

CONCURSO 2020 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA



UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO 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 Vasculare
- 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 sessenta 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 três 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 (preferencialmente) ou preta.
- 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.



1 O preditor pré-operatório que indica melhor resultado cirúrgico no controle das crises convulsivas é

- (A) esclerose hipocampal na ressonância magnética de crânio.
- (B) ausência de distúrbios psiquiátricos, como depressão e ansiedade.
- (C) espículas interictais difusas, mas restritas a um hemisfério cerebral no eletroencefalograma.
- (D) ausência de crises convulsivas por no mínimo um mês.
- (E) epilepsia de longa duração, com histórico arrastado de refratariedade a medicamentos.

2 Dentre as formas de tratamento cirúrgico da hidrocefalia com síndrome de hipertensão intracraniana, a que é definida como tratamento temporário é a

- (A) derivação ventriculo-peritoneal.
- (B) derivação ventriculo-cisternal.
- (C) derivação ventricular externa.
- (D) derivação subduro-peritoneal.
- (E) neuroendoscopia.

3 Sabe-se que as hemorragias intracranianas são importantes causas de morbidade/mortalidade na população brasileira. Com relação ao seu tratamento cirúrgico, assinale a opção **correta**.

- (A) Apenas pacientes com escala de Glasgow maior que 8, exceto os com hemorragia cerebelar, são candidatos à neurocirurgia de emergência.
- (B) Pacientes com hemorragia cerebelar estável e hematomas maiores que 1cm devem ser submetidos ao tratamento cirúrgico alternati.
- (C) Pacientes com pequenas hemorragias ou déficits menores são candidatos à neurocirurgia de emergência.
- (D) Pacientes com hemorragia intracraniana devem receber o tratamento conservador expectante, exceto aqueles que apresentem grandes hemorragias (maiores que 3cm), hemorragias cerebelares ou pacientes com escala de Glasgow maior que 8.
- (E) Pacientes jovens com hemorragia cerebral de grande ou médio volume, que apresentem deterioração clínica, são candidatos à neurocirurgia de emergência.

4 No que se refere ao tratamento endovascular dos aneurismas e malformações vasculares, assinale a opção **correta**.

- (A) O tratamento endovascular não requer a repetição da angiografia e é definitivo.
- (B) O tratamento convencional com clipagem

apresenta, via de regra, maior morbidade e tempo de internação.

- (C) A morbimortalidade, em alguns casos, é maior com o tratamento endovascular.
- (D) As complicações do tratamento convencional (cirurgia) impedem a resolução definitiva, diminuindo a eficácia.
- (E) O tratamento endovascular não é associado ao diagnóstico angiográfico, o que constitui uma desvantagem dessa forma de tratamento.

5 Os hematomas subdurais agudos são responsáveis por importante causa de morbimortalidade nos traumatismos cranianos. Nesse sentido, é **correto** afirmar que

- (A) sua mortalidade costuma ser entre 5% e 10%.
- (B) dos pacientes que sobrevivem, a grande maioria retorna à suas atividades laborativas.
- (C) o tratamento cirúrgico consiste em dois orifícios de trepanação (frontal e parietal).
- (D) o tempo de atendimento do paciente tem significativo impacto na sua sobrevida.
- (E) a arteriografia cerebral é exame diagnóstico imprescindível para a elucidação da fisiopatologia do trauma.

6 Paciente, 59 anos, é admitido no Serviço de Emergência de um hospital de grande porte, acompanhado do irmão que refere quadro súbito de perda da força no braço direito, além de dificuldade para comunicar-se. O quadro iniciou-se há 35 minutos, durante atividade física com alteres, na academia. Antecedentes: hipertensão arterial e tabagismo. Exame físico: sonolento, despertável, obedece a comandos simples, com hemiparesia direita completa com predomínio braquiofacial (força muscular grau II). Apresenta ainda afasia de condução. A nuca está livre. Pupilas isocóricas. PA = 190x110mmHg; FC = 88bpm; FR = 14irpm. Realiza tomografia de crânio sem contraste que evidencia lesão hiperdensa tálamo-capsular de 2,1x2,5x1,7cm, sem desvio da linha média. Tendo em vista esse quadro, assinale a alternativa com o diagnóstico mais provável e a conduta imediata mais apropriada.

