UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

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

Edital n° 06/2014 – HC - Edital n° 01/2014 – HT

Prova Específica – 09/11/2014

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 - Em relação ao tratamento do megaesôfago chagásico, é correto afirmar:

a) O tratamento através da dilatação da cárdia é o mais utilizado atualmente.
►b) A dilatação da cárdia somente deve ser utilizada nos casos de megaesôfago incipiente, gestantes ou pacientes sem condições clínicas para tratamento cirúrgico.
c) O tratamento clínico com nitratos e bloqueadores do canal de cálcio apresenta excelentes resultados quando utilizado após as refeições.
d) A cardiomiotomia a Heller-Pinotti consiste na abertura de todas as camadas da parede da face anterior do esôfago e do estômago, estendendo-se três centímetros abaixo e seis centímetros acima da transição esofagogástrica, associada à válvula antirrefluxo parcial.
e) A cardiomiotomia a Heller-Pinotti está bem indicada nos casos de dolicomegaesôfago com dilatação acima de 10 cm e com atividade motora mínima ou ausente.

02 - Em relação ao esôfago de Barrett, assinale a alternativa correta.

a) A vigilância endoscópica deve ser anual para os casos sem displasia.
b) Nos casos com displasia de baixo grau, a vigilância endoscópica deve ser realizada a cada dois meses.
c) Os casos classificados como indefinidos para displasia devem ser submetidos a nova biópsia endoscópica após três meses sem qualquer tipo de tratamento, para não prejudicar a avaliação do patologista.
►d) Técnicas de tratamento endoscópico podem ser indicadas em casos selecionados de displasia de alto grau.
e) Os casos com displasia de alto grau devem ser submetidos a tratamento clínico agressivo (60-80 mg\dia de inibidores de bomba de prótons) e vigilância endoscópica a cada seis meses indefinidamente.

03 - Em relação às hérnias diafragmáticas paraesofágicas, assinale a alternativa correta.

►a) No tratamento cirúrgico das hérnias paraesofágicas, a ressecção ou secção do saco herniário é passo fundamental.
b) As hérnias paraesofágicas sempre apresentam indicação de correção cirúrgica.
c) Não há necessidade de fechamento do hiato diafragmático no tratamento das hérnias paraesofágicas.
d) No tratamento cirúrgico das hérnias paraesofágicas, é sempre necessário acrescentar um procedimento antirrefluxo.
e) As hérnias paraesofágicas são mais frequentes nos homens em uma razão de 4:1.

04 - Em relação aos tumores esofágicos malignos, assinale a alternativa correta.

►a) A rede linfática esofágica é axial com potencial invasão nas cadeias abdominal, torácica e cervical.
b) O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente.
c) Na maioria dos casos, o tumor está localizado no segmento torácico superior.
d) Dificuldade ao trânsito alimentar para sólidos somente ocorre quando há acometimento de pelo menos 130º da luz do órgão.
e) São mais frequentes no sexo feminino.

05 - Paciente portador de carcinoma epidermoide, com três centímetros de diâmetro, localizado na porção torácica média do esôfago. O estagiamento pré-operatório e per-operatório demonstrou ausência de metástases e de acometimento linfonodal. No entanto, demonstrou invasão local da pleura adjacente ao tumor. Sobre esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

a) Trata-se de tumor irressecável, e o tratamento deve ser realizado com radioterapia somente.
b) Trata-se de tumor irressecável, e o tratamento deve ser realizado com prótese esofágica.
c) O tumor é ressecável, porém a cirurgia realizada deve ser paliativa.
d) O tumor é ressecável, e a primeira alternativa para reconstrução do trânsito é a utilização do cólon.
►e) O tumor é ressecável, e pode-se utilizar a técnica de Akiyama (três acessos cirúrgicos).

