

CONCURSO 2018 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 opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma opção 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 opções 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 É correto afirmar que a síndrome do “coletor” pode ocorrer após uma:

- (A) coledocoduodenostomia.
- (B) hepaticojejunosomia.
- (C) esfínterectomia transduodenal.
- (D) pancreatojejunosomia;
- (E) gastroenteroanastomose com Y de Roux.

02 Todos tipos de úlceras gástricas a seguir estão associadas à produção ácida, **EXCETO**:

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

03 É correto afirmar que a técnica de Witzel é utilizada comumente para realização de:

- (A) esofagostomia.
- (B) jejunostomia.
- (C) gastrostomia.
- (D) colostomia direita.
- (E) colostomia esquerda.

04 Miose, ptose palpebral e anidrose ipsilaterais são manifestações da síndrome de:

- (A) Horner.
- (B) Werner.
- (C) Plummer.
- (D) Graves.
- (E) Lind.

05 As incidências padrão ou básicas realizadas normalmente na maioria dos serviços de mamografias são:

- (A) médio-lateral oblíqua e mediolateral.
- (B) craniocaudal exagerada lateralmente e médio-lateral.
- (C) craniocaudal e médio-lateral oblíqua.
- (D) caudal axilar, incidência de clivagem e médio-lateral oblíqua.
- (E) caudal axilar, médio-lateral e craniocaudal forçada medial.

06 A fratura da porção proximal da ulna, associada à luxação da porção proximal do rádio na articulação do cotovelo, é conhecida com fratura de:

- (A) Colles.
- (B) Smith.
- (C) Kienböer.
- (D) Monteggia.
- (E) Galeazzi.

07 A alteração urográfica mais precoce na hidronefrose consiste em:

- (A) aumento gradual dos bacinetes.
- (B) achatamento da concavidade normal do cálice.
- (C) baqueteamento calicial.
- (D) inversão da concavidade produzida pela papila.
- (E) aumento do cálices.

08 Os achados de ultrassonografia no fígado, de massa circunscrita de ecos de níveis muito altos, em uma posição subcapsular ou muito proximamente relacionada às veias hepáticas e que contém grandes áreas anecoicas correspondendo a lagos venosos, sugerem o diagnóstico de:

- (A) hemangioma.
- (B) adenoma.
- (C) cisto.
- (D) abscesso.
- (E) hepatite viral.

09 A patologia do esôfago que, nos estudos com bário, se caracteriza pela presença de múltiplas projeções com formato de um cantil, produzidas pela penetração do contraste nas glândulas esofágicas dilatadas, é conhecida como:

- (A) esofagite caústica.
- (B) esofagite péptica.
- (C) esofagite pelo citomegalovírus.
- (D) pseudodiverticulose intramural esofágica.
- (E) candidíase esofágica.

10 A presença de aneurismas que comprometem a metade distal, ou menos, da aorta descendente e a aorta abdominal distal às artérias renais, de acordo com a classificação de Crawford para os aneurismas toracoabdominais, correspondem ao tipo:

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

- 11** A trombose venosa de esforço que ocorre em membro superior (Síndrome de Paget-Schroetter) é atualmente classificada dentre as:
- (A) trombozes venosas das colagenoses.
 - (B) trombozes venosas superficiais.
 - (C) tromboflebitas crônicas.
 - (D) síndromes venosas paraneoplásicas.
 - (E) síndromes do desfiladeiro torácico.
- 12** Em relação aos linfedemas, pode-se afirmar que:
- (A) os primários são hiperplásicos em mais de 90% dos casos;
 - (B) a filariose é a causa mais comum de linfedema secundário, produzindo a aparência típica da elefantíase.
 - (C) a maioria dos pacientes com os hipoplásicos é do sexo masculino numa razão de 5:1.
 - (D) na hipoplasia distal, eles são mais extensos.
 - (E) os subgrupos dos hipoplásicos definidos pela linfangiografia se comportam clinicamente de forma semelhante.
- 13** A rotação das vísceras do lado esquerdo para linha média, com exposição de toda extensão da aorta e seus ramos (exceto a artéria renal direita), é conhecida como manobra de:
- (A) Kocher.
 - (B) Cattell.
 - (C) Mattox.
 - (D) Pringle.
 - (E) Braasch.
- 14** Após a confecção cirúrgica de uma fístula radiocefálica, a complicação mais comum que pode ocorrer é a:
- (A) formação de aneurismas.
 - (B) trombose.
 - (C) síndrome do roubo arterial.
 - (D) isquemia distal à fístula.
 - (E) estenose da extremidade venosa proximal.
- 15** O sinal de Nicoladoni-Branham pode estar presente em pacientes portadores de:
- (A) trombose venosa profunda de membros inferiores.
 - (B) tromboangeíte obliterante.
 - (C) aneurisma micótico.
 - (D) aortite sífilítica.
 - (E) fístula arteriovenosa.
- 16** O fenômeno de Raynaud ocorre em 80 a 90% dos pacientes com:
- (A) lúpus eritematoso sistêmico.
 - (B) dermatomiosite.
 - (C) polimiosite.
 - (D) esclerodermia
 - (E) lúpus discoide..
- 17** A tromboflebite migratória de veias superficiais está associada à
- (A) oclusão arterial aguda,
 - (B) flegmasia *alba dolens*,
 - (C) tromboangeíte obliterante,
 - (D) acrocianose.
 - (E) hipertensão renovascular idiopática.
- 18** A trombose arterial aguda periférica acomete mais comumente a artéria:
- (A) carótida comum.
 - (B) axilar.
 - (C) femoral profunda.
 - (D) poplítea.
 - (E) femoral superficial.
- 19** A hérnia da virilha em que parte do saco herniário é formado por vísceras denomina-se hérnia:
- (A) por deslizamento.
 - (B) de Richter.
 - (C) indireta mista.
 - (D) de Cloquet.
 - (E) direta mista.
- 20** Os tumores malignos mais comuns do fígado são denominados:
- (A) hepatomas.
 - (B) hepatoblastomas.
 - (C) sarcomas.
 - (D) lesões metastáticas.
 - (E) histiocitomas.
- 21** O íleo biliar é uma complicação rara da colecistite aguda decorrente da formação de uma fístula colecísta:
- (A) gástrica.
 - (B) duodenal.
 - (C) jejunal.
 - (D) ileal.
 - (E) cólica.

