagnóstico é de:

- (A) cisto broncogênico
- (B) bócio mergulhante de tireóide
- (C) timoma.
- (D) linfoma.
- (E) aneurisma de aorta ascendente.

68 Paciente do sexo feminino, 67 anos, apresentando massa ovar retrocardíaca com nível hidro-aéreo na radiografia do tórax, sugere o diagnóstico de:

- (A) derrame pleural encistado.
- (B) cisto pleuro-pericárdico.
- (C) pneumonia lobar.
- (D) aneurisma de aorta.
- (E) hérnia de hiato.

69 A neoplasia maligna do pulmão que possui células com imunopositividade para marcadores neuroendócrinos, tais como cromogranina e sinaptofisina, é:

- (A) carcinoma de pequenas células.
- (B) adenocarcinoma.
- (C) carcinoma de células escamosas.
- (D) carcinoma bronquíolo-alveolar.
- (E) linfoma.

70 Tireóide exibindo, ao exame microscópico, extenso infiltrado inflamatório mononuclear, com linfócitos pequenos, plasmócitos e centros germinativos bem desenvolvidos, além de folículos tireoideanos revestidos por células de Hurthle, constitui:

- (A) linfoma.
- (B) tireoidite de Hashimoto.
- (C) tireoidite linfocítica.
- (D) carcinoma papilífero.
- (E) doença de Graves.