- (A) Acidente vascular encefálico hemorrágico, recomendando-se um adequado controle pressórico, tratamento de suporte clínico e repetir a tomografia nas primeiras 24 horas.
- (B) Hemorragia subaracnoide, devendo-se manter observação atenta da evolução, com realização de arteriografia cerebral assim que possível.
- (C) Acidente vascular encefálico isquêmico transitório, descartando-se, diante do intervalo de tempo decorrido, terapia trombolítica de reperusão.

- (D) Acidente vascular encefálico hemorrágico, recomendando-se cirurgia imediata, após controle pressórico.
- (E) Acidente vascular encefálico isquêmico, tatando-se, diante do intervalo de tempo decorrido, de um candidato à terapia trombolítica de reperfusão com r-tPA, sendo, porém, necessário um adequado controle pressórico e certificação da ausência das demais contraindicações.

7 A pressão intracraniana (PIC) é resultante da presença de três componentes dentro da caixa craniana. Esses componentes são classificados como

- (A) parenquimatoso, arterial e líquórico.
(B) parenquimatoso, vascular e linfático.
(C) vascular, líquórico e linfático.
(D) líquórico, linfático e arterial.
(E) parenquimatoso, líquórico e vascular.

8 Mulher, 52 anos, queixa-se de alteração visual, cefaleia e galactorreia de início há aproximadamente três meses. Submete-se à ressonância magnética de sela túrcica que revela processo expansivo selar (sela túrcica). Ao exame neurológico, constata-se apenas alteração visual à campimetria de confrontação. Nesse particular, identifique, dentre as alternativas a seguir, o tipo de alteração no campo visual mais comumente encontrado nessa condição.

- (A) Hemianopsia binasal
(B) Amaurose bilateral
(C) Hemianopsia bitemporal
(D) Escotomas centrais
(E) Hemianopsia homônima contralateral

9 Ainda em relação a paciente da questão anterior, dosou-se a prolactina sérica, obtendo-se valores maiores do que os de referência. Sendo assim, indique o tratamento inicial mais adequado para essa paciente.

- (A) Conservador / expectante
(B) Cirurgia transcraniana
(C) Agonista dopaminérgico
(D) Cirurgia transfenoidal
(E) Radioterapia

10 Sedativos, como medicação pré-anestésica, devem ser evitados em pacientes

- (A) com hipertensão descontrolada.
(B) lactentes de um ano e meio para amigdalectomia.
(C) com tumor cerebral.

- (D) usuários abusivos de álcool.
(E) com distúrbio de ansiedade.

11 Em caso de suspeita de lesão no trauma de aorta torácica, o melhor exame para se fazer o diagnóstico é a

- (A) radiografia do tórax.
(B) tomografia do tórax.
(C) ecografia transesofágica.
(D) angiotomografia de tórax.
(E) ecografia transtorácica.

12 Transfusão maciça de concentrado de hemácias no caso de aneurisma de aorta abdominal roto é definida como transfusão de

- (A) 10U em 48 horas.
(B) 10U em 24 horas.
(C) 20U em 24 horas.
(D) 20U em 12 horas.
(E) 10U em 12 horas.

13 A principal consequência do tromboembolismo venoso é a

- (A) atelectasia pulmonar.
(B) insuficiência pulmonar.
(C) parada cardíaca.
(D) insuficiência cardíaca.
(E) embolia pulmonar.