06 - Em relação ao tratamento cirúrgico da úlcera péptica, assinale a alternativa correta.

a) Úlceras duodenais intratáveis clinicamente podem ser submetidas a vagotomia troncular isoladamente.
b) A obstrução é a mais frequente complicação da úlcera péptica tratada por cirurgia.
►c) O procedimento padrão para as úlceras gástricas do tipo I e do tipo IV, intratáveis clinicamente, é a gastrectomia parcial distal, incluindo a úlcera.
d) Durante as cirurgias emergenciais para o tratamento das úlceras pépticas complicadas, a tendência atual é tratar a complicação e associar o tratamento definitivo da úlcera.
e) A grande maioria dos pacientes com hemorragia necessita de tratamento cirúrgico.

07 - São considerados pré-requisitos obrigatórios para indicação de cirurgia bariátrica:

a) índice de massa corporal de 35 a 39,9 kg/m^2 associado a comorbidade relacionada à obesidade, ausência de quadros psicóticos ou demenciais moderados ou graves e idade superior a 24 anos.
►b) índice de massa corporal igual ou superior a 40 kg/m^2, no mínimo dois anos de tratamento clínico e obesidade estável há pelo menos cinco anos.
c) índice de massa corporal igual ou superior a 40 kg/m^2, ausência de drogas ilícitas ou alcoolismo e idade superior a 24 anos.
d) índice de massa corporal de 35 a 39,9 kg/m^2 associado a comorbidade relacionada à obesidade, compreensão, por parte do paciente e de seus familiares, dos riscos inerentes à cirurgia e no mínimo cinco anos de tratamento clínico.
e) compreensão, por parte do paciente e de seus familiares, dos riscos inerentes à cirurgia, obesidade estável há pelo menos dois anos e no mínimo cinco anos de tratamento clínico.

08 - Em relação ao adenocarcinoma gástrico, assinale a alternativa correta.

a) A gastrectomia com reconstrução do tipo Billroth II não aumenta o risco de desenvolver câncer gástrico.
b) A infecção pelo *H. Pylori* não tem qualquer relação com a doença.
►c) Atualmente observa-se redução da incidência nos Estados Unidos e na Europa.
d) Trata-se de doença puramente ambiental, sem relação com fatores genéticos.
e) É mais comum no terço médio do estômago.

09 - Muitos pacientes cirúrgicos desenvolvem obstipação intestinal que pode requerer o uso de laxantes. Nesse caso, é correto afirmar:

a) Drogas formadoras de bolo fecal são seguras em pacientes com quadros obstrutivos intestinais.
b) Deve-se preferir manitol ou ácido ricinoleico, pois não induzem desidratação ou insuficiência renal.
►c) Pacientes com problemas de deglutição ou risco de aspiração não devem utilizar óleo mineral, pelo risco de desenvolvimento de pneumonite lipoídica.
d) Laxantes à base de magnésio são seguros em pacientes com insuficiência renal.
e) Em pacientes com fecaloma, preferir formadores de bolo fecal.

10 - Com relação ao conteúdo de nitrogênio do organismo, em condições fisiológicas, é correto afirmar:

a) Diminui no indivíduo em crescimento.
b) É bastante variável e depende da ingestão concomitante de ácidos graxos do tipo ômega-3.
c) Se a ingestão proteica exceder as necessidades de reposição das perdas diárias, o excedente será armazenado no músculo esquelético.
d) As relações entre os diversos compartimentos corpóreos são bastante fixas.
►e) Aumenta se o indivíduo estiver praticando exercícios ativamente e ingerindo proteínas e calorias suficientes.

11 - A avaliação nutricional no pré-operatório deve ser sempre realizada, principalmente em operações digestivas de grande porte. Diversos métodos são capazes de predizer complicações e óbitos pós-operatórios, porém a sensibilidade e especificidade desses testes são bastante variáveis. Qual das alternativas abaixo melhor reflete a realidade desses métodos?

a) A diluição isotópica múltipla é bastante precisa e é realizada por equipamento facilmente transportável à beira de leito.
►b) Apenas o julgamento clínico criterioso pode ser superior a qualquer parâmetro isolado, como método de prever complicações pós-operatórias.
c) A impedância bioelétrica é bastante confiável, porém depende de equipamento dispendioso e que não é transportável à beira de leito.
d) Na impedância bioelétrica, os líquidos intra e extracelulares funcionam como capacitores elétricos, permitindo estimar a massa magra.
e) A dosagem da albumina sérica segue sendo o indicador mais confiável do estado nutricional.

