



MINISTÉRIO DA DEFESA – SECRETARIA-GERAL
SECRETARIA DE PESSOAL, ENSINO, SAÚDE E DESPORTO
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS – VICE-DIREÇÃO DE ENSINO
DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES - 2016
EDITAL Nº 01/RM/2015

C A R G O S

104 Cirurgia Plástica

114 Urologia

Data e horário da prova: domingo, 13/12/2015, às 9h

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma, e apenas uma alternativa correta;
 - um cartão de respostas ótico personalizado.
- Verifique se a numeração das questões, a paginação do caderno de questões e a codificação do cartão de respostas ótico estão corretas.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado do cartão de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Nada é permanente no mundo.

- Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação do cartão de respostas ótico.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva após 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos do início da prova.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá entregar seu cartão de respostas ótico e retirar-se da sala.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES o cartão de respostas devidamente assinado.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta ou azul, fabricada em material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação. Desligue e guarde em embalagem fornecida pelo fiscal do IADES: máquina fotográfica; telefone celular; relógio; gravador; *bip*; receptor; *pager*; *notebook*; *tablet* eletrônico; *walkman*; aparelho portátil de armazenamento e de reprodução de músicas, vídeos e outros arquivos digitais; agenda eletrônica; *palmtop*; régua de cálculo; máquina de calcular e (ou) qualquer outro equipamento similar.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no cartão de respostas da prova. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções no cartão de respostas.
- Leia atentamente cada questão e assinale, no cartão de respostas ótico, uma única alternativa.
- O cartão de respostas ótico não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no cartão de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica preta ou azul, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

QUESTÃO 1

A respeito do espasmo esofageano difuso, assinale a alternativa correta.

- (A) É a afecção motora mais frequente.
- (B) É caracterizado mais pela contração exacerbada do esfíncter esofágico inferior (EEI) que pela incoordenação do corpo esofágico.
- (C) O respectivo tratamento é sempre cirúrgico.
- (D) A cirurgia preconizada é a cardiomiectomia de Heller com válvula Door.
- (E) O tratamento de escolha é medicamentoso e pode ser realizado com antidepressivos tricíclicos.

QUESTÃO 2

No que se refere ao esôfago em quebra-nozes, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse é o distúrbio motor mais comum do esôfago.
- (B) O esôfago, na manometria, apresenta alta pressão (>180 mmHg).
- (C) Dor torácica e tosse são sintomas raros.
- (D) As contrações peristálticas podem ser normais, mas o esfíncter esofágico inferior (EEI) não relaxa.
- (E) O tratamento cirúrgico é a primeira escolha, e é preconizada a miotomia ampla via torácica.

QUESTÃO 3

Assinale a alternativa que **não** indica fator de risco reconhecidamente para câncer de esôfago.

- (A) Etilismo.
- (B) Tabagismo.
- (C) Esôfago de Barret.
- (D) Diabetes *mellitus*.
- (E) Esclerodermia.

QUESTÃO 4

Paciente de 55 anos de idade, etilista e tabagista, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal difusa há duas horas. Ao exame físico, apresentava-se em REG, pálido, taquicárdico e taquipneico. Ao exame abdominal, apresentava rigidez, com sinal de Joubert positivo, e irritação peritoneal franca. Os raios X de abdome apresentaram pneumoperitônio. Posteriormente, o paciente foi encaminhado à laparotomia na qual se observou lesão ulcerosa de 2 cm em antro, com bordas infiltrativas e bordos elevados com perfuração bloqueada por epiplon e peritonite inicial perigástrica.

Com base na situação hipotética apresentada, assinale a alternativa que indica a melhor conduta nesse caso clínico.

- (A) Excisão das bordas da úlcera para avaliação histopatológica – rafia primária e drenagem.

- (B) Gastrectomia radical ampliada com linfadenectomia D2, por se tratar obviamente de câncer gástrico.
- (C) Rafia da lesão com vagotomia seletiva e gastroenteroanastomose.
- (D) Vagotomia troncular com antrectomia pelo alto risco de recidiva e tratamento definitivo.
- (E) Rafia simples e drenagem.