14 Em relação à bacteriúria assintomática, assinale a alternativa **correta**.

- (A) Na presença de um cateter vesical de demora, constitui uma infecção de trato urinário (ITU) associada ao cateter.
(B) Deve ser rastreada em pacientes com cateter vesical de demora.
(C) Deve ser tratada como uma infecção de trato urinário (ITU) não complicada.
(D) Não deve ser rastreada em pacientes com cateter vesical de demora, exceto em gestantes.
(E) Nunca evolui para uma infecção de trato urinário (ITU).

15 Pacientes em vigência de anticoagulação, com hematúria macroscópica e sem história recente de trauma ou infecção concomitante, devem ser avaliados com

- (A) exame de urina simples, citologia urinária e cistoscopia.
(B) citologia urinária, cistoscopia e tomografia de vias urinárias.

- (C) tomografia de vias urinárias e cistoscopia.
- (D) coagulograma, citologia urinária e cistoscopia.
- (E) nenhuma avaliação é necessária.

16 Homem, 35 anos, apresenta-se com queixa de dor peniana e de tumescência imediata durante relação sexual. Ao exame físico, percebe-se sangue no meato uretral. O próximo passo deve ser

- (A) exploração cirúrgica imediata.
- (B) uretrocistoscopia.
- (C) tomografia computadorizada de pelve.
- (D) uretrografia retrógrada.
- (E) colocação de cateter vesical de demora.

17 Os subtipos de papilomavírus humano (HPV) responsáveis por desenvolver tumores malignos em pênis e ânus são o HPV

- (A) 13 e 14.
- (B) 6 e 11.
- (C) 16 e 18.
- (D) 31 e 33.
- (E) 26 e 28.

18 O tipo histológico mais comum nas neoplasias penianas é conhecido como

- (A) melanoma.
- (B) papulose bowenoide.
- (C) sarcoma de kaposi.
- (D) carcinoma verrucoso.
- (E) carcinoma de células escamosas.

19 Na artrite séptica do quadril, o desenvolvimento secundário de osteomielite do colo está relacionado com a

- (A) distribuição dos vasos epifisários.
- (B) posição da placa epifisária.
- (C) virulência do patógeno.
- (D) idade do paciente.
- (E) localização intracapsular da metáfise femoral.

20 As úlceras neuropáticas dos pés diabéticos localizam-se preferencialmente nas regiões plantares das

- (A) cabeças metatarsais, sesamoide medial e base do quinto metatarsal.
- (B) cabeças metatarsais, do calcâneo e base do quinto metatarsal.
- (C) cabeças metatarsais, do calcâneo e sesamoide lateral.
- (D) bases metatarsais, cabeça do quinto metatarsal e sesamoide medial.

- (E) bases metatarsais, do calcâneo e sesamoide lateral.

21 O osteoma osteoide caracteriza-se por ser uma lesão

- (A) osteoblástica, pequena e maligna.
- (B) osteolítica, pequena e benigna.
- (C) osteoblástica, pequena e benigna.
- (D) osteolítica, grande e benigna.
- (E) osteoblástica, grande e maligna.

22 No trauma do anel pélvico, a próstata alta ou não palpável ao toque retal faz suspeitar de

- (A) lesão uretral.
- (B) ruptura da bexiga.
- (C) laceração do reto.
- (D) lesão do assoalho pélvico.
- (E) hematoma retroperitoneal.

23 Nas fraturas diafisárias da tíbia, os fatores prognósticos de maior relevância são

- (A) o desvio inicial, a integridade da fíbula e a lesão de partes moles.
- (B) o desvio inicial, a gravidade da cominuição e a integridade da fíbula.
- (C) o desvio secundário, a gravidade da cominuição e a lesão de partes moles.
- (D) o desvio inicial, a gravidade da cominuição e a lesão de partes moles.
- (E) o desvio secundário, a integridade da fíbula e a lesão de partes moles.

24 No tratamento inicial da fratura exposta, o debridamento cirúrgico tem como objetivo

- (A) manter os fragmentos ósseos junto ao foco.
- (B) remover tecidos desvitalizados.
- (C) promover o fechamento da ferida.
- (D) criar uma ferida estéril.
- (E) reparar as lesões vasculares.

