



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 e penal.

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 35 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta, e 1 questão dissertativa com 5 itens, que devem ser respondidas neste caderno, sobre temas da área de pré-requisito.
- 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 47 anos com hipertensão controlada com Lisinopril e Amlodipina apresenta um abaulamento doloroso na virilha direita sem história cirúrgica prévia. Ele é diagnosticado com hérnia inguinal e está agendado para reparo eletivo. Trinta minutos após o início da cirurgia, seu CO₂ expirado começa a subir, com pressão arterial de 160 x 95 mmHg, frequência cardíaca de 110 batimentos/minuto e temperatura de 39,1 °C. **Qual é a causa mais provável da alteração nos sinais vitais?**

- a) Estenose da artéria renal não diagnosticada;
- b) Liberação de catecolaminas de um tumor adrenal;
- c) Bloqueio muscular esquelético não despolarizante;
- d) Bloqueio despolarizante do músculo esquelético.

• Questão 02 •

Um homem de 73 anos com história de disfagia e perda de peso realizou uma manometria esofágica de alta resolução consistente com acalasia tipo 1. O paciente perdeu 4,5 kg recentemente, tem IMC de 18,5 kg/m² e apresenta mau estado nutricional. Ele está relutante em submeter-se a um procedimento cirúrgico. **Qual técnica minimamente invasiva é considerada uma alternativa aceitável à miotomia de Heller laparoscópica?**

- a) Miotomia endoscópica peroral;
- b) Miotomia de Heller laparoscópica de portal único;
- c) Dilatação do esôfago;
- d) Injeção endoscópica de toxina botulínica na junção gastroesofágica.

• Questão 03 •

Uma mulher de 68 anos com história de câncer colorretal pouco diferenciado, previamente submetida à hemicolecomia direita, chega ao pronto-socorro com queixas de dor e distensão abdominal, náuseas, vômitos e anorexia nas últimas 2 semanas. Ela relata uma perda de peso de aproximadamente 10 quilos com fadiga associada, nos últimos 6 meses. A tomografia computadorizada demonstra alças de intestino delgado dilatadas e cheias de líquido, com níveis hidroaéreos, numerosas massas peritoneais relacionadas a carcinomatose peritoneal e uma nova massa no lobo inferior do pulmão direito da paciente. Você admite a paciente, inicia a administração de fluidos intravenosos e coloca uma Sonda Nasogástrica (SNG) para decompressão abdominal. Ela não nomeou ninguém para tratar de seus cuidados de saúde. Seu marido morreu há alguns anos, mas ela tem uma filha adulta que mora fora do país. Apesar das 48 horas de decompressão e repouso intestinal, a paciente permanece obstipada com saída de grandes quantidades de bile pela sonda SNG. **Qual é o próximo passo no manejo deste paciente?**

- a) Encaminhar imediatamente a paciente para uma laparotomia com ressecção intestinal e possível colostomia;
- b) Encaminhar a paciente para quimioterapia intraperitoneal hipertérmica;
- c) Entrar em contato com a filha da paciente, apresentar-lhe as opções de tratamento e pedir-lhe que tome uma decisão sobre os cuidados da mãe;
- d) Iniciar uma discussão sobre os objetivos do tratamento com a paciente e delinear opções paliativas.

• Questão 04 •

Um homem de 26 anos apresenta uma massa indolor na axila esquerda que está presente há vários meses. Ao ser questionado, ele informa febres baixas inexplicáveis, suores noturnos e uma perda de peso não planejada de 5 kg nos últimos 3 meses. No exame físico, ele apresenta uma massa firme, elástica e indolor de 2 cm na axila esquerda. **Qual afirmação é VERDADEIRA?**

- a) A observação é suficiente;
- b) A história de febre, calafrios, suores noturnos e perda de peso é considerada vital;
- c) O exame físico deve incluir um exame completo de todas as cadeias linfonodais acessíveis, bem como de possíveis locais de malignidade primária;
- d) As doenças sexualmente transmissíveis podem ser descartadas pelo exame físico em pacientes mais jovens.

• Questão 05 •

Um homem de 31 anos, saudável, apresenta um abaulamento indolor na virilha direita. Embora isso não o incomode nem limite suas atividades diárias, ele percebe flutuações em seu tamanho, desde estar ausente quando fica deitado por alguns minutos até uma massa do tamanho de uma bola de golfe ao tossir ou fazer exercícios extenuantes. O exame físico confirma a presença de hérnia inguinal direita. Nenhuma anormalidade foi observada no lado contralateral. Em relação ao manejo e às indicações para intervenção cirúrgica de hérnias inguinais assintomáticas, qual das afirmações a seguir está **CORRETA**?

- a) A incidência de estrangulamento por hérnia inguinal é superior a 10% após 5 anos;
- b) O reparo cirúrgico eletivo é recomendado para todos os pacientes saudáveis;
- c) A maioria dos pacientes desenvolverá sintomas ao longo do tempo e necessitará de cirurgia;
- d) O encarceramento é muito mais provável nas hérnias diretas.

