



Especialidades com pré-requisito em
CIRURGIA GERAL OU CIRURGIA BÁSICA



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil

Instruções

- A duração da prova é de 3 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora e meia.
- A prova contém 50 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar e rasurar.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha ótica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para este fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, seja analógico, com calculadoras ou outros recursos. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova, o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.

Boa prova!

ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU CIRURGIA BÁSICA:

400 - Cirurgia Plástica

402 - Urologia

403 - Cirurgia Vascular

404 - Cirurgia do Trauma*

*Especialidade com pré-requisito em Cirurgia Geral

• Questão 01 •

Um homem de 25 anos apresenta dor abdominal, há uma semana, no quadrante inferior direito do abdome, febre e leucocitose. A tomografia computadorizada mostra evidências de perfuração do apêndice com abscesso periapendicular. **Qual é o tratamento mais apropriado?**

- a) Antibióticos intravenosos e drenagem percutânea;
- b) Apendicectomia laparoscópica;
- c) Apendicectomia aberta;
- d) Observação e tratamento conservador.

• Questão 02 •

Um homem de 60 anos apresenta sangramento retal, alteração nos hábitos intestinais e perda de peso não intencional. A colonoscopia revela uma tumoração ulcerada circunferencial no reto, localizada a 6cm da borda anal. **Qual é o próximo passo do tratamento?**

- a) Quimiorradiação neoadjuvante seguida de excisão total do mesorreto;
- b) Excisão transanal;
- c) Ressecção abdominoperineal;
- d) Seguimento clínico.

• Questão 03 •

Uma mulher de 65 anos, com histórico de pneumonia, apresenta febre, dor torácica pleurítica e dispneia. A radiografia de tórax mostra um grande derrame pleural loculado. A toracocentese revela fluido turvo com contagem elevada de glóbulos brancos e baixos níveis de glicose. **Qual é o próximo passo do tratamento?**

- a) Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- b) Terapia antibiótica isolada;
- c) Decorticação por videotoracoscopia;
- d) Observação e controle radiológico.

• Questão 04 •

Um homem de 25 anos apresenta dor intensa, palidez e parestesia no antebraço direito após sofrer uma lesão por esmagamento. No exame, o antebraço está tenso, inchado e sensível à palpação. **Qual é o próximo passo do tratamento?**

- a) Fasciotomia de emergência;
- b) Tala gessada e observação;
- c) Ressonância nuclear magnética do antebraço;
- d) Aplicação de compressas frias.

• Questão 05 •

Um homem de 50 anos com histórico de colite ulcerativa apresenta dor abdominal intensa, distensão e diarreia sanguinolenta profusa. No exame, parece toxemiado e a tomografia de abdome revela dilatação colônica >6cm. Qual é o próximo passo do tratamento?

- a) Apenas corticosteroides intravenosos e repouso intestinal;
- b) Apenas terapia antibiótica com cobertura de amplo espectro;
- c) Consulta cirúrgica de emergência para possível colectomia;
- d) Avaliação endoscópica com biópsia.

• Questão 06 •

Qual das seguintes opções é uma característica da doença de Crohn?

- a) Envolvimento contínuo do cólon;
- b) Inflamação transmural;
- c) Pseudopólipos na endoscopia;
- d) Envolvimento apenas da mucosa.

• Questão 07 •

Um paciente com sangramento devido a doença hepática requer correção de coagulopatia. Qual dos seguintes componentes do sangue seria a escolha mais apropriada?

- a) Concentrado de hemácias;
- b) Plasma fresco congelado;
- c) Plaquetas;
- d) Crioprecipitado.

• Questão 08 •

Um paciente com lesão por queimadura elétrica requer monitoramento cardíaco. Qual das seguintes arritmias cardíacas é comumente associada a essas queimaduras por baixa voltagem?

- a) Taquicardia ventricular;
- b) Fibrilação ventricular;
- c) Assistolia;
- d) Bradicardia sinusal.

• Questão 09 •

Um paciente submetido a uma grande cirurgia abdominal tem alto risco de desnutrição. Qual é a via mais apropriada de suporte nutricional no período pós-operatório imediato?

- a) Suplementos nutricionais orais;
- b) Nutrição enteral por sonda nasogástrica;
- c) Nutrição parenteral por cateter venoso central;
- d) Apenas fluidos intravenosos.

