

RESIDÊNCIA MÉDICA 2013

Cirurgia do Aparelho Digestivo Cirurgia videolaparoscópica
Urologia

(Questões de múltipla escolha)

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém 50 questões de Cirurgia Geral.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder as questões e preencher a Folha de Respostas.
- 8 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 9 Ao retirar-se definitivamente da sala, devolva ao fiscal a Folha de Respostas.
- 10 Retirando-se antes de decorrerem três horas do início da prova, devolva também este Caderno; caso contrário, poderá levá-lo.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** A síndrome polipoide que está associada a pólipos adenomatosos colônicos e apresenta como manifestações extraintestinais múltiplos osteomas, tumores desmoides de parede abdominal e retroperitônio, carcinoma de tireoide e periampular é:
- A) Turcot
 - B) Gardner
 - C) Cowden
 - D) Peutz-Jeghers

- 02.** As afirmações abaixo dizem respeito ao câncer colorretal.

I	O sangramento intestinal baixo é um dado clínico precoce.
II	O sintoma mais precoce é a alteração no hábito intestinal.
III	A perda de peso sinaliza doença avançada ou disseminação para órgãos à distância.
IV	Anemia, diarreia e massa abdominal palpável sinalizam tumores de cólon direito.

Em relação ao diagnóstico do câncer colorretal, estão corretas as afirmativas:

- A) I, II e IV.
 - B) I, III e IV.
 - C) I, II e III.
 - D) II, III e IV.
- 03.** De acordo com a classificação TNM (AJCC, 2002) para câncer colorretal, o estadiamento cirúrgico T₂N₂M₀ é classificado como estágio
- A) III
 - B) II
 - C) IV
 - D) I
- 04.** Na atualidade, na tentativa de modificar a história natural de casos recentes de Doença de Crohn, foi proposto o esquema "Top Down" de tratamento, que mostrou maior taxa de remissão da doença em relação ao esquema clássico. Esse esquema consiste de terapêutica com
- A) tiopurinas.
 - B) corticosteroides.
 - C) aminossalicilatos.
 - D) imunobiológicos.
- 05.** Na doença inflamatória intestinal, o Infliximab, um anticorpo monoclonal quimérico, age
- A) neutralizando a síntese de prostaglandinas.
 - B) aumentando a produção do fator de necrose tumoral alfa.
 - C) neutralizando o fator de necrose tumoral alfa.
 - D) diminuindo a produção de leucotrienos.

- 06.** Paciente de 42 anos, portadora de retocolite ulcerativa há 15 anos, com acometimento de todo cólon, traz colonoscopia de controle que mostra lesão sobrelevada em sigmoide, cujo anatomopatológico revelou displasia de alto grau. A proposta terapêutica mais adequada para essa paciente é realizar
- A)** ressecção endoscópica da lesão.
 - B)** proctocolectomia total com bolsa ilioanal.
 - C)** sigmoidectomia.
 - D)** controle endoscópico anual.
- 07.** Paciente de 68 anos, submetido à cistectomia radical por causa de tumor de bexiga, com reconstrução neobexiga ileal há um ano, estava com função renal normal na última consulta. Após certo tempo, dá entrada em um pronto-socorro com quadro de letargia, fadiga, anorexia e perda de peso. A causa mais provável para esse quadro é acidose metabólica
- A)** hiperclorêmica.
 - B)** hipernatrêmica.
 - C)** hipercalêmica.
 - D)** hipermagnesêmica.
- 08.** Paciente de 30 anos de idade apresenta, há três meses, aumento indolor do volume do testículo direito, associado à ginecomastia. Uma ultrassonografia revela tumoração de testículo com 6cm. O β -HCG está elevado (10.000mUI/ml) e a α -fetoproteína também (800ng/ml). O diagnóstico desse paciente é:
- A)** Tumor de células de Sertoli
 - B)** Tumor não seminomatoso
 - C)** Tumor seminomatoso espermatocítico
 - D)** Tumor de células de Leydig
- 09.** Paciente de 40 anos de idade dá entrada no pronto-socorro com dor lombar direita, iniciada há 24 horas, de forte intensidade, acompanhada de náuseas e vômitos. Ao exame físico, ela apresenta sinal de Giordano positivo. A temperatura está normal. Exames laboratoriais revelam sumário de urina com hematúria microscópica e leucograma normal ($8.000/\text{mm}^3$). Além disso, tomografia revela cálculo ureteral de 8mm no ureter terminal, associado com dilatação ureteral e piélica de leve para moderada. A conduta inicial mais adequada é:
- A)** Ureterolitotomia laparoscópica
 - B)** Litotripsia extracorpórea
 - C)** Retirada endoscópica do cálculo ureteral
 - D)** Terapia medicamentosa expulsiva
- 10.** Paciente de 54 anos de idade apresenta-se com retenção urinária no 5º dia de pós-operatório de correção de fratura de tornozelo. Ao exame físico, a próstata está aumentada de tamanho e com consistência parenquimatosa. A uretra está com sonda de foley bem posicionada. O PSA colhido, depois da retenção, é de 4ng/ml. Nessa situação, a conduta deve ser:
- A)** Iniciar alfa-bloqueador para tratar a retenção urinária e reavaliação.
 - B)** Tratar a hiperplasia da próstata com termoterapia.
 - C)** Realizar biópsia de próstata guiada por ultrassonografia transretal.
 - D)** Indicar ressecção transuretral da próstata.

