



Universidade Federal Fluminense



CONCURSO PÚBLICO
DE
SELEÇÃO
PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA
2009

PROVA TIPO B - 2

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
COM
PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA CIRÚRGICA

CONCURSO 2009 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Hospital Universitário
Antônio 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, lápis com grafite preto (tipo 2B) ou caneta de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, 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 O tumor maligno do estômago mais comum depois do adenocarcinoma é o:

- (A) lipossarcoma.
- (B) fibrossarcoma.
- (C) linfoma.
- (D) leiomiossarcoma.
- (E) carcinóide.

02 Paciente do sexo masculino, 56 anos apresenta adenocarcinoma retal, bem diferenciado, de 1cm de diâmetro, a 3cm da margem anal. A US retal demonstrou que o tumor não invade a camada muscular do reto e a TC pélvica não demonstrou alterações. Dentre as **alternativas de tratamento** relacionadas abaixo, **deve-se indicar a seguinte**:

- (A) eletrofulguração com bisturi elétrico.
- (B) ressecção local.
- (C) radioterapia
- (D) quimioterapia e radioterapia associadas
- (E) quimioterapia.

03 Paciente do sexo feminino, 20 anos, com disúria, revela dor abdominal na fossa ilíaca direita com irradiação para o hipogástrio e sinais de irritação peritonial. O hemograma mostra leucocitose com desvio para a esquerda e a hematimetria, a hemoglobina e o hematócrito estão normais. Uma rotina para abdome agudo demonstra níveis líquidos na pelve e escoliose antálgica. A ultrassonografia evidencia coleção heterogênea em relação com o teto da bexiga e alças distendidas adjacentes paréticas, contendo líquido em seu interior. A **hipótese diagnóstica mais provável** é:

- (A) prenhez ectópica rota.
- (B) urolitíase.
- (C) endometriose.
- (D) apendicite aguda.
- (E) doença policística ovariana.

04 Paciente do sexo masculino, 65 anos, apresenta adenocarcinoma de cólon sigmóide com invasão da camada serosa do cólon, presença de acometimento de três linfonodos regionais e nenhuma metástase detectável à distância. Pela **classificação de DENOIX, trata-se de tumor**:

- (A) T2,N1,M0.
- (B) T3,N2,MX.
- (C) T3,NX,M1.
- (D) T4,NX,M0.
- (E) T3,N1,M1.

05 Paciente masculino, 55 anos, com dor abdominal difusa, realizou tomografia computadorizada do abdome que evidenciou aumento do volume do pâncreas, com hipodensidade difusa, limites imprecisos e infiltração da gordura perivisceral. O **diagnóstico provável** é:

- (A) pancreatite crônica.
- (B) adenocarcinoma de pâncreas.
- (C) pancreatite aguda.
- (D) pseudocisto do pâncreas.
- (E) cistoadenocarcinoma pancreático.

06 Paciente de 40 anos apresenta abscesso anal, sendo o mesmo drenado em Serviço de Coloproctologia. Alguns dias após, permanece orifício na margem do ânus, onde foi realizada a drenagem, com saída de material purulento, prurido anal constante e dor localizada. **Pode-se afirmar em relação ao caso que**:

- (A) deu-se a formação de uma fístula anal, de tratamento conservador
- (B) ocorreu uma fissura anal em decorrência do abscesso
- (C) trata-se de caso de doença de Crohn perineal
- (D) formou-se uma fístula anal, sendo indicado tratamento cirúrgico
- (E) normalmente esse orifício se fecha espontaneamente

07 Paciente do sexo feminino, 28 anos, apresenta adenocarcinoma de cólon direito, na altura do ângulo hepático. A história familiar revela que a mãe morreu de carcinoma de cólon aos 38 anos, uma tia foi operada da mesma doença e uma irmã mais velha faleceu, aos 30, com adenocarcinoma de colón transversal associado a tumor maligno de ovário. Certamente **deve tratar-se de**:

- (A) câncer colorretal hereditário não-polipose.
- (B) polipose hereditária familiar.
- (C) síndrome de CRONKHITE-CANADA.
- (D) síndrome de PAUL KRASKE.
- (E) mera casualidade.

