

CONCURSO 2017 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



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 oitenta 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 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 A necrose cística é a causa mais comum de aneurismas de:

- (A) aorta ascendente.
- (B) arco aórtico.
- (C) aorta torácica descendente.
- (D) aorta toracoabdominal.
- (E) aorta abdominal infrarrenal.

02 Mulher, 30 anos, queixa-se de pirose e regurgitação alimentar há 1 mês. Faz uso irregular de inibidor de bomba de prótons (IBP), com alguma melhora dos sintomas. É obesa (IMC 28). História de asma e enxaqueca de difícil controle. Com a suspeita de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), a assertiva correta é a seguinte:

- (A) é essencial para iniciar-se tratamento adequado nesta paciente a realização de endoscopia digestiva alta
- (B) relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior (EEI), hipotensão do EEI e distorção anatômica, como por exemplo na hérnia de hiato, são os principais mecanismos responsáveis pela DRGE.
- (C) a paciente só tem indicação de perder peso caso seja detectada a presença de hérnia de hiato
- (D) a eficácia dos inibidores de bomba de prótons é similar aos antagonistas do receptor dois da histamina
- (E) asma e enxaqueca nesta paciente são manifestações extraesofágicas da DRGE

03 No Brasil, a causa mais frequente de derrame pleural maligno metastático é relativa a:

- (A) estômago.
- (B) ovário.
- (C) pulmão.
- (D) laringe.
- (E) tireoide.

04 Paciente do sexo masculino, 30 anos, apresentando diarreia, realiza exame de trânsito delgado que demonstra ulcerações transversais na mucosa do íleo terminal e ceco, de maneira contínua, sem sinais de fístulas. O diagnóstico mais provável é:

- (A) tuberculose.
- (B) doença de Crohn.
- (C) paracoccidiodomicose.
- (D) linfoma.
- (E) strongiloidíase.

05 Mulher, 50 anos, com dor epigástrica que piora na posição supina e se irradia para o dorso, associada a náuseas e vômitos, febre baixa e distensão abdominal, procura Serviço de Emergência. Rotina de abdome agudo revela derrame pleural esquerdo, com atelectasias na base pulmonar correspondente, gastroparesia com distorção da grande curvatura gástrica e aumento do espaço gastrocólico, além de

apagamento do contorno do músculo psoas à esquerda. Ultrassonografia evidencia vesícula biliar com conteúdo heterogêneo, parcialmente preenchida por lama biliar e microcálculos em suspensão. Cabeça do pâncreas aumentada de volume. O restante do exame apresenta-se prejudicado pela distensão gasosa de alças intestinais. A hipótese diagnóstica é:

- (A) adenocarcinoma pancreático.
- (B) coledocolitíase.
- (C) pancreatite.
- (D) abscesso vesicular.
- (E) diverticulite.

06 A arterite de Takayasu é uma arterite primária de causa desconhecida. A seu respeito é correto afirmar que:

- (A) tem como aspecto mais marcante a formação difusa de aneurismas fusiformes e saculares nas artérias coronárias e ocasionalmente braquiocefálicas.
- (B) caracteriza-se pelo comprometimento de pequenas e médias artérias no processo vasculítico.
- (C) apresenta como característica principal a formação de aneurismas fusiformes e saculares nas artérias dos membros inferiores.
- (D) acomete principalmente a aorta e seus ramos principais.
- (E) é doença sistêmica caracterizada por lesões inflamatórias arteriais necrotizantes de artérias de pequeno calibre.

07 Paciente com quadro de dor e distensão abdominal realiza radiografias e tomografia computadorizada do abdome que demonstram deslocamento do ceco para a esquerda da linha média, apresentando nível líquido no seu interior, com acentuada distensão de alças do delgado. O provável diagnóstico é obstrução intestinal por:

- (A) brida.
- (B) volvo.
- (C) adenocarcinoma.
- (D) doença de Crohn.
- (E) diverticulite.