• Questão 06 •

Uma mulher de 50 anos é encaminhada ao seu consultório com queixa de dificuldade progressiva em engolir alguns sólidos e ocasionalmente, líquidos. Relata que isso vem piorando nos últimos 5 meses e está associado a desconforto torácico e regurgitação de alimentos não digeridos e nota uma perda de peso de 10 kg nos últimos 2 meses. Tem sido tratada com omeprazol diariamente, mas isso não parece estar melhorando seus sintomas. Ela parece saudável e seus sinais vitais estão normais. **Dos exames listados, qual é o exame inicial mais adequado para o diagnóstico diferencial da disfagia desta paciente?**

- a) Esofagograma;
- b) Ultrassonografia endoscópica esofágica;
- c) Tomografia computadorizada de tórax com contraste;
- d) Pesquisa de *H. pylori*.

• Questão 07 •

Um homem de 49 anos chega ao seu consultório com queixa de sensação de queimação retroesternal pós-prandial que piora em posição supina. Ele tem algum alívio com antiácidos orais e um inibidor da bomba de prótons em baixas doses, mas os sintomas recorrem rapidamente. Seu índice de massa corporal é 33 kg/m², não fuma e consome bebida alcoólica eventualmente. **Qual é o melhor passo no manejo inicial deste paciente?**

- a) Omeprazol 20 mg uma vez ao dia;
- b) Manometria esofágica;
- c) Cirurgia antirrefluxo;
- d) Omeprazol 40 mg duas vezes ao dia.

• Questão 08 •

Uma mulher obesa de 55 anos, sem histórico médico significativo, queixa-se de dor abdominal aguda e intermitente há 1 mês, no Quadrante Superior Direito (QSD) do abdome com irradiação para o epigástrico. Seus episódios de dor duram aproximadamente 15 minutos, estão associados a náuseas sem vômitos e parecem ser exacerbados por alimentos, especialmente alimentos gordurosos. Nega febre, calafrios, icterícia, fezes acólicas ou colúria associadas. Seu passado médico é significativo apenas para Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), ela não fuma nem bebe e nega qualquer histórico familiar significativo. Seus sinais vitais estão dentro dos limites normais. **Qual o melhor exame inicial para determinar a etiologia da dor desta paciente?**

- a) Tomografia computadorizada de abdome e pelve;
- b) Ultrassonografia do abdome;
- c) Esofagogastroduodenoscopia;
- d) Colecintilografia.

• Questão 09 •

Um homem de 70 anos chega ao pronto-socorro com estado mental alterado. A família relata que ele se queixava de dor abdominal no quadrante superior direito do abdome antes de apresentar alteração mental. Ao chegar, ele apresenta temperatura de 39 °C, frequência cardíaca de 112 bpm e pressão arterial sistólica de 80 mmHg, depois da infusão de 2 litros de cristaloides. Ao exame, ele apresenta icterícia visível com sensibilidade no quadrante superior direito do abdome. Ele tem três de quatro critérios de síndrome de resposta inflamatória sistêmica. Inicia tratamento com Piperacilina/Tazobactam e é internado na Unidade de Terapia Intensiva para monitorização invasiva e suporte vasopressor. **Qual é a causa mais comum dos sintomas deste paciente?**

- a) Cálculos biliares;
- b) Estenose biliar;
- c) Colangiocarcinoma;
- d) Abuso de álcool.

• Questão 10 •

Uma mulher de 67 anos, submetida a uma tomografia computadorizada contrastada do abdome e pelve por dor abdominal no quadrante inferior direito, descobriu incidentalmente que tinha um cisto na cabeça do pâncreas. O cisto mede 4 cm e o ducto pancreático principal mede 8 mm. A análise laboratorial demonstra contagem de leucócitos de 8.500/ μ L, lipase de 25 U/L, bilirrubina total de 0,7 mg/dL, fosfatase alcalina de 74 U/L e CA 19-9 de 5 U/mL. **Qual é o próximo passo no tratamento do cisto pancreático?**

- a) Ultrassonografia endoscópica com aspiração por agulha fina;
- b) Repetir a tomografia computadorizada de abdome em 3 meses;
- c) CPRE para citologia com escova;
- d) Biópsia percutânea.

• Questão 11 •

Uma mulher de 81 anos com histórico de hipertensão, diabetes mellitus, fibrilação atrial e obesidade chega ao pronto-socorro com dor abdominal de início agudo, náuseas, vômitos e hematoquezia. As cirurgias anteriores incluem uma apendicectomia laparoscópica. A lista de medicamentos do paciente inclui Coumadin, mas ela admite ter perdido algumas doses na última semana. No exame físico, a paciente está se contorcendo de dor, mas seu abdome está flácido, levemente sensível a palpação e não distendido. A contagem de leucócitos é de 21.000/ μL e lactato de 3,5 mmol/L. A radiografia de abdome é normal. A angiotomografia computadorizada demonstra ausência de fluxo distal à origem da Artéria Mesentérica Superior (AMS). **Qual é a provável etiologia da oclusão da AMS?**

- a) Vasoconstrição mesentérica;
- b) Embolia da circulação mesentérica;
- c) Trombose da circulação mesentérica;
- d) Trombose venosa mesentérica.

