

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2014**

**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. Das neoplasias malignas, a que **NÃO** está associada com o HNPCC (Hereditary nonpolyposis colorectal câncer) é
- A) carcinoma de ureter.
  - B) carcinoma de ovário.
  - C) carcinoma de endométrio.
  - D) carcinoma de tireoide.
02. O divertículo gigante do cólon é uma complicação rara da doença diverticular e ocorre mais comumente no
- A) descendente.
  - B) reto.
  - C) sigmoide.
  - D) ascendente.
03. Na cirurgia colorretal eletiva, a prática de uso de drenos abdominais ainda é bastante utilizada. Porém, numa recente meta-análise de estudos selecionados, comprovou-se que essa prática
- A) reduz a incidência de infecção pélvica.
  - B) é ineficaz como instrumento de monitoramento de complicação.
  - C) é eficaz na prevenção de deiscência de anastomose.
  - D) reduz a mortalidade pós-operatória.
04. Paciente masculino, 34 anos, dá entrada na urgência de um hospital com história de vômitos, dor e distensão abdominal há três meses, além de apresentar perda de peso e anemia. Um exame de trânsito intestinal revelou segmentos de estenose em jejuno e íleo terminal compatível com Doença de Crohn. Encontra-se com Hb= 8,4 gr/dl; Alb.= 1,8 gr/dl. A indicação de nutrição parenteral no pré-operatório tem, como metas prioritárias,
- A) melhorar o estado nutricional e a cicatrização; recuperar a massa corpórea.
  - B) promover o ganho de peso; melhorar o estado nutricional e a resposta imunológica.
  - C) melhorar o balanço nitrogenado, a resposta imunológica e a cicatrização.
  - D) recuperar a massa corpórea e o balanço nitrogenado; promover o ganho de peso.
05. O protocolo conhecido como *fast-track surgery* constitui-se de um conjunto de medidas adotadas com finalidade de reduzir o estresse cirúrgico e promover recuperação operatória rápida, com menor taxa de complicações e alta hospitalar precoce, nos pacientes submetidos à cirurgia eletiva. Essas medidas são
- A) anestesia epidural, acesso minimamente invasivo, controle da dor e dieta oral precoce.
  - B) anestesia geral, suplementos orais com aminoácidos e dieta oral precoce.
  - C) anestesia geral, controle da dor, nutrição enteral precoce e deambulação precoce.
  - D) anestesia epidural, acesso minimamente invasivo, controle da dor e nutrição enteral precoce.

- 06.** Pacientes com Doença de Crohn necessitam de múltiplos procedimentos cirúrgicos ao longo do seu curso clínico. Em relação ao acesso videolaparoscópico na abordagem cirúrgica, é correto afirmar:
- A)** Deve ser indicado apenas para derivações intestinais e estenoplastias.
  - B)** Apresenta maiores taxas de recidiva quando comparado à cirurgia convencional.
  - C)** Deve ser utilizado apenas no comprometimento da região ileocecal.
  - D)** Garante a manutenção da integridade da parede abdominal.
- 07.** Um cirurgião sofreu uma perfuração profunda acidentalmente na mão, com agulha, ao operar uma paciente portadora de hepatite viral B. Os exames da paciente-fonte mostraram HBs Ag negativo. A recomendação para o cirurgião, considerando que ele já recebeu as 3 doses da vacinação e o anti-HBs foi negativo, será.
- A)** Aplicar Imunoglobulina e iniciar revacinação para hepatite B.
  - B)** Não aplicar imunoglobulina e iniciar revacinação para hepatite B.
  - C)** Aplicar Imunoglobulina e não revacinar para hepatite B.
  - D)** Não revacinar e não aplicar imunoglobulina para hepatite B.
- 08.** O segundo desafio global para a segurança do paciente dirigiu a atenção para os fundamentos e as práticas da cirurgia segura. Quanto à segurança do paciente cirúrgico, é correto afirmar:
- A)** Para implantação do protocolo de cirurgia segura, altos investimentos financeiros são requeridos por parte dos hospitais.
  - B)** A redução de complicações cirúrgicas é dependente do grau de complexidade do hospital envolvido na aplicação do *checklist* de cirurgia segura.