- 22** A variante da atresia esofágica (AE) e da fístula traqueoesofágica (FTE) mais comumente encontrada pelo cirurgião pediátrico é:
- (A) AE com bolsa proximal e FTE distal.
 - (B) AE sem FTE.
 - (C) FTE sem AE.
 - (D) AE com FTE proximal e distal.
 - (E) FTE proximal e bolsa distal.
- 23** Os tumores torácicos mais comuns na população pediátrica são os:
- (A) teratomas.
 - (B) linfomas não-Hodgkin.
 - (C) linfomas de Hodgkin.
 - (D) tumores de Askin.
 - (E) tumores neurogênicos.
- 24** As anomalias da segunda fenda branquial se manifestam como uma abertura:
- (A) próximas ao ângulo da mandíbula.
 - (B) ao longo da borda anterior, no terço inferior do músculo esternocleidomastoideo.
 - (C) ao longo da borda lateral, no terço médio do músculo esternocleidomastoideo.
 - (D) na região pré-auricular e do triângulo submandibular.
 - (E) ao longo da borda lateral, no terço superior do músculo esternocleidomastoideo.
- 25** Com relação às manifestações clínicas e laboratoriais da cirrose biliar primária, assinale a afirmativa correta.
- (A) Ocorrem mais em homens entre a quarta e a quinta décadas de vida.
 - (B) Frequentemente, o sintoma mais precoce é o prurido, que pode ser generalizado ou limitado inicialmente às palmas das mãos e às solas dos pés.
 - (C) A atividade sérica da 5-nucleotidase e os níveis de gamaglutamil transpeptidase estão diminuídos.
 - (D) Tipicamente ocorre uma diminuição marcante no nível sérico do colesterol não esterificado e também de cobre.
 - (E) Os anticorpos IgG antimitocondriais são de pouca utilidade diagnóstica porque também estão presentes em mais de 90% de outros pacientes com outras doenças hepáticas.
- 26** É correto afirmar que uma maior incidência de linfoma está associada à tireoidite:
- (A) de Hashimoto.
 - (B) atrófica.
 - (C) granulomatosa.
 - (D) de Quervain.
 - (E) de Riedel.
- 27** A cintilografia com metaiodobenzilguanidina pode ser útil na localização pré-operatória de:
- (A) insulinosomas.
 - (B) carcinoma medular da tireoide.
 - (C) gastrinomas.
 - (D) feocromocitomas.
 - (E) glucagonomas.
- 28** O linfoma MALT gástrico tem associação etiológica com infecção pelo:
- (A) citomegalovírus.
 - (B) *Helicobacter pylori*.
 - (C) vírus de Epstein Barr.
 - (D) vírus da hepatite C.
 - (E) papilomavírus humano.
- 29** Dentre as substâncias a seguir, aquela que se configura em um analgésico narcótico é a seguinte:
- (A) ibuprofeno.
 - (B) meperidina.
 - (C) neostigmina.
 - (D) indometacina.
 - (E) pancurônio.
- 30** A anemia megaloblástica pode surgir em paciente submetidos à:
- (A) hepatectomia esquerda.
 - (B) pancreatoduodenectomia.
 - (C) ressecção jejunal.
 - (D) pancreatectomia distal.
 - (E) gastrectomia total.
- 31** De acordo com a classificação de Strasberg, as lesões biliares Tipo II se caracterizam por:
- (A) lesão do ducto hepático comum.
 - (B) transecção do ducto hepático comum.
 - (C) vazamento no ducto hepático comum.
 - (D) vazamento de ducto proximal aberrante.
 - (E) vazamento no coto do ducto cístico.

32 Assinale o procedimento que pode complementar a esofagectomia com anastomose cervical esofagogástrica.

- (A) Manobra de Cattel
- (B) Secção dos pilares diafragmáticos
- (C) Piloromiotomia
- (D) Esofagostomia
- (E) Gastrostomia

33 Com relação as doenças congênitas da árvore biliar, é correto afirmar que:

- (A) a doença de Caroli é o tipo mais comum.
- (B) o tratamento do cisto de colédoco tipo I consiste em excisão primária e hepaticojenostomia em Y de Roux.
- (C) os cistos de colédoco não estão relacionados ao desenvolvimento de malignidade.
- (D) a doença hepática cística é, entre as anomalias biliares, uma das mais raras.
- (E) os cistos de colédoco mais comuns são os do tipo III e IV.

34 Em paciente com trauma abdominal fechado, submetido à laparotomia exploradora e *damage control* (DC), está correto afirmar que:

- (A) uma vez utilizado o DC, obriga a uma reoperação nas próximas 12 horas.
- (B) deve ser utilizado o DC nas lesões hepáticas grau I.
- (C) a reoperação está afastada antes do quinto dia após o procedimento.
- (D) pode ser feito o DC em casos de lesões associadas graves em pacientes em choque hipovolêmico.
- (E) modernamente todo o trauma abdominal grave tem sido abordado através deste procedimento.