• Questão 12 •

Um homem obeso de 47 anos chega ao pronto-socorro com história de 2 dias de dor aguda e constante no quadrante inferior esquerdo, que piora com esforço e está associada a febre subjetiva. Esse é o primeiro episódio de dor do paciente. Seus sinais vitais estão normais e ele não apresenta outras queixas. Ao exame do abdome ele apresenta sensibilidade moderada no quadrante inferior esquerdo e um hemograma mostra leucocitose leve de 13.000/ μL . **Em relação ao paciente descrito, qual é o melhor exame para confirmar sua suspeita diagnóstica?**

- a) Radiografia simples de abdome;
- b) Ressonância Nuclear Magnética do abdome;
- c) Tomografia computadorizada do abdome e pelve com contraste intravenoso;
- d) Tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste retal.

• Questão 13 •

Durante um festival de música ocorre uma grande explosão com vários feridos e mortos no local. Os socorristas dos serviços de emergência pré-hospitalar e os transeuntes começam a administrar os primeiros socorros aos feridos e iniciam a transferência dos pacientes para o hospital local. Como cirurgião geral de plantão, você e seus colegas ficam prontos no departamento de emergência e se preparam para um possível evento de múltiplas vítimas. Os administradores do hospital ativaram o plano de desastres, os responsáveis pela triagem foram designados e o plano está em vigor. Um socorrista encontra no local da explosão uma mulher apresentando uma amputação traumática abaixo do joelho com sangramento ativo, múltiplos ferimentos no tronco e dificuldade para respirar. **A primeira prioridade no atendimento inicial desta paciente deve ser:**

- a) Vias aéreas;
- b) Respiração;
- c) Circulação para controle de hemorragia com risco de vida;
- d) Estado de consciência.

• Questão 14 •

Os princípios da cirurgia de controle de danos incluem

- a) foco apenas no controle da hemorragia;
- b) evitar o uso de peritoneostomias;
- c) indicação com base nas lesões e nos recursos disponíveis;
- d) colostomia para todas as lesões do cólon.

• Questão 15 •

O conceito de reanimação hemostática inclui

- a) uso limitado de reanimação com solução colóide;
- b) 3:1:1 – CH:PFC: Plaquetas;
- c) transfusão empírica de crioprecipitado;
- d) administração de ácido tranexâmico para o tratamento da hiperfibrinólise.

• Questão 16 •

Mulher de 32 anos, com índice de massa corporal de 25 kg/m^2 , deu entrada no hospital com colecistite aguda e tinha história cirúrgica prévia de cesariana. Foi indicada uma colecistectomia laparoscópica. Após a administração da anestesia geral, foi feita uma incisão infraumbilical curvilínea na pele. A dissecação roma foi realizada até a fáscia que foi elevada e incisada e um trocater foi inserido na cavidade peritoneal. Após a insuflação, um laparoscópio de 30° foi inserido. Após exame laparoscópico geral da cavidade peritoneal, um hematoma retroperitoneal estava se formando. **Qual é o vaso mais comumente lesado durante a colocação do trocater?**

- a) Artérias ilíacas;
- b) Veia cava inferior;
- c) Aorta;
- d) Veias lombares.

• Questão 17 •

Um homem de 65 anos com histórico médico de hipertensão chega ao pronto-socorro com queixa de sangramento retal há 3 meses. No toque retal, nota-se uma massa e presença de pouco sangue. Uma avaliação proctoscópica localiza a massa no reto anterior a apenas 4 cm da linha denteada. A colonoscopia não revela nenhuma lesão concomitante e uma biópsia confirma que a massa é um adenocarcinoma. Na ultrassonografia endoscópica, a massa se estende através da camada muscular própria com um linfonodo anormal. Não há envolvimento dos músculos esfínterianos. Sua avaliação inclui tomografia computadorizada de abdome e pelve, sem sinais de metástase. Ele conclui a quimioterapia neoadjuvante e retorna à clínica para discutir o tratamento cirúrgico. Com base na localização do tumor, você recomenda uma ressecção anterior baixa laparoscópica assistida por robótica com uma ileostomia em alça. **Qual das afirmações a seguir é verdadeira em relação às diferenças entre a ressecção robótica e laparoscópica do câncer retal?**

- a) Há melhora na ressecção oncológica, amostragem de linfonodos e ressecção de margens;
- b) Há uma incidência diminuída de disfunção vesical e erétil em homens submetidos à ressecção anterior baixa assistida por robô;
- c) A abordagem robótica diminuiu a conversão para cirurgias abertas em comparação com a abordagem laparoscópica;
- d) O aumento do custo da abordagem robótica é compensado pela diminuição significativa do tempo de internação hospitalar e da taxa de complicações.

• Questão 18 •

Um homem de 35 anos de idade, previamente saudável, foi internado há 26 dias em choque séptico secundário a uma infecção necrosante de tecidos moles no membro inferior direito. Ele necessitou de altas doses de vasopressores por vários dias depois do desbridamento cirúrgico e instituição de antibióticos de amplo espectro. Na UTI, ele apresentou taquicardia, febre e leucocitose. Você é chamado para avaliar e identificar a fonte da infecção. Você o examina e encontra uma escara negra com celulite circundante cobrindo a tuberosidade isquiática direita de aproximadamente 4x5 cm de tamanho, líquido fétido a expressão e celulite circundante. **Qual das alternativas a seguir impediria o uso da Terapia de Pressão Negativa?**

- a) Feridas em diabéticos;
- b) Localização da ferida;
- c) Enxertos de pele em malha;
- d) Feridas que requerem hemostasia.