08 A **artéria brônquica inferior esquerda**, responsável por parte da vascularização do esôfago torácico, é ramo da:

- (A) veia pulmonar esquerda.
- (B) artéria pulmonar esquerda.
- (C) aorta.
- (D) artéria intercostal.
- (E) artéria mamária interna.



09 O carcinoma das células de HURTLE é freqüentemente considerado:

- (A) um tumor neuroendócrino que se origina nas células C parafooliculares.
- (B) uma variante do carcinoma medular da tireóide.
- (C) um subgrupo do estruma tireoideano de Ridel.
- (D) um subgrupo do carcinoma indiferenciado da tireóide.
- (E) um subgrupo do carcinoma folicular da tireóide.

10 Paciente do sexo masculino, 68 anos, apresenta adenocarcinoma de próstata com indicação de tratamento radioterápico. Trinta dias após o término das sessões de radioterapia, começa a apresentar tenesmo, sangramento vivo pelo ânus durante as evacuações e sensação de evacuação incompleta. A provável causa desses sintomas é:

- (A) invasão tumoral da parede do reto.
- (B) proctite actínica.
- (C) sangramento prostático.
- (D) necrose prostática pós-radioterapia.
- (E) fissura anal.

11 São efeitos hematológicos da esplenectomia:

- (A) trombocitose transitória e linfopenia persistente.
- (B) monocitose persistente e linfopenia persistente.
- (C) trombopenia persistente e linfocitose persistente.
- (D) monocitose persistente e leucopenia transitória.
- (E) leucocitose transitória e linfocitose persistente.

12 Paciente do sexo masculino, 43 anos, apresenta doença hemorroidária mista de 4º grau, com sangramento e perda de muco. Nesse caso, o tratamento de escolha para curar o paciente em definitivo é:

- (A) hemorroidectomia.
- (B) crioterapia.
- (C) coagulação com ácido acético.
- (D) ligadura elástica do componente interno.
- (E) eletrocoagulação.

13 O procedimento cirúrgico denominado "derivação em Y de ROUX" é preconizado para o tratamento da:

- (A) gastrite alcalina.
- (B) esofagite de refluxo.
- (C) acalasia esofagiana.
- (D) síndrome de dumping.
- (E) gastrite erosiva aguda refratária ao tratamento clínico.

14 Assinale a alternativa que corresponde ao achado endoscópico "II C" da classificação de FORREST.

- (A) Úlcera sem sangramento com coágulo sobrejacente
- (B) Sangramento ativo não em jato
- (C) Vaso visível
- (D) Sangramento em jato
- (E) Úlcera com base coberta de hematina

15 Jovem do sexo masculino, portador de SIDA, apresenta lesão verrucosa de grandes dimensões na região perianal compatível com condiloma gigante de BUSCHKE-LOWENSTEIN. Em relação a esse tipo de lesão, pode-se afirmar que:

- (A) é causado pelos tipos 6 e 11 do HPV e a transformação maligna é relatada em 30% dos casos.
- (B) é causado pelos tipos 16 e 18 do HPV e a transformação maligna de dá em 80% dos casos.
- (C) é lesão sempre maligna e o seu tratamento, radical.
- (D) é lesão de tratamento não-cirúrgico, mas radioquimioterapêutico.
- (E) não invade tecidos profundos, não acometendo planos esfinterianos.

16 Com relação aos tumores carcinóides assinale a afirmativa correta.

- (A) Sua localização preferencial no trato gastrointestinal é o duodeno.
- (B) São tumores neuroendócrinos malignos, que se originam das células enterocromafins, na base das criptas de LIEBERKÜHN.
- (C) Sua localização mais freqüente no tubo digestivo é o jejuno proximal.
- (D) Podem causar síndrome carcinóide, confirmada pela verificação de elevada excreção urinária nas 24 horas do ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA), o principal metabólito estável da dopamina.
- (E) São mais freqüentes em mulheres e as manifestações clínicas ocorrem, principalmente, entre 20 e 30 anos.



17 Para se caracterizar o **diagnóstico de “tórax flutuante”**, é necessário que haja:

- (A) fratura de esterno, ocasionando deformidade acentuada na região pré-cordial.
- (B) duas ou mais fraturas em três ou mais costelas consecutivas ou desinserção costal-condral.
- (C) pneumotórax bilateral e diminuição do retorno venoso.
- (D) enfisema subcutâneo extenso por ruptura brônquica.
- (E) traumatopneúia com entrada de ar pela ferida na parede torácica.