08 Nas radiografias de pacientes em CTI, realizadas em decúbito dorsal, o pneumotórax pode ser mais comumente evidenciado na seguinte região:

- (A) retroesternal.
- (B) do ápice pulmonar.
- (C) do recesso costofrênico lateral.
- (D) paramediastinal.
- (E) do seio costofrênico posterior.

09 A reprodução dos sintomas de pacientes com a síndrome do desfiladeiro torácico pode ser obtida através do teste de:

- (A) Coogan.
- (B) Osler.
- (C) Linton.
- (D) Roos.
- (E) Syme.

10 Para a proteção do dano isquêmico renal durante uma nefrectomia parcial, o método mais comumente empregado e mais eficaz é:

- (A) manitol.
- (B) solução de Collins.
- (C) bloqueadores de canal de cálcio.
- (D) hipotermia de perfusão.
- (E) hipotermia de superfície.

11 Paciente com quadro de obstrução intestinal realiza tomografia computadorizada do abdome que demonstra espessamento da parede do íleo terminal com massa inflamatória e fixação do cólon sigmoide na bexiga, determinando compressão. A provável causa desse quadro é:

- (A) linfoma.
- (B) paracoccidiodomicose.
- (C) enterite actínica.
- (D) brida.
- (E) doença de Crohn.

12 Homem, 60 anos, nota aparecimento de aumento de volume abdominal há 15 dias. É etilista em uso de mais de 80g de álcool/dia há 30 anos, tendo o exame físico mostrado icterícia, ginecomastia, eritema palmar, abdome globoso com ascite moderada. A conduta indicada é:

- (A) iniciar cefalosporina de segunda geração para prevenir o aparecimento de peritonite bacteriana espontânea.
- (B) realizar paracentese diagnóstica.
- (C) Iniciar uso de betabloqueador para prevenir episódio de hemorragia digestiva que pode ser precipitado pelo aparecimento de ascite.
- (D) restringir líquido a, no máximo, 1 litro por dia.
- (E) Iniciar 25 mg de hidroclorotiazida, dose, geralmente, suficiente para a regressão da ascite.

13 A causa mais comum de choque distributivo é:

- (A) hipovolemia.
- (B) anafilaxia.
- (C) sepse.
- (D) infarto do miocárdio.
- (E) insuficiência suprarrenal.

14 Paciente com tosse produtiva crônica, episódios recorrentes de pneumonite aguda, hemoptise e sinusite. Dextrocardia e bronquiectasias nos lobos inferiores. Deve-se considerar a hipótese de síndrome de:

- (A) Cimitarra.
- (B) Ehlers-Danlos.
- (C) Gardner.
- (D) Von Hippel-Lindau.
- (E) Kartagener.

15 Em pacientes que fazem grande esforço para vomitar, a ocorrência de perfuração “espontânea” do esôfago denomina-se síndrome de:

- (A) Hamman.
- (B) Mendelson.
- (C) Mallory-Weiss.
- (D) Boerhaave.
- (E) Heller.

16 O segmento do pulmão que mais frequentemente é comprometido pelos abscessos pulmonares é o:

- (A) anterior do lobo superior esquerdo.
- (B) lateral do lobo médio.
- (C) superior da língua.
- (D) posterior do lobo superior direito.
- (E) anterior do lobo superior direito.

17 Em presença de uma massa mediastinal, os principais sinais e sintomas clínicos que se observam são:

- (A) disfagia, sudorese noturna e fadiga.
- (B) síndrome de veia cava superior, perda de peso e miastenia grave.
- (C) dor torácica, dispneia e tosse.
- (D) fadiga, perda de peso e dor torácica.
- (E) tosse, disfagia e sudorese noturna.

18 Dentre as complicações relacionadas a seguir, a mais frequente na doença diverticular dos cólons é:

- (A) perfuração.
- (B) estenose.
- (C) vôlvulo.
- (D) degeneração maligna.
- (E) sangramento.