  - C)** Nos casos em que ocorrem complicações cirúrgicas, pelo menos 20% destas são evitáveis.
  - D)** O uso do *checklist* de cirurgia segura diminuiu as complicações cirúrgicas em quase 35%.
- 09.** Um paciente idoso apresenta-se com quadro de dor abdominal inespecífica há 2 semanas, acompanhado de febre quase diariamente. O hábito intestinal está normal. Ao exame físico encontra-se hemodinamicamente estável, vigil e orientado. Realiza uma tomografia computadorizada que demonstra um abscesso de, aproximadamente, 10 cm na fossa ilíaca direita, em topografia de íleo terminal, sendo sugestiva de abscesso apendicular. Em relação a esse caso, é correto afirmar que
- A)** a tomografia computadorizada não tem uma boa acurácia para esse diagnóstico.
  - B)** a técnica de apendicectomia aberta é indicada por ter menos complicações que a cirurgia laparoscópica.
  - C)** a drenagem percutânea e antibioticoterapia são mais indicadas que a cirurgia.
  - D)** a apresentação clínica do paciente não é compatível com o diagnóstico de apendicite.
- 10.** Para diminuir a incidência de infecção de ferida operatória, deve-se
- A)** usar o dreno exteriorizado somente pela incisão cirúrgica.
  - B)** escolher a solução de clorexidina alcoólica para preparo da pele no campo cirúrgico.
  - C)** realizar a tricotomia com uso de lâmina de barbear, imediatamente antes da cirurgia.
  - D)** usar a antibioticoterapia profilática por, no mínimo, 48 horas.

11. Paciente de 50 anos, vítima de atropelamento, dá entrada na sala de trauma e está orientado, mas queixando-se de dor abdominal. No exame físico, foram encontradas escoriações na transição tóraco-abdominal. Encontrava-se hemodinamicamente estável. Com diagnóstico de trauma abdominal fechado, foi solicitada uma tomografia de abdome que revelou presença de gás no retroperitônio. Nesse caso, o provável diagnóstico é
- A) lesão de segunda porção do duodeno
  - B) ruptura de esôfago abdominal
  - C) perfuração do cólon transverso
  - D) perfuração do cólon sigmoide
12. Paciente idoso, coronariopata, apresenta-se, no pronto-socorro, com quadro de dor intensa na região peri-umbilical. O exame físico revela abdome sem distensão, com leve dor à palpação profunda no mesogástrico. O diagnóstico provável é
- A) rotura de aneurisma de aorta abdominal.
  - B) colecistite aguda.
  - C) isquemia mesentérica aguda.
  - D) diverticulite aguda.
13. Paciente de 40 anos de idade, submetido à cistectomia radical por câncer de bexiga, com reconstrução com neobexiga com íleo há 3 meses, evolui com retenção urinária crônica, caracterizada por resíduo urinário elevado. Deu entrada no pronto-socorro com quadro de letargia, anorexia e perda de peso. Além da creatinina elevada, os possíveis resultados encontrados no exame de sangue são
- A) cloro elevado e pH normal.
  - B) cloro normal e pH normal.
  - C) cloro baixo e pH ácido.
  - D) cloro elevado e pH ácido.
14. Quando a esplenectomia é realizada em pacientes portadores de doenças hematológicas, as vacinas obrigatórias são:
- A) Anti-pneumococo, anti-meningococo e anti-haemophylus.
  - B) Anti-haemophylus, anti-hepatite C e B e anti-tetânica.
  - C) Anti-pneumococo, anti-meningococo e anti-streptococo.
  - D) Anti-H1N1, anti-meningococo e anti-haemophylus.
15. Um paciente é submetido a uma prostatectomia aberta para HPB. No segundo dia de internação, ele tem um quadro de hematúria com retenção urinária, sendo necessária a realização de evacuação de coágulos por cistoscopia. De acordo com a classificação de Clavien-Dindo, essa complicação é de
- A) Grau I.
  - B) Grau II.
  - C) Grau III.
  - D) Grau IV.