35 Indique a alternativa que apresenta uma das vantagens oferecidas pela colonografia por tomografia computadorizada.

- (A) Pode ser realizada sem contraindicações em pacientes cardiopatas e submetidos à terapia anticoagulante.
- (B) Prescinde do preparo intestinal, podendo ser realizada em casos de urgência.
- (C) Dispensa a insuflação do cólon, reduzindo a ocorrência de perfurações.
- (D) Apresenta alta sensibilidade na avaliação das alterações inflamatórias da mucosa e lesões ulceradas rasas.
- (E) Pode ser realizada com equipamento radiológico portátil.

36 Em relação ao acompanhamento pós-operatório do câncer colorretal, indique a alternativa verdadeira.

- (A) Nos dois primeiros anos após a cirurgia, são sugeridos acompanhamentos trimestrais e, a partir do terceiro ano, a avaliação passa a ser semestral até o término do quinto ano.
- (B) As recidivas tumorais ocorrem em geral nos primeiros seis anos após a operação do câncer colorretal em cerca de 15% dos pacientes.
- (C) A ressonância magnética é um exame de pouco valor no seguimento pós-operatório do câncer colorretal, pois não diferencia tecido tumoral e fibrose tecidual.
- (D) As exames de imagem são muito limitados para o seguimento pós operatório do câncer colorretal, sendo atualmente substituídos pelos marcadores tumorais e os modernos métodos endoscópicos.
- (E) O acompanhamento da instabilidade de microssatélites deve ser realizado semestralmente após a cirurgia do câncer colorretal.

37 O abscesso perianal é o mais comum dos abscessos anais, ocorrendo em aproximadamente 60% dos casos. Em relação aos abscessos perianais, é correto afirmar que:

- (A) a anestesia local é contraindicada para o procedimento de drenagem.
- (B) a antibioticoterapia como forma inicial de tratamento evita a drenagem em cerca de 40% dos casos.
- (C) esse tipo de abscesso deve ser drenado mesmo na ausência de ponto de flutuação.
- (D) a fístula anal decorrente desse tipo de abscesso é na maior parte dos casos do tipo transesfincteriana.
- (E) os germes de pele gram-positivos são os responsáveis pelos abscessos anais.

38 O exame considerado “padrão-ouro” para o diagnóstico da osteomielite crônica é a:

- (A) dosagem da proteína C reativa.
- (B) biópsia óssea.
- (C) hemocultura.
- (D) radiografia simples.
- (E) ressonância magnética .

