UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 001/2011 – HC - Edital n° 001/2010 – HT

Prova Específica – 07/11/2010

002 - Cirurgia Geral

Específica

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.

2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.

3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.

4. Nesta prova, as questões são de *múltipla escolha* com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.

5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.

6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.

7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.

8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.

9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.

10. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.

11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.

12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.

13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂ .....

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - São características das fórmulas de terapia nutricional parenteral industrializadas, prontas para uso, EXCETO:

a) possuir os três macronutientes (glicose, aminoácidos e lípídios) na mesma bolsa, porém isolados em compartimentos que se comunicam quando do preparo para infusão.
*b) já conter oligoelementos e vitaminas no seu interior, dispensando sua suplementação.
c) ter prazo de validade superior às fórmulas manipuladas quanto ao tempo prévio à infusão no paciente.
d) ter disponibilidade superior às fórmulas manipuladas para o início de terapia nutricional parenteral.
e) não possuir glutamina na sua fórmula.

02 - Quanto à antibioticoprofilaxia em cirurgia, podem ser considerados fatores indicadores de antibiótico profilático em operações de feridas limpas, EXCETO:

a) obesidade.
b) desnutrição.
c) uso de próteses.
d) paciente categorizado como 3, 4 ou 5 na classificação ASA (Sociedade Americana de Anestesiologia).
*e) urticária.

03 - Sobre infecção do sítio cirúrgico, é INCORRETO afirmar:

a) Bactérias causadoras estão relacionados à flora bacteriana presente na área anatômica do procedimento cirúrgico.
b) O *staphylococcus aureus* é o germe causador mais comum.
*c) Tabagismo e obesidade não aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico.
d) É a infecção hospitalar mais comum em pacientes cirúrgicos.
e) Desnutrição e neoplasia maligna são fatores de risco.

04 - Qual a alternativa INCORRETA sobre complicações pós-operatórias?

a) A maioria das arritmias cardíacas pós-operatórias estão relacionadas à presença de cardiopatias prévias.
b) A maioria das arritmias cardíacas pós-operatórias são causadas por febre, distúrbios hidroeletrolíticos, dor, hipóxia e hipercarbia.
c) A conduta para o íleo pós-operatório é sempre conservadora e expectante de início.
*d) Atelectasia pulmonar é a complicação pós-operatória mais comum.
e) Infecção urinária é a complicação infecciosa pós-operatória mais frequente.

05 - Qual o marcador tumoral mais utilizado no diagnóstico do carcinoma pancreático?

*a) Ca 19-9.
b) CEA.
c) Ca 125.
d) Ca 72-4.
e) AFP.

***06 - Em relação ao choque, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

( ) Choque hipovolêmico ocorre a partir de perdas volumétricas plasmáticas.
( ) Choque cardiogênico acontece quando o coração é incapaz de produzir débito cardíaco adequado para manter a perfusão tecidual.
( ) Choque neurogênico ocorre a partir da falência do sistema nervoso simpático do sistema venoso, não mantendo o tônus vascular normal.
( ) Choque vasogênico ocorre a partir de mediadores vasoativos endógenos e exógenos sem desnervação do simpático.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

a) V – V – F – F.
b) F – F – V – F.
c) V – F – V – V.
d) V – V – V – V.
e) F – V – F – V.

(*) – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

***07 - Sobre fístula e fissura anal, assinale a alternativa INCORRETA.**

a) A fissura anal está relacionada à hipertonia esfincteriana, e o paciente apresenta dor.
b) A fissurectomia, com ou sem esfincterotomia lateral, está indicada nas fissuras anais crônicas, quando não se observa cicatrização após tratamento clínico.
c) O ultrassom endo-retal e o exame físico auxiliam no diagnóstico do trajeto fistuloso, enquanto a ressonâcia magnética somente avalia a ocorrência de abscessos.
d) A fistulotomia deve ser realizada em 2 ou mais tempos (com reparo esfincteriano), nas fístulas trans, supra ou até extraesfincterianas, para evitar o risco de incontinência fecal.
e) As fístulas com orifício externo anterior, na metade anterior do ânus, provavelmente apresentam um trajeto retilíneo com o orifício interno na linha pectínea, seguindo radialmente do orifício externo.

(*) – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

08 - Qual o pior método para o diagnóstico da obstrução intestinal?

a) História clínica e exame físico.
b) Raio X de abdome, em pé e deitado.
c) Colonoscopia.
d) Exames laboratoriais.
*e) Ultrassonografia abdominal.

