UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

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

Edital n° 001/2014 – HC - Edital n° 001/2013 – HT

Prova Específica – 10/11/2013

102 – Cirurgia Geral

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. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo 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

Específica

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 -

Utilize os dados abaixo para ter acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br).

nº de inscrição: _____ senha de acesso: _____

01 - A respeito dos peptídeos gastrointestinais, assinale a alternativa correta.

a) Não há produção de gastrina no duodeno.
b) A secretina é um peptídeo linear desprovido de configuração helicoidal.
c) A atividade da neurotensina depende do seu N-terminal.
►d) O fator inibidor da liberação de somatotrofina é a somatostatina.
e) A secreção de motilina em doses fisiológicas se restringe ao intestino delgado.

02 - A respeito do mecanismo de ação dos medicamentos laxativos, assinale a alternativa correta.

a) O ácido ricinoleico (óleo de rícino) é um agente lubrificante.
►b) O ruibarbo é uma antraquinona capaz de promover melanosi coli.
c) O sulfato de sódio é um agente estimulante.
d) O supositório de glicerina é exemplo de ação lubrificante.
e) O óleo mineral é um exemplo de agente osmótico.

03 - Dentre as situações clínicas mencionadas abaixo, qual a que demanda maior quantidade diária de calorias para atender as necessidades do organismo?

a) Colecistectomia videolaparoscópica em obeso grau 2.
b) Peritonite bacteriana aguda difusa por úlcera duodenal perfurada.
c) Transplante hepático cadavérico em paciente com hepatocarcinoma.
d) Operação de Whipple em paciente desnutrido.
►e) Queimaduras extensas de terceiro grau.

04 - Para a definição adequada de hemorragia digestiva de origem obscura é necessário:

1. presença de sangue oculto fecal positivo.
2. anemia ferropriva sem perda sanguínea aparente.
3. endoscopia digestiva alta e colonoscopia sem evidência do local do sangramento.

Está/estão correto(s) o(s) item(ns):

a) 1 apenas.
b) 2 apenas.
►c) 3 apenas.
d) 1 e 2 apenas.
e) 1, 2 e 3.

05 - Sobre o abdome agudo, é correto afirmar:

►a) O sinal de Jobert sugere pneumoperitônio e exploração cirúrgica na ausência do sinal de Chilaiditi.
b) Os sinais de Cullen e Gray-Turner caracterizam pancreatite aguda necro-hemorrágica.
c) O sinal de Rovsing caracteriza diverticulite aguda.
d) O sinal de Murphy sugere coledocolitíase complicada (colangite).
e) O sinal de Fox caracteriza hérnia inguinal estrangulada.

06 - Dos fatores etiológicos de ascite abaixo relacionados, qual o mais preponderante?

a) Insuficiência Cardíaca Congestiva.
b) Doença Pancreática Crônica não Neoplásica.
►c) Cirrose Hepática.
d) Carcinomatose Peritoneal.
e) Tuberculose Peritoneal.

07 - Assinale a alternativa correta com relação ao padrão de hepatoxicidade de drogas medicamentosas.

a) Isoniazida e eritromicina são ambas hepatotóxicas induzindo a lesão hepatocelular.
b) Fenobarbital e fluoxetina desenvolvem hepatoxicidade colestática.
c) Enquanto o ácido valproico provoca colestase, a carbamazepina é indutora de lesão hepatocelular.
d) Os anti-inflamatórios diclofenaco e ibuprofeno induzem a colestase hepática.
►e) Omeprazol e alopurinol lesam os hepatócitos como mecanismo de toxicidade hepática.