• Questão 19 •

Uma mulher de 53 anos chega ao seu consultório com queixa de abaulamento abdominal e desconforto ocasional. Conta que o abaulamento piora quando fica em pé e causa dor ao longo do dia quando está ativa e que parece ter aumentado no último ano e não apresenta sintomas obstrutivos neste momento. Tem história de laparotomia mediana por trauma há 10 anos e correção de hérnia ventral há 6 anos com tela sintética. Teve um episódio de celulite no pós-operatório que foi tratado com antibióticos orais e tem diabetes, que é controlada por medicamentos orais. No exame, ela apresenta um grande defeito palpável no abdome e a tomografia computadorizada revela um defeito de 6 cm na linha média contendo omento e intestino delgado, além de dois defeitos adicionais de 1 cm na parte superior, sem evidência de obstrução. Em relação às complicações da correção de hérnia, qual das afirmações a seguir é **VERDADEIRA**?

- a) As taxas de infecção do sítio cirúrgico variam de 0 a 12% para cirurgias limpas e até 34% para cirurgias potencialmente contaminadas e contaminadas;
- b) As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar definem infecções de tela como as que ocorrem até 6 meses após a implantação da prótese;
- c) A formação de seroma é comum no pós-operatório, apesar da colocação de drenos e, portanto, os drenos devem ser removidos dentro de 1 a 2 semanas para prevenir infecção retrógrada;
- d) Os organismos mais comuns identificados em infecções de tela são organismos gram-negativos, como as espécies *Klebsiella* e *Proteus*.

• Questão 20 •

Um homem de 68 anos com histórico de hipertensão e hipercolesterolemia chega ao seu consultório com queixa de piora da dor epigástrica e fraqueza. A dor melhora com a ingestão oral, principalmente de produtos à base de leite. O paciente vem tratando sua dor com Naproxeno. No consultório, o paciente está com os sinais vitais normais. Seu exame físico revela leve sensibilidade epigástrica na palpação profunda. A hemoglobina sérica é de 8,3 g/dL. O exame de sangue oculto nas fezes é positivo e a colonoscopia normal. A Esofagogastroduodenoscopia (EGD) revela uma lesão ulcerada de 2,5 cm com bordas elevadas e irregulares no estômago, a 5 cm da junção esofagogástrica. **O manejo adequado da úlcera inclui qual das seguintes opções?**

- a) Observação e repetição da endoscopia em um ano;
- b) Suspensão do Naproxeno e início do Sucralfato com um inibidor da bomba de prótons e nova EGD em 3 meses;
- c) Biópsia da úlcera;
- d) Gastrectomia total.

• Questão 21 •

Um homem de 60 anos apresenta sangramento retal há 2 meses associado a anorexia e perda de peso de 4 kg. Foi submetido a colonoscopia, revelando tumoração cecal ulcerada e circunferencial com biópsia revelando adenocarcinoma invasivo. A tomografia computadorizada de tórax/abdome/pelve mostra três massas hepáticas bilobares e periféricas variando de 2 a 3 cm de diâmetro, sem adenopatia regional ou para-aórtica e sem outras metástases a distância. A biópsia percutânea da massa hepática lobar direita, revela adenocarcinoma metastático, consistente com o cólon como local primário de malignidade. O paciente tem hipertensão e hipercolesterolemia. Ele não tem histórico familiar de câncer colorretal. Seu estado funcional é bom. **O melhor manejo inicial é**

- a) quimioterapia neoadjuvante;
- b) hemicolectomia direita e ressecção hepática concomitante;
- c) colectomia direita seguida de quimioterapia;
- d) ablação por radiofrequência das lesões hepáticas.

• Questão 22 •

Você é chamado ao pronto-socorro para atender uma mulher de 54 anos com queixa de dor abdominal com náuseas e vômitos. No prontuário consta uma frequência cardíaca de 112 bpm, uma pressão arterial de 154 x 96 mmHg e uma temperatura de 36,5 °C. No exame, a paciente apresenta leve desconforto e distensão abdominal. Relata que a dor começou há 48 horas, é intermitente e em cólica e está piorando. Afirma que está vomitando há cerca de 24 horas e não consegue reter nenhum líquido. Ela não se lembra da última vez que eliminou gases ou evacuou. Está no pronto-socorro há cerca de meia hora, seus exames laboratoriais ainda estão pendentes e nenhum estudo de imagem foi feito. Seu histórico médico anterior apresenta hipertensão, hiperlipidemia, doença renal crônica e diabetes tipo 2 controlada por dieta. Foi submetida a duas cesarianas há 20 anos, uma colecistectomia laparoscópica e uma sigmoidectomia aberta para diverticulite complicada. A paciente nega já ter tido sintomas como esses antes. Após a reposição volêmica com 2 litros de cristalóide, a frequência cardíaca cai para 90 bpm e a pressão arterial permanece normal. **Qual é o passo imediato no manejo desta paciente?**

- a) Encaminhar imediatamente ao Centro Cirúrgico para uma laparoscopia diagnóstica com possível laparotomia exploradora;
- b) Admitir na enfermaria cirúrgica para continuar com hidratação intravenosa e realizar exame físico seriado a cada 4 horas;
- c) Passagem de sonda nasogástrica aberta e realizar radiografia simples de abdome;
- d) Tomografia computadorizada imediata do abdome e pelve com contraste VO e IV.