- 39** Numa cirurgia do membro superior com o uso do torniquete, o tempo máximo de garro-teamento deve ser de:
- (A) 30 minutos.
 - (B) 60 minutos.
 - (C) 90 minutos.
 - (D) 120 minutos.
 - (E) 150 minutos.
- 40** O parâmetro mais importante e fidedigno no controle da reposição volêmica do queimado na fase aguda é a:
- (A) gasometria arterial.
 - (B) medida da PVC.
 - (C) medida do hematócrito.
 - (D) monitorização eletrocardiográfica.
 - (E) diurese horária.
- 41** Em homem jovem, a presença de uma massa na parede torácica intermitentemente dolorosa que, na radiografia de tórax, apresenta-se com aspecto característico de “casca de cebola”, causada pela elevação do periósteo e pelo remodelamento ósseo, sugere o diagnóstico de:
- (A) condrossarcoma.
 - (B) granuloma eosinofílico.
 - (C) osteoma osteoide.
 - (D) plasmocitoma solitário.
 - (E) sarcoma de Ewing.
- 42** A cirurgia de Heller é indicada para o tratamento de:
- (A) carcinoma do esôfago.
 - (B) espasmo difuso do esôfago.
 - (C) hérnia por deslizamento.
 - (D) divertículo epifrênico.
 - (E) acalasia do esôfago.
- 43** Paciente, sexo feminino, 67 anos, com lesão ulcerada em parede lateral do canal anal, de bordos elevados, friável e irregular. Biópsia confirma tratar-se de lesão maligna. Espera-se que esse tumor seja da linhagem histológica do:
- (A) adenocarcinoma.
 - (B) melanoma.
 - (C) carcinoma epidermoide.
 - (D) sarcoma.
 - (E) teratoma maligno.
- 44** O tumor de Buschke-Löwenstein está relacionado a:
- (A) herpes vírus.
 - (B) carcinoma prostático.
 - (C) adenocarcinoma em trajetos fistulosos.
 - (D) sarcoma de Kaposi.
 - (E) papiloma vírus humano (HPV) dos tipos 6 e 11.
- 45** Dentre as alternativas a seguir, indique a que apresenta a expressão radiológica mais característica da ruptura traumática da aorta por desaceleração.
- (A) Derrame pleural
 - (B) Pneumotórax
 - (C) Aumento volumétrico do átrio esquerdo
 - (D) Hipertrofia do ventrículo esquerdo
 - (E) Alargamento do mediastino
- 46** Assinale a alternativa em que o uso do filtro de Greenfield em paciente com trombose venosa profunda está corretamente indicado.
- (A) Contraindicação ao uso de anticoagulante.
 - (B) Quadro clínico de embolia pulmonar.
 - (C) Estado geral precário.
 - (D) Obstrução íleofemoral.
 - (E) Intolerância à antivitaminas K.
- 47** A região anatômica mais frequentemente envolvida com fístula liquórica, causando outras complicações como pneumoencéfalo e meningite é conhecida como:
- (A) teto do rinofaringe.
 - (B) parede posterior da cavidade sinusal frontal.
 - (C) teto do seio esfenoidal.
 - (D) região temporal petrosa.
 - (E) lâmina cribiforme do etmoide.
- 48** A condensação espessa de fásia endopélvica, conectando a fásia pré-sacra à fásia própria no nível de S4 e estendendo-se até o anel anorretal é, conhecida como fásia:
- (A) própria do reto.
 - (B) de Waldeyer.
 - (C) de Toldt.
 - (D) de Houston.
 - (E) puborretal.