11. Paciente de 68 anos de idade foi atendido em programa de prevenção de câncer. O exame de próstata estava normal, e o PSA foi de 4ng/ml. A ultrassonografia transretal evidenciou uma próstata de 30g com zona periférica normal, e a biópsia diagnosticou um adenocarcinoma acinar em um fragmento da base direita, com Gleason 3+3. O grupo de risco de recorrência (NCCN 2012) e a conduta são, **respectivamente**,

- A) risco alto e braquiterapia.
- B) risco intermediário e prostatectomia radical.
- C) risco baixo e vigilância ativa.
- D) risco muito alto e hormonioterapia.

12. Você está atendendo um paciente que se queixa de edema no Membro Inferior Direito, que iniciou há cerca de 3 meses. Na História Clínica, ele refere ter sofrido agressão por Projétil de Arma de Fogo (PAF) em face medial da coxa, há seis meses, mas, ao ser avaliado na emergência, permaneceu em observação por 24 horas e depois teve alta com curativo local. Ao exame físico, apresenta pulsos universalmente palpáveis; edema frio, mole e indolor em membro inferior direito; e ainda um discreto frêmito em face medial da coxa.

Diante desse caso, a suspeita clínica é

- A) trombose venosa profunda.
- B) degeneração aneurismática da femoral profunda.
- C) síndrome compartimental.
- D) fístula arteriovenosa pós-traumática.

13. Célio, de 65 anos, foi levado ao pronto-socorro por familiares que o encontraram desmaiado em casa. Ao chegar ao hospital, agora consciente, Célio relatou que sentiu uma dor intensa, aguda, súbita na região lombar e que, em seguida, perdeu a consciência. Além de fumante e hipertenso, o paciente não faz acompanhamento médico regular. Ele nega apresentar claudicação intermitente e diabetes. Ao exame físico, mantém-se desorientado, taquípneico, gemente, pálido, hipocorado (2+/4+), sudoreico, taquicárdico e hipotenso (pressão arterial de 90x50mmHg); também apresenta abdome escavado, com massa pulsátil visível e palpável em mesogastro.

A conduta mais adequada para esse caso é

- A) realizar ultrasonografia no pronto-socorro.
- B) providenciar acessos venosos periféricos com Jelco 14 ou 16, monitorização hemodinâmica, sondagem vesical e tipagem sanguínea, e encaminhar para o Centro Cirúrgico.
- C) encaminhar o paciente para tomografia computadorizada.
- D) tratar a hipotensão com ringer lactato e sangue, providenciar arteriografia, fazer tricotomia do tórax, abdome e região inguinal e encaminhar ao centro cirúrgico.

14. Carlos, 70 anos, hipertenso e tabagista, apresenta, há 1 ano, claudicação intermitente do membro inferior direito para distância de 200 metros. O índice de pressão sistólica do membro (índice tornozelo-braço) é igual a 0,5.

A respeito desse caso clínico, considere as seguintes afirmações.