• Questão 10 •

Um paciente apresenta sintomas de fadiga, perda de peso e pressão arterial baixa. No exame, há hiperpigmentação da pele e das membranas mucosas. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Síndrome de Cushing;
- b) Doença de Addison;
- c) Feocromocitoma;
- d) Síndrome de Conn.

As questões de 11 a 15 se referem ao Caso 1:

Durante o seu plantão, você recebe a seguinte comunicação: homem com 23 anos, vítima de ferimentos por arma de fogo no tórax, abdome e coxa direita. ECG: 15, FC: 100 bpm, PAS: 90 mmHg, FR:30 e Sat: 98%. Ao chegar na sala de trauma, seu paciente está *in extremis*. Está irresponsivo, com respiração agônica, saturação de oxigênio na casa dos 80%, apesar da ventilação com Ambu e máscara, e seu pulso radial é fraco, com FC de 105 batimentos por minuto. Os socorristas instalaram 2 acessos venosos periféricos de grande calibre e começaram a infundir solução salina. Relatam que o paciente foi baleado 3 vezes à queima-roupa com uma arma de fogo desconhecida. O primeiro ferimento, na porção superior do tórax direito, estava soprando na cena e foi coberto com um curativo oclusivo, preso em três lados. O segundo ferimento está localizado no quadrante inferior esquerdo do abdome e não sangra. O terceiro ferimento está localizado na coxa direita e não está sangrando. Os socorristas informam que o sangramento da coxa pulsava antes da aplicação de um torniquete.

• Questão 11 •

Sua primeira conduta para este paciente deve ser:

- a) Estabelecer uma via aérea definitiva;
- b) Realizar uma radiografia de tórax;
- c) Remover o torniquete da coxa direita do paciente;
- d) Toracostomia com drenagem fechada do lado esquerdo do tórax.

• Questão 12 •

Seu paciente passa por uma intubação de sequência rápida, uma toracostomia com drenagem fechada do lado esquerdo do tórax com retorno rápido de ar e 1.800 mL de sangue. Tem 1 litro de cristalóide infundido durante o transporte. Você remove o torniquete e imediatamente percebe o sangramento pulsátil. Os pulsos distais do membro inferior direito não são palpáveis antes da reaplicação desse dispositivo que controla o sangramento. A frequência cardíaca do paciente aumenta para 120 batimentos por minuto, com pressão arterial de 86/44 mmHg. Com sua avaliação primária concluída, qual das seguintes lesões necessita de intervenção cirúrgica urgente?

- a) Apenas o ferimento por arma de fogo no tórax;
- b) Apenas o ferimento por arma de fogo no abdome;
- c) Apenas a lesão no membro inferior direito e a lesão no tórax;
- d) A lesão no membro inferior direito, a lesão abdominal e a lesão torácica.

• Questão 13 •

Em relação ao trauma torácico penetrante, qual das seguintes opções está correta?

- a) O tamponamento cardíaco requer acúmulo de pelo menos 150mL de sangue no espaço pericárdico;
- b) 85% das lesões torácicas podem ser tratadas apenas com toracostomia com drenagem fechada;
- c) Lesões de grandes vasos são comuns em traumas torácicos penetrantes;
- d) O uso profilático de antibióticos reduz a incidência de empiema pós-traumático no hemotórax retido.

• Questão 14 •

Em relação ao ferimento abdominal penetrante deste paciente, qual das seguintes opções está correta?

- a) Lesões no intestino podem ser reparadas se menos de 75% da circunferência do intestino estiver envolvida;
- b) O órgão mais comumente lesionado é o intestino grosso;
- c) O exame FAST é ruim para detectar lesões de vísceras ocas;
- d) Todos os pacientes com lesões abdominais penetrantes que lesam a fásia posterior devem ser submetidos a uma exploração, embora uma laparoscopia seja suficiente.

• Questão 15 •

Neste paciente com múltiplos ferimentos por arma de fogo e distúrbio fisiológico, qual dos seguintes seria o tratamento mais apropriado para uma transecção da artéria femoral superficial?

- a) Colocação de derivação intravascular temporária;
- b) Anastomose arterial primária término-terminal;
- c) Ligadura da artéria;
- d) Reconstrução usando um enxerto autógeno de veia safena magna.