19 Paciente com história de dor no hipocôndrio direito há três dias e com um (1) dia de febre. Ultrassonografia revela vesícula biliar distendida, com espessamento das paredes e cálculos no seu interior. O quadro sugere diagnóstico de:

- (A) colecistite aguda.
- (B) colesterose.
- (C) colangite supurativa.
- (D) carcinoma de vesícula.
- (E) colangiocarcinoma.

- 20** A neoplasia maligna que, em decorrência de exposição ao asbesto, afeta a pleura, a qual se apresenta com espessamento nodular e derrame, chama-se:
- (A) linfoma.
 - (B) lipoma.
 - (C) fibroma.
 - (D) mesotelioma.
 - (E) adenocarcinoma.
- 21** Criança com dor abdominal aguda, massa alongada palpável no mesogástrico e relato de fezes sanguinolentas faz ultrassonografia que demonstra imagem em alvo, com espessamento das paredes do cólon transverso. O provável diagnóstico é:
- (A) invaginação.
 - (B) apendicite.
 - (C) diverticulite.
 - (D) megacólon.
 - (E) colite isquêmica.
- 22** Considera-se fator de risco para o adenocarcinoma gástrico:
- (A) úlcera péptica gástrica.
 - (B) pólipos gástricos adenomatosos.
 - (C) alcoolismo.
 - (D) síndrome de Zollinger-Ellison.
 - (E) uso prolongado de inibidores de bomba de prótons.
- 23** O tumor endócrino que se associa à tríade de Whipple é o seguinte:
- (A) feocromocitoma.
 - (B) vipoma.
 - (C) aldosteronoma.
 - (D) gastrinoma.
 - (E) insulinoma.
- 24** Em relação ao cisto pilonidal, é correto afirmar que:
- (A) o abscesso pilonidal, na maior parte das vezes, pode ser drenado na emergência com anestesia local.
 - (B) em mais de 90% dos casos a doença pilonidal ocorre em pacientes do sexo feminino abaixo de 15 anos.
 - (C) quando aparecem as fístulas, a dor costuma ser muito intensa.
 - (D) a maioria dos trajetos fistulosos tem um sentido caudal.
 - (E) o paciente típico é um homem hirsuto e moderadamente obeso, na quinta ou sexta década de vida.
- 25** Em relação à cirurgia torácica videoassistida (CTVA), é correto afirmar que:
- (A) é de pouca utilidade no esclarecimento de derrames pleurais de origem indeterminada.
 - (B) é uma das indicações mais precisas no hemotórax coagulado, se os objetivos forem a coagulação de possíveis pontos sangrantes e o esvaziamento dos coágulos.
 - (C) reside no tratamento de tumores neurogênicos benignos menores que cinco centímetros, mesmo sem componente intraespinhal, uma de suas poucas contra-indicações.
 - (D) pode ser utilizada para realização de esofagectomias, mas tal indicação deve ser avaliada criteriosamente devido às altas taxas de lesão de traquéia e do nervo laríngeo recorrente associadas ao procedimento.
 - (E) é absolutamente contraindicada no caso de remoção de corpo estranho intrapleural, havendo quanto a isso consenso na literatura.
- 26** Os níveis séricos do CA 19-9 mostram-se elevados em presença do câncer de:
- (A) pâncreas.
 - (B) fígado.
 - (C) ovário.
 - (D) tireoide.
 - (E) pulmão.
- 27** O sinal de Howship-Romberg caracteriza-se por dor na face medial da coxa, observado na seguinte hérnia:
- (A) de Spiegel.
 - (B) lombar.
 - (C) inguinal.
 - (D) do obturador.
 - (E) femoral.
- 28** O tumor maligno de mama mais comum é o carcinoma conhecido como:
- (A) lobular invasivo.
 - (B) ductal infiltrante.
 - (C) lobular "in situ".
 - (D) ductal "in situ".
 - (E) mucinoso.
- 29** A síndrome de Claude-Bernard-Horner (miose, ptose palpebral incompleta e enoftalmia) pode ser manifestação de:
- (A) esclerodermia.
 - (B) carcinoma de pulmão.
 - (C) hepatoma.
 - (D) dermatomiosite.
 - (E) trombose de seio sagital.