12 - Pacientes que sofreram trauma recente, complicado ou não por infecção, desenvolvem resposta metabólica diversa daquela observada no jejum não complicado. Sobre os pacientes hipermetabólicos, assinale a alternativa correta.

a) Se o paciente estiver recebendo terapia nutricional, o seu balanço nitrogenado será positivo.
b) O consumo de oxigênio se reduz no trauma grave e aumenta no jejum não complicado.
c) O metabolismo basal diminui, para poupar energia e proteína.
►d) As principais citocinas aumentadas são interleucina-1, interleucina-6, interleucina-8 e fator de necrose tumoral alfa e gama.
e) No trauma grave ocorre intensa hiperglicemia, consequente à gliconeogênese a partir da lipólise periférica.

13 - Qual das medidas abaixo é indicada para a prevenção de broncoaspiração no paciente recebendo nutrição enteral?

a) Evitar volume residual gástrico superior a 50 ml.
b) Maximizar o uso de sedativos e narcóticos.
c) Manter a cabeceira do leito elevada a 10º.
d) Preferir infusão em bólus e não contínua.
►e) Posicionar a sonda após o ângulo de Treitz.

14 - Com relação à terapia nutricional (TN) no paciente com câncer, é correto afirmar:

a) A TN deve ser evitada no doente com câncer, porque estimula o crescimento tumoral.
b) As dietas oligoméricas são preferíveis nos doentes com câncer.
c) A TN é altamente eficaz em reverter a desnutrição no doente com câncer.
►d) A TN com nutrientes imunomoduladores (arginina, ácido graxo ômega-3 e RNA) por 7 dias no pré-operatório para cirurgia gástrica ou pancreática por câncer reduz complicações infecciosas pós-operatórias.
e) As pesquisas experimentais permitiram que fossem desenvolvidas formulações de nutrição parenteral específicas para o tratamento do câncer, notadamente do aparelho digestivo.

15 - As fístulas digestivas são complicações graves da cirurgia gastrointestinal, e alguns fatores são reconhecidos como favoráveis ao seu fechamento espontâneo, entre os quais:

►a) fístulas de delgado proximal em relação a fístulas colônicas.
b) fístulas nas doenças inflamatórias intestinais em relação a fístulas anastomóticas.
c) fístulas crônicas em relação a fístulas agudas.
d) fístula de trajeto curto.
e) fístulas em vigência de sepse.

16 - As fístulas digestivas são complicações graves da cirurgia gastrointestinal, e alguns fatores são reconhecidos como desfavoráveis, associados a aumento da mortalidade. Assinale a alternativa correta em relação a esse assunto:

a) Fístulas do esôfago torácico e do cólon têm evolução desfavorável.
b) Fístulas do jejuno proximal e biliopancreáticas têm evolução desfavorável.
c) A presença de desnutrição e a idade do paciente não influenciam o prognóstico.
►d) Fístulas nas doenças inflamatórias intestinais têm mortalidade menor do que nas fístulas de etiologia maligna.
e) Fístulas crônicas têm maior mortalidade do que as agudas.

17 - O diagnóstico de mucosa ectópica do divertículo de Meckel pode ser melhor determinado por:

a) angioressonância.
b) tomografia computadorizada.
►c) cintilografia com pertecnetato de tecnécio.
d) cintilografia com hemácias marcadas.
e) cintilografia com mibg.

18 - A respeito das duplicidades do trato digestivo, assinale a alternativa correta.

►a) Podem estar associadas com espinha bífida, hemivértebras ou mielomeningocele.
b) Os diagnósticos são relativamente fáceis, visto que sempre apresentam comunicação com o trato digestivo principal.
c) Não ocorrem acima do diafragma.
d) São sempre encontradas no bordo antimesentérico.
e) Não se relacionam com neoplasias.

19 - Com relação à atresia de esôfago, é correto afirmar:

a) O índice de prematuridade é igual à população geral.
►b) O diagnóstico antenatal pode ser sugerido por poli-hidrâmnio e pequena bolha gástrica ou sua ausência.
c) Não existe associação com traqueomalácia e dismotilidade esofágica nessa doença.
d) O tipo anatômico mais incidente é a atresia sem fístula traqueal.
e) A fístula traqueosofágica em “h” só pode ser diagnóstica por endoscopia.