As questões de 16 a 20 se referem ao Caso 2:

Um homem de 35 anos é levado ao departamento de emergência após uma briga de bar. Ele tem um ferimento por arma branca de 3 cm no hemitórax direito, de aproximadamente 5 cm lateralmente e logo acima do mamilo. Informa que o ferimento foi provocado por uma faca. Está consciente e orientado, embora embriagado, e reclama muito de dor no lado direito do tórax. Seus sinais vitais iniciais são: FC 96 bpm; PA 110/63 mmHg; FR 20 ipm e saturação de 98% em ar ambiente.

• Questão 16 •

Qual é o primeiro passo no tratamento desse paciente?

- a) Realizar uma toracostomia com drenagem fechada;
- b) Realizar avaliação primária e procurar outros ferimentos;
- c) Realizar um exame FAST para identificar lesão intra-abdominal;
- d) Obter uma radiografia de tórax para identificar a presença de pneumotórax ou hemotórax.

• Questão 17 •

Apesar da reanimação com fluidos, a pressão arterial sistólica do paciente subitamente cai para 60 mmHg. Sua traqueia está na linha média e seus sons respiratórios estão reduzidos no hemitórax direito, com macicez à percussão. Qual é o próximo passo no tratamento?

- a) Coloque um dreno torácico 32F na cavidade pleural direita, no quinto espaço intercostal e na linha axilar média;
- b) Coloque um Angiocath de 18G no segundo espaço intercostal e na linha médio-clavicular;
- c) Leve o paciente imediatamente para a sala de cirurgia para toracotomia;
- d) Inicie um protocolo de transfusão maciça para estabilizar o paciente e realize tomografia computadorizada para identificar a fonte da hipotensão.

• Questão 18 •

Qual das alternativas é um indicador correto para intervenção cirúrgica, pareada com uma abordagem cirúrgica apropriada para esse paciente?

- a) Parada cardíaca na sala de trauma — Toracotomia anterolateral esquerda na sala de emergência;
- b) Necessidade persistente de transfusão para manter a pressão arterial estável — Esternotomia mediana na sala de emergência;
- c) Segundo ferimento de entrada identificado abaixo da margem costal — Toracotomia anterior transversa (Clamshell) na sala de cirurgia;
- d) Um ferimento de entrada medial à linha médio-clavicular — Esternotomia mediana na sala de emergência.

• Questão 19 •

Se o ferimento desse paciente estivesse localizado no pescoço, acima da cartilagem cricoide, mas abaixo do ângulo da mandíbula, qual dos seguintes testes diagnósticos seria indicado?

- a) Nenhum, deve-se tratar com observação e internação para exames seriados;
- b) Angiotomografia computadorizada do pescoço para avaliação dos vasos cervicais;
- c) Angiotomografia ou angiografia, mais broncoscopia;
- d) Angiotomografia ou angiografia, broncoscopia e esofagogastroduodenoscopia.

• Questão 20 •

O paciente apresenta drenagem inicial de 800mL no tubo torácico do lado direito, e isso diminui nas próximas horas. Ele é internado para monitoramento e permanece estável. Uma radiografia de tórax de controle, na manhã seguinte, demonstra líquido residual significativo na base direita. Qual é o passo mais apropriado?

- a) Sala de cirurgia para videotoracoscopia e evacuação do hemotórax retido;
- b) Sala de cirurgia para uma toracotomia anterolateral direita;
- c) Cateter Pigtail para drenar o hemotórax residual;
- d) Observação e radiografias de tórax seriadas.

As questões de 21 a 25 se referem ao Caso 3:

Uma mulher de 33 anos tem histórico de 19 anos de diabetes tipo 2. Dependente de insulina, seu estado é complicado por neuropatia periférica, doença vascular periférica e doença renal crônica. Apresenta-se no pronto-socorro queixando-se de piora da dor e de inchaço no pé direito nos últimos três dias. A paciente tem histórico de deformidade de Charcot no pé direito, com uma ulceração crônica que foi tratada com desbridamentos semanais e cuidados com a ferida. Ela refere febres e calafrios. Ao exame, tem uma ulceração plantar de 1cm × 1cm × 3cm de profundidade no mediopé. Há um forte mau cheiro e todo o seu pé está significativamente edemaciado e eritematoso, com dor significativa à palpação do mediopé e da perna. A mulher tem pulsos identificados no Doppler.

