

RESIDÊNCIA MÉDICA 2007

Cirurgia Geral

(Questões teórico-práticas)

INSTRUÇÕES

1	Identifique-se na parte inferior desta capa. Caso se identifique em qualquer outro local deste Caderno, você será excluído do Processo Seletivo.
2	Este Caderno contém 08 casos clínicos e respectivas questões. Verifique se está completo e sem imperfeições gráficas que possam dificultar a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
3	O valor total de cada caso clínico vem indicado na própria questão.
4	Você será avaliado exclusivamente por aquilo que escrever dentro do espaço destinado ao texto definitivo.
5	Escreva de modo legível. Dúvida gerada por grafia, sinal ou rasura implicará redução de pontos.
6	O verso da capa e as páginas em branco deste Caderno servirão para rascunho.
7	Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às questões.
8	Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva este Caderno ao Fiscal.

Identificação do Candidato

Nome completo (em letra de forma)		Nº da Inscrição
▶		▶
Nº da Turma	Assinatura	
▶	▶	

Caso Clínico 1 (1,25 ponto)

Paciente de 24 anos, sexo masculino, sofre acidente de moto (colisão com automóvel). Na ocasião, não usava capacete. Vinte minutos depois, dá entrada no pronto-socorro do hospital de uma cidade do interior. O hospital dispõe de equipamento básico de emergência, raios X, ultra-sonografia em regime de sobreaviso, sala de centro cirúrgico, anestesista e cirurgião, ambos alcançáveis. À admissão, o paciente encontra-se com respiração ruidosa, dispnéico, pálido, sudorético, com ferimento extenso em couro cabeludo, com sangramento ativo, hálito etílico, Glasgow=8, Sat.Oxig.=96%, FC=124bpm, PA=90X70mmHg.

Com base nesse caso, responda aos subitens abaixo.

- A)** Descreva a seqüência de atendimento inicial.
- B)** Após avaliação primária, o paciente realiza exames radiológicos, que demonstram opacificação do seio costofrênico direito, fratura pélvica com alargamento da sínfise púbica e coluna cervical com subluxação C5-C6. Nesse caso, que providências devem ser tomadas em relação ao paciente?
- C)** Mesmo após as condutas iniciais, o paciente permanece hipotenso. Diante desse fato, que conduta deve ser adotada?

RESponder NA FOLHA SEGUINTE.

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 2 (1,25 ponto)

Paciente de 78 anos, sexo feminino, hipertensa e diabética, com história de dor em hipocôndrio direito irradiada para o dorso, associada a náuseas após a alimentação, há aproximadamente oito meses, dá entrada no pronto-socorro com história de dor abdominal em epigastro, de forte intensidade, associada a vômitos, icterícia e colúria há um dia. Ao exame físico, apresenta-se desidratada (++/+4), taquicárdica (FC=108bpm), taquipnéica, icterica(++/+4). Ausculta cardíaca e respiratória normais. Abdome distendido e doloroso à palpação em hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Murphy negativo. RHA+ PA= 110X70mmHg.

Com base nesse quadro clínico, responda aos subitens que seguem.

- A)** Quais as hipóteses diagnósticas?
- B)** Que exames devem ser solicitados?
- C)** Considere que os exames tenham apresentado os seguintes resultados: Ht=39%, Hb=12,4mg/dl, Leucograma=18.000/mm³, sem desvio, Amilase=900 U/l, Bilirrubinas=6,0 (BD=5,0 e BI=1,0), glicose=350mg/dl, TGO= 200 UI, LDH=380 U/l. Qual, portanto, a classificação da patologia e quais as condutas seguintes?
- D)** O que é classificação de Baltazar e qual sua importância para o tratamento dessa patologia?
- E)** Descreva a prescrição adequada para essa paciente.
- F)** Em quais situações existe indicação cirúrgica na fase aguda?

RESponder NA FOLHA SEGUINTE.