***09 - Qual dos procedimentos para o tratamento cirúrgico do câncer gástrico NÃO está correto?**

a) Gastrectomia parcial ou total.
b) Linfadenectomia D2.
c) Reconstrução BI ou BII.
d) Esplenectomia nos tumores de corpo e fundo.
e) Pancreatectomia caudal para os tumores de antro gástrico.
(*) – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

10 - NÃO representa fator prognóstico no câncer colorretal:

a) Comprometimento linfonodal.
*b) Sexo e idade do paciente.
c) Metástases a distância.
d) Perfuração do tumor na cavidade peritonial.
e) Invasão tumoral na parede intestinal.

11 - A foliculite periestomal é primariamente causada por:

a) infecção por cândida.
b) irritação química pelo conteúdo intestinal.
c) infecção estafilocócica.
*d) trauma ao pelo periestomal durante a troca da bolsa.
e) alergia a produtos adesivos.

12 - Em relação ao pneumoperitônio, que nas cirurgias laparoscópicas é responsável por algumas alterações fisiológicas, é correto afirmar que a insuflação do gás carbônico na cavidade peritoneal:

a) não altera o retorno venoso.
b) não altera a ventilação, porque os pacientes estão sob anestesia geral e respirando com ventiladores apropriados.
*c) aumenta a pressão intracraniana.
d) não altera a perfusão renal.
e) diminui a pressão venosa central.

13 - Gestante de 18 semanas apresenta colecistite aguda calculosa. Que atitude se deve tomar?

a) Tratamento clínico, pois gestantes não devem ser operadas.
b) Cirurgia aberta, pois a laparoscopia é prejudicial ao feto e à mãe.
*c) Cirurgia laparoscópica, colocando a paciente o mais rápido possível em proclive e decúbito lateral esquerdo, a fim de descomprimir a veia cava inferior, para diminuir o risco de compressão venosa.
d) Cirurgia aberta com incisão mediana pequena para evitar aderências que possam prejudicar o crescimento uterino.
e) Após a cirurgia laparoscópica nessa paciente, o pneumoperitônio deve ser esvaziado lentamente, para evitar embolia gasosa no feto.

14 - A obesidade é um problema de saúde pública e cada vez mais pacientes são submetidos a cirurgias bariátricas. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

a) Obesidade mórbida com índice de massa corporal acima de 60 é contraindicação para cirurgia laparoscópica.
b) A banda gástrica ajustável é a melhor opção por laparoscopia.
c) Na cirurgia laparoscópica há menor sangramento, menor índice de hérnias incisionais, menor dor e alta mais precoce, porém resultados a longo prazo mostram desvantagem na perda de peso, quando comparadas com a cirurgia aberta.
*d) A cirurgia laparoscópica é o acesso de eleição para a maioria dos pacientes, sendo a habilidade do cirurgião um dos fatores principais para o bom resultado cirúrgico.
e) Nas cirurgias abertas há maior incidência de dumping.

***15 - Com relação ao esôfago de Barrett, é correto afirmar:**

a) A cirurgia antirrefluxo está sempre indicada.
b) Após a cirurgia, é necessário manter acompanhamento endoscópico, pois não existem evidências conclusivas da regressão da área de metaplasia no esôfago, seja no Barrett curto ou longo.
c) Todos os pacientes com Barrett longo têm indicação cirúrgica, pois há evidências de uma maior incidência de adenocarcinoma do esôfago inferior nesses pacientes.
d) O Barrett é consequência apenas da grande exposição do esôfago inferior ao ácido clorídrico.
e) Não há tratamento cirúrgico.
(*) – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

16 - Assinale a afirmativa INCORRETA:

a) A estenose esofágica causada por refluxo é complicação grave e melhor tratada com uma combinação de dilatação e cirurgia antirrefluxo.
*b) A cirurgia de Collis é indicada para o tratamento do esôfago curto, complicação da esofagite grave, e responsável por 90% da sua cura.
c) Tosse crônica, pneumonia e bronquite de início na idade adulta podem ser manifestações da doença do refluxo gastroesofágico.
d) O tratamento cirúrgico deve ser considerado para a doença do refluxo quando se observa idade mais precoce e sintomas mais exuberantes, pois o tratamento clínico não promove a cura.
e) Hérnia hiatal por deslizamento é mais comum que hérnias paraesofageanas.