25 Paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva por AVE hemorrágico, comatoso, necessita de nutrição artificial. Dentre as condições a seguir, assinale aquela que representa **contraindicação absoluta** para nutrição enteral.

- (A) Vômitos
- (B) Refluxo gastroesofágico
- (C) Instabilidade hemodinâmica
- (D) Hérnia hiatal volumosa
- (E) Hipoalbuminemia

26 Com relação às vias de nutrição, é **correto** afirmar que

- (A) a via nasojejunal previne o risco de aspiração.
- (B) a gastrostomia endoscópica é indicada em casos de distúrbios de coagulação.
- (C) a gastrostomia cirúrgica é segura, sem risco de complicações.
- (D) a única indicação de jejunostomia é a gastroparesia.
- (E) a estenose de esôfago é uma complicação possível da via nasogástrica.

27 Durante o processo de cicatrização de uma ferida, são observadas as seguintes fases: hemostasia, inflamação, regeneração tissular e contração com formação da cicatriz e remodelação desta. O tipo celular encontrado em maior quantidade na fase inflamatória inicial desse processo são os

- (A) neutrófilos.
- (B) eosinófilos.
- (C) macrófagos.
- (D) fibroblastos.
- (E) linfócitos.

28 Durante a avaliação pré-operatória de paciente com doença de Crohn que será submetido à ileocelectomia direita, todos os fatores a seguir são considerados de risco para cicatrização, **exceto** o seguinte:

- (A) uso de corticosteroides.
- (B) deficiência de vitamina A.
- (C) idade avançada.
- (D) deficiência de cobre.
- (E) hipoalbuminemia.

29 Na avaliação pré-operatória de paciente de 62 anos com colelitíase, o fator relacionado ao aumento de risco de complicações pulmonares pós-operatórias é

- (A) obesidade.
- (B) asma controlada.
- (C) idade maior que 60 anos.
- (D) diabetes *mellitus*.
- (E) raquianestesia.

30 A profilaxia pós-operatória para tromboembolismo venoso é indicada no caso de

- (A) cirurgia bariátrica.
- (B) apendicectomia de urgência em paciente de 18 anos.
- (C) ooforectomia videolaparoscópica em paciente de 23 anos.

- (D) mamoplastia redutora.
- (E) lesão de manguito de ombro esquerdo em tenista profissional.

31 Paciente, 72 anos, com adenocarcinoma de reto é submetido a amputação abdominoperineal com ostomia definitiva. Evolui no oitavo dia de pós-operatório com abscesso periestomal. A complicação da ostomia que também pode ser encontrada precocemente no caso é

- (A) hérnia periestomal.
- (B) prolapso.
- (C) estenose.
- (D) necrose isquêmica.
- (E) formação de fístula.

32 Paciente, 50 anos, é submetido a colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal. Durante o exame evidencia-se pólipso pediculado em sigmoide, que é retirado através de polipectomia. O resultado anatomopatológico mostra ser um adenoma tubular com displasia de baixo grau. Considerando a sequência adenoma-carcinoma, indique a alternativa com a alteração genética considerada mais precoce no processo, que pode levar à aneuploidia.

- (A) Alterações no 18q
- (B) Hipometilação DNA
- (C) Mutações do gene K-ras
- (D) Perda do DDC
- (E) Perda do p53

33 Jovem, 24 anos, tem suspeita de morte encefálica após acidente automobilístico. A família apesar de extremamente abalada, autoriza a doação de órgãos referindo ser esse um desejo do jovem. Dentre os exames abaixo, aquele que **não** se encontra protocolado para confirmação da morte encefálica do paciente é

- (A) eletroencefalografia.
- (B) arteriografia cerebral.
- (C) doppler transcraniano.
- (D) cintilografia cerebral.
- (E) exame neurológico.