30 Do edema pulmonar no pós-operatório geralmente é correto afirmar que:

- (A) é consequência de laringo-espasmo.
- (B) está associado a hipotensão arterial.
- (C) é consequência da diminuição do gradiente hidrostático no pulmão.
- (D) está associado a sepse.
- (E) é de origem cardíaca.

31 A afecção mais frequentemente associada à colangite esclerosante primária é a seguinte:

- (A) fibrose retroperitoneal.
- (B) tireoidite de Riedel.
- (C) colite ulcerativa.
- (D) sarcoidose.
- (E) doença de Crohn.

32 O anel de Schatzki, associa-se com frequência a:

- (A) hérnia do hiato esofágico.
- (B) hipertensão porta.
- (C) hiperparatireoidismo.
- (D) estenose do esfíncter de Oddi.
- (E) pseudocisto de cabeça do pâncreas.

33 O agente neuro-humoral que estimula a contratilidade da musculatura lisa gástrica é:

- (A) glucagon.
- (B) acetilcolina.
- (C) secretina.
- (D) gordura ileal.
- (E) VIP (Polipeptídeo Vaso Intestinal).

34 As hiperlipoproteinemias que se associam à pancreatite aguda são as dos tipos:

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

35 A síndrome carcinoide pode ser confirmada pelo achado de uma elevada excreção urinária nas 24 horas de:

- (A) ácido 5-hidroxiindol acético
- (B) ácido vanil mandélico
- (C) calcitonina
- (D) prostaglandina E-2
- (E) 3,4-diidroxifenoglicol(DHPG)

36 Em relação à fase proliferativa da cicatrização das feridas e à sua caracterização, a assertiva correta é:

- (A) Inicia-se com a formação de uma matriz provisória de fibrina e fibromectina como parte da formação inicial do coágulo.
- (B) A matriz provisória é inicialmente povoada por linfócitos.
- (C) A matriz provisória é inicialmente povoada por monócitos e neutrófilos.
- (D) Somente seis dias após a agressão os fibroblastos aparecem na trama fibromectina-fibrina, iniciando a síntese do pré-colágeno.
- (E) Após dez dias da agressão os fibroblastos aparecem na trama fibromectina-fibrina, iniciando a síntese do colágeno.

37 O tratamento cirúrgico na pancreatite aguda está indicado em caso de:

- (A) pancreatite aguda de origem biliar.
- (B) pancreatite crônica alcoólica, agudizada.
- (C) abscesso pancreático.
- (D) pâncreas difusamente aumentado na TC.
- (E) edema acentuado.

38 No adenocarcinoma da cabeça do pâncreas, o sintoma mais frequentemente encontrado é:

- (A) emagrecimento.
- (B) icterícia.
- (C) dor abdominal.
- (D) hematemesa e Melena.
- (E) hipoalbuminemia.

39 O tipo histológico de câncer de pâncreas primário não-endócrino que tem origem na célula ductal é o seguinte:

- (A) cistoadenoma.
- (B) pancreatoblastoma.
- (C) neoplasia cística.
- (D) neoplasia papilar.
- (E) carcinoma mucinoso.

40 Com relação aos traumatismos torácicos é correto afirmar que:

- (A) apoia-se o seu tratamento no uso rotineiro de drenagem torácica para tratamento de hemotórax e pneumotórax.
- (B) devem ser tratados, em sua maioria, com toracotomia póstero-lateral.
- (C) podem ser tratados por drenagem do tórax apenas cerca de 10% dos pacientes com hemorragia nele localizada.
- (D) resulta de lesões da circulação pulmonar de alta pressão a maior parte do sangramento no tórax.
- (E) indica-se, nos casos de instabilidade torácica decorrente de fraturas de múltiplas costelas, o tratamento cirúrgico precoce.