16. No paciente não diabético com história de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), o fator de risco que está mais comumente presente é
- A) hipertensão.
  - B) tabagismo.
  - C) colesterol elevado.
  - D) hiper-homocisteinemia.
17. Para reverter a anticoagulação causada pelo uso da heparina, utilizam-se
- A) infusão de Antitrombina III e plasma fresco.
  - B) vitamina K e plasma fresco.
  - C) plasma fresco e sulfato de protamina.
  - D) ácido épsilon amino-caproico e sulfato de protamina.
18. O diagnóstico de um paciente que afirma ter dor na região glútea ao caminhar pequenas distâncias e disfunção sexual é
- A) Síndrome de atrofia vascular de Hunter.
  - B) Síndrome de Leriche.
  - C) Trombose venosa profunda.
  - D) Oclusão fêmura poplíteia bilateral.
19. Durante a cicatrização das feridas cirúrgicas, ocorre a atuação de uma célula que é considerada a única verdadeiramente fundamental para a cicatrização, pois serve para desencadear a liberação de citocinas e estimular muitos dos fenômenos subsequentes, incluindo estímulo à produção do colágeno. Essa célula é denominada
- A) Linfócito.
  - B) Fibroblasto.
  - C) Neutrófilo.
  - D) Macrófago.
20. Entre os efeitos fisiológicos indesejáveis do pneumoperitônio com CO<sub>2</sub>, durante a cirurgia laparoscópica, três que estão sempre presentes são:
- A) Redução da complacência pulmonar, redução do fluxo sanguíneo renal e aumento da pressão intracraniana.
  - B) Dilatação arteriolar, estimulação miocárdica e resposta simpática atenuada no intestino.
  - C) Estase venosa nos membros inferiores, aumento do fluxo sanguíneo renal e imunidade local exacerbada.
  - D) Alteração do sistema renina-angiotensina, redução da pressão arterial média e deslocamento do diafragma para cima.
21. No transplante de órgãos, há vários fatores que devem ser levados em consideração para assegurar a compatibilidade entre receptor e doador. O problema pós-operatório que é evitado quando se determina a compatibilidade dos tipos sanguíneos ABO é
- A) hemólise tipo transfusional.
  - B) rejeição celular aguda.
  - C) disfunção crônica do enxerto.
  - D) rejeição hiperaguda.

22. Pacientes com sepse grave e choque séptico que exigem tratamento com infusões de catecolaminas para manter a pressão de perfusão desenvolvem um distúrbio grave denominado de
- A) acidemia hipercalêmica.
  - B) alcalose metabólica.
  - C) acidemia láctica.
  - D) acidose respiratória.
23. As bactérias anaeróbias são os microrganismos mais numerosos do tracto gastrointestinal. O anaeróbio mais comumente isolado em infecções cirúrgicas do abdome é:
- A) *Peptoestreptococo*.
  - B) *Bacteroides fragillis*.
  - C) *Clostridium difficile*.
  - D) *Clostridium perfringens*.
24. Em relação à formação de aderências peritoneais, é correto afirmar:
- A) O processo de formação de aderências peritoneais é iniciado através da ativação do sistema de coagulação.
  - B) O tempo necessário para restauração da superfície peritoneal lesada é de, aproximadamente, 21 dias.
  - C) O predomínio dos inibidores do ativador de plasminogênio diminui a formação de aderências peritoneais.
  - D) Após a lesão inicial, a superfície peritoneal é invadida por macrófagos e, posteriormente, por neutrófilos.
25. Em relação ao uso de próteses no reparo das hérnias da parede abdominal, é correto afirmar:
- A) As telas de poliéster são pouco utilizadas devido à pouca flexibilidade e elasticidade.
  - B) As telas de polipropileno são as mais utilizadas devido ao seu baixo índice de formação de aderências.
  - C) As telas de politetrafluoretileno são pouco utilizadas, pois causam maior reação de corpo estranho em comparação às de polipropileno.
  - D) As telas de ácido poliglicólico são pouco utilizadas devido à sua baixa capacidade de incorporação tecidual.
26. Em relação às alterações metabólicas após cirurgias bariátricas, é correto afirmar:
- A) Há uma diminuição na secreção de GLP-1, o que pode levar a melhora da função da célula  $\beta$ .
