

RESIDÊNCIA MÉDICA

2023

UFRJ	HCA	HCE	HFAG	INCA	SES
------	-----	-----	------	------	-----

PROVA DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o N° DE INSCRIÇÃO e o seu NOME coincidem com os impressos na FOLHA DE RESPOSTAS.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Cirúrgica.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas**
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9:30h às 11:30h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 9 (NOVE) páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

1. Pode-se afirmar que o contato inicial entre as plaquetas e o colágeno, que resultará na agregação plaquetária, na fase inflamatória do processo de cicatrização, requer principalmente:

- a) fibronectina
- b) colágeno tipo IV
- c) fator VIII
- d) vitronectina

2. Homem, 60 anos, assintomático, está em pré-operatório de correção cirúrgica de hérnia inguinal. Na avaliação do risco cirúrgico, o exame dos elementos anormais do sedimento (EAS) evidenciou piúria. Foi, então, solicitada uma urinocultura que revelou *Escherichia coli* multissensível. Uma análise crítica desse caso indica que a conduta mais adequada seria:

- a) inicialmente, NÃO solicitar o EAS e nem a urinocultura. Porém se realizados, diante do resultado positivo dessa última, NÃO prescrever antibiótico
- b) inicialmente, NÃO solicitar o EAS e nem a urinocultura. Porém se realizados, diante do resultado positivo encontrado na última, iniciar antibiótico
- c) a realizada, ou seja, solicitar inicialmente EAS e depois do resultado com piúria, pedir urinocultura e diante da cultura positiva, iniciar antibiótico
- d) solicitar inicialmente apenas urinocultura e diante do resultado positivo prescrever antibiótico. Ou seja, NÃO pedir EAS, por este ser um exame inespecífico

3. Homem, 61 anos, obeso, alcoólatra e com diagnóstico prévio de *diabetes mellitus* (DM) tipo II mal controlado, há 7 dias, apresenta dor intensa na região perineal com progressão rápida e febre diária. Exame físico: edema e hiperemia do escroto, com áreas de flutuação e saída de conteúdo com odor fétido. Exames laboratoriais: leucocitose com desvio à esquerda e aumento das provas de atividade inflamatória. Pode-se afirmar que a conduta mais adequada é:

- a) reposição volêmica; estabilização clínica em unidade fechada; antibioticoterapia de amplo espectro
- b) reposição volêmica; antibioticoterapia de amplo espectro; não há necessidade de culturas
- c) estabilização clínica; antibioticoterapia de amplo espectro; completa ressecção dos tecidos desvitalizados
- d) limpeza copiosa da ferida com remoção de todo tecido fibrinopurulento; coleta de material para cultura

4. Mulher, 72 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e DM tipo II, foi atendida ambulatorialmente com queixa de claudicação de membro inferior esquerdo para cerca de 300 metros. Exame físico: pulsos normais em membro inferior direito; à esquerda, pulsos femoral amplo, poplíteo e distais ausentes. Ecodoppler arterial de membro inferior esquerdo: oclusão de artéria femoral superficial esquerda na origem e reabilitação a nível de artéria tibial posterior, com bom deságue distal. Pode-se afirmar que a opção terapêutica mais adequada é:

- a) angioplastia com balão e implante de *stent*
- b) programar caminhadas e controlar fatores de risco
- c) ponte com enxerto venoso
- d) tromboembolctomia femoral esquerda

5. Em um homem, 28 anos, assintomático, foi encontrado incidentalmente um cisto esplênico na tomografia computadorizada (TC) de abdome. Ele foi, então, submetido a esplenectomia cirúrgica, cujo laudo histopatológico revelou: lesão cística uniloculada, medindo 6cm no maior eixo, revestida por epitélio escamoso sem atipias. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) abscesso
- b) pseudocisto
- c) cisto verdadeiro
- d) linfangioma

6. Mulher, 45 anos, é receptora de transplante hepático por hepatite autoimune. Pode-se afirmar que ela deverá ser vacinada contra:

- a) febre amarela
- b) varicela
- c) influenza
- d) sarampo

7. A escolha do sítio de punção para acesso venoso profundo deve ser baseada nas características clínicas do paciente e na habilidade técnica de quem faz o procedimento. Entretanto, pode-se afirmar, quando se considera apenas o fator infecção, que o sítio com menor risco é:

- a) jugular interna
- b) subclávia
- c) femoral
- d) jugular externa

8. Pode-se afirmar que a patologia passível de se beneficiar de um transplante de microbiota fecal é:

- a) doença de *Crohn*
- b) amebiose intestinal
- c) diarreia por *Clostridium difficile*
- d) colite isquêmica

9. Homem, 45 anos, apresenta adenocarcinomas sincrônicos de ceco e cólon sigmoide. Sem evidências de metástases a distância. Pode-se afirmar que o procedimento cirúrgico melhor indicado é:

- a) colectomia direita + colectomia esquerda
- b) colectomia direita + sigmoidectomia
- c) proctocololectomia com anastomose íleo-anal e bolsa ileal
- d) colectomia total com ileorretoanastomose

10. Pode-se afirmar que o efeito adverso mais comum após a injeção de toxina botulínica, no tratamento da fissura anal crônica, é:

- a) irritação de pele
- b) reação alérgica
- c) aumento do volume urinário residual
- d) incontinência fecal temporária

11. Homem, 70 anos, relata emagrecimento e icterícia. TC com estudo contrastado trifásico: lesão sólida em cabeça de pâncreas de 4cm que envolve a veia porta em pouco mais de 180° e a artéria mesentérica inferior em menos de 180°, sem invadí-las. Pode-se afirmar que a melhor conduta terapêutica é:

- a) quimioterapia neoadjuvante e posterior tentativa de ressecção cirúrgica
- b) quimioterapia paliativa visto que se trata de tumor irressecável
- c) ressecção cirúrgica no primeiro momento (*upfront*)
- d) drenagem de via biliar sem qualquer indicação de tratamento posterior

12. Mulher, 60 anos, submetida há cerca de 10 dias à colecistectomia videolaparoscópica eletiva, retorna ao hospital com relato de dor abdominal difusa de forte intensidade. Exame físico: levemente ictérica; descompressão dolorosa difusa de abdome. TC de abdome e pelve: líquido livre em pequena a moderada quantidade. Videolaparoscopia exploradora: líquido bilioso em cavidade com presença de processo inflamatório intenso em hilo hepático, sem possibilidade de identificação de lesão biliar apenas por videolaparoscopia. Pode-se afirmar que a melhor conduta nesse momento é:

- a) encerrar o procedimento com realização de drenagem da cavidade e seguimento posterior de investigação do tipo de lesão de via biliar
- b) conversão para cirurgia convencional com objetivo de encontrar a lesão iatrogênica e realizar derivação biliodigestiva para resolução definitiva
- c) inserção de dreno de *Kher* e término do procedimento
- d) lavagem exhaustiva de cavidade por videolaparoscopia e término do procedimento

13. O gastrinoma é um tumor neuroendócrino secretor de gastrina. Pode-se afirmar que uma das localizações mais comuns dessa lesão é:

- a) fundo gástrico
- b) duodeno
- c) íleo terminal
- d) cárdia

14. Pode-se afirmar, sobre o leiomiossarcoma, que:

- a) os sítios mais comumente afetados são o retroperitônio e a cavidade peritoneal
- b) o pico de incidência ocorre na 2ª e 3ª décadas de vida
- c) surge da degeneração maligna de um leiomioma
- d) o tratamento de escolha é a quimioterapia neoadjuvante

15. Homem, 70 anos, com HAS, refere início de dor abdominal há cerca de 3 dias em quadrante inferior de abdome. Houve náuseas e febre associadas. No momento, relata piora da dor. Exame físico: dor abdominal com descompressão dolorosa em fossa ilíaca esquerda. TC de abdome e pelve: diverticulite aguda Hinchey III. Pode-se afirmar que conduta mais adequada é:

- a) hidratação venosa; início de antibioticoterapia e abordagem cirúrgica
- b) dieta zero; hidratação venosa; antibioticoterapia e observação
- c) drenagem de coleção minimamente invasiva (radiologia intervencionista)
- d) início de antibioticoterapia e repetir TC após 48 horas

16. Mulher, 35 anos, sem queixas, realiza ultrassonografia (US) de tireoide, solicitada por seu médico, que demonstra nódulo sólido em lobo direito medindo 5x4mm, isoecóico, de margens e limites regulares, sem calcificações associadas. Dosagem de hormônios tireoidianos normal. Pode-se afirmar que a conduta mais adequada é:

- a) procedimento cirúrgico por haver maior chance de malignidade em pacientes dessa idade

b) realização de punção aspirativa por agulha fina devido ao tamanho da lesão ser preocupante

c) observação, devido a presença de características pouco suspeitas da lesão bem como seu tamanho

d) procedimento cirúrgico visto que nódulos isoecóicos têm maior chance de malignidade

17. Homem, 45 anos, com DM tipo I, apresenta história de dor abdominal em região de quadrante superior direito há 3 dias. Relata piora progressiva. No momento, dor constante há várias horas, associada a náuseas e pico febril não aferido. Exame físico: corado; hidratado; acianótico; anictérico; abdome apresenta dor intensa à palpação difusamente e presença de sinal de Murphy positivo. Pode-se afirmar que a principal hipótese diagnóstica, o exame complementar melhor indicado nesse momento e a conduta mais adequada são:

- a) colecistite aguda / US de abdome /colecistectomia videolaparoscópica
- b) colangite aguda / TC de abdome / início de antibioticoterapia
- c) colangite aguda / US de abdome / colecistectomia em um 2º momento
- d) colecistite aguda / TC de abdome /colecistectomia convencional

18. Homem, 50 anos, obeso, é submetido a TC de abdome e pelve, para avaliação de hérnia umbilical, que demonstrou uma lesão sólida de 6cm em adrenal esquerda. Teste de supressão do cortisol e dosagem de metanefrinas urinárias: normais, com conclusão de lesão não funcionante de adrenal. Pode-se afirmar que a conduta melhor indicada é:

- a) acompanhamento com nova imagem em 6 meses
- b) adrenalectomia devido ao tamanho da lesão
- c) conduta expectante, visto que a lesão é não funcionante
- d) biópsia da lesão para avaliação de terapia neoadjuvante

19. Mulher, 60 anos, foi submetida à retossigmoidectomia videolaparoscópica por neoplasia de cólon (T3N1), em 2020. TC de abdome de controle: lesão hipodensa sugestiva de implante secundário ocupando os segmentos hepáticos II e III. Pode-se afirmar que o procedimento cirúrgico melhor indicado é setorectomia:

- a) lateral esquerda
- b) medial direita
- c) medial esquerda
- d) lateral direita

20. Homem, 55 anos, é admitido no Setor de Emergência com queixas de fortes dores abdominais. Exame físico: abdome em tábua. Durante a laparotomia exploradora, manteve-se estável e detectou-se uma úlcera perfurada do tipo I de *Johnson*. Pode-se afirmar que a melhor conduta é:

- a) reparo de *Graham* e omeprazol em dose plena venoso
- b) vagotomia troncular e gastrectomia distal
- c) vagotomia + piloroplastia + rafia da úlcera
- d) antrectomia incluindo a úlcera sem vagotomia

21. Homem, 45 anos, foi submetido à herniorrafia ventral com implante de tela de polipropileno pela técnica *onlay* e posicionamento de dreno subcutâneo. No 10º dia de pós-operatório, é admitido no Setor de Emergência com queixa de saída de pus pelo dreno operatório. Exame físico: sudorese fria; pressão arterial sistêmica (PAS) = 70x50mmHg e débito urinário muito diminuído. Conduta: hidratação venosa generosa + antibioticoterapia (piperacilina com tazobactam). Após 2 litros de solução salina, PAS = 80x50mmHg. Iniciou-se infusão de noradrenalina. Pode-se afirmar que, nesse momento, o mais adequado é o cirurgião indicar:

- a) lavagem apenas do dreno para melhorar a drenagem

- b) cirurgia de urgência para lavagem da cavidade e retirada da tela
- c) somente ampliação do esquema antibiótico
- d) realização de TC com contraste oral para excluir lesão entérica

22. Homem, 66 anos, com diagnóstico de lesão estenosante de terço médio de esôfago, apresenta-se bastante emagrecido, com anemia leve, mas sem distúrbios eletrolíticos. Optou-se pela passagem de cateter nasoentérico e iniciou-se dieta enteral na dose 40 kcal/kg/dia. No dia seguinte, evoluiu com delirium e agitação. Exame laboratorial: hipofosfatemia grave. Pode-se afirmar que a principal hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada são:

- a) síndrome do confinamento / midazolam venoso
- b) insuficiência renal aguda / furosemida venosa
- c) síndrome de realimentação / diminuir aporte nutricional
- d) sepse / colher hemoculturas e iniciar antibiótico

23. Homem, 66 anos, com DM e HAS, é admitido com quadro de necrose de hálux direito após trauma no local. Relata claudicação prévia de membros inferiores para cerca de 100 metros. Exame físico: pulsos femorais presentes bilateralmente; poplíteos e distais ausentes. Arteriografia de membros inferiores: oclusão de artéria femoral superficial na origem; reabilitação em artéria tibial posterior no seu terço proximal. Pode-se afirmar que a melhor conduta é realizar:

- a) ponte femoral comum-artéria tibial posterior com enxerto de *Dacron*
- b) ponte femoral comum-artéria tibial posterior com enxerto de politetrafluoretileno
- c) ponte femoral comum-artéria tibial posterior com veia safena magna
- d) angioplastia e colocação de *stent* (tratamento endovascular)

24. Homem, 60 anos, está em investigação de dor abdominal associada a emagrecimento. Ressonância nuclear magnética (RNM) de abdome superior: lesão cística de 2cm em cabeça de pâncreas que se comunica com ducto pancreático principal; medida deste ducto = 7mm. Exames laboratoriais: antígeno carcinoembrionário (CEA) = 2,5 e Ca19.9 = 20. Pode-se afirmar, tendo como hipótese diagnóstica uma neoplasia intraductal mucinosa papilar, que a característica que sugere um fator de preocupação é:

- a) localização da lesão pancreática
- b) tamanho da lesão cística
- c) valor do marcador tumoral
- d) tamanho do ducto pancreático principal

25. Mulher, 27 anos, assintomática, realiza US de abdome, solicitada por seu médico, que evidencia imagem cística em topografia de hilo hepático. RNM: vesícula biliar contendo lama biliar e presença de dilatação fusiforme de via biliar principal iniciada há cerca de 1cm abaixo da bifurcação dos ductos hepáticos; o cisto mede em seu maior diâmetro 3cm, sendo classificado como *Todani* tipo I. Pode-se afirmar que conduta mais adequada é:

- a) observação por ser paciente jovem e assintomática
- b) colecistectomia videolaparoscópica apenas
- c) ressecção de cisto de colédoco com colecistectomia+ derivação bileodigestiva
- d) observação pois apenas os cistos tipo III e IV têm indicação cirúrgica

26. Usualmente, o câncer gástrico é dividido em avançado e precoce. Pode-se afirmar, sobre o câncer gástrico precoce, que:

- a) é definido como um tumor restrito a mucosa e submucosa (T1) independente do *status* linfonodal
- b) a precocidade do tumor gástrico depende da avaliação por US endoscópica que determinar o *status* linfonodal

c) o tratamento cirúrgico envolve gastrectomia subtotal ou total com linfadenectomia D2

d) não há necessidade de estadiamento por TC de abdome e pelve

27. Os tumores de células germinativas representam a grande maioria (95%) das neoplasias testiculares. Pode-se afirmar, sobre esse grupo de tumores, que:

- a) o teratoma é classificado como maligno quando apresenta componentes imaturos, semelhantes aos tecidos fetais
- b) para que um tumor germinativo seja classificado como seminoma, ele deve ser puro, isto é, 100% seminoma
- c) o carcinoma embrionário, ao contrário do teratoma, é um tumor resistente a quimioterapia
- d) os tumores germinativos não-seminomatosos do testículo são teratoma, carcinoma embrionário, coriocarcinoma e tumor de células de *Sertoli*

28. Pode-se afirmar que o tempo, após um procedimento cirúrgico, em que uma infecção profunda de sítio cirúrgico incisional pode ocorrer, em dias, é:

- a) 120
- b) 30
- c) 180
- d) 360

29. A síndrome de *Lynch* é caracterizada por mutações em gens de reparo do DNA, caracterizando uma maior predisposição para o aparecimento do câncer colorretal e outros tumores. Pode-se afirmar que o tipo de câncer extracolônico mais comum nesta síndrome é o adenocarcinoma:

- a) gástrico
- b) de ovário
- c) de pâncreas
- d) endometrial

30. Pode-se afirmar, sobre o trauma vesical, que:

- a) geralmente, as lesões de bexiga extraperitoneais devem ser cirurgicamente reparadas de imediato
- b) a principal causa de lesão da bexiga é o trauma aberto
- c) se houver hematúria e fratura pélvica, a probabilidade de lesão de bexiga é de até 55%
- d) nas lesões penetrantes de bexiga, a indicação cirúrgica depende do resultado da cistografia

31. Pode-se afirmar que são critérios diagnósticos de síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS):

- a) temperatura > 38°C; FC < 45bpm; leucócitos < 5.000/mm³
- b) temperatura > 38°C; FC < 45bpm; leucócitos > 12.000/mm³
- c) temperatura < 36°C; FC > 120bpm; leucócitos > 15.000/mm³
- d) temperatura < 36°C; FC > 90bpm; leucócitos < 4.000/mm³

32. Homem, 45 anos, com polipose adenomatosa familiar, apresenta ao exame físico tumor palpável de aproximadamente 4cm de consistência endurecida, indolor, com difícil mobilização, localizado em flanco direito. Durante as manobras de contração da musculatura abdominal, o tumor mantém as mesmas características descritas anteriormente. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) tumor desmoide
- b) adenocarcinoma de cólon
- c) lipossarcoma
- d) lipomatose abdominal

33. Mulher, 45 anos, com doença do refluxo gastroesofágico, realizou uma endoscopia digestiva alta, com o seguinte laudo: presença de projeções alaranjadas na região da junção gastroesofágica que foram biopsiadas, seguindo-se o protocolo de *Seattle*. Exame histopatológico das lesões: metaplasia intestinal e displasia de baixo grau. Pode-se afirmar que, nesta

situação, a opção terapêutica mais adequada é indicar:

- a) funduplicatura 360° graus do tipo *Nissen*
- b) ablação por radiofrequência da região
- c) funduplicatura 270° graus
- d) esofagectomia subtotal

34. Pode-se afirmar, de acordo com a anatomia funcional do fígado, que o marco divisor entre fígado esquerdo e direito é o(a):

- a) cisura esquerda
- b) ligamento redondo
- c) ligamento falciforme
- d) linha de *Cantlie*

35. Mulher, 46 anos, fumante e moradora de rua, que foi submetida à apendicectomia por videolaparoscopia há 5 anos, é admitida no Setor de Emergência com queixa de aumento do volume abdominal e náusea. Exame físico: abdome distendido e com maciez à percussão. Foi passado um cateter nasogástrico com saída de 150ml de secreção amarelada. TC de abdome e pelve sem contraste: ausência de dilatação de alças intestinais e grande quantidade de substância de baixa densidade distribuída por toda a cavidade. Tentou-se uma paracentese de alívio guiada por US, mas não houve sucesso. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) tuberculose peritoneal
- b) pseudomixoma peritoneal
- c) ascite septada
- d) hidatidose peritoneal

36. Homem, 37 anos, sem comorbidades, será submetido à correção videolaparoscópica de hérnia inguinal bilateral com o implante de tela de polipropileno. Pode-se afirmar, em relação à antibioticoprofilaxia prévia a incisão cirúrgica, que a melhor conduta é:

- a) cefalexina 1g oral, 2 horas antes
- b) cefazolina 2g venosa, 30 a 60 min antes
- c) cefazolina 2g venosa, imediatamente antes
- d) não realizar antibioticoprofilaxia

37. As cirurgias bariátricas mais comumente utilizadas no Brasil são o *bypass* gástrico em *Y-de-Roux* e a gastrectomia vertical (*sleeve*). Além da restrição causada, os dois métodos podem causar deficiências nutricionais. Pode-se afirmar que a principal deficiência nutricional causada pelo *bypass* gástrico e pelo *sleeve* são, respectivamente, de:

- a) ferro / de vitamina D
- b) ferro / de vitamina B12
- c) proteína / de ferro
- d) proteína / de vitamina B12

38. Homem, 76 anos, é submetido à correção cirúrgica eletiva de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal por via aberta. Durante o procedimento, evidencia-se a oclusão da artéria mesentérica inferior. Pode-se afirmar que, nesse momento, a conduta melhor indicada, em relação à artéria mesentérica inferior, é realizar:

- a) trombectomia da mesma
- b) seu reimplante na prótese
- c) uma ponte para revascularizá-la
- d) diretamente a sua ligadura

39. Homem, 45 anos, é admitido no Setor de Emergência com hemorragia digestiva exteriorizada por melena e sangue vivo via retal. No momento do atendimento, não apresentava exteriorização de sangue; PAS = 90x50mmHg e FC= 125bpm. Após infusão rápida de 450mL de solução salina, os sinais vitais eram: PAS = 110x70mmHg e FC = 95bpm. Durante a fase de reposição volêmica, ele foi submetido à introdução de cateter nasogástrico que apresentou a saída de secreção "biliosa". Pode-se afirmar que, subsequentemente, a melhor conduta é a realização de:

- a) laparotomia exploradora
- b) endoscopia digestiva alta
- c) hemotransfusão de concentrado de hemácia
- d) TC de abdome e pelve com angiografia

40. Mulher, 40 anos, refere dor abdominal recorrente em região de hipocôndrio direito relacionada à ingesta de alimentação gordurosa, todavia nunca foi realizada investigação diagnóstica. Hoje, percebeu icterícia leve e procurou atendimento médico. Nega febre associada. Exame físico: estável hemodinamicamente; icterícia (1+/4+). US de abdome superior: vesícula biliar com parede de 2mm contendo cálculo de 2cm em seu interior; dilatação de via biliar até nível de ducto cístico, sugestivo de compressão extrínseca. Pode-se afirmar que, a principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta, respectivamente, são:

- a) colangite / colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
- b) síndrome de *Mirizzi* tipo I / colecistectomia
- c) colecistite aguda / colecistectomia
- d) síndrome de *Mirizzi* tipo II / ressecção de via biliar e derivação biliodigestiva

41. Pode-se afirmar em relação ao manejo perioperatório de paciente com *Diabetes Mellitus* que:

- a) a dose de metformina, habitualmente usada pelo paciente, deve ser mantida na manhã de uma tireoidectomia total
- b) na manhã de uma colecistectomia videolaparoscópica, deve-se aplicar a dose de insulina NPH habitualmente usada pelo paciente
- c) a dose de glimepirida, habitualmente usada pelo paciente, deve ser suspensa na manhã de uma esplenectomia
- d) durante uma colectomia subtotal, deve-se objetivar, necessariamente, um nível glicêmico sanguíneo $\leq 100\text{mg/dL}$

42. Mulher, 70 anos, apresenta quadro de obstrução intestinal. TC de abdome: distensão, com níveis hidroaéreos em intestino delgado e aerobilia. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) colecistite aguda com perfuração
- b) obstrução por bridas
- c) fístula entre via biliar e duodeno
- d) íleo biliar