41 A síndrome de Paterson-Kelly é condição pré-maligna do:

- (A) estômago.
- (B) reto.
- (C) fígado.
- (D) pâncreas endócrino.
- (E) esôfago.

42 O triângulo de Killian tem relação fisiopatológica com:

- (A) anel de Schatzki.
- (B) hérnia de Spieghelel.
- (C) hérnia de Petit.
- (D) higroma cístico.
- (E) divertículo de Zenker.

43 A alteração fisiológica causada pela vagotomia troncular é

- (A) diminuição da gastrina em jejum.
- (B) aumento da sensibilidade à histamina.
- (C) diminuição do fluxo biliar pós-prandial.
- (D) aumento do estímulo colinérgico nas células parietais.
- (E) aumento da secreção exócrina do pâncreas.

44 Com relação ao câncer gástrico, pode-se afirmar que:

- (A) a forma difusa do adenocarcinoma tende a ocorrer em pacientes mais idosos.
- (B) os linfomas não-Hodgkin representam cerca de 35% dos tumores gástricos malignos.
- (C) os leiomiossarcomas ocorrem com maior frequência em jovens do sexo feminino, apresentado quase sempre crescimento intraluminal proeminente.
- (D) os tumores carcinoides associados à anemia perniciosa localizam-se principalmente na região antroпилórica.
- (E) a forma intestinal do adenocarcinoma está associada com maior a frequência à atrofia da mucosa gástrica.

45 No trato gastrointestinal os tumores carcinoides são identificados mais comumente no:

- (A) estômago.
- (B) duodeno.
- (C) jejuno.
- (D) íleo.
- (E) apêndice.

46 A conversão de gastrojejunostomia à Billroth II em gastrojejunostomia em Y de Roux pode ser utilizada no tratamento de:

- (A) gastrite alcalina.
- (B) esofagite de refluxo.
- (C) acalasia grau III.
- (D) síndrome de *dumping*.
- (E) pancreatite crônica com Wirsung dilatado.

47 Com relação ao câncer da tireoide, é correto afirmar que:

- (A) a associação do carcinoma medular com feocromocitoma e adenomas hipofisários é frequente.
- (B) o linfoma primário da tireoide manifesta-se, em geral, como uma massa no pescoço de crescimento lento, constituindo tratamento primário a tireoidectomia total.
- (C) níveis séricos seriados de tireoglobulina são utilizados para detectar doença recidivante após tireoidectomia total no carcinoma anaplásico.
- (D) o carcinoma folicular representa 90% das neoplasias tireoidianas, sendo as metástases para linfonodos mais comuns que nos carcinomas papilares.
- (E) o carcinoma das células de Hurtle é considerado um subgrupo do carcinoma folicular.

48 Em paciente vítima de trauma abdominal fechado a manobra de Kocher deve ser realizada quando se suspeita de lesão:

- (A) retrogástrica.
- (B) duodenal.
- (C) no hemidiafragma direito.
- (D) esplênica.
- (E) no cólon direito.

49 Com relação às respostas fisiológicas ao trauma, a afirmativa correta é:

- (A) Uma das alterações mais precoces é a diminuição dos níveis de ACTH circulante.
- (B) A aldosterona é um potente inibidor da retenção renal de sódio.
- (C) Em geral, ocorre diminuição da secreção de insulina e as concentrações de glucagon aumentam.
- (D) A fase adrenocortical caracteriza-se por um balanço nitrogenado positivo e ganho de peso.
- (E) A vasopressina diminui a reabsorção de água nos túbulos renais.

50 A afecção hereditária autossômica recessiva causada por deficiência no transporte de cobre dos hepatócitos para a bile é conhecida como:

- (A) doença de Wilson.
- (B) síndrome de Gardner.
- (C) síndrome de Gilbert.
- (D) doença de Turcot.
- (E) hemocromatose.