08 - Paciente masculino, 52 anos, com cirrose pelo vírus B da hepatite e hepatocarcinoma de 35 mm de diâmetro na periferia do segmento III. Não apresenta ascite ou encefalopatia hepática. Endoscopia Digestiva Alta mostra varizes do terço inferior do esôfago de pequeno calibre. Bilirrubina sérica total de 3 mg/dL, albumina sérica de 3,5 g/dL, plaquetas de 120.000 e RNI=1,2. Assinale a alternativa que indica a pontuação e a classificação de *Child-Turcotte-Pugh* corretas do paciente, bem como o tratamento indicado para o hepatocarcinoma nesse caso.

a) 8 pontos – Child B e Ablação por Radiofrequência.
b) 5 pontos – Child A e Hepatectomia Esquerda.
►c) 7 pontos – Child B e Transplante Hepático.
d) 6 pontos – Child A e Alcoolização.
e) 7 pontos – Child A e Segmentectomia III.

09 - Paciente feminina, 62 anos, em ultrassonografia abdominal para acompanhamento de cisto renal, descobre ser portadora assintomática de pólipo de 15 mm no fundo da vesícula biliar, a qual não possui cálculos. Qual a recomendação adequada para essa paciente?

a) Conduta expectante, com novo ultrassom entre 6 a 12 meses.
►b) Colecistectomia videolaparoscópica, anátomo-patológico peroperatório do pólipo, conversão para ampliação da ressecção se positivo para malignidade e invasão da camada muscular.
c) Colecistectomia videolaparoscópica, anátomo-patológico peroperatório do pólipo, conversão para ampliação da ressecção se positivo para malignidade e invasão da camada serosa.
d) Colecistectomia aberta desde o início, anátomo-patológico peroperatório do pólipo e ampliação da ressecção se positivo para malignidade e invasão da camada muscular.
e) Colecistectomia aberta desde o início, anátomo-patológico peroperatório do pólipo e ampliação da ressecção se positivo para malignidade e invasão da camada serosa.

10 - Com relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

a) Azatioprina e tetraciclina estão definitivamente implicadas na indução de pancreatite aguda.
b) Ao contrário do vírus da caxumba, nenhum vírus das hepatites está relacionado com pancreatite aguda.
c) Litíase biliar e álcool são responsáveis por quase 50% dos casos de pancreatite aguda.
►d) Pancreatite pós-operatória pode ocorrer tanto após operações sobre a região e órgãos peripancreáticos quanto após operações distantes dessa região.
e) A pancreatite aguda hereditária tem caráter autossômico recessivo.

11 - Qual das manifestação abaixo NÃO ocorre em paciente com hemorroida não complicada?

►a) Dor.
b) Sangramento.
c) Prurido.
d) Prolapso.
e) Secreção anal.

12 - Em relação à apendicite aguda, assinale a alternativa correta.

a) É a causa mais comum de abdômen agudo no idoso.
b) Fecalito é a causa mais comum.
c) A ultrassonografia é o método mais preciso para o diagnóstico.
►d) Apendicite complicada é mais comum na criança e no idoso.
e) Apendicectomia por via laparoscópica não deve ser utilizada na gravidez.

13 - Em relação à polipose adenomatosa familiar, assinale a alternativa correta.

a) É responsável por 10% de todos adenocarcinomas do intestino grosso.
b) É uma doença autossômica recessiva.
►c) Todos os pacientes com essa doença desenvolverão carcinoma do intestino grosso.
d) Os pólipos são limitados ao intestino grosso.
e) A colonoscopia deve ser iniciada nos familiares dos pacientes portadores a partir dos 40 anos de idade.

14 - O tumor benigno e o maligno mais comuns do intestino delgado são, respectivamente:

a) lipoma e tumor carcinoide.
►b) adenoma e adenocarcinoma.
c) adenoma e tumor carcinoide.
d) lipoma e linfoma.
e) GIST e adenocarcinoma.