- 49** O fator considerado desfavorável ao fechamento de fístulas digestivas é o seguinte:
- (A) trajeto não epitelizado.
 - (B) trajeto fistuloso curto.
 - (C) fístula terminal.
 - (D) fístula biliar.
 - (E) fístula pancreática.
- 50** Assinale, dentre as alternativas a seguir, o tratamento mais adequado a paciente portador de colelitíase e coledocolitíase secundária que apresenta estenose das vias biliares intra e extra-hepática com calibres normais.
- (A) CPRE seguida de colecistectomia videolaparoscópica
 - (B) Colecistectomia com hepaticojejunostomia
 - (C) Colecistectomia aberta com exploração da via biliar
 - (D) Colecistectomia videolaparoscópica com exploração da via biliar
 - (E) Fragmentação do cálculo de colédoco com ondas de choque e colecistectomia videolaparoscópica
- 51** Com relação à classificação de Borrmann de câncer gástrico, indique a alternativa correta.
- (A) Tipo I: infiltrativo ou difuso
 - (B) Tipo II: polipoide
 - (C) Tipo III: ulceroinfiltrante
 - (D) Tipo IV-A: ulcerado
 - (E) Tipo IV-B: necrótico-perfurado
- 52** Com relação à síndrome de "dumping precoce", pode-se afirmar que:
- (A) ocorre mais frequentemente após pancreatectomia corpo-caudal extensa devido a deficiência de enzimas pancreáticas.
 - (B) sua incidência é maior em pacientes gastrectomizados com reconstrução do trânsito a Billroth I.
 - (C) na maioria dos pacientes, melhora com pequenas refeições pobres em hidrato de carbono.
 - (D) a forma mais eficiente de tratamento é a cirurgia com realização do procedimento de Soupeau.
 - (E) sua ocorrência passou a ter importância clínica com o advento da cirurgia bariátrica.
- 53** A estenose biliar benigna tipo Bismuth 3 deve ser tratada pelo procedimento denominado:
- (A) sutura da lesão.
 - (B) pancreatoduodenectomia à Whipple.
 - (C) coledocoduodenostomia.
 - (D) drenagem com dreno de Kher.
 - (E) hepaticojejunostomia em Y de Roux.
- 54** A aspiração de alimentos após anestesia geral, quando o reflexo do vômito se encontra deprimido, é conhecida como síndrome de :
- (A) Reinke.
 - (B) Kartagener.
 - (C) Schmidt.
 - (D) Mendelson.
 - (E) Logan.
- 55** No volvo de sigmoide, sem sinais de estrangulamento, a conduta de preferência é:
- (A) descompressão através do retossigmoidoscopia.
 - (B) laparotomia e distorção do volvo com fixação do sigmoide.
 - (C) laparotomia e ressecção do segmento torcido.
 - (D) laparotomia e sigmoidostomia.
 - (E) cirurgia de Hartmann.
- 56** A principal causa de hipertensão porta em crianças denomina-se:
- (A) fibrose hepática esquistossomótica.
 - (B) fibrose hepática congênita.
 - (C) trombose porta.
 - (D) trombose supra-hepática.
 - (E) cirrose de Laenec.
- 57** O dismorfismo que caracteriza a hérnia inguinal indireta consiste:
- (A) na persistência do conduto peritônio-vaginal.
 - (B) no alargamento do orifício profundo.
 - (C) na ausência do tendão conjunto.
 - (D) no estiramento do ligamento de Gimbernat.
 - (E) no aumento de área do triângulo de Hasselback.
- 58** Diarreia aquosa, hipopotassemia e acloridria ou acidose levam à suspeita diagnóstica de:
- (A) tumores secretantes de bombesina.
 - (B) insulinomas.
 - (C) aldesteronomas.
 - (D) vipomas.
 - (E) tumores secretantes de peptídeo Y.

59 Homem, 43 anos, com história de diabetes melito, hiperlipidemia, abuso de álcool e doença arterial coronariana é submetido a apendicectomia de emergência. Tendo em vista esse quadro, a alternativa que apresenta as condições que predis põem esse paciente à lesão renal aguda pós-operatória é a seguinte:

- (A) diabetes melito e procedimento de emergência.
- (B) procedimento abdominal, cirurgia de emergência e hiperlipidemia.
- (C) idade acima de 40 anos, procedimento abdominal e cirurgia de emergência.
- (D) doença arterial coronariana, abuso de tabaco e procedimento abdominal.
- (E) idade acima de 40 anos, cirurgia de emergência e diabetes melito.

60 Assinale a neoplasia que pode estar associada à presença de *Clonorchis sinensis*.

- (A) Colangiocarcinoma.
- (B) Hepatocarcinoma.
- (C) Adenocarcinoma gástrico.
- (D) Carcinoma do esôfago.
- (E) Cistoadenocarcinoma de pâncreas.

61 É correto afirmar que a técnica de Toupet consiste em um procedimento:

- (A) de ressecção do esôfago distal em caso de doença de Barrett.
- (B) antirrefluxo, envolvendo posteriormente o esôfago em 270°.
- (C) para o tratamento exclusivamente da acalásia.
- (D) antirrefluxo, envolvendo posteriormente o esôfago em 180°.
- (E) antirrefluxo, envolvendo anteriormente o esôfago.

62 O local mais frequente de metástase mediada pelo sangue em cânceres colorretais primários é o seguinte:

- (A) pulmão.
- (B) cérebro.
- (C) coluna cervicotorácica.
- (D) coluna lombossacra.
- (E) fígado.

63 Os cânceres localizados no terço inferior do reto, entre o anel anorretal a 7 a 8 centímetros da borda anal, são tratados com segurança por res-

secção abdominoperineal. Esse procedimento é conhecido com cirurgia de:

- (A) Duhamel.
- (B) Mickulicz.
- (C) Dixon.
- (D) Astler-Coller.
- (E) Miles.