QUESTÃO 5

Considere hipoteticamente que paciente de 50 anos de idade, sem comorbidades e com antecedentes de cinco casos na família com câncer gástrico, deu entrada no pronto-socorro com dor epigástrica. Realizou endoscopia na qual se observou lesão ulcerada gástrica de 2 cm sangrante, em pequena curvatura junto a cárdia. O anatomopatológico indicou tratar-se de um adenocarcinoma grau II, tipo difuso da classificação de Lauren. Aos exames de estadiamento, observou-se ausência de doença a distância, e a ecoendoscopia indicou tratar-se de um T3N0M0.

A respeito desse caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica mais indicada.

- (A) Ressecção endoscópica e quimioterapia exclusiva.
- (B) Quimioterapia + radioterapia exclusivas.
- (C) Quimioterapia neoadjuvante com adriamicina e 5-fluoracil, seguida de gastrectomia total com linfadenectomia D2.
- (D) Gastrectomia polar superior com reconstrução a Billroth II.
- (E) Quimioterapia perioperatória à base de epirrubicina, cisplatina e 5-fluoracil (ECF), seguida de gastrectomia total com linfadenectomia D2 e reconstrução em Y de Roux.

QUESTÃO 6

Paciente de 34 anos de idade com dor abdominal mal definida em andar superior do abdome procurou serviço de endoscopia. Ao exame, identificou-se lesão submucosa polipoide gástrica, séssil de 5 cm em grande curvatura. Foi realizada ecoendoscopia com biópsia cujo histopatológico revelou tratar-se de um tumor estromal, com alto índice mitótico, assim como presença de necrose e cuja expressão imuno-histoquímica para C-kit foi compatível com GIST (*gastrointestinal stromal tumor*). No estadiamento na tomografia de abdome, observou-se colelitíase.

Acerca desse caso hipotético, assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada.

- (A) Gastrectomia total laparoscópica.
- (B) Gastrectomia subtotal e colecistectomia aberta.
- (C) Ressecção da lesão com margens livres e colecistectomia, ambas por via laparoscópica e imatinib adjuvante.
- (D) Tratamento exclusivo com imatinib–Glivec, considerando-se o péssimo prognóstico dessa doença.
- (E) Ressecção por ecoendoscopia + colecistectomia laparoscópica.

QUESTÃO 7

Assinale a alternativa que **não** indica fator de mau prognóstico no GIST.

- (A) Nível sérico de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- (B) Número de mitoses por campo na microscopia.
- (C) Local de origem.
- (D) Presença de necrose.
- (E) Tamanho da lesão.

QUESTÃO 8

Quanto ao carcinoide gástrico, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O tipo I é o mais comum e é associado à gastrite crônica atrófica e anemia perniciosa.
- (B) No tipo I, pode ser realizada a ressecção endoscópica nos tumores menores que 1 cm e únicos.
- (C) No tipo I, com lesões múltiplas, as opções cirúrgicas são gastrectomia total ou antrectomia.
- (D) O tipo II, está associado à hipergastrinemia e síndrome de Zollinger-Ellis.
- (E) O tipo III, é o tipo mais comum e com excelente prognóstico.

QUESTÃO 9

Assinale a alternativa que **não** apresenta complicação cirúrgica para o tratamento de úlcera péptica.

- (A) Diarreia.
- (B) Íleo biliar.
- (C) Síndrome da alça eferente.
- (D) Gastroileoanastomose inadvertida.
- (E) Síndrome da alça aferente.

QUESTÃO 10

Em relação às cirurgias para obesidade mórbida, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Têm indicação para indivíduos com índice de massa corpórea maior que 40 kg/m² e refratários ao tratamento clínico.
- (B) Apresentam indicação para indivíduos com índice de massa corpórea maior que 35 kg/m² e doenças associadas, como diabetes e apneia obstrutiva do sono.
- (C) No conhecimento da fisiologia da cirurgia da obesidade, a restrição e a disabsorção são mecanismos fundamentais.
- (D) Podem ser feitas sem restrição, até mesmo em doentes psiquiátricos.
- (E) As três principais técnicas utilizadas são *bypass* gástrico em Y de Roux por laparoscopia (cirurgia de Fobi-Capela), banda gástrica ajustável por laparoscopia e gastrectomia vertical, tipo *sleeve* por laparoscopia.