• Questão 21 •

Em relação à apresentação clínica, qual das seguintes opções é verdadeira?

- a) A fasciíte necrosante tem a mesma incidência em populações adultas e pediátricas;
- b) Os sinais iniciais de fasciíte necrosante incluem necrose da pele com descoloração azul ou roxa, crepitação e bolhas;
- c) A característica clínica mais constante da fasciíte necrosante é dor, desproporcional aos achados físicos;
- d) Quando as bordas da infecção parecem mal definidas, um diagnóstico de erisipela é mais provável do que de fasciíte necrosante.

• Questão 22 •

Com relação às ferramentas de diagnóstico disponíveis, qual das seguintes opções é verdadeira?

- a) Radiografias simples demonstrando gás subcutâneo estão presentes em cerca de 25% dos casos;
- b) Uma tomografia computadorizada tem uma sensibilidade de cerca de 50%;
- c) Uma pontuação LRINEC de 4 indica uma chance de mais de 50% de fasciíte necrosante;
- d) Um bom exame físico diferenciará entre celulite, abscesso e fasciíte necrosante.

• Questão 23 •

Quando há suspeita de fasciíte necrosante, o desbridamento operatório imediato é indicado. Qual das seguintes opções é verdadeira em relação à exploração cirúrgica?

- a) A exploração cirúrgica deve ser adiada até que o estado vascular possa ser avaliado e otimizado;
- b) Em casos duvidosos, a exploração cirúrgica deve ser evitada até que o diagnóstico seja confirmado, para limitar incisões grandes desnecessárias e desbridamento de tecido;
- c) Desbridamentos cirúrgicos repetidos não são necessários se o paciente estiver tomando antibióticos intravenosos apropriados;
- d) Os achados macroscópicos incluem tecido necrótico acinzentado, pus com aspecto de “água suja” e “teste do dedo” positivo.

• Questão 24 •

Qual das seguintes opções é VERDADEIRA em relação a micro-organismos isolados e terapia antibiótica?

- a) Antibióticos intravenosos de amplo espectro são suficientes para interromper a disseminação da infecção;
- b) O organismo mais comumente isolado é o *Clostridium* e a terapia antibiótica deve sempre incluir cobertura para esse organismo;
- c) Antibióticos intravenosos de longo prazo, por mais de 4 semanas, são uma prática padrão quando a fasciíte necrosante for diagnosticada e o paciente estiver livre de sintomas sistêmicos;
- d) A clindamicina pode ser útil no controle da produção de exotoxinas, especialmente em casos complicados pela síndrome do choque tóxico estreptocócico.

• Questão 25 •

Em relação ao prognóstico, qual das seguintes opções é verdadeira?

- a) Pacientes infectados com *Clostridium* têm menores índices de mortalidade e de perda de membros, em comparação com aqueles com infecção polimicrobiana ou com outra infecção monomicrobiana;
- b) O fator mais importante que influencia negativamente o prognóstico é o desbridamento cirúrgico tardio;
- c) A oxigenoterapia hiperbárica demonstrou diminuir drasticamente a perda de membros;
- d) O diabetes, mesmo naqueles que apresentam cetoacidose diabética, não implica maior mortalidade ou internações hospitalares mais longas.

As questões de 26 a 32 se referem ao Caso 4:

Um homem de 62 anos foi encaminhado à clínica de cirurgia geral para avaliação adicional de dor abdominal crônica, distensão abdominal e saciedade precoce, que vinham piorando ao longo de vários meses. Ele era saudável anteriormente, exceto por hipertensão leve, controlada com metoprolol, e histórico de reparo de hérnia inguinal. Sua última colonoscopia de triagem, realizada há dois anos, foi negativa. Na revisão dos sistemas, ele revela fadiga significativa. Os resultados laboratoriais são consistentes com anemia leve. Uma tomografia computadorizada abdominal foi obtida por seu médico para avaliação adicional e revelou um grande tumor de origem gástrica.

• Questão 26 •

Qual é o próximo passo para diagnosticar definitivamente esta lesão?

- a) Imagem por ressonância nuclear magnética abdominal;
- b) Ultrassonografia endoscópica com aspiração por agulha fina;
- c) Biópsia percutânea guiada por imagem;
- d) Laparoscopia diagnóstica com biópsia.