18 A concepção de que os linfomas gástricos de baixo grau têm aspectos semelhantes aos tecidos linfóides associados à mucosa (MALT – *mucosa associated lymphoid tissue*) constitui um avanço importante na compreensão dos linfomas gástricos. Em relação ao **linfoma MALT**, assinale a alternativa correta.

- (A) A radioterapia é o tratamento de escolha.
- (B) A quimioterapia é o tratamento de escolha.
- (C) A antibioticoterapia, em 70 a 100% dos casos, proporciona regressão completa dos linfomas de baixo grau
- (D) A associação de radioterapia e quimioterapia é o tratamento de escolha
- (E) A gastrectomia total deve ser o tratamento de eleição devido ao padrão infiltrativo da doença.

19 Paciente do sexo feminino, 45 anos, realiza radiografia de tórax que evidencia lesão expansiva do 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 o de:

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

20 A alternativa em que estão presentes **parâmetros de avaliação da gravidade da hepatopatia**, segundo a classificação de CHILD-TURCOTTE-PUGH, é:

- (A) encefalopatia, bilirrubina, uréia plasmática, tempo de protrombina e ascite.
- (B) encefalopatia, ascite, bilirrubina, albumina e INR.
- (C) encefalopatia, albumina, uréia plasmática, INR e ascite.
- (D) encefalopatia; TGO, TGP e gama GT; ascite; albumina e estado nutricional.
- (E) encefalopatia; TGO, TGP e gama GT; ascite; albumina e INR.

21 A **avaliação da função endócrina do pâncreas** pode ser feita através do teste:

- (A) do ácido paraaminobenzóico.
- (B) respiratório da trioleína.
- (C) da tolerância à glicose intravenosa.
- (D) da secretina.
- (E) de LUNDH.

22 Mulher, 25 anos, chega a serviço de emergência com queimadura de 2º grau, causada por combustão de álcool e ocupando aproximadamente 35% da superfície corporal. A **seqüência adequada no atendimento inicial** é:

- (A) avaliação das vias aéreas – acesso venoso – Ringer Lactato – avaliação das lesões associadas – analgesia endovenosa – curativo.
- (B) acesso venoso profundo – Ringer Lactato – curativo – sonda nasogástrica – analgesia – profilaxia contra tétano – sonda vesical.
- (C) analgesia endovenosa – avaliação das vias aéreas – sonda nasogástrica – acesso venoso profundo – Ringer Lactato – curativo.
- (D) oxigênio a 100% – analgesia intramuscular – acesso venoso profundo – antibiótico – profilaxia contra tétano – curativo.
- (E) avaliação das vias aéreas – acesso venoso profundo – soro glicosado – curativo – antibiótico – profilaxia contra tétano.

23 O **triângulo de KILLIAN** é uma região anatômica do pescoço relacionada com a fisiopatologia do:

- (A) divertículo de tração esofágiano.
- (B) cisto tireoglosso.
- (C) higroma cístico.
- (D) tumor misto de parótida.
- (E) divertículo de ZENKER.



24 De acordo com a classificação de NYHUS para as hérnias da virilha, **as que apresentam defeito na parede posterior do canal inguinal** devem ser classificadas como pertencendo ao tipo:

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

25 Dentre os **efeitos não-gástricos da vagotomia troncular**, pode-se citar:

- (A) aumento das enzimas pancreáticas e do bicarbonato
- (B) aumento do fluxo biliar pós-prandial.
- (C) diminuição do volume da vesícula biliar
- (D) diminuição da secreção exócrina do pâncreas.
- (E) aumento da liberação de hormônios peptídeos mediados pelo vago.

26 Paciente do sexo masculino, 45 anos, vítima de acidente automobilístico, por apresentar hematoma intra-hepático, sem hemoperitônio ou necessidade de procedimento operatório, é acompanhado com tomografia computadorizada. Oito dias após, evolui com icterícia, dor no quadrante superior direito, mal-estar e melena. O **exame a ser realizado e o provável diagnóstico** são, respectivamente:

- (A) endoscopia digestiva alta / hemobilia.
- (B) ultra-sonografia abdominal / colecistite aguda.
- (C) tomografia computadorizada do abdome / abscesso hepático.
- (D) angiografia de artéria hepática / fístula arteriovenosa.
- (E) hemogramas seriados / colangite.