QUESTÃO 11

Acerca da obstrução intestinal (OI), assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser classificada como alta ou baixa segundo o ponto de obstrução, isto é, a cárdia.
- (B) Pode ocorrer no melanoma metastático.
- (C) O tratamento é sempre cirúrgico.
- (D) Após cirurgias abertas, cerca de 4% a 30% dos indivíduos apresentaram OI associada a bridas ou aderências.
- (E) As hérnias, mormente as inguinais, são causa rara de OI.

QUESTÃO 12

No que se refere às doenças inflamatórias intestinais, especificamente à doença de Crohn, assinale a alternativa correta.

- (A) Essa doença é exclusivamente restrita ao intestino delgado.
- (B) A respectiva etiologia é viral associada ao rotavírus.
- (C) Abscessos, fistulização, presença de megacólon tóxico e retardo no crescimento em crianças são indicações cirúrgicas.
- (D) Ácido acetil-salicílico, azatriopina, corticoides e amicacina são utilizados frequentemente para o respectivo tratamento.
- (E) Massas inflamatórias, como o flegmão, devem ser imediatamente operadas, mesmo em pacientes estáveis pelo risco de sepsis.

QUESTÃO 13

Com relação às doenças inflamatórias intestinais, especificamente na retocolite ulcerativa (RCU), assinale a alternativa correta.

- (A) Apresenta lesões salteadas na colonoscopia, isto é, descontínuas.
- (B) É uma doença com predileção ao cólon e reto.
- (C) Em geral, na anatomia patológica na microscopia, apresenta ulcerações profundas transmuralis com abscessos nas criptas e intenso infiltrado leucocitário tipo “*cobblestones*”.
- (D) A stricturoplastia ampla é a principal cirurgia realizada na RCU.
- (E) A bolsite é uma complicação em 90% dos casos em que é realizada a proctocolectomia total com bolsa ileal, por isso foi proscrita.

QUESTÃO 14

Quanto ao divertículo de Meckel, assinale a alternativa correta.

- (A) A respectiva causa é o envelhecimento e o déficit de colágeno.
- (B) É a mais comum alteração congênita do trato gastrointestinal, ocorrendo em 20% da população.
- (C) É resultado do fechamento incompleto do ducto onfalomesentérico ou vitelino durante a gestação.
- (D) Geralmente, é mais comum em mulheres na proporção 2:1.
- (E) A presença de neoplasia é a complicação mais comum dessa afecção.

QUESTÃO 15

A respeito do megacólon tóxico, assinale a alternativa correta.

- (A) Doença de Crohn, retocolite ulcerativa, diverticulose e colite membranosa são as causas mais comuns.
- (B) Por definição, é a distensão de mais de 20 cm do cólon segmentar ou total, na presença de colite aguda e sinais de toxicidade sistêmica.
- (C) A colectomia direita e a ileostomia por via aberta representam a conduta cirúrgica mais aceita na vigência das complicações como perfuração.
- (D) O ponto de perfuração mais comum é o ceco.
- (E) Pneumatose pode ser um sinal radiológico.

QUESTÃO 16

Paciente de 71 anos de idade, sem doença associada, nascido no interior de Minas Gerais, deu entrada no pronto-socorro com quadro de parada de eliminação de gases e fezes há cinco dias. Ao exame físico, apresenta-se em REG, desidratado, descorado, taicárdico. Exame abdominal apresenta abdome globoso, muito distendido, timpânico, com dor localizada em fossa ilíaca esquerda, com sinais de irritação peritoneal. No hemograma, observou-se 18.000 leucócitos com desvio à esquerda, e aos raios X de abdome, observou-se sinal do bico de pássaro, com distensão do sigmoide e presença de gás pericólico fora de alça.

Com base no exposto, assinale a alternativa que indica a melhor conduta nesse caso hipotético.