34 Paciente de aproximadamente 50 anos é admitido na Emergência com quadro de hematêmese vultuosa. Em relação a abordagem desse paciente, a conduta inicial recomendada é

- (A) lavagem gástrica.
- (B) endoscopia digestiva alta.
- (C) arteriografia.
- (D) estabilização cardiorrespiratória.
- (E) início de octreotida.

35 Triatleta, 32 anos, é atendido na Emergência com quadro de dor epigástrica de forte intensidade, de início súbito. Ao exame físico, apresenta timpanismo supra-hepático, com suspeita de úlcera duodenal perfurada. Sobre o caso, é **correto** afirmar que

- (A) a perfuração é a complicação da úlcera péptica com maior mortalidade.
- (B) a endoscopia digestiva alta é necessária para confirmação diagnóstica.
- (C) o tratamento endoscópico com cliques metálicos é o método de escolha.
- (D) a cirurgia de urgência recomendada é a antrectomia com piloroplastia.
- (E) pela gravidade a cirurgia videolaparoscópica deve sempre ser evitada.

36 Paciente, 63 anos, é internado com quadro de diarreia e rubor facial e torácico intermitentes relacionados principalmente com a ingestão de bebidas alcoólicas. A ultrassonografia abdominal mostra nódulos hepáticos sugestivos de metástases. Os níveis de 5-HIAA (ácido 5-hidroxiindoleacético) na urina de 24 horas encontravam-se bastante elevados. O sítio mais frequente do tumor primário em questão encontra-se no

- (A) pâncreas.
- (B) estômago.
- (C) cólon.
- (D) reto.
- (E) apêndice.

37 Paciente, 72 anos, constipada crônica, é atendida na Emergência com quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há 48 horas, associada com distensão abdominal e febre baixa. A tomografia computadorizada de abdome e pelve mostra sinais de diverticulite, classificação de Hinchey II (abscesso grande, localizado na pelve). Em relação ao caso, pode-se afirmar que

- (A) a abordagem cirúrgica imediata é recomendada.
- (B) a cirurgia de escolha é o procedimento de hartmann.
- (C) a colonoscopia está recomendada para confirmação diagnóstica.
- (D) antibióticos e drenagem percutânea são o tratamento de escolha.
- (E) a fístula enterovesical ocorre como complicação da maioria dos casos.

38 Paciente, 78 anos, internado na UTI por AVC hemorrágico, evolui com distensão abdominal aguda. Os exames de imagem mostram distensão colônica, sem evidência de obstrução mecânica, sugerindo pseudo-obstrução intestinal (síndrome de

Ogilvie) sem complicações. Inicia-se neostigmine, que não apresenta resposta. Então, o procedimento mais indicado para o caso é

- (A) transversostomia em alça.
- (B) colonoscopia descompressiva.
- (C) colectomia total com ileostomia definitiva.
- (D) sigmoidectomia com colostomia de proteção.
- (E) cecostomia terminal.

39 Paciente obesa, 45 anos, é atendida na Emergência com quadro de dor abdominal em cólica localizada no hipocôndrio direito com irradiação para ângulo escapular homolateral, associada a febre alta com calafrios e icterícia. Frente ao provável diagnóstico, a conduta mais adequada no caso é

- (A) colecistectomia videolaparoscópica.
- (B) colecistectomia aberta.
- (C) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- (D) drenagem percutânea da via biliar.
- (E) drenagem guiada do ecoendoscopia da via biliar.

40 Idoso, 68 anos, é internado para investigação de icterícia. Exame de imagem evidencia colangiocarcinoma, classificação de Bismuth I, distal, localizado. Para esse caso, o tratamento recomendado é

- (A) duodenopancreatectomia.
- (B) hepatectomia direita estendida.
- (C) hepatectomia esquerda.
- (D) anastomose biliodigestiva + gastroenteroanastomose.
- (E) prótese metálica endoscópica.