I	A hipótese mais provável é Aterosclerose do membro com trombose arterial.
II	O índice tornozelo/braço deverá aumentar se aferido logo após exercício/deambulação.
III	O tratamento inicial de escolha é cirúrgico, durante o qual deverá ser realizada revascularização do membro inferior direito com o objetivo de diminuir o risco de perda do membro.
IV	O tratamento inicial deverá ser a abstinência do fumo e dos demais fatores de risco e o uso de cilostazol e ácido acetilsalicílico (antiplaquetário) como primeira escolha.

Estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.
- B) III e IV.
- C) I e IV.
- D) II e III.

15. Em relação a erisipelas, é correto afirmar:
- A) Quando há vesículas ou bolhas, o conteúdo líquido deve ser aspirado para envio à cultura, pois é rico em bactérias.
 - B) É a terceira causa mais comum no Brasil de linfedema secundário.
 - C) O agente etiológico mais comum é o estafilococo.
 - D) Em sua forma clássica, há infecção pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield.
16. Homem de 67 anos chega à sala de emergência com história de, há 8 horas, iniciar quadro de dor e hipotermia em pé direito. Ao exame, apresenta pulsos normais na perna esquerda, com apenas pulso femoral fraco à direita e ausência de pulsos distais. Refere hipoestesia e deterioração da função motora intrínseca do pé. Como antecedente, refere ter sofrido infarto do miocárdio recentemente.
- A conduta adequada para o caso é
- A) heparinizar o paciente e preparar para exploração cirúrgica.
 - B) heparinizar o paciente, seguindo-se com terapia fibrinolítica.
 - C) internar o paciente, preparar para arteriografia e possível terapia fibrinolítica.
 - D) internar o paciente e mantê-lo em observação.
17. Quando uma paciente que está menstruando é submetida a intervenção cirúrgica de grande porte e passa a apresentar, no segundo dia pós-operatório, sintomas como cefaleia, letargia e estado mental alterado, o mais provável é que esteja acometida de
- A) hipocalcemia aguda.
 - B) hipernatremia aguda.
 - C) hipercalcemia aguda.
 - D) hiponatremia aguda.
18. No pós-operatório de um paciente submetido a extensa ressecção intestinal, é frequente a indicação e uso de nutrição parenteral total. Nesse caso, a complicação potencialmente mais letal atribuída ao cateter é:
- A) Sepses do cateter provocada predominantemente por *Staphylococcus aureus*.
 - B) Trombose venosa séptica provocada predominantemente por *Escherichia coli*.
 - C) Lacerações arteriais ou venosas e fístulas arteriovenosas.
 - D) Hemotórax e pneumotórax.
19. Durante a cicatrização das feridas cirúrgicas, a única célula reconhecidamente fundamental para todo o processo cicatricial, que participa da liberação de citocinas, da defesa imunológica e do estímulo a muitos dos processos subsequentes, é o
- A) fibroblasto.
 - B) macrófago.
 - C) linfócito T.
 - D) monócito.

20. Com relação ao tratamento cirúrgico do megaesôfago (acalásia), a maioria dos cirurgiões prefere a abordagem laparoscópica (transabdominal) associada à fundoplicatura. Quanto às razões pelas quais a miotomia laparoscópica tem vantagens sobre a técnica toracoscópica, considere as afirmativas a seguir:

I	A anestesia é mais facilmente administrada.
II	A fundoplicatura de Belsey é tecnicamente facilitada.
III	A ausência de drenagem torácica resulta em menos dor.
IV	A fundoplicatura de Nissen é tecnicamente facilitada.

Estão corretas as afirmativas:

- A) I, II, III.
B) I, II e IV.
C) I, III e IV.
D) II, III, IV.
21. No tratamento cirúrgico do trauma com lesão hepática, os vasos sangrantes e ductos biliares devem ser ligados individualmente. Entretanto, se o sangramento persistir, usa-se a manobra de Pringle. Se o sangramento cessar após a manobra, pode-se presumir que o sangramento seja originário de
- A) veias hepáticas ou artéria hepática.
B) veia porta ou artéria hepática.
C) veia cava retro-hepática ou artéria hepática comum.
D) veia mesentérica ou artéria hepática própria.
22. Uma paciente de 52 anos, hipertensa, diabética, portadora de artrite reumatoide, em uso de propranolol, metformina, insulina NPH e prednisona 20mg/dia, há 6 meses, será submetida a uma colecistectomia.
Em relação a esse caso, é correto afirmar:
- A) Os corticosteroides devem ser suspensos na véspera da cirurgia, pois sua manutenção no transoperatório está relacionado a maior incidência de sangramento digestivo e insuficiência renal.
B) Os anti-hipertensivos devem ser mantidos no período pré-operatório, com exceção dos beta-bloqueadores, pois o seu uso pode bloquear a resposta simpática ao trauma.
C) O ajuste dos medicamentos é desnecessário, pois todos podem ser utilizados no período transoperatório.
D) A reintrodução da metformina e da insulina NPH só deve acontecer quando a aceitação da dieta oral for adequada.
23. Paciente de 30 anos de idade, vítima de múltiplos projéteis de arma de fogo na transição tóraco-abdominal, dá entrada no pronto-socorro hipotenso e taquicárdico. Após reanimação inicial, com cristaloides permanece hipotenso. Nesse caso, é correto afirmar:
- A) Quando se faz necessária a hemotransfusão maciça, o distúrbio ácido-básico mais comum é a alcalose metabólica.
B) A melhor conduta, devido à gravidade do quadro, é a infusão de sangue total tipo O negativo.
C) O melhor parâmetro para avaliar a quantidade de hemoderivados é o hematócrito inicial.
D) Se for necessária a hemotransfusão maciça, devido à baixa concentração de 2,3 DPG, ocorrerá o deslocamento da curva de dissociação da hemoglobina para a direita.

24. Um paciente de 55 anos é submetido a Gastrectomia Subtotal por adenocarcinoma gástrico, com reconstrução em Y de Roux. O procedimento cirúrgico tem duração de 5 horas, com perda sanguínea estimada em 600 ml e transfusão de 2 unidades de concentrado de hemácias.

Diante desse quadro, é correto afirmar:

- A)** Caso o paciente apresente febre nas primeiras 48h, a principal hipótese é infecção do sítio cirúrgico.
- B)** A administração de bloqueadores H₂ ou de bomba de prótons é desnecessária, tendo em vista a pouca produção de ácido no pequeno reservatório gástrico remanescente.
- C)** O íleo prolongado, caso ocorra, deve ser tratado com jejum oral, sonda nasogástrica e reposição de eletrólitos.
- D)** É comum o aparecimento de vômitos na primeira semana pós-gastrectomia, sendo necessária a lenta progressão da dieta oral.

25. Em relação ao tratamento cirúrgico das Doenças Inflamatórias Intestinais, é correto afirmar:

- A)** A proctocolectomia total é o tratamento de escolha para a Doença de Crohn.
- B)** Na doença inflamatória intestinal, o risco de fístula após ressecção intestinal é o mesmo de indivíduos não portadores dessa patologia.
- C)** As stricturoplastias devem ser realizadas na presença de fístulas.
- D)** No caso de retocolite ulcerativa com hemorragia digestiva baixa, o tratamento de urgência de escolha é proctocolectomia total com anastomose íleo-anal.

26. Paciente de 62 anos, submetida a rafia de úlcera péptica perfurada, em uso de ceftriaxona e metronidazol, evolui satisfatoriamente inicialmente até que, no 4º dia pós-operatório, desenvolve quadro de febre (38,4°C). Ao exame físico, apresenta dor abdominal à palpação, sem outras queixas. Nesse caso, é correto afirmar:

- A)** O esquema antimicrobiano está com cobertura satisfatória e a febre não significa necessariamente falha terapêutica.
- B)** Devido à alta probabilidade de resistência bacteriana à cefalosporina de terceira geração no caso acima, o ideal seria trocar por cefalosporinas de quarta geração ou carbapenêmicos.
- C)** Como a origem mais provável dessa febre de aparecimento precoce é pulmonar, o ideal é trocar a ceftriaxona por levofloxacino e suspender o metronidazol.
- D)** Caso a cultura da secreção abdominal seja positiva para uma bactéria sensível às cefalosporinas, não há necessidade de trocar o esquema, mesmo com piora clínica.

27. Em relação à pancreatite aguda, é correto afirmar:

- A)** A presença de necrose pancreática é indicação absoluta de cirurgia na pancreatite aguda.
- B)** A infecção do tecido pancreático necrosado pode ser diagnosticada pela presença de gás extraintestinal detectado pela tomografia de abdome.
- C)** A utilização de enzimas pancreáticas e corticoides são essenciais no tratamento clínico.
- D)** A principal etiologia relacionada à pancreatite aguda é a ingestão de álcool, seguida pela causa idiopática.