17 - Com relação ao carcinoma papilífero da tiroide, é correto afirmar:

*a) Corresponde a 80% de todos os tumores da tiroide.
b) É bilateral em 100% dos casos.
c) Predomina no sexo masculino.
d) É o tumor menos frequente em pacientes com idade abaixo dos 18 anos.
e) Tem o pior prognóstico em relação aos demais carcinomas da tiroide.

18 - Com relação aos tumores anaplásicos ou indiferenciados da tiróide, é correto afirmar:

*a) Representa 1% a 5% de todos os tumores da tiroide.
b) É mais comum no sexo masculino.
c) O crescimento é lento e não infiltra os tecidos extratiroidianos.
d) Apesar da sua indiferenciação celular, apresenta um bom prognóstico.
e) Concentra muito bem o radiodo.

19 - Com relação ao diagnóstico diferencial das massas cervicais, é correto afirmar:

a) As adenopatias inflamatórias agudas não guardam relação com o sítio do processo infeccioso original.
*b) Em crianças e adolescentes, 75% são decorrentes de adenopatias inflamatórias ou infecciosas.
c) As massas cervicais originadas por alterações do desenvolvimento embrionário são geralmente mais sólidas e fixas.
d) A punção com agulha fina é o melhor método diagnóstico das adenopatias cervicais causadas pelo HIV.
e) As massas cervicais representadas pela doença de Kikuchi são causadas pelo bacilo Gram-negativo Bartonella henselae.

***20 - Sobre o câncer de cabeça e pescoço, assinale a alternativa correta.**

a) Com exceção da pele, o local mais comum do câncer de cabeça e pescoço é a boca.
b) O marcador tumoral mais específico é o KK 139.
c) Nos tumores glóticos puros está indicado o esvaziamento cervical bilateral devido à alta frequência de metástases regionais.
d) Os tumores de nasofaringe não respondem a radioterapia.
e) A avaliação de um câncer de cabeça e pescoço deve ser lenta e minuciosa para se chegar ao diagnóstico preciso da neoplasia.
(*) – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

***21 - Em relação ao trauma torácico, é correto afirmar:**

a) A presença de enfisema subcutâneo torácico é indicação formal de drenagem do tórax.
b) A maioria das lesões traqueais é cervical.
c) O brônquio fonte mais afetado é o direito.
d) As fraturas do esterno se originam de impacto direto, mas raramente têm indicação de tratamento cirúrgico.
e) A maioria das lesões penetrantes necessita de toracotomia imediata.
(*) – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

22 - Sobre o trauma do tórax, assinale a alternativa INCORRETA.

a) O alargamento de mediastino é o principal sinal radiológico sugestivo de lesão dos grandes vasos da base.
b) Pneumotórax simples pode se tornar hipertensivo.
c) Hemotórax simples drenado de modo inadequado pode resultar em encarceramento pulmonar.
d) Grande escape de ar ou vazamento contínuo sugerem lesão da árvore traqueobrônquica.
*e) Obrigatoriamente exige internamento em UTI.

23 - Sobre o acompanhamento de pacientes com câncer de pulmão, assinale a alternativa correta.

*a) O carcinoma brônquico de pequenas células tem elevada tendência a metástases e um pior prognóstico.
b) O carcinoma brônquico é dividido em carcinoma de pequenas células e carcinoma brônquico da variedade transicional.
c) As lesões avançadas são melhor tratadas com lobectomias seriadas e esvaziamento mediastinal.
d) Emagrecimento é o sintoma mais precoce do carcinoma broncogênico.
e) A história clínica é a etapa menos importante na avaliação do paciente com câncer de pulmão.

24 - Sobre o mediastino, é correto afirmar:

a) A maioria dos tumores do mediastino anterior é benigna, enquanto que do mediastino médio e posterior é maligna.
*b) Mediastinite aguda é grave e sua causa mais comum é a perfuração do esôfago.
c) A causa mais comum da síndrome da veia cava superior são os linfomas.
d) Os tumores germinativos do mediastino não respondem a rádio e quimioterapia.
e) A maioria dos tumores do mediastino ocorre na adolescência.