27 O **mecanismo de integração de um enxerto cutâneo** ocorre em três fases: embebição, inosculação e neovascularização. A inosculação inicia-se:

- (A) após 48 horas.
- (B) após a colocação do enxerto.
- (C) nas primeiras 24 horas.
- (D) após o quinto dia.
- (E) entre o sétimo e o décimo dia.

28 Considere-se o caso de criança de dois meses com queimaduras de 2º grau, causada por líquido superaquecido, que atinge aproximadamente 40% da superfície corporal. A **complicação** a que se deve ficar atento é:

- (A) hipernatremia.
- (B) hipercalcemia.
- (C) hipermagnesemia.
- (D) hipocalemia.
- (E) hipoglicemia.

29 O parâmetro mais importante e fidedigno no **controle da reposição volêmica do queimado na fase aguda** é:

- (A) a gasometria arterial.
- (B) a monitorização eletrocardiográfica.
- (C) a medida da PVC.
- (D) a medida do hematócrito.
- (E) a diurese horária.

30 Assinale a alternativa que contempla os **valores manométricos** do esfíncter esofágico inferior **considerados normais**.

- (A) 18 ± 5 mmHg
- (B) 40 ± 5 mmHg
- (C) 7 ± 2 mmHg
- (D) 50 ± 10 mmHg
- (E) 80 ± 10 mmHg

31 Numa criança de seis anos, a queimadura da totalidade dos dois membros inferiores, em relação à área corpórea total, utilizando-se a **Regra dos Nove**, representa:

- (A) 10%.
- (B) 16%.
- (C) 18%.
- (D) 30%.
- (E) 40%.

32 O **tumor mais comumente encontrado nas cicatrizes ou ulcerações crônicas** é o seguinte:

- (A) sarcoma.
- (B) histiocitoma fibroso maligno.
- (C) melanoma.
- (D) carcinoma basocelular.
- (E) carcinoma de células escamosas.



33 Paciente do sexo feminino, 39 anos, apresenta quadro de diarreia persistente. Realiza clister opaco que evidencia múltiplos defeitos de enchimento, com serrilhamento mucoso nas paredes dos cólons descendente e sigmóide, com redução da distensibilidade. O restante dos cólons apresenta aspecto normal. O **provável diagnóstico** é o de:

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

34 Paciente masculino, 50 anos, é portador de lesão folicular da tireóide maior que quatro centímetros, porém sem gânglios cervicais palpáveis ou identificados pela ultra-sonografia. O **tratamento mais adequado** para o caso é:

- (A) tireoidectomia total, com linfadenectomia cervical.
- (B) lobectomia ipsilateral ao nódulo, associada à ressecção do istmo tireoidiano.
- (C) tireoidectomia subtotal bilateral.
- (D) tireoidectomia total, sem linfadenectomia cervical.
- (E) acompanhamento clínico, com realização de ultra-sonografia anual.

35 Assinale a alternativa que contempla, sem exceção, **fatores que impedem o fechamento espontâneo** de uma fístula enterocutânea.

- (A) Débito diário menor que 500ml, obstrução distal, epiteliação do trajeto fistuloso, abertura maior que 50% da circunferência intestinal.
- (B) Débito diário maior que 500ml, obstrução distal, hipopotassemia, abertura maior que 50% da circunferência intestinal.
- (C) Débito diário maior que 500ml, obstrução distal, epiteliação do trajeto fistuloso, abertura maior que 50% da circunferência intestinal.
- (D) Débito diário menor que 500ml, obstrução distal, hipoalbuminemia, abertura maior que 50% da circunferência intestinal.
- (E) Fístulas distais do trato gastrointestinal, obstrução distal, hipopotassemia, abertura maior que 50% da circunferência intestinal.

36 Os rins estão localizados na parede abdominal posterior e em contato com o músculo psoas maior, a cada lado. Portanto, pode-se dizer que **seus eixos longitudinais são**:

- (A) oblíquos, com os pólos superiores mais mediais que os inferiores.
- (B) paralelos à coluna vertebral.
- (C) transversos aos pólos superiores.
- (D) cruzados nos pólos inferiores.
- (E) perpendiculares à linha mediana.