  - B) Ocorre elevação nos níveis de peptídeo YY, o que pode contribuir para perda de peso.
  - C) Há diminuição nos níveis de adiponectina, o que reflete a melhora da adiposopatia.
  - D) Ocorre aumento nos níveis de leptina, o que pode estar relacionado ao aumento da insulinemia.
27. Paciente do sexo masculino, 42 anos, foi submetido à Cirurgia Bariátrica (ByPass Gástrico em Y de Roux) há dois meses. Em relação às recomendações nutricionais para esse paciente, é correto afirmar:
- A) A suplementação de cálcio deve ser feita associada à de ferro para potencializar sua absorção.
  - B) É essencial a suplementação de piridoxina na dose de 1,5mg/dia para evitar o beribéri.
  - C) A reposição de cobalamina na dose de 2,4 $\mu$ g/dia evita o aparecimento de glossite atrófica.
  - D) A suplementação de cálcio deve ser feita idealmente por meio de citrato de cálcio com Vitamina D3.

28. Em relação à Gastrectomia Vertical para o tratamento da obesidade mórbida, é correto afirmar:
- A) Induz a aceleração do esvaziamento gástrico, permitindo a secreção de hormônios sacietógenos intestinais.
  - B) Está indicada para portadores de DRGE, devido à diminuição na acidez que ocorre após ressecção do corpo e fundo gástricos.
  - C) Devido a sua simplicidade técnica, quando apresenta complicações, estas são de fácil tratamento.
  - D) Está indicada atualmente para pacientes de IMC<35Kg/m<sup>2</sup>, sem evidências de síndrome metabólica.
29. A respeito dos divertículos esofágicos, é correto afirmar:
- A) Os divertículos epifrênicos são divertículos de tração que aparecem no terço distal do esôfago.
  - B) O divertículo de Zenker é um divertículo de pulsão que ocorre no triângulo de Killian.
  - C) Os divertículos mesoesofágicos são normalmente maiores que 5cm.
  - D) Os divertículos esofágicos, na maioria das vezes, são congênitos.
30. Em relação à lesão cáustica do esôfago, é correto afirmar que
- A) a utilização de corticosteroides pode mascarar os sinais de peritonite.
  - B) a esofagectomia está indicada na presença de ulcerações na fase aguda da lesão.
  - C) a lesão cáustica leva ao espasmo do esfíncter inferior do esôfago e do piloro.
  - D) a ausência de queimaduras orofaríngeas exclui a possibilidade de lesão esofágica.
31. A respeito dos procedimentos cirúrgicos para doença ulcerosa péptica, é correto afirmar:
- A) A vagotomia troncular com antrectomia apresenta baixas taxas de recidiva e de complicação.
  - B) A vagotomia gástrica proximal está mais comumente relacionada à síndrome de *dumping*.
  - C) A vagotomia troncular é a operação mais comumente utilizada para úlcera duodenal.
  - D) A vagotomia gástrica proximal apresenta a mais baixa eficácia antiulcerosa.
32. Em relação aos tumores gástricos, é correto afirmar que
- A) os linfomas gástricos tipo MALT são considerados de alto grau.
  - B) a presença das mutações *c-kit* no GIST gástrico é um fator de bom prognóstico.
  - C) a ressecção cirúrgica e a radioterapia estão indicadas para o tratamento do GIST gástrico.
  - D) o linfoma gástrico de Burkitt é mais comumente encontrado na cárdia e no corpo.
33. Um paciente de 22 anos com suspeita de apendicite aguda é submetido a uma laparoscopia e, durante inventário da cavidade, é encontrada uma massa tumoral na base do apêndice. Em relação à conduta,
- A) se for um tumor carcinoide menor que 2cm, o tratamento adequado é a apendicectomia simples.
  - B) caso seja confirmado o diagnóstico de adenocarcinoma, a melhor conduta é hemicolecotomia direita.
  - C) a hemicolecotomia não é necessária caso o tumor seja produtor de mucina.
  - D) a apendicectomia simples é a melhor conduta, independente do tipo histológico.