43. Homem, 54 anos, é vítima de picada de cobra em membro superior direito. Pode-se afirmar que a melhor conduta é:

- a) remover o paciente da área de perigo; limpar a ferida e elevar o membro; transportar para o hospital para avaliação de necessidade de administração de soro antiofídico
- b) limpar a ferida e elevar o membro afetado; prosseguir com aspiração da ferida objetivando aspirar o conteúdo tóxico; transportar para o hospital para avaliação de administração de soro antiofídico
- c) remover o paciente da área de perigo; realizar torniquete no membro superior até transportar para o hospital objetivando diminuir circulação de toxinas
- d) limpar a ferida; realizar crioterapia local; transportar para o hospital para avaliação de necessidade de administração de soro antiofídico

44. Pode-se afirmar que o tumor benigno mais frequente do esôfago é o:

- a) leiomioma
- b) adenoma
- c) lipoma
- d) pólipó granulomatoso

45. Pode-se afirmar, sobre a hipertensão intra-abdominal (HIA) e a síndrome compartimental abdominal (SCA), que:

- a) a HIA está frequentemente presente em pacientes com obesidade mórbida sem acarretar uma SCA
- b) pacientes com queimaduras graves ou múltiplas fraturas podem ter SCA do subtipo primário
- c) elevações na pressão intra-abdominal podem ser subdivididas em graus I a V. O grau V ($> 50\text{cmH}_2\text{O}$) sempre necessita de intervenção cirúrgica
- d) a disfunção orgânica na SCA geralmente é muito grave e se caracteriza por uma não recuperação mesmo após descompressão abdominal

46. O carcinoma da vulva é uma neoplasia ginecológica rara, mas contribui significativamente para a mortalidade geral entre as neoplasias do sistema reprodutor. Pode-se afirmar que o tipo histológico mais comum é o carcinoma:

- a) de glândula de *Bartholin*
- b) de células escamosas
- c) verrucoso
- d) basocelular

47. Pode-se afirmar, sobre as hérnias lombares, que:

- a) o triângulo inferior (*Grynfeltt*) é limitado inferiormente pela crista ilíaca
- b) são hérnias que têm alto risco de encarceramento
- c) ocorrem mais comumente através do triângulo superior
- d) o triângulo de *Petit* é limitado superiormente pela 12ª costela

48. Sobre o divertículo de Zenker:

- I) trata-se de um divertículo de pulsão que surge na região faringoesofágica;
- II) manifesta-se em pacientes idosos, geralmente na sétima década de vida;
- III) caracteriza-se por ser um divertículo verdadeiro, visto que envolve todas as camadas da parede esofágica, incluindo mucosa, submucosa e muscular.

Pode-se afirmar que estão corretas as afirmativas:

- a) I e II
- b) I e III
- c) II e III
- d) I, II e III

49. Em relação aos nódulos hepáticos:

- I) o adenoma é o tumor benigno mais comumente encontrado no fígado;
- II) o hemangioma pode cursar com a síndrome de *Kasabach-Merritt*, sendo esta uma indicação de ressecção cirúrgica;
- III) a hiperplasia nodular focal é evidenciada na imagem com contraste trifásico com captação de contraste na fase arterial e presença de cicatriz central.

Pode-se afirmar que estão corretas as afirmativas:

- a) I e III
- b) II e III
- c) I e II
- d) I, II e III

50. A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) caracteriza-se pelo desenvolvimento de nódulos dentro da glândula prostática como resultado do aumento das células estromais e epiteliais da glândula. À medida que a HPB progride, toda a próstata aumenta num processo denominado aumento benigno da próstata. Este resulta na compressão da uretra prostática e no desenvolvimento de obstrução do fluxo urinário. Analise as afirmativas a seguir:

- I) dois dos efeitos adversos mais comuns dos agentes bloqueadores dos receptores α -adrenérgicos incluem vertigens, relacionadas com a posição ortostática, e rinite;
- II) o uso de agentes inibidores da 5 α -redutase, altera o nível do antígeno específico da próstata (PSA) em cerca de 50%;
- III) o valor do escore internacional de sintomas prostáticos (IPSS), para a avaliação dos pacientes com sintomas de trato urinário, pode ser de 7-35 pontos.

Pode-se afirmar que estão corretas as afirmativas:

- a) I e III
- b) II e III
- c) I e II
- d) I, II e III