15 - Paciente de 42 anos de idade apresenta história de 45 dias de dor anal intensa às evacuações, que persiste por 1-2 horas, associada a sangramento vermelho rutilante discreto. Qual é o diagnóstico mais provável e qual é o método diagnóstico inicial?

a) Carcinoma epidermoide do canal anal – retossigmoidoscopia.
b) Adenocarcinoma do canal anal – retossigmoidoscopia.
c) Adenocarcinoma do reto – retossigmoidoscopia.
d) Adenocarcinoma do reto – colonoscopia.
►e) Fissura anal crônica - inspeção anal.

16 - Nas primeiras horas do jejum não complicado, a glicemia é mantida por:

►a) glicogenólise hepática e periférica.
b) gliconeogênese a partir dos aminoácidos.
c) lipólise e gliconeogênese a partir do glicerol.
d) degradação dos corpos cetônicos.
e) gliconeogênese a partir da glutamina.

17 - A resposta neuroendócrina ao estresse e ao trauma traduz-se por estimulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e do sistema nervoso autônomo e decorre de:

►a) Estimulação dos barorreceptores por hipovolemia, estimulação aferente a partir dos tecidos lesionados e fatores teciduais locais liberados na corrente sanguínea.
b) Estimulação aferente da hipófise por estimulação cerebelar.
c) Liberação de fatores teciduais locais liberados pela córtex renal.
d) Hormônios liberados pela hipófise e tiroide.
e) Ativação da gliconeogênese no endotélio vascular para manter a glicemia.

18 - A água é indispensável para a manutenção da vida, sendo, portanto, fundamental o conhecimento dos compartimentos hídricos do organismo. Assinale a alternativa que explica a redução progressiva do percentual de água com a senilidade.

a) O volume de água intracelular aumenta com a idade para compensar a atrofia muscular, mas não é suficiente para manter a água corporal total.
►b) A senilidade é acompanhada de redução da massa muscular e aumento do teor de gordura, que é anidra.
c) A redução ocorre apenas no sexo feminino, devido à redução fisiológica da progesterona.
d) O espaço intracelular corresponde a cerca de 40% da água corporal do jovem e 30% após os 60 anos de idade.
e) Após os 60 anos ocorre aumento da água corporal total.

19 - Desnutrição pré-operatória associa-se a maior número de complicações pós-operatórias. Assim, é importante reconhecer fatores de risco para desnutrição no período pré-operatório. Qual dos seguintes pacientes apresenta maior risco de estar desnutrido?

a) Paciente com 70 anos com diverticulite aguda há 2 dias.
b) Paciente com 32 anos que sofreu politrauma há 24 horas.
c) Paciente com 65 anos com úlcera hemorrágica.
►d) Paciente com 63 anos com plano de gastrectomia por câncer gástrico, internado há 15 dias, com pneumonia aspirativa.
e) Paciente com 55 anos com diagnóstico de câncer de mama há 10 dias.

20 - A barreira intestinal é formada por um conjunto anatômico e funcional que modula a entrada de germes, toxinas e outras macromoléculas vindas do lúmen intestinal para o sangue e a linfa. Vários fatores podem alterar a barreira intestinal. Tem impacto positivo na manutenção da barreira intestinal:

a) Presença de fenômenos de isquemia e reperfusão esplâncnica.
►b) Uso de nutrição enteral.
c) Uso de antibióticos e inibidores da secreção ácida.
d) Uso de nutrição parenteral.
e) Dano do endotélio da rede vascular intestinal, desencadeando cascata inflamatória que interfere com a funcionalidade da barreira.

21 - Em relação ao GIST gástrico, assinale a alternativa correta.

a) O estômago é o órgão menos acometido por GIST no trato gastrointestinal.
b) O GIST tem origem nas células musculares lisas da parede do estômago.
►c) A contagem mitótica é um dos principais fatores prognósticos.
d) A linfadenectomia D2 é obrigatória no tratamento cirúrgico do GIST no estômago.
e) O mesilato de imatinibe é indicado a todos os pacientes tratados cirurgicamente.