- 28.** Em relação à abordagem do paciente com trauma abdominal, é correto afirmar:
- A)** Todos os pacientes vítimas de trauma abdominal por arma branca devem ser submetidos à laparotomia exploradora, devido à alta incidência de lesões intra-abdominais associadas.
 - B)** A tomografia computadorizada é um método com alta sensibilidade para o diagnóstico de hemoperitônio em pacientes chocados e deve ser realizada precocemente.
 - C)** Pacientes em instabilidade hemodinâmica e com líquido livre documentado na cavidade abdominal devem ser submetidos de imediato a laparotomia exploradora.
 - D)** A radiografia simples de abdome é um exame de alta sensibilidade para o diagnóstico precoce de lesões abdominais.
- 29.** Paciente, após acidente automobilístico, apresenta, subitamente, insuficiência respiratória aguda. O exame físico, na sala de emergência, revela hipotensão arterial, hipertimpanismo, enfisema subcutâneo e ausência de murmúrio vesicular no hemitórax direito. Nesse caso, a primeira conduta deve ser a realização de
- A)** toracocentese no segundo espaço intercostal direito.
 - B)** lavado peritoneal diagnóstico.
 - C)** radiografia de tórax.
 - D)** tomografia computadorizada de tórax.
- 30.** A coledocolitíase está presente em 8% a 16% dos pacientes que são portadores de colelitíase. A apresentação clínica pode ser assintomática, cólicas biliares, colangite ou pancreatite aguda. A colangite aguda é uma das complicações mais temíveis. A caracterização da forma mais grave de colangite aguda é
- A)** dor abdominal, icterícia, desordem mental e estado de choque.
 - B)** dor abdominal, calafrios, febre e icterícia.
 - C)** dor abdominal, icterícia, calafrios, desorientação mental e estado de choque.
 - D)** dor abdominal, calafrios, disúria, desorientação mental e estado de choque.
- 31.** Paciente dá entrada em pronto-socorro com quadro de pancreatite aguda e icterícia com parâmetros de gravidade: PCR > de 150ng/ml, índice APACHE II > de 8 pontos e índice de Ranson > de 7 pontos com mais de 72h de evolução. É realizada uma Tomografia Computadorizada que evidencia extensa área de necrose parenquimal, coleções líquidas peripancreáticas e dilatação da árvore biliar, sem demonstrar fator etiológico. No histórico de antecedentes pessoais, há o relato da realização de uma colecistectomia há 10 anos. Além do tratamento clínico com reposição volêmica rigorosa, a conduta mais adequada para esse paciente é:
- A)** Uso de antibioticoterapia, seguido de colangiografia percutânea e de papilotomia endoscópica.
 - B)** Uso de antibióticos profiláticos, seguido de colangiorressonância magnética e papilotomia cirúrgica de urgência.
 - C)** Uso de antibioticoterapia, seguido de colangiografia percutânea e papilotomia cirúrgica de urgência.
 - D)** Uso de antibióticos profiláticos, seguido de colangiorressonância magnética e de papilotomia endoscópica.

32. Paciente com quadro de icterícia de padrão obstrutivo é admitido no serviço de cirurgia de fígado e vias biliares do Hospital Universitário. É realizada uma colangiorressonância, a qual evidencia uma lesão tumoral na região da papila de Vater, com cerca de 4 cm de diâmetro. É realizada uma biópsia por via endoscópica, que evidencia uma lesão do tipo adenoma túbuloviloso com displasia de alto grau. Nesse caso deve ser preferencialmente realizada uma
- A) duodenopancreatectomia cefálica.
 - B) ampulectomia transduodenal.
 - C) papilectomia endoscópica.
 - D) papilotomia endoscópica.
33. No tocante ao alívio da sintomatologia na impossibilidade de ressecções de tumores de hilo hepático, o procedimento cirúrgico que pode ser realizado com melhores resultados a longo prazo é a
- A) operação de Hepp-Couinaud.
 - B) operação de Praderi.
 - C) operação de Sugiura-Futagawa.
 - D) operação de Blumgart.