41 Paciente, 54 anos, etilista crônico, internado por quadro de pancreatite. Após período de melhora clínica, evolui em torno da segunda semana com dor epigástrica, aumento do volume abdominal, plenitude gástrica e vômitos pós-prandiais tardios. Ao exame físico, é possível palpar massa na região epigástrica não pulsátil. Tomografia de abdome mostra lesão pancreática compatível com pseudocisto, medindo 10cm de diâmetro. Em relação ao caso, é **correto** afirmar que

- (A) lesões acima de 3cm devem ser abordadas cirurgicamente.
- (B) a conduta expectante é reservada para pacientes assintomáticos.
- (C) a localização cefálica predispõe a resolução espontânea do cisto.
- (D) a drenagem endoscópica transgástrica é menos eficaz que a cirúrgica.
- (E) a drenagem cirúrgica é o método de escolha para lesões cefálicas.

42 *Motoboy*, 23 anos, é atendido pelo SAMU após acidente automobilístico, com esforço respiratório. Ao exame físico, apresenta hipertimpanismo em hemitórax direito com abolição do murmúrio vesicular nessa mesma região. A conduta imediata a ser realizada no caso, ainda na via pública, é

- (A) toracotomia esquerda.
- (B) intubação orotraqueal.
- (C) toracocentese direita.
- (D) drenagem torácica esquerda.
- (E) descompressão com agulha a direita.

43 Paciente, 46 anos, é atendido ambulatorialmente com queixa de pirose e regurgitação diárias. Na hipótese de doença do refluxo gastroesofágico, pode-se afirmar que

- (A) a ausência de lesões na endoscopia exclui o diagnóstico.
- (B) a presença de hérnia de hiato corrobora o diagnóstico.
- (C) a impedância-pHmetria auxilia no diagnóstico do refluxo não ácido.
- (D) a funduplicatura é o tratamento de escolha na maioria dos casos.
- (E) a manometria esofágica é o método ouro para o diagnóstico.

44 O risco de câncer num adenoma tubular com menos de 1cm de diâmetro e num adenoma viloso com mais de 2cm é, respectivamente,

- (A) menor que 5 % e cerca de 50%.
- (B) maior que 5% e menor que 50 %.
- (C) maior que 5% e maior que 10%.
- (D) menor que 5% e maior que 60%.
- (E) maior que 5% e maior que 70%.

45 As manifestações mais frequentes dos tumores do colón direito (até o ângulo esplênico) e do colón esquerdo são, respectivamente,

- (A) massa palpável, distensão e constipação / massa palpável, anemia e melena.
- (B) massa palpável, distensão e constipação / massa palpável, distensão e constipação.
- (C) massa palpável, hematócrito elevado e desidratação / melena, massa palpável e diarreia.
- (D) dor em cólica, distensão abdominal e constipação / massa palpável, melena e fadiga.
- (E) melena, anemia e fadiga / cólicas abdominais, diarreia alternando constipação e distensão.

46 Sabemos que os pulmões são órgãos vitais, responsáveis por toda a oxigenação sanguínea. Pode-se afirmar que a vascularização de cada um desses órgãos é formada por

- (A) duas artérias e uma veia pulmonar e tributárias venosas brônquicas.
- (B) uma artéria e uma veia pulmonar e pela mamária interna.
- (C) múltiplas artérias brônquicas e ramos do tronco celíaco.
- (D) uma artéria e duas veias pulmonares e ramos arteriais brônquicos.
- (E) por ramos arteriais do arco aórtico e tronco braquiocefálico.

47 Utilizamos a broncoscopia como método de avaliação pré-operatória das lesões pulmonares, sendo, para isso, necessário conhecer a anatomia brônquica e pulmonar, portanto, é **incorreto** afirmar que

- (A) os pulmões dividem-se em dez segmentos pulmonares cada.
- (B) O pulmão direito normalmente é formado por dois lobos pulmonares.
- (C) a carina é a divisão traqueal nos brônquios direito e esquerdo.
- (D) o segmento lingular faz parte do lobo superior esquerdo.
- (E) a pirâmide basal é constituída de quatro segmentos.