• Questão 27 •

O tecido biopsiado é positivo para c-KIT (CD117) após coloração imuno-histoquímica. Qual das seguintes opções é verdadeira para esse tipo de tumor?

- a) O tumor estromal gastrointestinal surge mais comumente no estômago;
- b) Uma coloração positiva para c-KIT (CD117) é necessária para fazer o diagnóstico de GIST;
- c) O local mais comum de disseminação metastática é o peritônio;
- d) Todos os tumores com mais de 1cm devem ser considerados potencialmente malignos.

• Questão 28 •

Qual das seguintes opções é verdadeira para tumores estromais gastrointestinais em geral?

- a) Como surgem da mucosa, são facilmente identificados na endoscopia;
- b) A ressecção cirúrgica é frequentemente apropriada para pacientes com GIST recorrente ou metastático;
- c) Esses tumores surgem das células musculares lisas da parede intestinal;
- d) O GIST tende a surgir como uma lesão solitária.

• Questão 29 •

Uma revisão mais aprofundada da tomografia computadorizada levanta preocupações de que esse tumor de 6 cm possa envolver o corpo do pâncreas. Não há evidências de doença metastática a distância. A terapia adicional nesse caso deve incluir qual das seguintes alternativas?

- a) Ressecção cirúrgica com remoção em bloco do pâncreas envolvido para atingir margens negativas de 1cm;
- b) Imatinibe neoadjuvante antes da terapia cirúrgica;
- c) Evitar enucleação do tumor no pâncreas;
- d) Deve ser usada uma abordagem aberta, em vez de laparoscópica.

• Questão 30 •

Após a terapia apropriada, o exame anatomopatológico final retorna com um GIST de origem gástrica, com 6cm na maior dimensão e com 15 mitoses por campo de grande aumento. Qual das seguintes opções é verdadeira em relação a esse paciente?

- a) A terapia adjuvante com Imatinibe aumentará sua chance de sobrevida, livre de recorrência, em 5 anos;
- b) Se essa lesão estivesse no intestino delgado, o prognóstico seria melhor;
- c) Esse paciente tem baixo risco de recorrência do tumor;
- d) A sobrevida global de cinco anos para todos os pacientes com GIST é de cerca de 50%.

• Questão 31 •

Uma tomografia computadorizada do abdome, realizada após a endoscopia, revela doença metastática no fígado, além de doença recorrente no estômago. Qual é o próximo passo no tratamento desse paciente?

- a) Cirurgia citorrredutora seguida de Imatinibe adjuvante;
- b) Quimioterapia à base de Ifosfamida;
- c) Pelo menos 6 meses de Imatinibe, seguido de cirurgia, se os tumores responderem;
- d) Terapia médica exclusiva com Imatinibe, até que a resistência se desenvolva, seguida de Sunitinibe.

• Questão 32 •

Outro paciente com suspeita de GIST gástrico é submetido à biópsia guiada por ultrassom esofágico. A aparência histológica é consistente com GIST, mas não apresenta coloração positiva para c-KIT ou PDGFRA. Qual das seguintes opções é VERDADEIRA?

- a) Esse tumor não é um GIST;
- b) Esse tumor tem mais probabilidade de responder ao Imatinibe;
- c) Esse tipo de paciente geralmente requer ressecções seriadas extensas para atingir sobrevida a longo prazo;
- d) Isso compreende até 10% de todos os GISTs.

As questões de 33 a 38 se referem ao Caso 5:

Uma mulher de 81 anos, com histórico de hipertensão, diabetes mellitus, fibrilação atrial e obesidade, apresenta-se ao departamento de emergência com dor abdominal aguda, náuseas, vômitos e hematoquezia. Operações anteriores incluem uma apendicectomia laparoscópica. A lista de medicamentos da paciente inclui Coumadin, mas ela admite ter perdido as doses na última semana. No exame físico, ela está se contorcendo de dor, mas seu abdome está flácido, levemente tenso e sem distensão. A análise laboratorial mostra uma contagem de glóbulos brancos de $21 \times 10^9/\text{mL}$ e um lactato de 3,5 mmol/L. A radiografia abdominal não apresenta alterações. Uma angiotomografia computadorizada mostra ausência de fluxo distal na origem da artéria mesentérica superior.

• Questão 33 •

Qual é a etiologia provável para esta oclusão da artéria mesentérica?