Responda as questões 34 e 35 com base no caso clínico abaixo:

Paciente de 60 anos, com enfisema pulmonar, é internado com diagnóstico de pneumonia. Você é chamado para realização de acesso venoso e opta por punção de veia subclávia esquerda. O procedimento é realizado sem dificuldades, no entanto, alguns minutos depois, o paciente passa a apresentar dispneia. Você, então, solicita um Raio X de Tórax, o qual está retratado ao lado:



34. Diante desse quadro, é correto afirmar:
- A) O Raio X de tórax demonstra hiperinsuflação pulmonar compatível com o enfisema localizado.
 - B) A escolha do acesso foi equivocada, pois enfisema pulmonar tem contraindicação para punção de V. Subclávia.
 - C) O acesso venoso feito em veia jugular interna diminuiria o risco dessa complicação.
 - D) A realização do Raio X foi devido à queixa de dispneia, pois é desnecessária sua realização de rotina.
35. Em relação à conduta mais adequada para esse caso, é correto afirmar:
- A) O tratamento ideal é uma toracotomia à esquerda de urgência.
 - B) O tratamento deve ser feito com observação clínica e raios-x a cada 6h.
 - C) O tratamento deve ser feito após um melhor diagnóstico através de uma tomografia de tórax.
 - D) O tratamento ideal é toracostomia com drenagem fechada no 5º espaço intercostal esquerdo.

36. Sobre pancreatites agudas, é correto afirmar
- A) Os diuréticos tiazídicos não causam pancreatite aguda.
 - B) A gravidez está associada à incidência aumentada de pancreatite aguda.
 - C) A pancreatite aguda está comumente associada à hiperparatireoidismo.
 - D) O trauma penetrante, mas não contuso, pode induzir à pancreatite aguda.
37. Os bacilos gram-negativos produtores de betalactamases de amplo espectro (ESBL) geralmente acometem pacientes com internação prolongada em UTI, portadores de sonda vesical de demora e tratados com cefalosporinas de amplo espectro. Entre as bactérias mais associadas a esse tipo de resistência, estão:
- A) *Salmonella sp* e *Proteus mirabilis*
 - B) *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*
 - C) *Stenotrophomonas maltophilia* e *Serratia sp*
 - D) *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*
38. A displasia acontece com alguma frequência nos pacientes com esôfago de Barrett. Em relação ao risco de displasia nesses pacientes pode-se afirmar:
- A) A prevalência de adenocarcinoma é maior em pacientes com esôfago de Barrett de segmento curto.
 - B) A prevalência é maior no esôfago de Barrett de segmento curto.
 - C) A prevalência é maior no esôfago de Barrett de segmento longo.
 - D) A ocorrência de risco de câncer aumentado nos pacientes com esôfago de Barrett de segmento longo inexistente.
39. Nas emergências, é muito comum o atendimento a pacientes com sangramento gastrointestinal. Em relação a esse sangramento, é correto afirmar:
- A) A base de úlcera limpa possui uma incidência baixa de ressangramento e não requer terapia endoscópica.
 - B) A melena pode ocorrer tão somente como resultado de sangramento gastrointestinal alto.
 - C) A terapia com ferro oral produz teste de sangue oculto positivo.
 - D) A inibição intensa da secreção ácida diminui ou para o sangramento gastrointestinal superior agudo.
40. O antibiótico que provoca lama biliar e contribui para a formação de cálculos é:
- A) Metronidazol
 - B) Vancomicina
 - C) Ceftriaxona
 - D) Gentamicina
41. **NÃO** se constitui um fator de risco para o aparecimento de colangiocarcinoma:
- A) Cisto de colédoco
 - B) Doença de Caroli
 - C) Colangite esclerosante primária
 - D) Tabagismo