34. A respeito da terapêutica para a hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas, é correto afirmar:
- A) O tamponamento por balão é tão eficiente quanto a farmacoterapia e terapia endoscópica no sangramento agudo.
  - B) Atualmente o TIPS é considerado a terapia inicial de escolha em pacientes que são candidatos a transplante hepático.
  - C) A transecção esofágica é a cirurgia de escolha na emergência devido à simplicidade técnica e baixa recidiva.
  - D) A trombose da veia porta é uma contraindicação absoluta para o uso de TIPS no sangramento agudo.
35. Em relação às lesões polipoides na vesícula biliar, é correto afirmar:
- A) Pacientes com pólipos sintomáticos menores que 10 mm podem ser observados com ultrassonografias seriadas.
  - B) A co-existência de colelitíase é um fator associado ao bom prognóstico em pólipos menores de 10mm.
  - C) A adenomiomatose é considerada um pseudopólipo e é, comumente, maior que 10mm.
  - D) A Ultrassonografia Endoscópica está indicada para todos os pólipos maiores que 10 mm.
36. Em relação ao tratamento cirúrgico da pancreatite aguda e suas complicações, é correto afirmar que
- A) a ascite pancreática deve ser tratada precocemente com cirurgias de ressecção ou derivação pancreáticas.
  - B) a presença de necrose na tomografia computadorizada é indicativa de intervenção cirúrgica precoce.
  - C) a presença de coleções fluidas agudas na tomografia de abdome é indicativa de intervenção cirúrgica convencional ou percutânea.
  - D) a drenagem transpapilar está indicada nos casos de pseudocistos sintomáticos na cabeça do pâncreas.
37. Em relação ao tratamento cirúrgico da pancreatite crônica, é correto afirmar:
- A) A pancreatectomia total é o procedimento de escolha no caso de pancreatite difusa com predomínio na cauda.
  - B) O melhor tratamento para a dor crônica persistente no caso de pancreatite difusa é a pancreatectomia total.
  - C) Pacientes com dor crônica e ductos menores que 5mm podem ser beneficiados pela septotomia pancreática endoscópica.
  - D) Pacientes com presença de cálculos intra-ductais não são candidatos ao tratamento cirúrgico.
38. A hiperplasia prostática benigna é uma doença comum e progressiva, podendo levar à retenção urinária e necessitar de cirurgia. NÃO é considerado preditor da progressão da doença
- A) presença de disfunção erétil.
  - B) severidade de sintomas urinários.
  - C) PSA  $\geq 1.5$  ng/ml.
  - D) tamanho da próstata  $>30$  cm<sup>3</sup>.

39. Em relação ao tratamento das hérnias da parede abdominal, é correto afirmar:
- A) As hérnias epigástricas são mais comuns em mulheres.
  - B) Hérnias umbilicais maiores que 4 cm devem ser reparadas com próteses.
  - C) As hérnias umbilicais em adultos são, em sua maioria, de origem congênita.
  - D) As hérnias de Spiegel, em sua maioria, são pequenas e ocorrem em pacientes jovens.
40. Em relação ao tratamento cirúrgico da Doença do Refluxo Gastroesofágico, é correto afirmar:
- A) A ausência de refluxo faríngeo é o melhor preditivo de resposta ao tratamento cirúrgico.
  - B) A gastroplastia à Collis é uma alternativa técnica utilizada quando há estenose.
  - C) A regressão do esôfago de Barrett curto é rara após funduplicatura.
  - D) A presença de hérnia paraesofágica é indicação de uma abordagem torácica.
41. Em relação ao tratamento das hérnias inguinais, é correto afirmar:
- A) A técnica de *Lichtenstein* tem a vantagem de não causar dor crônica.
  - B) A técnica TAPP (transabdominal pré-peritoneal) tem melhores resultados que a TEP (totalmente extraperitoneal).
  - C) A técnica de *Stoppa* é utilizada para grandes hérnias bilaterais.
  - D) A melhor técnica laparoscópica é a *Prolene Hernia System* (PHS).
42. O critério correto de indicação para transplante hepático na hepatite fulminante é:
- A) Duração da icterícia por mais de uma semana antes da encefalopatia.