37 Em relação à **diverticulite do cólon**, está correto afirmar que:

- (A) na hipótese de concomitância de abscesso pericólico ou mesentérico, é considerada doença no estágio III de HINCHEY.
- (B) em pacientes acima de 45 anos, que respondem ao tratamento com antibióticos, a primeira crise, quando não complicada, pode ser conduzida clinicamente com dieta rica em fibras.
- (C) o exame contrastado do cólon, com bário, é o indicado para o seu diagnóstico.
- (D) o abscesso organizado e restrito à pelve deve ser preferencialmente tratado por via laparotômica.
- (E) quando de natureza retal, deve ser tratada cirurgicamente por via transanal.

38 Dentre os **cristais urinários relacionados a seguir, aquele que tem significado patológico**, quando visto na microscopia de pequeno aumento, durante um exame de urina, é:

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

39 Paciente com cólica biliar realiza ultra-sonografia que demonstra cálculo na vesícula. A **imagem ultra-sonográfica que corrobora esse diagnóstico** deve ser:

- (A) hipoecóica com sombra acústica.
- (B) hiperecóica.
- (C) hiperecóica com sombra acústica.
- (D) anecóica.
- (E) hipoecóica com sombra acústica e reforço posterior.



40 Em relação às **neoplasias malignas do estômago**, pode-se afirmar que:

- (A) o linfoma de BURKITT é caracterizado por uma história natural indolente e atinge uma faixa etária mais alta.
- (B) o linfoma de HODGKIN representa a maioria das neoplasias linfáticas extranodais do estômago.
- (C) os linfomas representam, aproximadamente, 95% de todas as malignidades gástricas, sendo o linfoma MALT o mais comum deles.
- (D) o linfoma das células B da zona marginal do tipo MALT (*mucosa associated lymphoid tissue*) é mais comumente encontrado no antro gástrico e frequentemente precedido por gastrite associada a infecção por *helicobacter pylori*.
- (E) não há relação entre a infecção pelo *helicobacter pylori* e o linfoma MALT do estômago.

41 Paciente masculino, 73 anos, hipertenso de longa data, apresenta dor abdominal e é submetido a radiografia do abdômen, a qual demonstra **calcificações** paralelas, lineares, à esquerda, em nível de L1 até L3, com aumento de partes moles em correspondência. Isso pode ser um indício de:

- (A) cálculo ureteral com pionefrose.
- (B) aneurisma dissecante de aorta.
- (C) pseudocisto de pâncreas.
- (D) tuberculose renal.
- (E) neoplasia renal.

42 Paciente de 55 anos, com queixa de dor abdominal e emagrecimento, realiza seriografia esôfago-estômago-duodeno que evidencia redução do calibre no antro gástrico, com redução da distensibilidade. O **provável diagnóstico** é o de:

- (A) úlcera péptica.
- (B) estenose pilórica.
- (C) linfoma.
- (D) gastrite hipertrófica.
- (E) adenocarcinoma.

43 Deve-se considerar **infecção urinária complicada** aquela que ocorre em pacientes com:

- (A) resistência a todos os antibióticos testados.
- (B) urina de pH urinário neutro.
- (C) fluxo urinário sem alterações.
- (D) anormalidades estruturais ou funcionais do trato urinário.
- (E) ausência de co-morbidades associadas.

44 Nas cirurgias eletivas do intestino grosso, o preparo pré-operatório do cólon tem por objetivo reduzir a concentração de bactérias no lúmen intestinal. Nesse sentido, o uso de antibióticos é uma prática bem estabelecida para a redução da incidência das complicações infecciosas. Na **microbiota colônica** encontram-se, mais comumente:

- (A) *Escherichia coli* e bacteróides.
- (B) *Proteus species* e *Klebsiella*.
- (C) *Pseudomonas species* e *Enterococcus*.
- (D) *Streptococcus species* e *Clostridium difficile*.
- (E) *Enterococcus* e *Clostridium difficile*.

45 A causa mais comum de **incontinência urinária contínua** é:

- (A) ureter ectópico.
- (B) câncer de próstata.
- (C) cistite.
- (D) hiperplasia prostática benigna.
- (E) fístula vésico-vaginal.