64 A proctocolectomia é indicada para o caso de:

- (A) doença de Crohn.
- (B) colite isquêmica.
- (C) retocolite ulcerativa.
- (D) doença diverticular.
- (E) pólipos neoplásicos.

65 A síndrome de Plummer-Vinson tem como característica:

- (A) o anel da mucosa do esôfago localizada na junção escamosa-colunar ou nas proximidades do esfíncter esofágico inferior.
- (B) a presença de hérnia de hiato por deslizamento, com refluxo gastroesofágico intenso e metaplasia do epitélio escamoso do esôfago.
- (C) a presença de divertículos no terço médio do esôfago possivelmente causados pela tração de aderências antigas decorrentes de doenças inflamatórias.
- (D) a presença de membranas hipofaríngeas concêntricas que causam disfagia intermitente aos alimentos sólidos, associada à anemia ferropriva em mulheres de meia idade.
- (E) a acalásia, além da dilatação proximal do esôfago distal e médio.

66 Com relação aos derrames pleurais (DP), é correto afirmar que:

- (A) os transudativos tendem a ser malignos.
- (B) a causa mais comum do exsudativo é uma condição benigna.
- (C) o primeiro sinal de DP numa radiografia de tórax em posição ereta é o apagamento do seio costofrênico.
- (D) os transudativos decorrem de alterações na integridade pleural.
- (E) os exsudativos formam-se devido a uma alteração na dinâmica da absorção de líquido pleural.

67 A ocorrência de hiponatremia, hipocloremia, hipercalemia, azotemia e acidose é mais frequente quando se realiza uma derivação urinária com o:

- (A) estômago.
- (B) jejuno.
- (C) íleo.
- (D) sigmoide
- (E) ceco/cólon direito.

68 Durante a investigação de paciente com hidronefrose à direita, observamos, na urografia excretora, a presença de deformidade ureteral “em S”. Esse é um sinal radiológico mais sugestivo de:

- (A) estenose ureteral por vaso polar.
- (B) má rotação renal do tipo hiper-rotação.
- (C) má rotação renal do tipo rotação reversa.
- (D) ureter retrocava.
- (E) ectopia renal cruzada.

69 A anomalia renal de fusão mais comum é:

- (A) rim em ferradura.
- (B) rim em forma de L.
- (C) rim em forma de disco.
- (D) ectopia inferior.
- (E) ectopia superior.

70 Aponte a alternativa que apresenta contraindicação para cirurgia redutora do volume pulmonar.

- (A) Doença predominantemente apical
- (B) Baixa capacidade inicial de tolerância ao exercício
- (C) Presença de hiperinsuflação pulmonar severa
- (D) Cifose/escoliose acentuadas
- (E) Doença heterogênea

71 Com relação as massas do mediastino médio, pode-se afirmar que:

- (A) os cistos com mucosa gástrica secretora de ácido podem sangrar e expandir-se agudamente.
- (B) os cistos entéricos são os tipos mais comuns de cistos mediastinais.
- (C) os cistos pericárdicos ocorrem com maior frequência no ângulo pericárdiofrênico esquerdo.
- (D) o revestimento mais comum nos cistos de duplicação é de epitélio intestinal;
- (E) até o momento, inexistem relatos de degeneração maligna dos cistos broncogênicos.