22 - Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, previamente hígido, foi diagnosticado com adenocarcinoma gástrico localizado no terço superior do estômago. O estadiamento pré-operatório e per-operatório demonstraram tratar-se de um tumor T3 na classificação de TNM, sem metástases à distância (M0) e sem acometimento de linfonodos (N0). Qual a alternativa cirúrgica correta?

a) Gastrectomia total, linfadenectomia D3.
b) Gastrectomia parcial, linfadenectomia D3.
c) Gastrectomia total, linfadenectomia D1.
d) Gastrectomia parcial, linfadenectomia D1+ ou D2.
►e) Gastrectomia total, linfadenectomia D1+ ou D2.

****23 - Em relação às técnicas de cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.**

a) As cirurgias restritivas apresentam o maior risco de deficiência nutricional.
b) A derivação gastrojejunal em Y de Roux apresenta o menor risco de deficiência nutricional.
c) O uso do balão intragástrico está isento de mortalidade.
►d) As cirurgias restritivas apresentam a menor mortalidade.
e) Nas derivações biliopancreáticas a dificuldade de absorção é menos intensa.

**** – Questão com resposta alterada.**

24 - Em relação aos critérios para indicação de cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

a) Pode ser indicada em pacientes com índice de massa corporal maior ou igual a 30 Kg\m2 na presença de comorbidades relacionadas à obesidade.
b) Pode ser indicada em pacientes com índice de massa corporal maior ou igual a 35 Kg\m2 independente da presença de comorbidades relacionadas à obesidade.
c) A obesidade deve estar estável há pelo menos dois anos.
d) Está indicada para portadores de alcoolismo.
►e) Paciente deve ter tentado no mínimo dois anos de tratamento clínico.

25 - Em relação ao tratamento cirúrgico das complicações da úlcera péptica, assinale a alternativa correta.

►a) A complicação mais frequentemente tratada por cirurgia é a hemorragia.
b) A complicação que apresenta a maior mortalidade é a perfuração gástrica.
c) A tendência atual é de tratar a complicação e adicionar procedimento cirúrgico para o tratamento definitivo da úlcera péptica.
d) No caso de perfuração de úlcera duodenal realiza-se a sutura direta da perfuração.
e) No caso de obstrução pilórica, o tratamento inicial e de escolha é a vagotomia troncular associada à gastrojejunostomia.

26 - Em relação ao risco de cicatrização deficiente e consequente deiscência de sutura na reconstrução corporal no paciente pós-bariátrico, é correto afirmar:

a) Ocorre hipóxia da ferida se os níveis tissulares de O2 estiverem acima de 50mm / Hg.
b) Corticosteroides não interferem na cicatrização.
c) A redução ou ausência de minerais como o zinco não afetarão a cicatrização.
d) Albumina abaixo de 2g/dl não irá interferir com a cicatrização se não houver anemia.
►e) Infecção e diabetes são considerados os maiores inibidores da cicatrização.

27 - No fechamento de uma ferida por 2ª intenção, é correto afirmar que:

a) O resultado estético é superior à sutura em 1ª intenção.
►b) Não há intenção de fechar primariamente a ferida pela contaminação.
c) Sempre que há tensão deve-se fechar em 2ª intenção.
d) O fechamento por 2ª intenção é mais rápido em razão de reepitelização.
e) A tensão tissular resultante será superior em razão do maior número de fibroblastos.

28 - Em relação à cicatriz hipertrófica e o queloide é correto afirmar:

a) O queloide e a cicatriz hipertrófica ocorrem em qualquer local do corpo.
►b) A incisão cirúrgica que contraria as linhas de força da pele poderá ficar hipertrófica.
c) Queloide e cicatriz hipertrófica são sinônimos.
d) Cicatriz hipertrófica ocorre mais em negros e queloide em asiáticos.
e) A cicatriz hipertrófica e o queloide são evitáveis, basta usar técnica apurada.