- 51** A hipertensão porta “sinistra” ou esquerda isolada ocorre no contexto de uma função hepática normal, e os pacientes são prontamente curados pela esplenectomia. Uma das principais causas dessa afecção é conhecida como:
- (A) trombose de veia porta.
 - (B) esquistossomose.
 - (C) pancreatite crônica.
 - (D) cirrose biliar primária.
 - (E) síndrome de Budd-Chiari.
- 52** Obstrução intestinal associada à presença de aerobilia sugerem o diagnóstico de:
- (A) brida
 - (B) íleo biliar
 - (C) síndrome de Mirizzi
 - (D) síndrome de alça eferente
 - (E) síndrome de alça aferente
- 53** No manejo pré-operatório de uma paciente com hipercalcemia intervém-se principalmente com:
- (A) calcitonina.
 - (B) corticoide.
 - (C) furosemida.
 - (D) tiazídico.
 - (E) hidratação.
- 54** Sobre as hemorragias gastrointestinais, é correto o que se afirma em:
- (A) A causa mais comum de hemorragia gastrointestinal superior são as varizes gastroesofagianas.
 - (B) Pela classificação endoscópica de úlceras sangrantes de Forrest, a presença de sangramento em jato corresponde ao Grau III.
 - (C) A má formação vascular de Dieulafoy é a principal causa de sangramento no íleo terminal.
 - (D) O sangramento devido ao divertículo de Meckel é maior na primeira década de vida, diminuindo gradualmente após esta fase.
 - (E) Na maioria dos casos, o sangramento devido à doença diverticular dos cólons não cessa espontaneamente, necessitando de tratamento endoscópico e/ou cirúrgico de urgência.
- 55** Na avaliação pré-anestésica de paciente diabético de longa data pode ocorrer dificuldade de laringoscopia e intubação em decorrência de:
- (A) síndrome de rigidez articular.
 - (B) neuropatia autonômica.
 - (C) luxação de articulação temporomandibular.
 - (D) estreitamento subglótico.
 - (E) abertura de boca pequena.
- 56** A principal causa de mortalidade relacionada à transfusão que pode ocorrer no perioperatório é:
- (A) reação hemolítica transfusional (interação Ag-Ac).
 - (B) púrpura pós-transfusão.
 - (C) anafilaxia.
 - (D) síndrome TRALI.
 - (E) infecção.
- 57** A principal razão para se administrar um benzodiazepínico intravenoso antes do bloqueio regional com grandes volumes de anestésico local é:
- (A) aumento do limiar convulsivo.
 - (B) sedação.
 - (C) diminuição da ansiedade.
 - (D) diminuição de sangramento.
 - (E) diminuição da taxa metabólica cerebral.
- 58** A avaliação da função endócrina do pâncreas pode ser feita através do teste de:
- (A) ácido paraminobenzóico.
 - (B) dimetadiona.
 - (C) Lundh.
 - (D) arginina intravenosa.
 - (E) secretina.
- 59** O tratamento da paracoccidiodomicose se faz com a seguinte droga:
- (A) sulfonamida.
 - (B) aminoglicosídeo.
 - (C) penicilina.
 - (D) carbapenêmico.
 - (E) tetraciclina.
- 60** Paciente masculino, 56 anos, realizou angioplastia primária com colocação de *stent* farmacológico há quatro semanas. É admitido para correção de hérnia inguinal unilateral à direita, redutível, sem sinais inflamatórios. Está em uso regular de clopidogrel e AAS. O manejo farmacológico indicado é:
- (A) adiar a cirurgia por 11 meses, realizando-a quando em vigência apenas de AAS.
 - (B) realizar a cirurgia imediatamente, em vigência de clopidogrel e AAS.
 - (C) adiar a cirurgia por sete dias, após suspensão do clopidogrel, mantido o AAS.
 - (D) adiar a cirurgia por sete dias, após suspensão do clopidogrel e do AAS.
 - (E) realizar a cirurgia imediatamente, em vigência apenas de clopidogrel.