- (A) Laparotomia imediata com retossigmoidectomia a Hartman.
- (B) Tratamento clínico exclusivo, com antibiótico exclusivo, e expansão volêmica.
- (C) Resolução endoscópica de um provável volvo de sigmoide.
- (D) Cirurgia de Duhamel laparoscópica na urgência.
- (E) Destorção do sigmoide + sigmoidopexia por via laparoscópica.

QUESTÃO 17

No que se refere às síndromes polipoides familiares (SPF), assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome de neoplasia endócrina múltipla (NEM) é a mais comum nas SPF.
- (B) Em relação ao tratamento cirúrgico, a opção é a protocolectomia total com anastomose íleo-anal com bolsa ileal, em que sua complicação maior é a *pouchitis* ou bolsite, que ocorre em mais de 25% dos casos.
- (C) A polipose adenomatosa familiar (FAP) é mais comum no intestino delgado e a respectiva origem é genética, com herança autossômica recessiva.
- (D) A FAP é definida como a presença de mais de 200 pólipos nos intestinos delgado e grosso.
- (E) Na síndrome de Peutz-Jeghers, os pólipos são hamartomatosos.

QUESTÃO 18

Quanto à rotina do estadiamento do câncer colorretal (CCR), **não** faz parte dela

- (A) o antígeno carcinoembrionário (CEA).
- (B) a alfafetoproteína (AFP).
- (C) a tomografia computadorizada de abdome e pelve.
- (D) os raios X de tórax ou tomografia computadorizada de tórax.
- (E) a colonoscopia, pois apresenta de 6% a 8% de tumores sincrônicos.

QUESTÃO 19

Quanto aos princípios básicos do tratamento cirúrgico do câncer colorretal, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O tratamento cirúrgico se impõe nos casos de doença locorregional, realizando a ressecção da lesão com linfadenectomia regional.
- (B) A margem de segurança no câncer de cólon pode ser de 2 cm até 5 cm.
- (C) A ablação por radiofrequência pode ser usada nas metástases hepáticas.
- (D) Nos casos com metástase hepática, o tratamento é a quimioterapia exclusiva.
- (E) O número de linfonodos dissecados deve ser, no mínimo, 12.

QUESTÃO 20

Classicamente, **não** é considerado fator prognóstico do câncer de cólon a (o)

- (A) extensão de comprometimento da parede da víscera (T).
- (B) comprometimento linfonodal (N).
- (C) sexo.
- (D) linfadenectomia subótima.
- (E) metástase a distância (M).

Caso hipotético para responder as questões de 21 a 24.

Paciente masculino de 60 anos de idade, sem comorbidades, deu entrada no pronto-socorro com quadro de parada de eliminação de gases e fezes, vômitos fecaloides e distensão abdominal há três dias. Ao exame físico, apresentava-se em REG, desidratado, descorado e taicárdico. O abdome se apresentava distendido, com ruídos de luta, com sinais de irritação peritoneal. O hemograma era de 20.000 leucócitos, com desvio à esquerda de 12%, e os raios X mostravam distensão com *stop* no sigmoide e sinal de Ridler.

QUESTÃO 21

A respeito desse caso hipotético, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- (A) Neoplasia de sigmoide obstrutiva complicada com perfuração em cavidade peritoneal.
- (B) Bridas.
- (C) Íleo biliar.
- (D) Apendicite complicada.
- (E) Hérnia inguinal com sofrimento de alça e perfuração.

QUESTÃO 22

Nessa situação hipotética, a conduta mais adequada é a seguinte:

- (A) somente analgesia, pois o paciente idoso com peritonite é considerado de mau prognóstico.
- (B) hidratação + reposição hidroeletrólítica, antibioticoterapia largo espectro e observação.
- (C) hidratação + reposição hidroeletrólítica + passagem de sonda nasogástrica aberta e observação.
- (D) hidratação + reposição hidroeletrólítica, antibioticoterapia largo espectro + laparotomia.
- (E) passagem de *stent* por colonoscopia.

QUESTÃO 23

Considerando que o achado cirúrgico foi de peritonite fecal franca devido à perfuração no ceco por um tumor obstrutivo de sigmoide, assinale a alternativa que indica a conduta cirúrgica mais adequada no caso hipotético apresentado.