• Questão 23 •

Você é chamado ao pronto-socorro para avaliar uma mulher de 25 anos com queixa de dor abdominal iniciada há 12 horas. Ela inicialmente caracterizou a dor como um desconforto periumbilical, mas agora a dor é aguda e localizada no quadrante inferior direito do abdome. A temperatura medida em casa foi de 38 °C, apresenta anorexia e náuseas sem vômitos. A paciente nega diarreia, melena ou hematoquezia. A última menstruação da paciente foi há 3 semanas. Ela não toma nenhum medicamento e não tem alergias. Seus sinais vitais demonstram temperatura de 37,8 °C, frequência cardíaca de 88 batimentos por minuto, pressão arterial de 118 x 74 mmHg, frequência respiratória de 18 respirações por minuto e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. O exame físico é normal, exceto pela sensibilidade focal à palpação, mais proeminente no ponto de McBurney. Em relação às manifestações clínicas deste diagnóstico, **qual das alternativas está correta?**

- a) A localização da ponta do apêndice tem pouco a ver com a determinação dos sintomas apresentados;
- b) Apenas 25% dos pacientes adultos com apendicite aguda apresentarão história “clássica”;
- c) O diagnóstico clínico de apendicite aguda é mais preciso em homens do que em mulheres;
- d) A obstrução do apêndice não é a patogênese hipotética da apendicite aguda.

• Questão 24 •

Uma mulher de 51 anos chega ao seu consultório com hematoquezia indolor. Fora isso, ela está se sentindo bem e não tem nenhum outro histórico médico ou cirúrgico e nunca fez uma colonoscopia. Ela é adotada e não tem conhecimento de sua história familiar. A paciente está no processo de encontrar sua família biológica e está perguntando sobre fatores de risco para câncer de cólon. Qual das seguintes é **VERDADEIRA**?

- a) Todos os cânceres colorretais recém-diagnosticados com menos de 70 anos devem ser avaliados quanto à insuficiência do sistema de reparo de incompatibilidade da síndrome de Lynch;
- b) Em famílias com suspeita de síndrome de Polipose Adenomatosa Familiar (PAF), o rastreamento deve começar na terceira década de vida e ser feito a cada 5 anos;
- c) Em pacientes com risco de PAF Atenuada (PAFA), a idade média de início do câncer de cólon é a mesma da PAF;
- d) Em pacientes com síndrome de Peutz-Jeghers, foi demonstrado que os inibidores da COX-2 retardam a progressão para o câncer.

• Questão 25 •

Uma mulher de 40 anos apresenta história de piora de dor glútea e retal há 5 dias. Sua dor é constante e ela descreve uma sensação de plenitude retal. Tem febre e calafrios. Não teve alterações no hábito intestinal e nega constipação, hematoquezia, melena ou incontinência. Sente algum desconforto ao defecar, mas não sente dor. Nega história de doença inflamatória intestinal, hemorróidas ou prolapso retal e trauma na região. Ela não é sexualmente ativa. Seu passado cirúrgico inclui uma apendicectomia. No pronto-socorro, ela está com febre de 39 °C, sua frequência cardíaca é de 103 bpm e sua pressão arterial é de 120 x 83 mmHg. Ela apresenta induração e eritema com aproximadamente 5 cm anterior e lateralmente à borda anal direita, com sensibilidade, sem flutuação, tônus esfinteriano normal e sem massas. Nenhum orifício fistuloso é visível. A investigação laboratorial é significativa apenas para uma contagem de glóbulos brancos de 19.200/μL. Em relação aos resultados do tratamento da fístula anal, qual das alternativas a seguir está **CORRETA**?

- a) Não há diferença de resultado a longo prazo do tratamento da fístula com cola de fibrina ou a fistulotomia padrão, mas aqueles que foram submetidos à colocação de cola de fibrina têm tempos de recuperação mais curtos;
- b) As fístulas ocorrem em menos da metade dos pacientes que apresentam abscessos perirretais;
- c) Sedenhos não cortantes apresentam risco aumentado de incontinência;
- d) Todas as fístulas anteriores em mulheres devem ser tratadas com um sedenho cortante.

• Questão 26 •

Uma mulher de 43 anos é encaminhada ao seu consultório para avaliação de uma lesão na tireoide à esquerda. A ultrassonografia revela lesão intracapsular circular, lisa e sólida de 0,4 cm. Qual é **próximo passo no tratamento desta lesão**?

- a) Aspiração por agulha fina (PAAF);
- b) Cintilografia;
- c) Observação;
- d) Tireoidectomia subtotal.