46 A Síndrome de WERNER-MORRISON, também conhecida como "cólera pancreática", tem como fator etiológico um **tumor endócrino funcional do pâncreas** denominado:

- (A) gastrinoma.
- (B) vipoma.
- (C) insulinoma.
- (D) glucagonoma.
- (E) somatostinoma.

47 A **presença de nitritos** no exame de urina é fortemente sugestiva de:

- (A) hematúria.
- (B) cristalúria.
- (C) bacteriúria.
- (D) cilindrúria.
- (E) hemoglobínúria.

48 Assinale a **condição mórbida associada à hipergastrinemia**, com secreção de ácido entre normal e baixa.

- (A) Antro retido
- (B) Hiperplasia das células G do antro
- (C) Anemia perniciosa
- (D) Obstrução pilórica
- (E) Síndrome de ZOLLINGER-ELLISON



49 A **síndrome de FREY** (sudorese gustatória) pode ocorrer após a cirurgia de:

- (A) parótida.
- (B) paratireóide.
- (C) ressecção parcial da tireóide.
- (D) ressecção total da tireóide.
- (E) ressecção de cisto tireglosso.

50 As condições que causam **diminuição da densidade da urina** são:

- (A) diminuição da ingestão de líquidos, uso de diuréticos e diabetes insipidus.
- (B) aumento da ingestão de líquidos, uso de diuréticos e diabetes mellitus.
- (C) aumento da ingestão de líquidos, uso de diuréticos e desidratação por febre ou diarreia.
- (D) aumento da ingestão de líquidos, uso de diuréticos e diabetes insipidus.
- (E) diminuição da ingestão de líquidos, diabetes mellitus e desidratação por febre ou diarreia.

51 A secção de ambos os troncos vagais no hiato esofágico (vagotomia troncular) promove a deservação da mucosa fúndica produtora de ácido, assim como do restante do fornecimento vagal visceral. Como a deservação impede a coordenação pilórica normal e pode resultar em alteração de esvaziamento gástrico, a vagotomia troncular deve ser combinada a um **procedimento de eliminação da função do esfíncter pilórico**. Em relação a esse procedimento, assinale a afirmativa correta.

- (A) A piloroplastia de JABOULAY é realizada como uma gastroduodenostomia com secção do piloro.
- (B) A piloroplastia de FINNEY é realizada como uma gastroduodenostomia com secção do piloro.
- (C) A piloroplastia de HEINEKE-MIKULICZ é realizada através de uma incisão longitudinal do piloro, seguida de sutura com pontos separados no mesmo sentido.
- (D) A piloroplastia de FINNEY é realizada através de uma ressecção transversa da porção anterior do piloro.
- (E) Na piloroplastia de JABOULAY, após a ressecção transversa do piloro, realiza-se sutura com pontos separados no mesmo sentido.

52 O termo tireoidite implica uma **doença inflamatória benigna da tireóide**. Em relação a essa afecção, assinale a alternativa correta.

- (A) A forma mais comum de doença inflamatória da tireóide é a tireoidite de RIEDEL, que está associada a um componente fibroso ou "lenhoso".
- (B) A tireoidite de RIEDEL associa-se a uma incidência maior de linfoma.
- (C) A tireoidite de HASHIMOTO associa-se com frequência à fibrose retroperitoneal e colangite esclerosante.
- (D) A tireoidite de QUERVAIN manifesta-se pela supuração da glândula tireóide e necessita de drenagem imediata.
- (E) A tireoidite de HASHIMOTO é uma doença auto-imune que resulta em aumento difuso da tireóide.

53 A causa mais comum de **aumento glandular em pacientes com hiperparatireoidismo primário** é:

- (A) hiperplasia.
- (B) carcinoma.
- (C) adenoma único.
- (D) adenoma duplo.
- (E) adenomas múltiplos.

54 Dentre os locais relacionados, o mais frequentemente **afetado pela colite isquêmica** é o seguinte:

- (A) reto.
- (B) flexura esplênica.
- (C) flexura hepática.
- (D) cólon ascendente.
- (E) ceco.

55 A **cirurgia de VAUGHAN** pode ser utilizada no tratamento de:

- (A) tumor de cólon esquerdo.
- (B) cistadenoma hepático.
- (C) lesão duodeno-pancreática.
- (D) pseudocisto do corpo do pâncreas.
- (E) fístula bíleo-entérica.