- (A) Cirurgia de Hartmann.
- (B) Cecostomia no local da perfuração.
- (C) Ileostomia + sutura da perfuração no ceco.
- (D) Colectomia subtotal com ileosigmoidoanastomose mecânica.
- (E) Colectomia total com ileostomia e sepultamento do coto retal.

QUESTÃO 24

Considere que o paciente do caso hipotético tenha evoluído bem no pós-operatório, seu estadiamento anatomocirúrgico TNM foi T3N0M0, mas, ao realizar tomografia computadorizada de abdome de estadiamento, observou-se uma lesão de 2 cm em lobo esquerdo e cujo PET-Scan mostrou captação de contraste e antígeno carcinoembrionário (CEA) de 15 (normal até 5 para não fumantes).

Com base nessa situação, assinale a alternativa que indica a melhor conduta no caso clínico apresentado.

- (A) Apenas seguimento.
- (B) Quimioterapia neoadjuvante com Folfox ou Folfiri associado a biológicos + ablação por radiofrequência via laparoscópica.
- (C) Ressecção imediata aberta da lesão com margem de 1 cm.
- (D) Quimioembolização com lipiodol + doxorubicina.
- (E) Quimioterapia exclusiva com 5-fluoracil.

QUESTÃO 25

Em relação às moléstias do esôfago, no que se refere à acalasia, assinale a alternativa correta.

- (A) A acalasia é definida como uma hipocontratilidade do esfíncter esofágico superior (EES), com ondas primárias exacerbadas.

- (B) O esfíncter esofágico inferior se apresenta hipertensivo em 50% dos casos.
- (C) Essa moléstia é o distúrbio motor esofageano mais raro.
- (D) A causa principal é hipertensão arterial sistêmica.
- (E) No esofagograma, observa-se a clássica imagem do bico de garrafa.

QUESTÃO 26

Considere hipoteticamente que certo paciente de 67 anos de idade, hígido, com boa *performance status*, procurou o serviço de cirurgia com disfagia e emagrecimento. Na endoscopia digestiva alta, observou-se lesão polipoide de 3 cm limitada a 20% da luz esofágica a 37 cm da arcada dentária superior. Os exames de imagem indicaram lesão limitada ao esôfago sem disseminação a distância, assim como PET-Scan, e a ecoendoscopia classificou como T4N1M0.

Com base no exposto, assinale a alternativa que indica a conduta mais apropriada nesse caso clínico.

- (A) Quimioterapia exclusiva com cisplatina.
- (B) Esofagectomia por toracotomia – Ivor-Lewis.
- (C) Ressecção endoscópica por ecoendoscopia.
- (D) Radioterapia e quimioterapia exclusivas.
- (E) Esofagectomia subtotal transhiatal com *gastric pull-up*.

QUESTÃO 27

No que se refere aos tumores de intestino delgado, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar do longo comprimento do intestino delgado, as neoplasias são raras e constituem cerca de 2,8% dos tumores malignos do trato digestório.
- (B) Raramente ocorre doença a distância na respectiva apresentação inicial.
- (C) O adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum e de melhor prognóstico.
- (D) O carcinóide é mais comum no jejuno proximal.
- (E) O carcinóide, quando metastático para o fígado, é considerado fora de possibilidade para o tratamento cirúrgico e não deve ser ressecado, com exceção nos casos de obstrução ou hemorragia.

QUESTÃO 28

Acerca do prolapso retal, assinale a alternativa correta.

- (A) Essa doença é mais comum em homens.
- (B) O prolapso retal é doença de mulheres jovens virgens.
- (C) A obstrução intestinal por volvo é uma complicação muito frequente dessa afecção em 90% dos casos.
- (D) O tratamento inicial é sempre clínico.
- (E) Entre os procedimentos cirúrgicos realizados, podem-se indicar: cirurgia de Delorme, cirurgia de Altemeier ou sacropromontofixação por via laparoscópica.

QUESTÃO 29

Com relação ao tumor desmoide, assinale a alternativa correta.