72 Com relação ao trauma torácico, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de pneumotórax hipertensivo é radiológico, devendo ser confirmado antes de iniciar o tratamento.
- (B) O pneumotórax hipertensivo se origina mais rapidamente, sendo mais grave quando ocorre do lado esquerdo, pela dificuldade da movimentação da cúpula diafragmática pela disposição anatômica dos órgãos.
- (C) O tratamento inicial do pneumotórax aberto é realizado por meio do fechamento imediato da lesão através de um curativo quadrangular estéril, com tamanho suficiente para encobrir todo o ferimento e fixado em três lados.
- (D) No hemotórax maciço, pacientes que apresentam sangramento de 1.500 mL (20 mL/Kg), em menos de uma hora após a drenagem inicial, e que esse sangramento esteja próximo da metade da volemia, têm contraindicação absoluta à toracotomia.
- (E) Quanto às feridas cardíacas e pericárdicas, o saco pericárdico pode acomodar rapidamente até 200 mL de líquido, sem que isso cause interferência no débito cardíaco.

73 A respeito do trauma torácico fechado e da contusão pulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos traumas mais severos, há hemorragia intra-alveolar, não havendo, entretanto, hemorragias nos espaços intersticiais, tampouco edema intersticial.
- (B) A ausência dos sons cardíacos pode indicar a presença de hemotórax e pneumotórax associados.
- (C) Nos traumas leves, pode haver apenas edema intersticial, sendo descartada a ocorrência de hemorragia.
- (D) Deve ser administrado oxigênio suplementar, buscando manter uma PaO₂ entre 45 mmHg e 55 mmHg.
- (E) O exame de imagem de primeira escolha é a tomografia computadorizada de tórax por ser o único exame que permite o diagnóstico, sendo a radiografia de tórax absolutamente inútil para diagnóstico e acompanhamento.

74 Assinale a indicação não obstétrica de laparotomia mais frequente durante a gravidez.

- (A) Colecistite aguda
- (B) Úlcera perforada
- (C) Hérnia umbilical estrangulada
- (D) Apendicite aguda
- (E) Pancreatite aguda complicada

75 Dentre as alternativas a seguir, assinale a origem da artéria gastroepiploica direita.

- (A) Tronco celíaco
- (B) Tronco da artéria hepática
- (C) Artéria esplênica
- (D) Artéria gastroduodenal
- (E) Artéria hepática direita

76 O lavado peritoneal diagnóstico é um exame rápido e sensível, usado para identificar lesões intra-abdominais após traumatismo fechado de abdome no paciente hipotenso ou irresponsivo, sem indicação óbvia para exploração abdominal. Os critérios para a positividade desse procedimento incluem (por mililitro do líquido de retorno):

- (A) contagem de hemácias superior a 10.000.
- (B) contagem de hemácias superior a 1.000.000.
- (C) presença de bolhas de gás no líquido aspirado.
- (D) amilase superior a 45UI/dL.
- (E) contagem leucocitária superior a 500/ml.

77 Homem, 24 anos, uma semana após receber uma cotovelada no andar superior do abdome, durante uma partida de futebol, é recebido no serviço de emergência queixando-se de dor intensa no quadrante superior direito do abdome e fezes negras de odor fétido. O exame clínico revela icterícia ++/4. O cirurgião que atende o paciente faz o diagnóstico de:

- (A) colecistite aguda.
- (B) tríade de Jean-Martin Charcot, associada à colangite aguda.
- (C) tríade de Philip Sandblom, associada à hemobililia.
- (D) pancreatite traumática.
- (E) síndrome de Mirizzi, associada à icterícia obstrutiva.

78 Na hepatectomia direita padrão, os segmentos hepáticos ressecados são:

- (A) II, III e IV.
- (B) II, III, IV e V.
- (C) V, VI e VIII.
- (D) V, VI, VII e VIII.
- (E) I, V, VI, VII e VIII.

79 No traumatismo cranioencefálico, o “intervalo lúcido” é sugestivo de:

- (A) edema cerebral grave.
- (B) hematoma subdural.
- (C) contusão cerebral.
- (D) hematoma intraparenquimatoso.
- (E) hematoma extradural.

80 Utilizando-se a classificação de Hirschsprung de diverticulite, pode-se afirmar que a presença de peritonite fecal corresponde ao estágio:

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