- a) Vasoconstrição esplâncnica;
- b) Oclusão embólica da circulação mesentérica;
- c) Trombose aguda da circulação mesentérica;
- d) Estado hipercoagulável.

• Questão 34 •

Qual dos seguintes fatores de risco NÃO está associado à isquemia mesentérica aguda?

- a) Hiperlipidemia;
- b) Idade avançada;
- c) Colocação de dispositivo eletrônico cardíaco implantável;
- d) Hemodiálise.

• Questão 35 •

Qual é o tratamento ideal para essa paciente?

- a) Anticoagulação terapêutica;
- b) Trombolíticos intra-arteriais;
- c) Bypass mesentérico;
- d) Embolectomia cirúrgica.

• Questão 36 •

Durante a exploração cirúrgica, o intestino é avaliado quanto à viabilidade, e 50cm do intestino delgado é ressecado. Qual é o meio mais confiável de determinar a viabilidade intestinal após a revascularização?

- a) Nova laparotomia;
- b) Estado ácido-base;
- c) Ultrassonografia Doppler intraoperatória;
- d) Ressecção de todo o intestino necrótico e marginal durante a exploração inicial.

• Questão 37 •

Uma proporção significativa de morbidade e mortalidade na isquemia mesentérica ocorre devido ao desenvolvimento subsequente de:

- a) Síndrome de disfunção de múltiplos órgãos devido à lesão de reperfusão intestinal;
- b) Reestenose mesentérica;
- c) Malignidade;
- d) Trombose recorrente.

• Questão 38 •

A rede colateral entre a artéria celíaca e a artéria mesentérica superior existe principalmente através da(s):

- a) Artéria marginal de Drummond;
- b) Artérias pancreaticoduodenais superior e inferior;
- c) Arco de Riolan;
- d) Artérias hipogástricas.

As questões de 39 a 44 se referem ao Caso 6:

Homem de 50 anos, saudável, chega ao pronto-socorro com náuseas, vômitos e dor abdominal. Ele tem um histórico de um mês de dor abdominal crônica intermitente. Não tem histórico prévio de cirurgias abdominais e fez uma colonoscopia normal no início deste ano. Seus sinais vitais estão dentro dos limites normais. No exame, seu abdome está flácido e sem distensão, com leve sensibilidade abdominal difusa. Não há hérnias presentes. Seus exames laboratoriais não apresentam nada de especial. Ele passa por uma tomografia computadorizada abdominal que demonstra uma área de intussuscepção, no intestino delgado distal, com espessamento e calcificação do mesentério adjacente.

• Questão 39 •

Qual é o próximo passo mais adequado no diagnóstico?

- a) Imagem por ressonância nuclear magnética abdominal;
- b) Enteroscopia por cápsula;
- c) Enema de bário;
- d) Laparoscopia diagnóstica.

• Questão 40 •

Qual é o diagnóstico anatomopatológico mais provável?

- a) Adenocarcinoma;
- b) Tumor carcinoide;
- c) Linfoma;
- d) Tumor estromal gastrointestinal do intestino delgado.

• Questão 41 •

Após concluir seu diagnóstico, você leva o paciente para a sala de cirurgia para uma laparoscopia diagnóstica. Você identifica uma massa sólida de 4cm no íleo médio. O mesentério adjacente parece espessado e encurtado. Não há evidências de doença metastática. Você realiza uma ressecção com anastomose primária. Na sala de recuperação, o paciente apresenta rubor profundo, estado mental alterado e hipotensão refratária à reanimação com fluidos. **Qual é o próximo passo no tratamento?**

- a) Início de vasopressores;
- b) Antibióticos de amplo espectro;
- c) Octreotida IV;
- d) Corticosteroides em dose de estresse.

• Questão 42 •

O paciente finalmente se recupera bem e recebe alta. **Quais exames devem ser solicitados para vigilância de recorrência e de doença metastática?**

- a) Cromogranina A e urina 5-HIAA;
- b) Antígeno carcinoembrionário e antígeno carboidrato 19-9;
- c) VMA plasmático e metanefrinas;
- d) Teste de hormônio foliculo estimulante e hormônio luteinizante.

• Questão 43 •

Três anos depois, em uma tomografia computadorizada de controle, o paciente apresenta múltiplas massas hepáticas. A imagem é consistente com doença metastática. **Qual é a melhor opção de tratamento?**

- a) Quimioterapia sistêmica;
- b) Metastasectomia;
- c) Embolização da artéria hepática;
- d) Radioterapia de feixe externo.