- (A) Não tem relação com a polipose adenomatosa familiar (FAP).
- (B) É um tumor maligno e metastatizante.
- (C) É afecção de idosos.
- (D) Pode ocorrer em até 30% dos casos de FAP.
- (E) Após ressecção cirúrgica, apresenta baixos índices de recorrência, em torno de 5%.

QUESTÃO 30

Quanto ao tratamento cirúrgico do câncer colorretal, assinale a alternativa correta.

- (A) Os casos de tumores com fístula duodenocólica não devem ser operados, haja vista que invasão de duodeno é contraindicação cirúrgica.
- (B) A via laparoscópica é contraindicada nos casos com metástases hepáticas.
- (C) Tumores do ceco são mais apropriadamente tratados com hemicolectomia direita.
- (D) Nos tumores de retossigmoide com invasão do útero, deve-se realizar ressecção multivisceral denominada exenteração pélvica anterior.
- (E) A ooforectomia profilática é sempre recomendada.

QUESTÃO 31

Considere hipoteticamente que, em determinada paciente de 48 anos de idade, hígida, com colelitíase sintomática, foi realizado colecistectomia laparoscópica sem intercorrências. O anatomopatológico revelou tratar-se de um adenocarcinoma de vesícula T1a em fundo de 1 cm, com margem do ducto cístico livre de neoplasia. Não houve violação da peça nem derramamento de bile no intraoperatório.

A esse respeito, assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada nesse caso clínico.

- (A) Radioterapia.
- (B) Apenas seguimento.
- (C) Reestadiamento com tomografia computadorizada de abdome e PET-Scan.
- (D) Hepatectomia direita aberta com ressecção dos portaís, linfadenectomia do hilo hepático e ressecção da via biliar com biliodigestiva.
- (E) Bissegmentectomia dos segmentos IV-B + V com linfadenectomia do hilo hepático por via laparoscópica.

QUESTÃO 32

Na pancreatite aguda, é considerado critério de Ranson na admissão:

- (A) idade superior a 55 anos.
- (B) glicemia acima de 500 mg/dL.
- (C) leucocitose acima de 20.000/mm³.
- (D) hipocalcemia.
- (E) hematócrito abaixo de 40%.

QUESTÃO 33

Acerca da apendicite aguda, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Em geral, é a primeira causa de abdome agudo.
- (B) Obstrução da luz apendicular é a principal causa etiológica, seja por hiperplasia linfoide, fecalito impactado, tumores ou até mesmo áscaris.
- (C) O respectivo quadro clínico clássico é dor de início no epigástrio, que migra para fossa ilíaca direita, associada a vômitos, náuseas, anorexia e febre.
- (D) O respectivo tratamento clássico tem sido cirúrgico, seja por via aberta ou laparoscópica.
- (E) Peritonite difusa é contraindicação formal a via laparoscópica.

QUESTÃO 34

Em relação aos tumores hepáticos benignos do fígado, é correto afirmar que o (a)

- (A) adenoma deve ser seguido principalmente quando maior que 5 cm.
- (B) hemangioma é o tipo mais comum.
- (C) hiperplasia nodular focal deve ser operada, pois há alto risco de malignização.
- (D) hemangioendotelioma epitelial é um tumor benigno.
- (E) cistoadenoma é um tumor maligno com alta incidência de metastização a distância.

QUESTÃO 35

Paciente de 50 anos de idade, alcoólatra e portador de vírus C, com mal-estar e dor abdominal, ao exame físico, apresentava-se BEG, orientado, vigil, ictérico, descorado. Ao exame abdominal, indicava fígado nodular com massa palpável de 5 cm em lobo esquerdo e presença de pouca ascite. Exames laboratoriais demonstravam hb = 12, ht = 34, TAP = 50%, albumina = 2,0 e bilirrubinas = 3. Marcadores observaram alfafetoproteína de 200. Em endoscopia, foram observadas varizes esofágicas de grosso calibre. Em exame de imagem tomografia computadorizada, verificou-se uma lesão única em lobo esquerdo com impregnação precoce de contraste na fase arterial e *wash-out* na fase tardia. A biópsia por punção evidenciou tratar-se de um hepatocarcinoma de baixo grau. O estadiamento mostrou evidência de doença localizada.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que indica a conduta mais racional, com vistas a um tratamento curativo.