56 A **absorção de vitamina B 12** fica comprometida, principalmente, após:

- (A) ressecção jejunal extensa.
- (B) ressecção envolvendo a primeira e segunda porções do duodeno.
- (C) ressecção envolvendo a terceira e quarta porções do duodeno e o terço proximal do jejuno.
- (D) ressecção colônica extensa.
- (E) ressecção ileal extensa.

57 A **neoplasia endócrina múltipla do tipo 1** acomete primariamente os seguintes órgãos:

- (A) paratireóide, pâncreas e hipófise.
- (B) paratireóide, tireóide e fígado.
- (C) fígado, pâncreas e hipófise.
- (D) hipófise, fígado e pulmão.
- (E) tireóide, paratireóide e pulmão.

58 Com relação às **varizes gastroesofágicas**, é correto afirmar que:

- (A) o sangramento geralmente é fugaz e, via de regra, só encontramos sangue oculto nas fezes.
- (B) o octreotídeo deve ser usado como profilaxia primária do sangramento.
- (C) o sangramento por varizes é mais freqüente no cirrótico do que no esquistossomótico.
- (D) os nitratos, por serem mais efetivos que o propranolol, devem ter preferência na profilaxia secundária de sangramento.
- (E) a escleroterapia com cianoacrilato, quando o sangramento provém de varizes do fundo gástrico, é a melhor opção de tratamento não-cirúrgico.

59 Homem, 73 anos, em pós-operatório de neoplasia maligna de próstata, no décimo dia apresenta "falta de ar". Ao exame físico, pulso de 108 bpm, respiração de 24 ipm, pressão arterial de 130 X 90 mmHg, murmúrio vesicular diminuído na base do hemitórax esquerdo. A **principal hipótese diagnóstica** é:

- (A) infarto agudo do miocárdio.
- (B) embolia pulmonar.
- (C) sépsis urinária.
- (D) dissecação de aneurisma da aorta torácica.
- (E) pneumonia.

60 Paciente do sexo masculino, 58 anos, apresenta perda ponderal de cinco quilogramas em três meses, dor abdominal, hepatomegalia e icterícia flutuante. Relata ainda dois episódios de melena, sem alteração hemodinâmica significativa. Indique o **melhor procedimento para o diagnóstico** dessas alterações clínicas.

- (A) Ultra-sonografia abdominal
- (B) Endoscopia digestiva alta
- (C) Tomografia computadorizada do abdômen
- (D) Colangiografia percutânea trans-hepática
- (E) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

61 Dentre as **manifestações extra-intestinais observadas na doença intestinal inflamatória**, aquela que é mais comum na retocolite ulcerativa do que na doença de CROHN é a seguinte:

- (A) pioderma gangrenoso.
- (B) espondilite anquilosante.
- (C) artrite periférica.
- (D) ulceração oral.
- (E) colelitíase.

62 Homem, 50 anos, apresenta febre há quinze dias, astenia, emagrecimento, náuseas e vômitos. Uma ultra-sonografia abdominal sugere **abscesso hepático**. A conduta correta para o caso é:

- (A) colher sangue para hemocultura, iniciar antibiótico e aguardar resposta clínica
- (B) iniciar antibiótico e fazer drenagem cirúrgica.
- (C) Iniciar somente o antibiótico.
- (D) colher sangue para hemocultura, iniciar antibiótico, avaliar com tomografia computadorizada de abdômen patologia abdominal como fator predisponente e fazer drenagem percutânea ou cirúrgica.
- (E) fazer drenagem percutânea guiada pela tomografia computadorizada.

63 No que se refere ao **Esôfago de BARRETT**, é correto afirmar que:

- (A) a mucosa esofágica, que é escamosa estratificada, é substituída por mucosa de corpo gástrico.
- (B) a raça negra é mais suscetível a ele que a caucasiana.
- (C) a evolução para adenocarcinoma pode ocorrer sem que, primariamente, apresente displasia.
- (D) o diagnóstico só se confirma em presença de metaplasia intestinal no estudo histopatológico.
- (E) o controle endoscópico e histopatológico deve ocorrer a cada três meses.



