

**Caso Clínico 1** (2 pontos)

Um paciente é submetido à colecistectomia convencional por colecistite aguda com intenso processo inflamatório. Ao iniciar a dissecação pelo triângulo de Callot, depois de algum tempo, você percebe que houve transecção do ducto hepático comum. Diante desse quadro, responda:

**A)** Qual a melhor conduta para tratar a lesão?

HEPATICOJEJUNOSTOMIA EM Y DE ROUX

**B)** Quais as três principais complicações que esse paciente poderá ter.

FÍSTULA BILIAR  
COLANGITE  
ESTENOSE

**C)** Quais as duas medidas que poderiam evitar a referida lesão.

COLANGIOGRAFIA INTRA-OPERATÓRIA  
DISSECÇÃO ANTERÓGRADA (FUNDO-CÍSTICA)

**Caso Clínico 2** (2 pontos)

Um paciente com hérnia inguino-escrotal foi submetido à herniorrafia inguinal esquerda. No terceiro dia do pós-operatório, apresenta dor de forte intensidade e edema na bolsa escrotal. Diante desse quadro, responda:

**A)** Qual a provável complicação decorrente desse caso?

ORQUITE ISQUÊMICA

**B)** Qual o tratamento adequado para esse paciente?

ANALGÉSICOS  
ANTI-INFLAMATÓRIOS  
SUSPENSÓRIO ESCROTAL

**C)** Cite dois procedimentos cirúrgicos que podem evitar essa complicação.

DISSECÇÃO CUIDADOSA DO SACO HERNIÁRIO  
OPERAR A HÉRNIA RECIDIVADA POR OUTRA VIA

**Caso Clínico 3** (2 pontos)

Um paciente de 67 anos de idade procura o ambulatório de um pronto socorro para obter uma segunda opinião sobre sua doença. Ele não tem sintomas urinários. É hipertenso, diabético e tem hipercolesterolemia, controlada com uso diário de medicamentos orais. Faz uso de inibidor de fosfodiesterase-5 há um ano, 4 vezes por semana, com boa resposta. Está casado pela segunda vez e tem três filhos. É o mais velho de 4 irmãos. Os pais morreram de doença cardiovascular na sétima década de vida. Habitado a fazer exames de rotina e preventivos, o paciente procurou um médico e foi constatada a seguinte situação:

*O toque retal mostrava uma próstata aumentada de volume, sem nódulos. O PSA era de 4ng/ml. A Ultrassonografia de próstata por via transretal revelou uma próstata de 50g, com zona periférica sem nódulos. Foram retirados 14 fragmentos para biópsia. A biópsia revelou adenocarcinoma de próstata, Gleason 3+3, em um fragmento na base D, e o tumor representa 10% do fragmento acometido.*

Considerando esse caso, responda as questões a seguir.

**A)** Qual a classificação TNM?

T1c Nx Mx ou T1cN0M0

**B)** Em que classificação de risco esse paciente se encontra?

Muito baixo risco (NCCN) ou Baixo Risco (D'Amico)

**C)** Que exames ele tem de realizar para o estadiamento da doença. Justifique sua resposta.

Não é necessário solicitar exames. A cintilografia óssea somente está indicada se T1 e PSA > 20 ng/ml; T2 e PSA > 10ng/ml; Gleason ≥ 8; T3 e T4 e o paciente for sintomático. A tomografia computadorizada ou a ressonância só estão indicadas se T1, T2, T3 e T4 e nanograma indicarem probabilidade de metástase linfonodal > 10%. Como os resultados encontrados não são nenhum dos referidos anteriormente, não há necessidade de solicitar exames.

**D)** De acordo com a National Comprehensive Cancer Network (NCCN, Versão 4.2013), qual a opção de tratamento para esse paciente?

Vigilância ativa é a alternativa para esse caso, pelo fato de ser um tumor de próstata de muito baixo risco, em um paciente com expectativa < 20 anos.

**E)** Cite três vantagens e três desvantagens do tratamento indicado por você.

**VANTAGENS:**

- Evitar efeitos adversos do tratamento definitivo, que pode ser desnecessário;
- Qualidade de vida ou atividades diárias potencialmente pouco afetadas;
- Redução do risco de tratamento de tumores indolentes.