• Questão 27 •

Uma mulher de 37 anos chega ao pronto-socorro queixando-se de dor abdominal nas últimas 3–4 horas. Ela não consegue sentir-se confortável e está sentindo náuseas e alguns vômitos. Relata que teve episódios semelhantes aproximadamente 1–2 vezes por semana nos últimos meses, mas a dor é sempre autolimitada. Porém desta vez, a dor é a pior que ela já sentiu. Seu passado cirúrgico apresenta duas cesarianas há 4 e 6 anos, um bypass gástrico laparoscópico em Y-de-Roux há pouco mais de 2 anos e uma apendicectomia aberta quando ela tinha 12 anos. Nega uso de álcool ou tabaco. Relata que no momento da cirurgia pesava 130 kg, com índice de massa corporal (IMC) de 53 kg/m² e agora perdeu 70 kg com IMC de 24,7 kg/m². Não vai a um cirurgião bariátrico há mais de um ano. Os sinais vitais são: frequência cardíaca de 102 bpm, pressão arterial de 138 x 67 mmHg, frequência respiratória de 20 rpm, saturação de oxigênio de 99%. Ao exame físico apresenta sensibilidade difusa e inespecífica, predominantemente na parte superior do abdome, sem defesa e os ruídos hidroaéreos estão presentes. **Qual é a complicação tardia mais comum e que pode resultar em dor abdominal após um bypass gástrico laparoscópico em Y-de-Roux?**

- a) Úlcera marginal (úlceras na anastomose da gastrojejunostomia);
- b) Doença biliar (colelitíase ou discinesia biliar);
- c) Hérnia interna causando obstrução do intestino delgado;
- d) Intussuscepção da jejunojejunostomia.

• Questão 28 •

Uma mulher nulípara de 26 anos com história de dor pélvica crônica chega ao pronto-socorro com dor no quadrante inferior direito do abdome de início agudo ao longo das 12 horas anteriores. A equipe de ginecologia levou a paciente ao centro cirúrgico para laparoscopia diagnóstica com diagnóstico pré-operatório de ruptura de cisto ovariano. Eles encontram evidências de endometriose grave com um grande endometrioma do lado direito envolvendo o apêndice. O endometrioma e o ovário estão fixados na parede lateral pélvica direita e na parede posterior do útero. A endometriose obliterou completamente o fundo de saco posterior com aderências espessas entre o cólon reto-sigmóide e o útero. O serviço de ginecologia solicitou auxílio de cirurgia geral para retirada do ovário e realização de apendicectomia. **O local mais comum de endometriose intestinal é**

- a) reto e sigmoide;
- b) apêndice;
- c) ceco;
- d) intestino delgado.

• Questão 29 •

Você é chamado no pronto-socorro para avaliar uma menina de 6 anos que estava no banco de trás de um carro quando este perdeu o controle e caiu em um barranco. A criança está consciente e respirando espontaneamente. Os sinais vitais iniciais estão estáveis e ela está respondendo aos comandos. Sente dores significativas no cotovelo direito e na perna esquerda. No que diz respeito ao trauma nos pacientes pediátricos em comparação com os pacientes adultos, **os primeiros apresentam**

- a) menor proporção cabeça-corpo;
- b) maior volume sanguíneo total;
- c) diminuição da capacidade de deformação plástica;
- d) aumento da taxa metabólica basal combinada com uma maior reserva fisiológica.

• Questão 30 •

Um paciente de 52 anos com longa história de hepatite C (HCV) apresenta dor epigástrica vaga e relata perda de peso de 4 quilos nos últimos 4 meses com nível sérico de AFP de 600 mcg/L. A Tomografia Computadorizada (TC) contrastada do abdome mostra múltiplos nódulos no parênquima hepático. **Qual das afirmações a seguir é verdadeira em relação à possibilidade de transplante de fígado em paciente com hepatite C crônica?**

- a) O tratamento pré-operatório com Lamivudina pode diminuir a taxa de recorrência da HCV após o transplante;
- b) A HCV é a segunda indicação mais comum para transplante hepático em todo o mundo;
- c) A avaliação da pontuação do Modelo para Doença Hepática em Estágio Final (MELD) prevê a mortalidade perioperatória dos receptores de transplante;
- d) Pós-transplante, a progressão para cirrose da infecção pelo HCV é mais agressiva do que a infecção original.

• Questão 31 •

Um homem de 35 anos é levado ao pronto-socorro após uma briga em um bar. Ele apresenta um ferimento por arma branca de 3 cm no hemitórax direito, aproximadamente 5 cm lateralmente e acima do mamilo. Ele informa que o ferimento foi produzido por uma faca. Está orientado embora embriagado e queixa-se de dor. Seus sinais vitais iniciais são os seguintes: FC: 96 bpm, PA: 110 x 63 mmHg, FR: 20 rpm, saturação de oxigênio: 98% em ar ambiente. Apesar da reanimação inicial, a pressão arterial sistólica do paciente cai subitamente para 60 mmHg. Sua traqueia está na linha média e os ruídos respiratórios estão reduzidos no hemitórax direito, com macicez à percussão. **Qual é o próximo passo?**

- a) Coloque um dreno torácico 36F na cavidade pleural direita, no segundo espaço intercostal na linha axilar média;
- b) Coloque um dreno torácico 32F na cavidade pleural direita no quinto espaço intercostal na linha axilar média;
- c) Coloque um *angiocath* de 18 g no segundo espaço intercostal direito na linha hemiclavicular;
- d) Leve o paciente imediatamente ao centro cirúrgico para toracotomia.