64 No que diz respeito à **hemorragia digestiva baixa** (HDB), é correto afirmar que:

- (A) os adenocarcinomas de cólon não apresentam risco de sangramento.
- (B) a causa mais comum de sangramento maciço são os divertículos colônicos.
- (C) a colonoscopia é um exame pouco eficaz, sendo superado pelo exame radiológico contrastado do cólon.
- (D) a presença de sangramento vermelho vivo sempre é sinal de sangramento retal.
- (E) a angiodisplasia colônica é, em crianças, sua causa mais freqüente.

65 Dentre as alternativas a seguir, aquela em que se aponta fator de risco para o câncer de esôfago do tipo epidermóide é:

- (A) esôfago em quebra-nozes.
- (B) esôfago de BARRETT.
- (C) acalasia.
- (D) esofagite eosinofílica.
- (E) esclerose sistêmica progressiva.

66 Paciente do sexo masculino, 61 anos, apresenta história de icterícia e colúria há cerca de 15 dias. Nega dor abdominal, febre e adinamia. Exames laboratoriais realizados há cerca de cinco dias revelam: Bb T 5,2 mg/dL, Bb D 4,8 mg/dL, Bb I 0,4 mg/dL, AST 60 UI, ALT 71 UI, Gama GT 150 UI. Evoluiu sem dor, mas com aumento da icterícia. Exames laboratoriais realizados há cerca de 24 horas mostram: Bb T 14 mg/dL, Bb D 12,8 mg/dL, Bb I 1,2 mg/dL, AST 152 UI, ALT 140 UI, Gama GT 895 UI. O **provável diagnóstico e exame complementar mais adequado para elucidar o caso são:**

- (A) coledocolítase / colecistograma oral.
- (B) neoplasia de vesícula / ultra-sonografia endoscópica.
- (C) hepatite aguda / biópsia hepática.
- (D) colelitíase / tomografia computadorizada de abdome.
- (E) neoplasia das vias biliares / colangiorressonância nuclear magnética.

67 Dentre as doenças seguintes, aquela que tem sido **associada à doença ulcerosa péptica** é:

- (A) amiloidose.
- (B) hemoglobinúria paroxística noturna.
- (C) pancreatite aguda biliar.
- (D) cirrose hepática.
- (E) câncer de cólon.

68 Em relação à **pancreatite aguda**, é correto afirmar que:

- (A) quando de origem biliar, sua freqüência é inversamente proporcional ao tamanho do cálculo.
- (B) pode ser desencadeada por trigliceridemia maior do que 500 mg/dL.
- (C) a ingestão de álcool não tem relação com o desencadeamento da doença.
- (D) é causada por hipocalcemia.
- (E) a dosagem de cálcio menor do que 8 mg/dL é fator de bom prognóstico.

69 Em relação à **peritonite bacteriana espontânea** (PBE), é correto afirmar que:

- (A) é doença que exige profilaxia em todo paciente cirrótico com ascite..
- (B) seu tratamento só deverá ser iniciado após resultado da cultura do líquido ascítico, uma vez que nessa enfermidade não existe foco abdominal e há risco de hepatotoxicidade e nefrotoxicidade pelas drogas.
- (C) a droga indicada para iniciar seu tratamento é o cefepime, devido ao desenvolvimento de resistência bacteriana ao ciprofloxacino.
- (D) sua apresentação clínica é pleomórfica, variando desde o abdome mais inocente até um quadro de franca peritonite.
- (E) após seu tratamento, é necessário repetir a paracentese e, na ocorrência de leucócitos > 500, dever-se-á suspeitar da presença de peritonite secundária.

70 Acerca das **soluções salinas balanceadas**, assinale a afirmativa correta.

- (A) Se forem hipertônicas, têm sua meia vida intravascular aumentada.
- (B) Por reduzirem a pressão oncótica, não são efetivas para a ressuscitação e expansão de volume.
- (C) Quando usadas para repor perda sangüínea, devem guardar uma relação de três a quatro vezes o volume perdido devido ao padrão de distribuição do líquido extracelular.
- (D) Quando o cloreto de sódio a 0,9% é usado em grandes volumes, podem causar alcalose hipoclorêmica.
- (E) Por serem isotônicas, podem ser usadas livremente em pacientes neurocirúrgicos, sem predileção por NaCl 0,9% ou Ringer lactato.