29 - Cirurgias de grande porte (grandes áreas de descolamento) e de longa duração poderão causar distúrbios na termorregulação. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

a) A hipertermia maligna será tratada apenas com gelo e antitérmico.
►b) A queda de + ou – 3 ºC na temperatura corporal poderá trazer distúrbios de coagulação e cicatrização.
c) Baixar a temperatura corporal durante uma cirurgia favorece o controle cardiológico.
d) A queda de temperatura abrupta durante a cirurgia é benéfica, pois reduz o sangramento no sitio cirúrgico.
e) Não há necessidade de medidas extras durante a cirurgia (líquidos aquecidos, cobertores térmicos, etc), pois o organismo terá o seu próprio mecanismo termorregulador.

30 - Sobre as complicações mais frequentes da ferida cirúrgica, é correto afirmar que:

a) os seromas são mais frequentes no pós-operatório imediato.
b) os hematomas são sempre causados por erro técnico ou má hemostasia.
c) câncer, esteroides, hipoproteinemia não são fatores determinantes de evisceração.
►d) de todas as causas de deiscência de sutura, a técnica cirúrgica incorreta é a mais frequente.
e) a sutura por pontos totais é mais eficiente que o fechamento por planos.

31 - Na prevenção da infecção da ferida operatória limpa, é correto afirmar:

a) A tricotomia deverá ser feita 24 horas antes do ato cirúrgico, pois os pelos são importante fonte de contaminação.
b) O número grande de assistentes ou circulantes durante o ato cirúrgico não aumenta o índice de contaminação da ferida operatória.
►c) Hematoma, seroma e espaço morto são fatores que favorecem o risco de infecção da ferida operatória.
d) Embora a obesidade altere a resistência do paciente, não obriga o cirurgião a tomar medidas suportivas extraordinárias.
e) Câncer e queimaduras não alteram a resistência do paciente, portanto não interferem na infecção da ferida operatória limpa.

***32 - O risco de infecção do sítio cirúrgico estará aumentado sempre que medidas suportivas especiais não sejam tomadas. Considere as seguintes medidas suportivas:**

1. **Controle rígido de glicemia e desnutrição.**
2. **Evitar cirurgias prolongadas em pacientes idosos.**
3. **Manipulação excessiva de tecidos, gerando debris celulares e hematomas.**
4. **Antibióticos profiláticos e uso restrito de drenos.**

NÃO correspondem a medidas suportivas especiais:

a) 1, 2 e 3 apenas.
b) 1, 2 e 4 apenas.
c) 2 e 3 apenas.
d) 1 e 4 apenas.
e) 1, 2, 3 e 4.

***33 - Sobre a febre no pós-operatório imediato, considere as afirmativas a seguir verdadeiras (V) ou falsas (F):**

( ) Poderá indicar contaminação de um cateter intravenoso ou urinário.
( ) Febre nas primeiras 72 horas de um ato cirúrgico não tem origem infecciosa.
( ) Febre seguida ao ato operatório é sempre contaminação de ferida.
( ) Das infecções não cirúrgicas em pacientes operados a mais comum é a infecção pulmonar.

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

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

34 - Qual das situações abaixo é CONTRAINDICAÇÃO para cirurgia bariátrica?

►a) Síndrome de Prader-Willi.
b) Índice de massa corporal igual ou superior a 55 kg/m2.
c) Diabete mellitus.
d) Hipertensão arterial.
e) Hipercolesterolemia.

35 - Qual a hipótese mais aceita para explicar os eventos celulares na pancreatite aguda?

a) A obstrução do ducto pancreático leva a um aumento da pressão intraductal e a hipertensão causa dano celular.
b) A presença de bile no interior do ácino pancreático causa dano à membrana celular.
►c) Coexistência de tripsinogênio com hidrolases lipossomais dentro dos vacúolos citoplasmáticos, entre elas a catepsina B, ativaria enzimas digestivas e lesão às células do ácino pancreático.
d) Pela obstrução do ducto pancreático, ocorre proliferação bacteriana dentro dos ácinos, com infecção pancreática.
e) Pela translocação bacteriana intestinal, as bactérias que atingem o sistema porta por via sistêmica determinariam a infecção pancreática