• Questão 44 •

Apesar da terapia máxima contínua com somatostatina, tratamento adequado das metástases hepáticas e achados radiográficos estáveis, o paciente ainda apresenta níveis elevados de 5-HIAA e diarreia refratária. **Qual medicamento pode beneficiar o paciente?**

- a) Sequestrante de ácido biliar;
- b) Inibidor de triptofano hidroxilase;
- c) Antagonista 5-HT₃;
- d) Antidiarreico.

As questões de 45 a 50 se referem ao Caso 7:

Uma mulher de 53 anos se apresenta na sua clínica com queixa de protuberância abdominal e desconforto ocasional. Diz que a protuberância piora quando fica em pé, causa dor ao longo do dia, quando ela está ativa, e parece estar aumentando ao longo do último ano. A paciente não apresenta sintomas obstrutivos neste momento. Tem um histórico de uma laparotomia mediana para trauma há 10 anos e um reparo de hérnia ventral há seis anos, com tela sintética. Teve um episódio de celulite no pós-operatório que foi tratado com antibióticos orais. A paciente tem diabetes, que é controlado com medicamentos orais, e, no mais, é saudável. No exame físico, tem um grande defeito abdominal palpável. A tomografia computadorizada revelou um defeito mediano de 6cm, contendo omento e intestino delgado, bem como dois defeitos adicionais de 1cm, superiormente ao primeiro e sem evidência de obstrução.

• Questão 45 •

De acordo com o sistema de classificação do *Ventral Hernia Working Group* (VHWG), com qual grau essa hérnia seria considerada

- a) Grau 1;
- b) Grau 2;
- c) Grau 3;
- d) Grau 4.

• Questão 46 •

Em relação às hérnias ventrais, qual das seguintes opções está CORRETA?

- a) O reparo com sutura primária e o reparo com tela têm taxas de recorrência semelhantes;
- b) O tipo de sutura para fechamento da linha média demonstrou afetar o risco de hérnia pós-operatória;
- c) Acredita-se que hérnias ventrais secundárias estejam relacionadas a uma proporção anormal de colágeno tipo I e III;
- d) O reparo de hérnias ventrais é o procedimento mais comum realizado por cirurgias gerais.

• Questão 47 •

Qual dos seguintes locais de colocação da tela nas hérnias ventrais tem a maior taxa de aderências e fístulas entéricas?

- a) Underlay;
- b) Onlay;
- c) Inlay retro-retal.
- d) Inlay pré-peritoneal.

• Questão 48 •

Em relação às complicações do reparo das hérnias, qual das seguintes opções é VERDADEIRA?

- a) As taxas de infecção do sítio cirúrgico variam de 0 a 12% para casos limpos, e até 34% para casos limpos-contaminados e contaminados;
- b) Infecções da tela são definidas por ocorrer até seis meses após a implantação das telas.
- c) A formação de seroma é comum no pós-operatório, apesar da colocação de drenos, que devem ser removidos dentro de uma a duas semanas para evitar infecção retrógrada.
- d) Os organismos mais comuns identificados em infecções de tela são micro-organismos gram-negativos, como espécies de *Klebsiella* e *Proteus*.

• Questão 49 •

Qual das seguintes opções é VERDADEIRA em relação à tela?

- a) O uso de tela biológica em um campo contaminado tem uma taxa de infecção do sítio cirúrgico de cerca de 30%;
- b) As taxas de recorrência após o uso de tela biológica podem ser de até 30% em campos contaminados;
- c) A idade avançada não aumenta o risco de complicações após a reconstrução da parede abdominal;
- d) As infecções de tela sintética são tratadas com sucesso, usando uma técnica de curativo a vácuo, sem a necessidade de retirada da tela.

• Questão 50 •

Qual é a localização do espaço avascular criado durante a técnica de separação de componentes?

- a) Entre os músculos oblíquo interno e transversos do abdome;
- b) Entre a fáscia anterior do reto e o músculo reto abdominal;
- c) Entre o músculo oblíquo interno e oblíquo externo;
- d) Entre a fáscia posterior do reto e o músculo reto abdominal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.



PUC-SP



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Nucvest
vestibulares e concursos

www.nucvest.com.br