61 Após 25 minutos de manobras de reanimação cardiopulmonar em homem de 56 anos, vítima de PCR em ambiente intra-hospitalar, prontamente assistido e intubado, a capnografia com curva de onda continua a mostrar valores inferiores a 10 mmHg. A conduta recomendada neste caso é:

- (A) administrar adrenalina 1mg via intravenosa.
- (B) administrar vasopressina 40U via intravenosa.
- (C) reduzir a frequência de ventilações de dez para oito por minuto.
- (D) considerar interromper manobras de reanimação.
- (E) aumentar a frequência de compressões torácicas para 120 por minuto.

62 A síndrome paraneoplásica mais frequentemente associada ao câncer de pâncreas é:

- (A) hipercalcemia.
- (B) eritrodermia.
- (C) eosinofilia.
- (D) granulocitose.
- (E) tromboflebite migratória.

63 Os locais mais comuns de traumatismo arterial dos membros são as seguintes artérias:

- (A) braquial e poplítea.
- (B) ulnar e femoral superficial.
- (C) radial e poplítea.
- (D) ulnar e femoral comum.
- (E) braquial e femoral superficial.

64 Os achados de hiperglicemia, eritema necrótico migratório, anorexia, glossite, diarreia e trombose venosa sugerem o diagnóstico de:

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

65 Na síndrome de Zollinger-Ellison ocorre, em jejum, aumento dos níveis séricos de:

- (A) insulina.
- (B) gastrina.
- (C) peptídeo C.
- (D) polipeptídeo vasoativo intestinal.
- (E) neurotensina.

66 Além do bócio indolor, a tireoidite silenciosa se distingue da subaguda pela:

- (A) necessidade de inclusão em seu tratamento de altas doses de glicocorticoide.
- (B) ausência de fase hipotiroidea.
- (C) VHS normal e presença de anticorpos contra TPO.

- (D) captação de iodo radioativo aumentada no início do quadro.
- (E) ausência de fase de tireotoxicose.

67 Homem, 50 anos, queixa-se há um mês de dor epigástrica em queimação (que piora com a ingestão alimentar), além de náuseas, tendo emagrecido dois quilogramas nesse período. Faz uso de 20 g de álcool diariamente e nega tabagismo. Faz também uso de AINH para artrose de joelho. Realizou endoscopia digestiva alta, que revelou lesão ulcerada no antro gástrico, com 10 mm de diâmetro e bordos definidos e regulares. O histopatológico não mostra malignidade nem a presença de H pylori. Frente a esse quadro, a afirmação correta é:

- (A) Ao contrário das úlceras duodenais, que, em sua maioria, ocorrem pela infecção de H pylori, as úlceras gástricas são ocasionadas pela presença de bile, desencadeada pelo refluxo duodenogástrico
- (B) O uso do álcool, ao contrário do tabagismo, é fator importante para dificultar a cicatrização da úlcera.
- (C) Como o aspecto endoscópico da úlcera mostra-se benigno, é suficiente fazer apenas o teste da urease para pesquisar o H pylori, não havendo necessidade de realizar o histopatológico
- (D) O paciente deverá repetir a endoscopia entre oito e doze semanas após o início do tratamento.
- (E) Como a dieta tem um valor fundamental na cicatrização de úlcera, recomendação de abolir frituras e condimentos torna-se imprescindível para este paciente.

68 O diagnóstico diferencial da leishmaniose visceral ou Calazar, nos estágios mais tardios, faz-se com:

- (A) meningite criptocócica.
- (B) doenças hematológicas e linfoproliferativas.
- (C) influenza.
- (D) esporotricose.
- (E) mucormicose.

69 Indica-se endarterectomia carotídea em casos de redução no diâmetro da artéria de:

- (A) 80%, em todos os pacientes assintomáticos.
- (B) 20%, com o paciente assintomático.
- (C) 30%, com o paciente com ou sem sintomas.
- (D) 50%, em pacientes assintomáticos.
- (E) 60%, com o paciente assintomático.