36 - Paciente 34 anos, sexo feminino, submetida à colecistecomia videolaparoscópica por colecistolitíase. Durante a cirurgia é observada lesão do ducto biliar comum. Qual a conduta mais adequada?

a) Fazer o debridamento das bordas do ducto, fazer anastomose término-terminal e colocar um dreno em "T".
b) Colocar um dreno tubular na porção proximal do ducto lesionado.
c) Aplicar um clipe cirúrgico ocluindo totalmente o ducto proximal, aguardar sua dilatação e então reoperar o paciente para realizar uma hepaticojejunostomia em Y de Roux.
►d) Converter a cirurgia e realizar uma hepaticojejunostomia em Y de Roux.
e) Encaminhar o paciente o mais rápido possível para papilotomia endoscópica.

37 - Em um paciente portador de colangiocarcinoma, classificado como tipo IIIa pela classificação de Bismuth, após a ressecção do tumor, qual o número de ductos esperado, que deverá ser submetido a anastomose bilio-digestiva?

a) Um.
b) Dois.
►c) Três.
d) Quatro.
e) Cinco.

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

38 - Considere as seguintes condições:

1. **Diagnóstico pré-operatório de coledocolitíase.**
2. **Tratamento combinado de colecistolitíase e doença do refluxo gastroesofageano.**
3. **Terceiro trimestre de gravidez.**
4. **Carcinoma de vesícula biliar.**
5. **Colecistite aguda alitiásica.**
6. **Baixa reserva cardiopulmonar.**

São indicações para colecistectomia aberta:

►a) 3, 4 e 6 apenas.
b) 1, 3, 5 e 6 apenas.
c) 2, 3, 4 e 5 apenas.
d) 4 e 5 apenas.
e) 1, 3 e 6 apenas.

39 - Comparando o carcinoma hepatocelular e sua variante fibrolamelar, é correto afirmar:

a) Tal qual o hepatocarcinoma, a incidência do carcinoma fibrolamelar é mais comum em homens.
b) O carcinoma fibrolamelar acomete pacientes com faixa etária mais avançada.
c) Assim como o carcinoma hepatocelular, a variante fibrolamelar frequentemente está associada à cirrose.
►d) A ressecabilidade do carcinoma fibrolamelar é de até 75%.
e) O carcinoma fibrolamelar é um tumor invasivo, enquanto o carcinoma hepatocelular é circunscrito.

40 - A síndrome de Kasabach-Merritt está associada a qual tipo de tumor hepático?

a) Adenoma hepático.
b) Hiperplasia nodular focal.
c) Tumor fibrolamelar.
d) Carcinoma hepatocelular.
►e) Hemangioma hepático.

41 - Paciente de 67 anos de idade deu entrada no serviço de emergência do hospital com queixa de forte dor abdominal súbita há 6 horas. Ao exame físico o abdome apresenta-se inocente. Qual a conduta mais adequada?

a) Prescrever um analgésico e manter o paciente em observação.
b) Administrar um ansiolítico, tendo em vista que o exame físico abdominal é inocente; o mais provável é tratar-se de distúrbio neurovegetativo.
►c) Realizar um tomografia computadorizada com contraste endovenoso de urgência para afastar a possibilidade de isquemia intestinal.
d) Encaminhar o paciente para laparoscopia diagnóstica.
e) Solicitar uma endoscopia digestiva alta ambulatorialmente.

42 - Qual a conduta em pacientes portadores de esôfago de Barrett com displasia de alto grau?

a) Tratamento antirrefluxo agressivo (Inibidor de Bomba de Prótos 60 mg/dia) e nova biópsia em 3 meses.
b) Cirurgia antirrefluxo (hiatoplastia e fundoplicatura) videolaparoscópica.
c) Biópsias endoscópicas de seguimento a cada 6 meses.
►d) Esofagectomia aberta ou por videolaparoscopia.
e) Esclerose endoscópica com solução de ethamolin.