  - B) Bilirrubina sérica maior que 15mg/dL.
  - C) Fator V menor que 20% em paciente abaixo de 30 anos de idade.
  - D) Etiologia da hepatite criptogênica ou viral.
43. Em relação ao tratamento do megaesôfago chagásico, é correto afirmar que
- A) a cardioplastia a Gröndahl é utilizada em pacientes com megaesôfago não-avançado.
  - B) a dilatação endoscópica é contra-indicada em pacientes gestantes.
  - C) a cardiomiectomia associada à funduplicatura é utilizada em megaesôfagos graus I, II e III.
  - D) a operação de Thal-Hatafuku trata a disfagia e previne a lesão por refluxo.
44. Um homem de 25 anos foi levado ao hospital após colisão automobilística, tendo seu carro batido no pilar de uma ponte. Está embriagado, tem Escala de Coma de Glasgow de 13 e queixa-se de dor abdominal. Na admissão, a pressão arterial sistólica à palpação era 80mmHg, mas subiu rapidamente para 110/70mmHg com a reposição de volume. A frequência cardíaca agora é 120 batimentos por minuto. A radiografia de tórax mostra apagamento do botão aórtico e alargamento do mediastino, não havendo fratura de costelas nem hemopneumotórax. Nesse caso, a arteriografia
- A) está contraindicada.
  - B) deve ser o próximo procedimento a ser feito.
  - C) deve ser realizada antes da tomografia computadorizada de tórax.
  - D) está indicada após exclusão de sangramento abdominal.

45. Um homem de 25 anos, vítima de acidente automobilístico, é atendido na emergência. Está agitado e apresenta pele fria com sudorese. Seus sinais vitais são: PA=100x60mmHg e FC=120bpm. O cateterismo vesical dá saída a 200mL de urina clara. O médico que o atende faz o diagnóstico de choque hipovolêmico e inicia reposição volêmica. O dado no exame mais fidedigno que corrobora esse diagnóstico é
- A) hipotensão arterial.
  - B) vasoconstrição periférica.
  - C) depressão respiratória.
  - D) débito urinário na primeira hora.
46. A litíase biliar pode desenvolver quadros de colangite aguda supurativa, a qual eleva a taxa de mortalidade de pacientes com essa enfermidade. O procedimento mais efetivo em termos de controle e redução da mortalidade nessa situação clínica é
- A) colecistectomia aberta.
  - B) colecistectomia laparoscópica.
  - C) papilotomia por duodenotomia.
  - D) papilotomia endoscópica.
47. A pancreatite aguda biliar grave comporta uma mortalidade de até 15 a 20%. Dentre os vários escores de gravidade, estão os critérios de Berger. O critério de Berger de maior valor preditivo de mortalidade é
- A) proteína C- Reativa.
  - B) cálcio sérico.
  - C) alfa -1 anti-tripsina.
  - D) LDH.
48. As infecções cirúrgicas acometem cerca de 5% a 15% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Os fatores que mais influenciam nessas taxas são o tipo de cirurgia, as doenças associadas e os aspectos técnicos. Em relação aos tipos de infecção que acometem o paciente cirurgiado, o mais comum é
- A) infecção tipo órgão – espaço.
  - B) infecção incisional superficial.
  - C) pneumonias.
  - D) infecção do trato urinário.
49. Com relação às hérnias inguinais, os limites anatômicos inferior, medial e superior do Triângulo de *Hasselbach* são, respectivamente,
- A) cinta de Thompson, músculo reto abdominal e músculo oblíquo interno.
  - B) trato íleo-púbico, músculo transverso do abdômen e artéria epigástrica inferior.
  - C) ligamento de Poupart, músculo reto abdominal e artéria epigástrica inferior.
  - D) ligamento de Cooper, músculo reto abdominal e artéria epigástrica inferior.
50. Há várias opções de tratamento cirúrgico das hérnias inguinais. A cirurgia de Anson-McVay é indicada nas hérnias inguinais
- A) Nyhus tipo I.
  - B) diretas.
  - C) recidivadas.
  - D) bilaterais.