42. Uma jovem de 21 anos foi atendida no ambulatório com quadro de cólica biliar, náuseas e vômitos. Além disso, está grávida no curso do segundo trimestre. A médica assistente lhe solicitou USG de abdome superior que evidenciou inúmeros pequenos cálculos vesiculares bem como espessamento da parede da vesícula. Considerando a decisão de indicar ou não cirurgia de retirada da vesícula, a proposta terapêutica para essa paciente é
- A) Tratamento clínico, pois o risco de colecistectomia em grávidas é muito alto.
 - B) Tratamento clínico, pois no segundo trimestre da gravidez o risco é maior.
 - C) Colecistectomia de imediato, pois no segundo trimestre da gravidez o risco é menor.
 - D) Colecistectomia apenas no terceiro trimestre da gravidez.
43. Em relação à Cirurgia Bariátrica, é correto afirmar:
- A) A banda gástrica ajustável produz melhores resultados em superobesos.
 - B) A cirurgia de Fobi-Capella é reservada para pacientes com um IMC < 50 Kg/m².
 - C) A cirurgia de Scopinaro (derivação bilio-pancreática) tem como principal mecanismo de ação a restrição da ingestão alimentar.
 - D) A cirurgia de Mason é uma cirurgia restritiva.
44. Em relação ao tratamento cirúrgico do abdome agudo, é correto afirmar:
- A) A via laparoscópica é contraindicada nos casos de peritonite difusa.
 - B) Está indicado em todos os pacientes nos quais ocorre progressão do quadro clínico, sem elucidação com exames de imagem.
 - C) Apresenta melhores resultados quando há elucidação com exames de imagem, mesmo quando indicado tardiamente.
 - D) É a conduta de escolha na fase precoce da Pancreatite aguda grave.
45. Com relação ao diagnóstico de apendicite aguda, é correto afirmar:
- A) O sinal de Lenander positivo sugere o diagnóstico de apendicite aguda.
 - B) Os exames de imagem são imprescindíveis na indicação do tratamento cirúrgico da apendicite aguda.
 - C) A presença de anorexia é um sintoma de grande especificidade no diagnóstico de apendicite aguda.
 - D) Uma Ultrassonografia do abdome normal afasta o diagnóstico de apendicite aguda.
46. Paciente de 34 anos, IMC=52Kg/m², submetido a Cirurgia de Capella por videolaparoscopia, sem intercorrências, apresenta, no quarto dia pós-operatório, dor abdominal, taquicardia e dispneia. O raio X de tórax revela um pequeno derrame pleural à esquerda. Diante desse quadro, a melhor conduta é a realização de
- A) Ultrassonografia de Abdome.
 - B) Laparoscopia Diagnóstica.
 - C) Toracocentese.
 - D) Pleurostomia fechada (drenagem torácica).
47. Em relação ao Câncer Gástrico, é correto afirmar:
- A) A ressecção laparoscópica é contraindicada em caso de confirmação prévia de malignidade.
 - B) A excisão cirúrgica está indicada em todos os pólipos adenomatosos maiores de 1cm.
 - C) A presença de pólipos hiperplásicos está associada ao aumento do risco de Câncer gástrico.
 - D) A esplenectomia está indicada de rotina, no caso de ressecção radical a D2.

- 48.** Paciente de 45 anos de idade é submetido à Endoscopia Digestiva Alta que evidencia abaulamento de aproximadamente 4 cm na submucosa em região de corpo gástrico, não sendo acessível a biópsia endoscópica convencional.
Esse paciente é provavelmente portador de um GIST. Portanto, a melhor conduta nesse caso é
- A)** submeter o paciente a uma tomografia computadorizada do abdome para estadiamento e ressecção laparoscópica.
 - B)** submeter o paciente a uma ultrassonografia endoscópica com biópsia da lesão e, caso seja positiva, à gastrectomia total.
 - C)** submeter o paciente a acompanhamento endoscópico semestral e, caso haja aumento da lesão, realizar ressecção laparoscópica.
 - D)** submeter o paciente a gastrectomia total laparoscópica e, caso a tomografia não apresente metástases, seguir o tratamento com imatinibe.
- 49.** Paciente com 44 anos, 1,72 m e pesando 108 Kg, hipertenso e com diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II há 2 anos, é encaminhado para realização de Cirurgia Bariátrica. A conduta adequada para esse paciente é
- A)** indicar tratamento cirúrgico, pois trata-se de Obesidade Classe III.
 - B)** indicar tratamento clínico para a hipertensão e a Diabetes, dieta com restrição calórica e atividade física, pois trata-se de Obesidade Classe I.
 - C)** indicar a colocação de balão intragástrico, pois essa é a conduta padrão na Obesidade Classe II.
 - D)** indicar tratamento cirúrgico, pois trata-se de Obesidade Classe II com comorbidades.
- 50.** O diagnóstico diferencial mais importante na diverticulite é
- A)** carcinoma.
 - B)** colite ulcerativa.
 - C)** doença de Crohn.
 - D)** colite isquêmica.