43 - Assinale a alternativa que apresenta uma ou mais características da hérnia hiatal de rolamento (ou paraesofágica):

►a) Maior incidência de disfagia e plenitude pós-prandial.
b) Menor incidência de hematêmese.
c) Complicações respiratórias não são associadas a esse tipo de hérnia.
d) Menor chance de ocorrência de volvo gástrico quando em comparação à hérnia por deslizamento.
e) Sua associação com dilatação gástrica não pode levar a isquemia, ulceração ou perfuração.

44 - Sobre o papel da quimioterapia e radioterapia no tratamento do adenocarcinoma do reto médio e distal, é correto afirmar:

a) A redução tumoral e a recidiva local são infrequentes.
►b) Deve ser preferencialmente realizada antes da cirurgia (neoadvancia).
c) Não possibilita regressão completa do tumor e, portanto não há discussão sobre a real necessidade do tratamento cirúrgico
d) A indicação para a radioterapia é limitada no câncer do reto médio e distal.
e) Independente do estadiamento, todos os pacientes com câncer do reto são candidatos a radioterapia pré-operatória.

45 - Qual o tratamento preferencial para fissura anal aguda?

a) Antibióticos com espectro para Gram negativo e anaeróbio.
b) Esfincterotomia na linha média posterior.
c) Ressecção da fissura com ou sem esfincterotomia.
d) Cauterização com uso de nitrato de prata.
►e) Normalização do hábito intestinal e esfincterotomia química.

46 - Qual melhor opção para o tratamento de um paciente com diagnóstico de carcinoma de células escamosas do canal anal com estadiamento T2N1M0 (estádio IIIA)?

►a) Esquema de Nigro: associação de quimioterapia e radioterapia.
b) Cirurgia de Miles: amputação abdomino-perinal do reto.
c) Seguimento e excisão local no caso de progressão da lesão.
d) Crioterapia.
e) Quimioterapia exclusiva.

47 - Paciente de 22 anos sem história familiar de polipose múltipla familiar (PAF) foi diagnosticado como portador da doença com intenso comprometimento do reto. Qual a melhor opção de tratamento?

a) Proctocolectomia total com ileostomia terminal.
b) Polipectomias dos adenomas maiores e seguimento colonoscópico até a idade de 45 anos, quando deve ser submetido a colectomia total.
c) Colectomia com íleo-reto anastomose.
►d) Proctocolectomia total com bolsa ileal em J.
e) Segmento endoscópico pois se trata de hamartomas, portanto sem risco de degeneração maligna.

48 - NÃO deve ser indicada colecistectomia em pacientes com pólipo único de vesícula biliar quando houver:

►a) pólipos menores de 5 mm.
b) pólipos com crescimento recente documentado.
c) colecistolitíase associada.
d) aspecto neoplásico a ecoendoscopia.
e) aumento nos níveis de marcadores tumorais (CEA, CA19-9).

***49 - São complicações metabólicas da nutrição parenteral total:**

a) Intolerância à glicose, quando se observam hiperglicemia e glicosúria.
b) Desenvolvimento de cálculos biliares.
c) Alteração das provas de função hepática.
d) Deficiência de ácidos graxos essenciais quando administrado esquema de solução 2 em 1.
e) Sepse relacionada ao local de punção do acesso venoso central, sendo a infecção mais frequente nas punções de veia jugular interna.

50 - Assinale o fator de pior prognóstico no câncer do cólon e do reto:

a) Ausência de comprometimento linfonodal.
b) Sexo e idade do paciente.
c) Tumores diploides (DNA similar à da célula humana normal).
►d) Perfuração do tumor na cavidade abdominal.
e) Tumores bem diferenciados (em oposição aos tumores indiferenciados).

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