25 - Tumores cardíacos são raros, mas potencialmente fatais. Sobre esses tumores, assinale a alternativa INCORRETA.

a) Os malignos são os mais prevalentes.
b) O tumor benigno mais frequente é o mixoma.
c) A sintomatologia inicial é geralmente frustra.
d) A cavidade atrial direita pode ser tomada por propagação venosa ascendente de tumores localizados nos rins e no útero.
*e) São causas de endocardite aguda.

26 - A região sacrococcígea é o local mais comum dos tumores de células germinativas. Em relação a esses tumores, assinale a alternativa correta.

*a) Os principais marcadores biológicos dos tumores de células germinativas são a alfa-feto-proteína e a fração beta da gonadotrofina coriônica.
b) Meningomielocele, abscesso retal e ânus imperfurado não fazem parte do diagnóstico diferencial dos tumores de células germinativas sacrococcígeos.
c) O tratamento cirúrgico de um tumor germinativo é 100% curativo, não necessitando de acompanhamento frequente.
d) A neoadjuvância com quimioterapia não traz benefícios ao paciente.
e) 80% dos casos ocorrem no sexo masculino.

27 - Embriologicamente, o esfíncter interno do ânus é formado pelo espessamento da camada muscular circular do reto, e o seu desenvolvimento ocorre geralmente na:

a) 10ª semana.
*b) 12ª semana.
c) 15ª semana.
d) 20ª semana.
e) 24ª semana.

28 - A fáscia pararretal é uma camada espessa do peritônio parietal que reveste as paredes do assoalho pélvico. As asas laterais ou ligamentos são estruturas anterolaterais que contêm nervos simpáticos e parassimpáticos. Nos procedimentos cirúrgicos sobre a pelve, a secção dessas estruturas pode resultar em:

a) ejaculação precoce.
b) incontinência anal.
c) contração paradoxal do esfíncter interno do ânus.
*d) impotência sexual e disfunção da bexiga.
e) perda do reflexo inibitório reto-anal.

29 - Durante o processo digestivo, os nutrientes ingeridos são diluídos dentro do lúmen intestinal pelas secreções bílio-pancreáticas e gastrintestinais. O intestino delgado absorve a maior parte dos nutrientes ingeridos, parte do líquido e sais biliares. No entanto o líquido ileal é ainda rico em água, eletrólitos e nutrientes. O cólon tem a função de recuperar essas substâncias. Para conseguir isso, o cólon depende:

*a) da flora bacteriana.
b) das vilosidades.
c) das criptas da mucosa.
d) dos folículos linfoides.
e) das células caliciformes.

30 - Para a confirmação diagnóstica da diverticulite aguda, o exame que confiavelmente revela a localização da infecção e a extensão do processo inflamatório é:

a) retossigmoidoscopia rígida.
b) sigmoidoscopia flexível.
c) colonoscopia.
d) ultrassonografia abdominal.
*e) tomografia computadorizada.

31 - Em um paciente com diverticulite aguda complicada por peritonite generalizada, o tratamento cirúrgico é mandatório e a melhor operação é:

a) laparotomia e drenagem da cavidade.
b) laparotomia + colostomia de transverso.
c) laparotomia + ressecção do segmento afetado e anastomose direta.
*d) laparotomia + ressecção do segmento afetado e colostomia terminal com fechamento do coto retal.
e) laparotomia + ressecção do segmento afetado + anastomose direta + ileostomia protetora.

***32 - A pseudo-obstrução do cólon, também conhecida por síndrome de Olgivie, ainda é de etiologia pouco conhecida. Com relação a essa síndrome, é INCORRETO afirmar:**

a) Há desequilíbrio entre os estímulos simpáticos e parassimpáticos, com predominância destes últimos.
b) Neostigmina não pode ser usada nesses pacientes.
c) Os opiáceos são as drogas de eleição para essa síndrome.
d) Enema opaco com contraste hidrossolúvel não contribui para o diagnóstico.
e) Anestesia peridural pode ser usada para a terapêutica inicial.

(*) – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

33 - Na doença de Crohn, qual dos aspectos abaixo relacionados é o mais característico?

a) Friabilidade da mucosa.
b) Colangite esclerosante.
*c) Úlceras aftoides.
d) Hábito intestinal normal.
e) Doença renal concomitante.

***34 - A isquemia colônica é a forma mais comum de isquemia intestinal, porém é diagnosticada erroneamente com muita frequência ou mesmo não reconhecida. Qual dos fatores abaixo é o menos relacionado a isquemia colônica?**

a) Maioria das crises transitória.
b) Abuso de cocaína.
c) Atletas corredores de longa distância.
d) Uso abusivo de aspirina.
e) Patógenos como os citomegalovírus e *E. coli*.