- (A) Ablação por radiofrequência percutânea.
- (B) Ressecção cirúrgica – hepatectomia esquerda regrada via aberta.
- (C) Quimioembolização.
- (D) Transplante hepático.
- (E) Alcoolização percutânea.

QUESTÃO 36 _____

A respeito do tumor de Klatskin, assinale a alternativa correta.

- (A) É a afecção mais comum em mulheres.
- (B) O respectivo tratamento é radioterapia.
- (C) Trata-se de um colangiocarcinoma hilar.
- (D) Exibe excelente prognóstico.
- (E) Raramente apresenta disseminação peritoneal em 1% dos casos.

QUESTÃO 37 _____

Com relação ao adenocarcinoma gástrico, assinale a alternativa correta.

- (A) No Brasil, é o câncer mais comum em homens.
- (B) Esse câncer pode ser familiar.
- (C) Pode ser identificado pela classificação de Lauren em tipo intestinal, mais comumente observado na cárdia e de melhor prognóstico, ou tipo difuso, mais comum no antro, e com excelente prognóstico.
- (D) A classificação de Bormann é preditiva de prognóstico, sendo os tumores vegetantes e polipoides, isto é, Bormann III, os de pior prognóstico.
- (E) A ressecção endoscópica por ecoendoscopia é o padrão ouro para as lesões ulceradas menores que 3 cm.

QUESTÃO 38 _____

No que se refere à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e à hérnia de hiato (HH), assinale a alternativa correta.

- (A) Por serem doenças independentes, não há nenhuma relação entre elas.
- (B) São técnicas de correção de HH + DRGE: Lindt, Toupet, Nissen e Charcot-Rossetti.
- (C) A HH de deslizamento é a mais rara e, frequentemente, cursa com complicações como volvo gástrico.
- (D) É indicado correção da HH com tela revestida em todos os casos.
- (E) São indicações de correção do refluxo: pressão do esfíncter esofágico inferior (EEI) menor ou igual a 6 mmHg, extensão total do EEI menor ou igual a 2 cm, ou extensão do esôfago abdominal menor ou igual a 1 cm.

QUESTÃO 39 _____

Quanto à úlcera gástrica, assinale a alternativa correta.

- (A) A parte mais frequente da respectiva localização é no corpo gástrico.
- (B) Está associada ao herpes-zóster.
- (C) No respectivo tratamento cirúrgico, as opções terapêuticas mais utilizadas, em ordem de frequência, são vagotomia troncular e piloroplastia, vagotomia superseletiva e antrectomia com reconstrução a Billroth II.

- (D) Nos casos de sangramento importante sem resposta ao tratamento endoscópico, perfuração ou dúvida diagnóstica com neoplasia, a cirurgia é o tratamento adequado.
- (E) Está associada frequentemente a colite isquêmica e deve ser realizada colonoscopia em todos os pacientes.

QUESTÃO 40 _____

No manejo do tratamento das fístulas enterocutâneas, **não** é considerada importante a seguinte etapa:

- (A) controle da sépsis.
- (B) estabilização com ressuscitação com fluidos e eletrólitos.
- (C) reparo definitivo com cirurgia precoce em todos os casos.
- (D) manejo do efluente com agentes farmacológicos e proteção da pele.
- (E) suporte nutricional com dieta enteral ou parenteral.

QUESTÃO 41 _____

Assinale a alternativa que **não** apresenta complicação do câncer colorretal.

- (A) Colelitíase.
- (B) Hemorragia.
- (C) Perfuração.
- (D) Obstrução intestinal.
- (E) Fístula colovesical.

QUESTÃO 42 _____

Assinale a alternativa que **não** corresponde a indicação cirúrgica para o hemangioma hepático.

- (A) Dúvida diagnóstica com neoplasia.
- (B) Síndrome de Kasabach-Merritt.
- (C) Tamanho maior que 5 cm.
- (D) Dor.
- (E) Ruptura.

QUESTÃO 43 _____

Quanto ao adenoma hepático, assinale a alternativa correta.