48 Homem, 46 anos, é levado à Emergência com trauma torácico penetrante. Nesse quadro, há alto risco de lesão cardíaca quando se atinge

- (A) a zona de Ziedler.
- (B) o triângulo de Hasselbach.
- (C) o polígono de Willis.
- (D) o ângulo de Treitz.
- (E) a tríade de Back.

49 Paciente, 45 anos, não tabagista, bom estado geral, com relato de dispneia progressiva nos últimos quatro meses, associado a tosse, agora com hemoptise, realiza exames de imagem torácica, revelando lesão nodular hilar esquerda, com atelectasia parcial de lobo inferior esquerdo. A melhor conduta diagnóstica a seguir é

- (A) biopsia guiada.
- (B) broncoscopia.
- (C) videopleuroscopia.
- (D) lobectomia.
- (E) acompanhamento.

50 Com o avançar das tecnologias, cada vez mais temos métodos radiológicos mais eficazes no diagnóstico e estadiamento do câncer de pulmão. Dos exames a seguir, aquele que tem maior eficácia diagnóstica e de estadiamento para paciente com massa pulmonar central e adenomegalia paratraqueal a esclarecer é:

- (A) *positron emission tomographic* (PET).
- (B) ressonância nuclear magnética de 3 tesla (RNM 3T).
- (C) tomografia computadorizada com reconstrução (TC - multiplicar).
- (D) ecoendoscopia transbrônquica (EBUS).
- (E) ecodopler colorido transtorácico (US transtorácica).

51 Nos tumores de terço médio e proximal do esôfago, a endoscopia respiratória tem seu papel firmado. Um exame que mostre uma fístula esôfago-brônquica, em brônquio principal esquerdo, denota:

- (A) achado frequente no pré-operatório desta doença.
- (B) indicação absoluta para cuidados paliativos.
- (C) tumor *in situ* para ressecção imediata.
- (D) a ressecção esofágica por toracotomia esquerda.
- (E) pior prognóstico clínico-cirúrgico deste paciente.

52 Referente à ruptura diafragmática por trauma, pode-se afirmar que

- (A) frequentemente o diagnóstico é precoce, pela herniação hepática.
- (B) este achado é irrelevante frente ao trauma ocorrido.
- (C) a ausência de sinais radiológicos exclui o diagnóstico.
- (D) a maioria está relacionada a acidentes automobilísticos.
- (E) a conduta sempre é conservadora, tanto à direita como à esquerda.

53 Paciente, 28 anos, com queixa de tosse seca e dispneia progressiva nos últimos quinze dias, além de febre vespertina, procura ambulatório de clínica médica, onde realiza radiografia de tórax com velamento do seio costofrênico direito no PA e perfil. O paciente é encaminhado ao ambulatório de cirurgia torácica e realiza toracocentese com biopsia pleural. O resultado que permite início do esquema terapêutico para tuberculose é

- (A) pH de 7.0, com glicose de 20mg/dL.
- (B) presença de granuloma com necrose caseosa.

- (C) presença de células LE.
- (D) citometria global menor que 1000 céls/mL.
- (E) "GeneXpert MTB/RIF" negativo no líquido.

54 Idosa, 65 anos, com sequela neurológica de AVE, ex-tabagista de 60 maços/ano, apresenta quadro febril, com temperatura axilar >38°C nos últimos dias, com tosse produtiva. A tomografia do tórax mostra lesão escavada de paredes espessas em lobo inferior direito em segmento seis, com nível hidroaéreo. Dentre os diagnósticos possíveis, aquele que deve ser descartado é de

- (A) tumor fibroso solitário.
- (B) abscesso por broncoaspiração.
- (C) câncer de pulmão.
- (D) sequela de tuberculose complicada.
- (E) broncoaspiração de corpo estranho.

55 O método de imagem que deve ser escolhido na avaliação do retroperitônio é a

- (A) Ressonância Magnética
- (B) Cintilografia abdominal
- (C) Tomografia Computadorizada
- (D) Ultrassonografia
- (E) Radiografia simples

56 O câncer de pulmão é uma das neoplasias mais comuns na atualidade e de maior mortalidade. Tendo em vista essa enfermidade, assinale a alternativa **correta**.