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 3 (1,25 ponto)

Paciente de 48 anos, etilista crônico, dá entrada no pronto-socorro, há 30 minutos, com história de hematêmese volumosa. À admissão, encontra-se pálido, sudoréico, com nível de consciência rebaixado (Glasgow=8) e roncosp à ausculta respiratória. PA= 80X50mmHg e FC= 98bpm.

Com base nesse quadro, responda aos subitens abaixo.

- A)** Qual a conduta inicial?
- B)** Qual o diagnóstico mais provável?
- C)** Quais as condutas terapêuticas mais importantes após estabilização?
- D)** Quando há indicação cirúrgica e quais as alternativas?
- E)** Explique como deve ser usado o balão de Sengstaken-blakmore, para tratamento da patologia em questão.

RESponder NA FOLHA SEGUINTE.

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 4 (1,25 ponto)

Paciente de 28 anos, sexo feminino, chega ao pronto-socorro, um dia após ser acometido por mal-estar, queixando-se de dor abdominal em mesogastro, associada a náuseas, vômitos e anorexia. Há 12 horas, a dor se intensificou e passou a localizar-se na FID. Ao exame, apresenta abdômen difusamente doloroso, com descompressão brusca positiva no ponto de *McBurney*.

Com base nesses achados, responda aos subitens que seguem.

- A)** Qual o provável diagnóstico?
- B)** Quais os exames complementares que devem ser solicitados para confirmação do diagnóstico?
- C)** Confirmado o diagnóstico, estabeleça o tratamento.
- D)** Quais as patologias que estariam incluídas no diagnóstico diferencial?

RESponder NA FOLHA SEGUINTE.

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 5 (1,25 ponto)

Paciente de 56 anos, sexo feminino, relata episódios de hematoquezia às evacuações e constipação intestinal há 06 meses. O exame retal digital foi normal. A retossigmoidoscopia mostrou lesão vegetante e estenosante de junção retossigmóide. Foi realizada biópsia, que revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

Com base nessa situação, responda aos subitens abaixo.

- A)** Como estabelecer o estadiamento do tumor? Justifique.
- B)** Que conduta terapêutica deve ser adotada nesse caso?
- C)** Qual a orientação quanto ao seguimento pós-tratamento?

RESPONDER NA FOLHA SEGUINTE.

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 6 (1,25 ponto)

Paciente de 35 anos deu entrada no PS com quadro de dor abdominal súbita, difusa, de forte intensidade, associada a taquicardia, taquipnéia, sudorese profusa e hipotensão. A diurese horária era em torno de 15ml/hora. O acompanhante informou que o paciente apresentava perda de peso nos últimos 03 meses e dores epigástricas diuturnamente.

Exames de laboratório: lactato sérico: 38mg/dl, pHmetria: pH: 7.35, PCO₂: 30mmhg, PaO₂: 140mmhg, BE: - 13, NaHCO₃: 18 meq, hemograma: HTc: 21%, HB:7.1gr/dl, Leucocitose: 24.000/mm³, com 10% de bastões e 85% de segmentados, glicemia: 40mg/dl, TGO e TGP 2x o valor de normalidade, F. alcalina: 600UI, osmolaridade sérica 320mos.

Um exame de raios X simples de tórax revela uma imagem de pneumoperitônio.

Durante a laparotomia, o cirurgião identificou a presença de um tumor gástrico perfurado, localizado na grande curvatura, com cerca de 10 cm. Havia pouca contaminação purulenta peritoneal, e os critérios hemodinâmicos e metabólicos normalizaram-se.

Responda, com base nesses dados, aos subitens abaixo.

- A)** Dentre os exames acima mencionados, qual o de maior valor prognóstico na sépsis abdominal?
- B)** Qual o distúrbio metabólico encontrado nesse paciente?
- C)** Em que consiste o protocolo de Rivers para manuseio dos pacientes gravemente enfermos?
- D)** Qual deve ser a conduta operatória?