(*) – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

35 - Na genética do carcinoma colorretal, existem genes conhecidos como produtores (oncogenes), supressores e de reparo das alterações do DNA. Dos genes relacionados abaixo, assinale o gene supressor.

a) erbB2.
b) MSH2.
c) MLH1.
*d) APC.
e) myc.

36 - Qual o gene supressor tumoral mais frequentemente mutado na neoplasia humana?

*a) p53.
b) DCC.
c) Kras.
d) src.
e) PMS1h.

37 - O câncer colorretal hereditário não polipoide, também conhecido pela sigla HNPCC, pode ser reconhecido por critérios clínicos bem definidos. NÃO está entre os critérios mais comumente observados:

a) duas gerações sucessivas afetadas.
b) pacientes com menos de 50 anos.
*c) associação com câncer de tireoide em 50% dos casos.
d) exclusão de polipose adenomatosa familial.
e) pelo menos três parentes com câncer de cólon.

***38 - Nos parentes descendentes de pacientes com polipose adenomatosa familial, a indicação do rastreamento com colonoscopia deve ser:**

a) anual, iniciando aos 10 anos.
b) anual, iniciando aos 25 anos.
c) a cada 3 anos, iniciando aos 15 anos.
d) a cada 3 anos, iniciando aos 30 anos.
e) inicial aos 40 anos.

(*) – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

39 - Embora a causa e a patogênese do adenocarcinoma sejam similares em todo o intestino grosso, diferenças significativas no emprego de modalidades diagnósticas e terapêuticas separam os carcinomas colônicos dos retais. Sendo assim, para a avaliação pré-operatória do câncer retal, qual o melhor exame de imagem?

a) Raio X enema opaco.
b) Ecografia endorretal.
c) Tomografia da pelve.
*d) Ressonância magnética da pelve.
e) Raio X enema opaco com contraste hidrossolúvel.

40 - Paciente masculino, branco, 62 anos, tem um diagnóstico de um carcinoma retal a 4 cm da margem anal, cujo aspecto é de uma lesão úlcero-vegetante, ocupando 50% da circunferência do reto. A biópsia confirma o diagnóstico e mostra uma infiltração até a camada muscular. Não existe evidência de disseminação metastática a distância. Qual a melhor modalidade terapêutica para esse caso?

a) Cirurgia + radioterapia.
b) Cirurgia + radioterapia + quimioterapia.
c) Radioterapia + cirurgia.
*d) Radioterapia + quimioterapia + cirurgia.
e) Quimioterapia + cirurgia.

***41 - Paciente feminina, branca, 65 anos, vem à consulta devido a episódios de escape fecal. Refere 3 partos normais laboriosos, sendo o primeiro há 40 anos e o último há 32 anos. Para a sua melhor investigação, é indicada uma avaliação funcional do ânus com manometria e tempo de latência motora do nervo pudendo (TLMNP). Quais os restados mais prováveis dessa investigação?**

a) Pressão de contração de repouso normal, pressão de contração voluntária normal, TLMNP normal.
b) Pressão de contração de repouso diminuída, pressão de contração voluntária normal, TLMNP normal.
c) Pressão de contração de repouso normal, pressão de contração voluntária diminuída, TLMNP normal.
d) Pressão de contração de repouso normal, pressão de contração voluntária normal, TLMNP diminuída.
e) Pressão de contração de repouso diminuída, pressão de contração voluntária normal, TLMNP diminuída.
(*) – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

42 - Qual a melhor conduta frente a um paciente com abscesso perianal?

a) Esfriar o processo com compressas quentes e antibióticos.
*b) Fazer incisão e drenagem imediata do abscesso.
c) Esperar que ocorra a flutuação para melhor definição do local do abscesso.
d) Nunca incisar junto ao ânus, pelo perigo de contaminação que possa agravar o processo inflamatório.
e) Nos abscessos interesfincterianos altos, deve-se sempre proteger a área com uma derivação intestinal tipo colostomia.

43 - Com relação às fístulas anais, é correto afirmar:

*a) Abscessos e fístulas anais são estádios diferentes de uma mesma doença, a qual se origina em uma glândula anal.
b) As fístulas anais, devido a infecção crônica, cursam sempre com febre vespertina.
c) A regra de Goodsall não se aplica às fístulas anais, somente aos abscessos.
d) O tratamento das fístulas perianais com pequenos trajetos geralmente é feito com a cauterização com nitrato de prata do orifício externo.
e) Somente 10% das fístulas anais são secundárias a um abscesso perianal.