- (A) O adenocarcinoma se manifesta mais frequentemente sob a forma de nódulo periférico.
- (B) O carcinoma epidermoide é o mais comum.
- (C) O carcinoma de pequenas células não tem relação com o tabagismo
- (D) O carcinoma de grandes células é o segundo tipo mais comum.
- (E) O carcinoma de pequenas células se manifesta na maior partes das vezes como lesão localizada.

57 Homem, 45 anos, é encaminhado ao Ambulatório de Cirurgia do HUAP com queixa de dor abdominal no mesogástrio há três meses, intermitente, moderada intensidade, localizada, associada a diarreia sem sangue e emagrecimento de 6kg nesse período. Hipertenso, em uso de losartana 100mg/dia, e diabético há dois anos, em uso de metformina 850mg 3x/dia, sem controle adequado da glicemia. Tabagista de 54 maços/ano e etilista de três doses diárias de cachaça há 20 anos. Aos 67 anos, sua mãe tem diagnóstico de câncer de reto. Ao exame: pálido (+/4+), emagrecido (IMC=18Kg/m²), anictérico, afebril. Abdome:

escavado, peristalse normal, hipertimpânico, doloroso à palpação profunda no mesogástrico, sem sinais de descompressão súbita dolorosa. Exames complementares: hemograma: Hb = 12,0g/dL; hematócrito = 36%; VCM 85; leucócitos = 7500mm³ (0/6/0/0/5/59/22/8); plaquetas = 350.000mm³; AST e ALT discretamente aumentadas; GGT = 250U/L (VR até 85); albumina sérica = 3,3g/dL; fosfatase alcalina, bilirrubina total, amilase e lipase normais. Ultrassonografia de abdome total: esteatose hepática. Diante da história clínica e dos exames complementares, o diagnóstico mais provável para o quadro descrito é de

- (A) estrogiloidíase.
- (B) doença celíaca.
- (C) doença de Crohn.
- (D) pancreatite crônica.
- (E) adenocarcinoma de cólon.

58 Ainda em relação à questão anterior, aponte a alternativa com os exames que devem ser solicitados para corroborar a hipótese diagnóstica.

- (A) Exame parasitológico de fezes e pesquisa de leucócitos fecais
- (B) Dosagem sérica do anticorpo antitransglutaminase (IgA) e EDA
- (C) Colonoscopia e entero-TC
- (D) Colonoscopia e dosagem sérica do CEA
- (E) Tomografia computadorizada de abdome total e ultrassom endoscópico

59 Em relação à doença diverticular do cólon, pode-se afirmar que

- (A) a principal e mais frequente complicação da diverticulite aguda é a fístula colovesical, a qual se manifesta com fecalúria e pneumatúria.
- (B) o enema opaco com bário é o melhor exame para avaliar a distribuição e o número dos divertículos.
- (C) os divertículos são constituídos pelas camadas mucosa, submucosa e muscular própria do cólon.
- (D) as indicações cirúrgicas na diverticulite aguda tendem a ocorrer em pacientes idosos.
- (E) a maioria dos casos de hemorragia diverticular se manifesta com hematoquezia, dor abdominal e febre.

60 Em relação à isquemia mesentérica, pode-se afirmar que

- (A) na colite isquêmica o reto frequentemente é poupado.
- (B) as causas não oclusivas predominam sobre as oclusivas.
- (C) caso haja instabilidade hemodinâmica, priorizar o uso de drogas vasopressoras a fim de aumentar o fluxo esplâncnico.
- (D) nos casos agudos, dor abdominal de forte intensidade associada a sinais de irritação peritoneal é um achado frequente.
- (E) na trombose mesentérica venosa, o uso de anticoagulante está contraindicado no pós-operatório pelo risco de sangramento local.