RESponder NA FOLHA SEGUINTE.

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 7 (1,25 ponto)

Os tumores gástricos constituem o tipo mais comum de neoplasia em todo o mundo – cerca de 67.000 novos casos são diagnosticados a cada ano. Um paciente do sexo masculino deu entrada, no serviço de cirurgia geral, com uma endoscopia digestiva alta revelando uma lesão com cerca de 03 cm Borrmann II, do tipo difuso de Láuren, localizada no terço médio do órgão.

Considerando essas informações, responda aos seguintes subitens.

- A)** Em que consiste e no que se baseiam as classificações de Láuren e Borrmann?
- B)** Quais são os territórios de drenagem linfática dos tumores gástricos com essa localização?
- C)** De acordo com a classificação TNM UICC, os tumores T3 atingem, em profundidade, qual parte do órgão?
- D)** Qual é a cirurgia indicada para tal paciente?

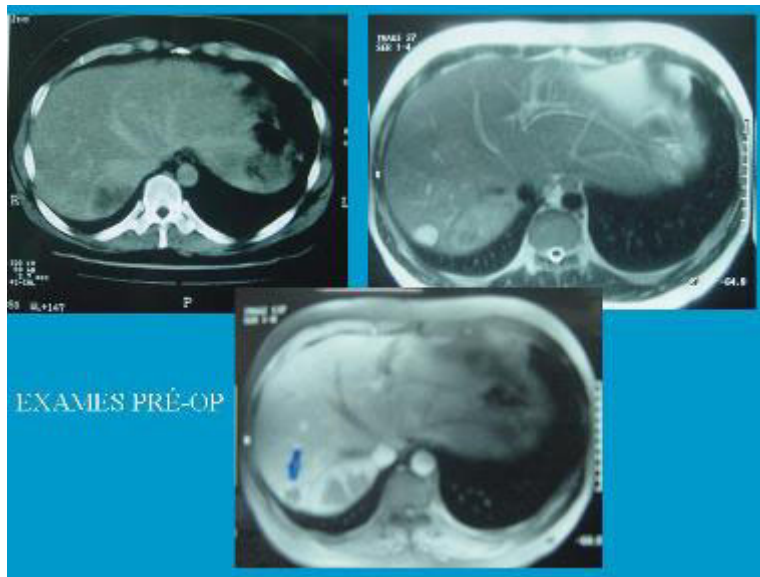
RESponder NA FOLHA SEGUINTE.

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 8 (1,25 ponto)

Paciente do sexo feminino, 61 anos, portadora de cirrose hepática por vírus C. Durante uma USG de rotina, foram diagnosticadas três lesões nodulares, tendo, a maior delas, cerca de 03 cm. Uma tomografia com contraste oral e endovenoso revelou nódulos malignos localizados periféricamente, com maior densidade na fase arterial. Uma USG Doppler revelou o mesmo padrão de hipervascularização arterial (Ver imagem ao lado.).



Os exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados:

Hemograma: Htc: 32%, Hb:12gr, leucograma 11.000/mm³, plaquetas 17.000/mm³

Bioquímica: alb. 3.5gr, Bil. 1.2mg/dl, creatinina: 0.8mg/dl, alfa-feto proteína: 400ng/ml

Coagulograma: TAP com Inr de 13 `` e 80% com 1.2.

O exame físico revelou bom estado geral, abdome flácido, com Piparote negativo, sem nenhum grau de encefalopatia.

Com base nesse caso, responda aos subitens que seguem.

- A)** Os exames acima são suficientes para possibilitar o diagnóstico desses nódulos?
- B)** Qual a sua análise acerca dos níveis séricos da alfa-feto proteína?
- C)** Você acredita ser indispensável a realização da biópsia hepática percutânea?
- D)** Qual a terapêutica mais apropriada como ponte para o transplante hepático?

RESPONDER NA FOLHA SEGUINTE.

Espaço para a resposta

Fim do espaço