44 - Com relação ao que geralmente pode ser observado na sífilis perianal, assinale a alternativa correta:

a) A lesão primária se manifesta como uma úlcera anal muito dolorosa.
*b) A presença de duas úlceras diametralmente opostas, configurando uma imagem em espelho, sugere o diagnóstico.
c) Surge cerca de 14 a 20 semanas após a relação sexual receptiva.
d) Adenopatia inguinal não ocorre na manifestação anal.
e) As lesões ulceradas luéticas perianais devem ser sempre ressecadas, uma vez feito o diagnóstico.

45 - O condiloma acuminado, causado pelo HPV, representa uma doença sexualmente transmissível bastante frequente. Sobre essa patologia, é correto afirmar:

a) O diagnóstico somente é feito pelas provas sorológicas adequadas.
b) Os sintomas geralmente são muito exuberantes.
c) O melhor tratamento se obtém com citostáticos sistêmicos.
*d) Os sorotipos 16 e 18 representam a causa mais comum de carcinoma anal.
e) O condiloma gigante ou tumor de Buschke-Lowenstein é bastante comum nas recidivas do condiloma anal.

46 - Com relação aos tumores retrorretais, é INCORRETO afirmar:

a) A maioria dos tumores retrorretais é de origem congênita.
b) O cordoma é a neoplasia maligna mais comum de retroperitônio pélvico.
c) As neoplasias retrorretais benignas são inicialmente assintomáticas.
d) As neoplasias malignas retrorretais não respondem bem a rádio e quimioterapia.
*e) São os tumores intra-abdominais mais frequentes.

47 - Sobre a pancreatite aguda, é correto afirmar:

*a) A tomografia é o método mais preciso para determinar o prognóstico da pancreatite aguda.
b) A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) está indicada em pacientes com pancreatite aguda leve sem evidências bioquímicas de obstrução biliar.
c) A biópsia aspirativa com agulha do tecido necrótico não determina a presença de infecção no tecido pancreático.
d) A lipasemia tem menor sensibilidade e especificidade, porém permanece mais elevada que a amilasemia.
e) A amilasemia tem maior valor prognóstico.

48 - Nos casos de tratamento cirúrgico das afecções do baço, é correto afirmar:

*a) O *Streptococcus pneumoniae* é o micro-organismo mais frequentemente envolvido nos casos de infecção fulminante pós-esplenectomia.
b) A maior parte dos abscessos piogênicos do baço se formam por contiguidade das lesões no próprio baço.
c) A presença de esplenomegalia no exame físico praticamente confirma o diagnóstico de púrpura trombocitopênica idiopática.
d) Qualquer situação clínica que desenvolva hemólise crônica deve ser avaliada por punção com agulha fina da porção mais central do baço.
e) A indicação mais frequente da esplenectomia é o abscesso esplênico.

49 - No caso do carcinoma da glândula supra-renal, qual das afirmações NÃO é válida?

a) Os carcinomas são funcionantes em 80% dos casos, podendo causar a síndrome de Cushing.
b) No momento do diagnóstico, a maioria dos pacientes se apresenta com doença avançada.
*c) O tratamento cirúrgico de escolha é a adrenalectomia por via laparoscópica.
d) A tomografia abdominal é o exame de imagem de primeira linha para a investigação.
e) As metástases ocorrem mais frequentemente para pulmão (71%), linfonodos (68%), fígado (42%) e ossos (26%).

50 - O umbigo é um local de poucas doenças, porém algumas situações são características e exigem cuidado adequado. Sobre os cuidados com o umbigo, assinale a alternativa INCORRETA.

a) A causa mais comum de onfalite é a higiene inadequada.
b) O granuloma de umbigo ocorre geralmente em recém-natos.
c) O granuloma de umbigo em adultos pode ser decorrente da retenção de cálculos biliares pós-colecistectomia via laparoscópica.
d) Os tumores do umbigo mais comuns são os metastáticos, conhecidos pelo epônimo de “nódulo da irmã Mary Joseph”, e indicam doença avançada.
*e) A onfalite em adultos pode causar complicações graves, como abscesso hepático, trombose da veia porta e sepsis.