- (A) É mais comum em homens.
- (B) Pode estar associado ao uso de anabolizantes.
- (C) Nas mulheres, o respectivo tratamento é sempre cirúrgico.
- (D) Não está associado à malignização.
- (E) O uso de anticoncepcionais não está associado à respectiva gênese.

QUESTÃO 44

Paciente de 80 anos de idade, diabética e hipertensa, deu entrada no pronto-socorro com dor em hipocôndrio direito, febre e fezes esbranquiçadas (massa de vidraceiro) e urina escurecida há cinco dias. Ao exame físico, apresentou-se REG, febril, desidratada, gemente, taquicárdica, ictérica. Ao exame físico abdominal, manifestou dor à palpação de hipocôndrio direito (HCD), fígado aumentado. Exames laboratoriais indicaram hb = 16, ht = 48, leucócitos = 18.800 mm³, desvio até metamielócitos, creatinina = 3,7, ureia = 120, bilirrubinas = 8 às custas de direta, transaminases normais e gama-GT e fosfatase alcalina de 500 e 1.000, respectivamente. Na ultrassonografia de abdome, observou-se a presença de imagens móveis na vesícula, com sombra acústica posterior e dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas.

Nesse caso hipotético, o provável diagnóstico e seu tratamento mais adequado são, respectivamente, os seguintes:

- (A) hepatocarcinoma rotolaparotomia aberta – ressecção.
- (B) hepatite viral aguda – tratamento de suporte.
- (C) colecistite aguda complicada com empiema de vesícula – colecistectomia laparoscópica.
- (D) tumor de Klatskin – derivação biliar externa por punção transparieto hepática.
- (E) colangite aguda por coledocolitíase – CPRE com papilotomia.

QUESTÃO 45

A tríade de Charcot é mais comumente observada na seguinte doença aguda:

- (A) pancreatite.
- (B) colecistite.
- (C) apendicite.
- (D) colangite.
- (E) diverticulite.

QUESTÃO 46

Em relação ao câncer de pâncreas, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) É a doença mais comum em idosos.
- (B) O adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum.
- (C) Sinal de Courvoisier-Terrier é patognomônico em 100% dos casos.
- (D) O tumor neuroendócrino, apesar de mais raro, apresenta amiúde melhor prognóstico.
- (E) A cirurgia de Whipple é a forma de tratamento cirúrgico de eleição nos tumores de posição cefálica na glândula.

QUESTÃO 47

No que se refere às neoplasias císticas pancreáticas, assinale a alternativa correta.

- (A) A neoplasia mucinosa papilífera intraductal (IPMN) é doença de mulheres jovens.
- (B) A neoplasia cística mucinosa é o tumor mais comum, atinge mulheres idosas e raramente apresenta malignização.
- (C) O tipo mais comum é neoplasia serosa ou cistoadenoma seroso, que apresenta alto índice de malignização e o respectivo tratamento é sempre cirúrgico.
- (D) Os tumores neuroendócrinos císticos podem compreender até 30% dos tumores císticos pancreáticos e apresentam péssimo prognóstico.
- (E) O tumor sólido-cístico pseudopapilar ou tumor de Frantz é mais comum em mulheres jovens e apresenta, em geral, excelente prognóstico.

QUESTÃO 48

Na classificação de Nyhus das hérnias inguinais, é correto afirmar que, no tipo

- (A) I, a hérnia é indireta, com anel inguinal profundo normal até 2 cm.
- (B) II, a hérnia é recidivada.
- (C) III, A, a hérnia é femoral.
- (D) III-B, a hérnia é somente indireta.
- (E) IV, a hérnia é mista direta e indireta.

QUESTÃO 49

Assinale a alternativa que **não** representa técnica cirúrgica conhecida no tratamento da hérnia inguinal.

- (A) Lichtenstein.
- (B) Hepp-Couinaud.
- (C) Bassini.
- (D) Shouldice.
- (E) Stoppa.

QUESTÃO 50

Assinale a alternativa correta quanto ao parâmetro que integra a classificação de Child-Pugh.

- (A) Transaminases.
- (B) Gama-GT.
- (C) Fosfatase alcalina.
- (D) Albumina.
- (E) Desidrogenase láctica.