• Questão 32 •

Um homem de 22 anos que sofreu um ferimento por arma de fogo no tórax chega ao pronto-socorro de sua instituição. Ele está hemodinamicamente estável e tem um ferimento de entrada logo abaixo do mamilo direito e provável ferimento de saída logo abaixo da ponta da escápula esquerda. A radiografia de tórax em posição supina não mostra fragmentos de bala retidos, e mostra contusão pulmonar e pneumotórax apical esquerdo moderado. O FAST não apresenta anormalidades. **A investigação diagnóstica inicial e o manejo desta lesão devem incluir**

- a) angiotomografia computadorizada de tórax e toracostomia torácica esquerda;
- b) toracostomia esquerda e observação na enfermaria;
- c) ecocardiograma transesofágico, tomografia computadorizada sem contraste do tórax e toracostomia esquerda;
- d) broncoscopia, tomografia computadorizada de tórax com contraste oral, angiotomografia computadorizada para avaliar os grandes vasos e toracostomia esquerda.

• Questão 33 •

Uma mulher de 49 anos com doença de Crohn refratária ao tratamento médico e alto débito na ileostomia (2.200 mL/dia) é encaminhada ao seu hospital. Ela passou por várias cirurgias abdominais por complicações da doença de Crohn e atualmente tem uma ileostomia em alça a aproximadamente 120 cm da válvula ileocecal. Ela não conseguiu tolerar nenhum medicamento para doença inflamatória intestinal além dos corticosteróides. A paciente foi internada em outro hospital duas vezes nos últimos 3 meses para reidratação e reposição de sódio, potássio e magnésio. Ela agora chega à sua instituição reclamando de aumento da eliminação de fezes pela ostomia, tontura, fadiga e náuseas. Relata uma perda de peso recente de aproximadamente 10 kg (aproximadamente 15% do peso corporal total). Um cateter de Hickman é colocado em sua veia subclávia direita e ela recebe 3 dias de nutrição parenteral sem complicações. Ela recebe alta para casa em nutrição parenteral. **Você gostaria de realizar a remoção da ileostomia, mas primeiro gostaria de melhorar seu estado nutricional. Em comparação com a nutrição enteral, a nutrição parenteral**

- a) não é influenciada pela escassez dos produtos;
- b) preserva a função imunológica do intestino;
- c) não está associada à disfunção óssea metabólica;
- d) é menos provável que cause diarreia.

• Questão 34 •

Um homem de 28 anos se envolve em uma colisão de motocicleta em alta velocidade. Ele é ejetado de seu veículo e sofre uma fratura exposta do fêmur esquerdo. Transeuntes relatam que ele estava deitado em uma “poça de sangue”. No caminho o APH relata sangramento contínuo na lesão. Na chegada, ele está mantendo as vias aéreas e apresenta respiração e ruídos respiratórios normais. Está taquicárdico, com FC: 130 bpm e hipotenso com PAS: 90 mmHg. No exame, está diaforético e tem pontuação de 13 na escala de coma de Glasgow. Após a transfusão de 1 litro de solução salina, a hemoglobina é de 9,2 g/dL mas o paciente permanece taquicárdico, hipotenso e com estado mental alterado. A reanimação com sangue total é iniciada. **Qual das seguintes intervenções pode diminuir a necessidade de transfusão?**

- a) Administração pré-hospitalar de plasma;
- b) Uso pré-hospitalar de torniquete;
- c) Uso agressivo de cristaloides antes da transfusão de sangue;
- d) Uso de ácido tranexâmico.

• Questão 35 •

Uma mulher de 33 anos com história de 19 anos de diabetes dependente de insulina tipo 2 complicada por neuropatia periférica, doença vascular periférica e doença renal crônica chega ao pronto-socorro reclamando de piora da dor e inchaço no pé direito nos últimos 3 dias. Ela tem histórico de neuropatia de Charcot no pé direito com ulceração crônica que tem sido tratada com desbridamentos semanais e cuidado com as feridas. Ela refere febres e calafrios. Ao exame ela apresenta uma ulceração plantar do mediopé de 1x1x3 cm de profundidade. Há um forte odor desagradável e todo o pé está significativamente edemaciado e eritematoso, com dor significativa à palpação do mediopé e da perna. Ela apresenta Doppler com fluxo bifásico. **Em relação à apresentação clínica, qual é VERDADEIRA?**

- a) A fasciíte necrosante tem a mesma incidência nas populações adulta e pediátrica;
- b) Os sinais iniciais de fasciíte necrosante incluem necrose da pele com coloração azul ou roxa, crepitação e bolhas;
- c) A característica clínica mais constante da fasciíte necrosante é a dor, desproporcional aos achados físicos;
- d) Quando os limites da infecção parecem mal definidos, o diagnóstico de erisipela é mais provável do que fasciíte necrosante.



Questão Dissertativa

Você deverá respondê-las no caderno de questões, utilizando as linhas disponíveis.
Fique atento ao local destinado.