70 A doença de Hirschsprung ocorre mais comumente em:

- (A) cólon ascendente.
- (B) jejuno.
- (C) íleo.
- (D) retossigmóide.
- (E) cólon transverso.

71 Em indivíduos que utilizam insulina exógena, a hipoglicemia factícia pode ser distinguida do insulinoma por:

- (A) presença de altos níveis de insulina, sem aumento concomitante no nível de peptídeo C, suprimido pela insulina exógena.
- (B) aumento simultâneo acentuado dos níveis séricos de insulina e do peptídeo C.
- (C) achado de níveis baixos de insulina e níveis séricos normais de peptídeo C.
- (D) constatação de baixos níveis séricos de insulina com aumento concomitante no nível de peptídeo C, cuja produção é estimulada pela insulina exógena.
- (E) presença de níveis séricos de insulina e peptídeo C.

72 Tomografia computadorizada do abdome demonstra fígado aumentado de volume, com contornos irregulares, apresentando múltiplas lesões nodulares hipodensas, de diferentes tamanhos, difusas no parênquima hepático – o que sugere o provável diagnóstico de:

- (A) granulomas calcificados.
- (B) tumores em vias biliares.
- (C) metástases.
- (D) hematomas subcapsulares.
- (E) lipomas.

73 Considere-se paciente já diagnosticado com pancreatite, no momento sem dor, que apresenta frequência respiratória de 25 im, frequência cardíaca de 96 btm e 14.000 leucócitos. Este quadro clínico é revelador de:

- (A) hipovolemia.
- (B) síndrome de resposta inflamatória sistêmica.
- (C) sepse.
- (D) insuficiência respiratória.
- (E) insuficiência cardíaca.

74 O exame imprescindível no diagnóstico diferencial das colestases intra e extra-hepática é:

- (A) fosfatase alcalina.
- (B) gamaglutamil transferase.
- (C) bilirrubinas.
- (D) ultrassonografia abdominal.
- (E) transaminases.

75 O estreitamento ureteral decorrente da tuberculose geralmente está situado em:

- (A) junção ureterocalicial.
- (B) junção ureterovesical.
- (C) ureter superior.
- (D) ureter médio.
- (E) ureter ao nível do cruzamento com os vasos ilíacos.

76 O único tipo de cálculo urinário que é radio-transparente ao exame de tomografia computadorizada é:

- (A) ácido úrico.
- (B) silicato.
- (C) estruvita.
- (D) xantina.
- (E) indinavir.

77 Paciente com dor abdominal realiza tomografia computadorizada do abdome que demonstra acentuada infiltração da gordura pericecal, afastamento do ceco da parede abdominal e presença de gás fora de alça. O diagnóstico provável é:

- (A) infarto enteromesentérico.
- (B) tuberculose intestinal.
- (C) paniculite mesentérica.
- (D) apendicite aguda.
- (E) invaginação intestinal.

78 A síndrome de proliferação bacteriana compreende um grupo de desordens que cursam com diarreia e esteatorreia com níveis elevados de ácido fólico. Nesta síndrome, a anemia macrocítica está relacionada principalmente à deficiência de:

- (A) ferro.
- (B) ácido fólico.
- (C) vitamina B12.
- (D) tiamina.
- (E) ácidos biliares conjugados.

79 A cirurgia de Altemeier é empregada no tratamento de:

- (A) paraganglioma funcionante.
- (B) neoplasia da terceira porção duodenal.
- (C) hérnia inguinal recidivada.
- (D) obstrução ureteral.
- (E) procidência do reto.

80 A diferença entre a mastectomia radical e a mastectomia radical modificada consiste em que, nesta última:

- (A) não se realiza esvaziamento axilar.
- (B) não ocorre edema do membro superior.
- (C) a mastectomia pode ser parcial.
- (D) a reconstrução mamaria imediata é rotineira.
- (E) preservam-se os músculos peitorais.