**DESVANTAGENS:** (três entre as opções abaixo)

- Perder a oportunidade de cura;
- Risco de progressão ou metástases;
- TTo subsequentes mais complexos e com mais complicações;
- Ansiedade;
- Necessidade de monitoração e complicações dos exames;
- Incerteza da evolução a longo prazo do tumor não tratado.

**Caso Clínico 4** (2 pontos)

Uma paciente do sexo feminino, 42 anos, que foi submetida há dois anos a uma colecistectomia de urgência por colecistite aguda calculosa, evolui há três dias com quadro de dor em hipocôndrio direito, febre, calafrios e icterícia. Realizou ultrassonografia abdominal que evidenciou dilatação das vias biliares intra e extra-hepática, sugerindo cálculo residual em colédoco distal. Considerando essa situação,

**A)** Que exames laboratoriais e de imagem devem ser solicitados para essa paciente?

**Exames laboratoriais:**

- leucograma, bilirrubinas totais e frações, fosfatase alcalina, TGO, TGP, amilase e hemocultura.

**Exames de imagem:**

- Colangiorressonância magnética é o primeiro exame a ser solicitado para confirmar o cálculo;
- Tomografia de abdome pode ser solicitada para auxiliar o local da obstrução e definir se é benigna ou maligna, além de identificar abscessos hepáticos secundários à colangite;
- Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada é útil não só para estabelecer o diagnóstico como também para se proceder ao tratamento.

**B)** Cite os possíveis tratamentos que devem ser indicados para essa paciente. Justifique cada um dos tratamentos que você indicou.

**Tratamento clínico:**

Antes de qualquer tratamento endoscópico (CPRE) ou cirúrgico (Exploração das vias biliares convencional ou laparoscópica), deve-se proceder ao tratamento clínico da colangite devido à coledocolitíase:

- Monitorização clínica
- Reposição volêmica
- Correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos;
- Antibioticoterapia (opções): (metade da pontuação se disser apenas “com antibióticos” e a outra metade se colocar, pelo menos, um esquema de antibiótico)
  - Cefalosporinas de terceira (ceftriaxona, cefotaxima, cefatazidina) ou quarta geração (cefepima) + metronidazol; OU
  - Piperacilina + tazobactam; Sulbactam + ampicilina; OU
  - Ciprofloxacino; OU
  - Imipenem + cilastatina
- Avaliação resposta em 48-72h. Espera-se melhora do quadro clínico nesse intervalo de tempo.

**Tratamento endoscópico ou cirúrgico:**

- A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) com papilotomia duodenal e extração do cálculo residual de colédoco é o método de escolha.  
Em casos de cálculos maiores de 2cm e/ou que não sejam capazes de extrair por endoscopia, está indicada exploração das vias biliares por videolaparoscopia ou cirurgia aberta (convencional).

**Caso Clínico 5** (2 pontos)

Um paciente do sexo masculino, 52 anos, procura atendimento médico ambulatorial, queixando-se de abaulamento na região inguinal direita, que aumenta de volume e dói quando realiza algum esforço físico. Após exame físico, o médico faz o diagnóstico de diagnóstica uma hérnia inguinal do tipo IIIB na classificação de Nyhus, com fragilidade no Triângulo de Hasselbach, indicando a realização de uma herniorrafia inguinal.

Com base nesse caso,

**A)** descreva os limites anatômicos do Triângulo de *Hasselbach*.

Os limites do Triângulo de *Hasselbach* são os vasos epigástricos inferiores (limite súpero-lateral), a parede lateral do músculo reto abdominal (limite medial) e o ligamento inguinal (limite inferior).

**B)** cite a técnica cirúrgica convencional (aberta) mais empregada para o tratamento desse defeito herniário. Justifique sua resposta.

É a técnica de Lichtensteinou herniorrafia inguinal sem tensão. Ela é a mais utilizada porque possui o menor índice de recidiva em comparação com as demais, que não utilizam prótese.

**C)** descreva todos os passos para a realização dessa técnica.

- 1) Inguinotomia
- 2) Isolamento do funículo espermático
- 3) Tratamento do saco herniário / Redução da hérnia
- 4) Colocação de tela de prolene com fixação nos reparos anatômicos citados