Um homem de 56 anos com história de 4 meses de dor abdominal epigástrica vaga, diminuição do apetite e perda de peso procurou seu gastroenterologista para avaliação.

Os achados laboratoriais mostram anemia leve e lactato desidrogenase elevada.

Uma esofagogastroduodenoscopia revela gastrite inespecífica e lesão polipóide na região do antro com amostras positivas para *Helicobacter pylori* e não há translocação t(11;18).

Uma ultrassonografia endoscópica observa uma parede antral espessada e as múltiplas biópsias obtidas revelam um linfoma de zona marginal extranodal de células B do tipo MALT.

Uma tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve revela espessamento da metade distal do estômago sem evidência de adenopatia.

a) Após o paciente ter sido submetido a uma avaliação completa do estadiamento conforme observado, que estágio da lesão esse paciente apresenta?

nota

b) Qual é o manejo adequado para este paciente?

nota

c) Se este paciente fosse negativo para *H. pylori*, qual seria o tratamento?

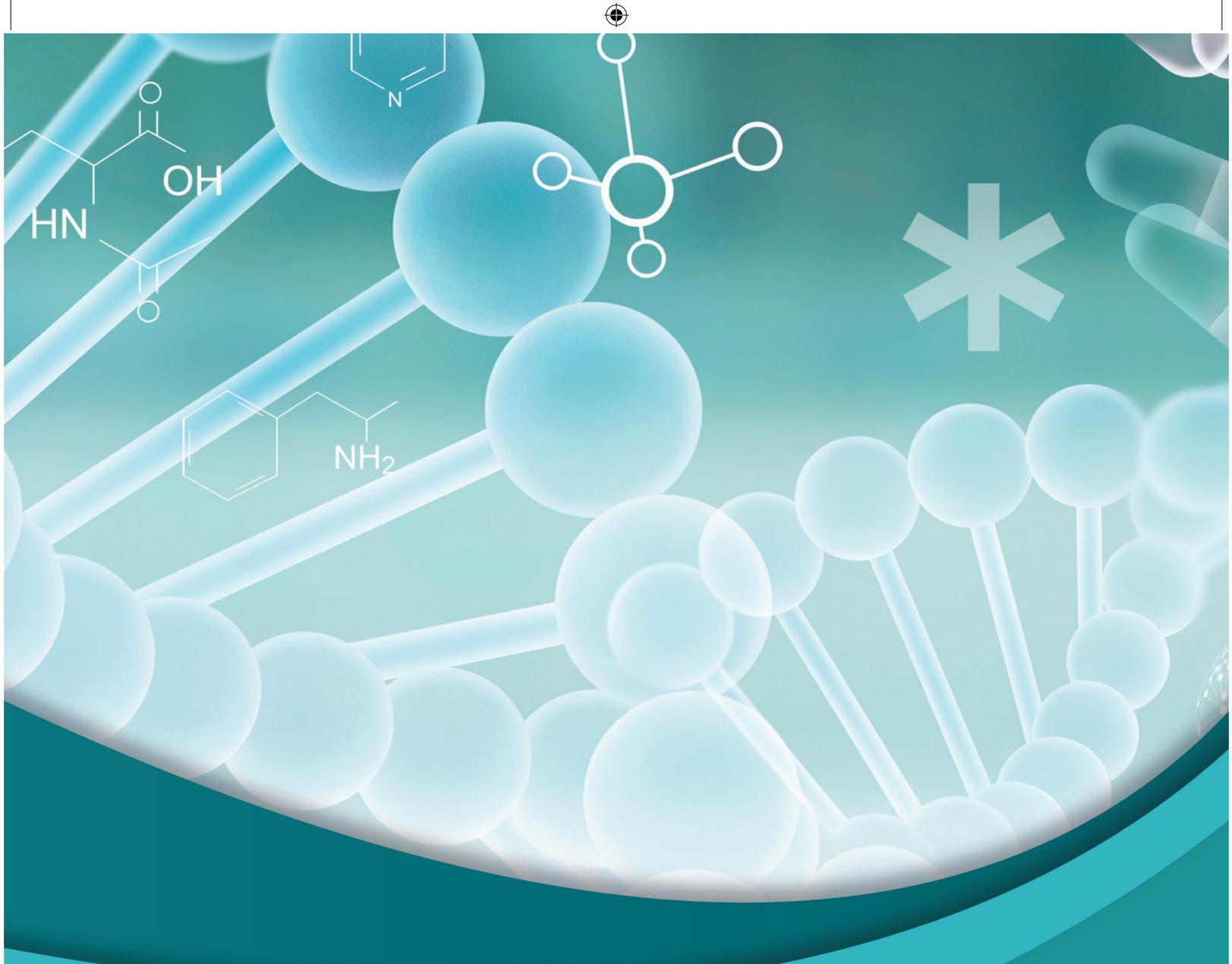
nota

d) Qual deve ser o tratamento para o linfoma MALT persistente e localizado após repetidos esforços fracassados na terapia de erradicação do *H. pylori*?

nota

e) Qual deve ser o tratamento em pacientes com linfoma gástrico de alto grau negativo para *H. pylori* (linfoma MALT avançado ou linfoma difuso de grandes células B – DLBCL)?

nota



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