20 - Sobre as doenças da parede abdominal, assinale a alternativa correta.

a) As gastrosquises apresentam defeitos congênitos em mais de 50% dos pacientes.
b) As hérnias umbilicais devem ser tratadas cirurgicamente ao diagnóstico.
c) As hérnias inguinais devem ser tratadas até 6 meses de idade.
►d) As onfaloceles apresentam defeitos congênitos em mais de 50% dos pacientes.
e) As onfaloceles obrigatoriamente devem ser tratadas nas primeiras horas de vida.

21 - Assinale a alternativa que apresenta o melhor procedimento diagnóstico para portadores de atresia das vias biliares extra-hepáticas.

►a) Biópsia hepática percutânea.
b) Colangiografia.
c) Colangiografia retrógrada endoscópica.
d) Cintilografia hepático-biliar.
e) Ultrassonografia.

22 - É fator favorável ao fechamento espontâneo de uma fístula digestiva entero-cutânea:

►a) Localização no esôfago cervical.
b) Débito acima de 500 ml em 24 horas.
c) Ocorrência em paciente desnutrido.
d) Fístulas com trajeto curto.
e) Paciente com doença maligna.

23 - É critério para indicação de cirurgia bariátrica:

a) Paciente com quadro psicótico ou demencial moderado ou grave.
b) Melhora da estética corporal.
c) Alcoolismo.
d) Pacientes com história familiar de câncer gástrico e sobrepeso.
►e) Índice de massa corporal superior a 40 kg/m^2.

***24 - Assinale a alternativa correta em relação à doença hemorroidária.**

a) Hemorroidas grau III correspondem a doença hemorroidária com prolapso e retorno espontâneo ao canal anal.
b) Não se utiliza técnica fechada em cirurgias de ressecção hemorroidária.
c) Ligadura elástica pode ser utilizada em hemorroidas internas (grau II) com prolapso ou sangramento.
d) A anopexia anorretal (hemorroidectomia por grampeamento) baseia-se na ressecção da mucosa redundante, diminuição do fluxo sanguíneo e fixação da mucosa na sua posição de origem.
e) A queixa mais comum do paciente com doença hemorroidária interna é a dor.

25 - Numere a coluna da direita, relacionando os pólipos colônicos às respectivas síndromes polipoides.

1. Polipose causada pela mutação do gene APC. Filhos de acometidos tem 50% de chance de herdar a síndrome. Colectomia deve ser realizada após a puberdade.
2. Polipose associada a osteomas, tumores de partes moles (como tumor desmoide, lipoma ou fibromas) e anormalidades dentárias.
3. Poliposes hamartomatosas associadas a manchas melanóticas na pele e nas mucosas.
4. Associação de tumores do sistema nervoso (neuroepitelial) central com polipose adenomatosa colorretal.

( ) Síndrome de Peutz-Jeghers.
( ) Síndrome de Turcot.
( ) Polipose adenomatosa familiar.
( ) Síndrome de Gardner.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

a) 3 – 1 – 2 – 4.
b) 2 – 1 – 3 – 4.
►c) 3 – 4 – 1 – 2.
d) 4 – 3 – 1 – 2.
e) 4 – 3 – 2 – 1.

26 - Critérios de Roma III são os mais utilizados no diagnóstico de pacientes com síndrome do intestino irritável (SII). Qual das alternativas apresenta o critério ou característica estabelecida que deve estar presente nos pacientes com SII?

a) Ausência de melhora dos sintomas após as evacuações.
b) Eructação excessiva.
c) Início do quadro não estar associado a alteração na frequência das evacuações ou na forma das fezes.
d) Associação de sintomas com diverticulose colônica.
►e) Sintomas iniciados pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

27 - Assinale a alternativa que melhor representa as características da inflamação intestinal na doença de Crohn quando a comparamos com a retocolite ulcerativa idiopática.

a) Comprometimento difuso (e não segmentar) da mucosa e preferencialmente nos segmentos mais distais do cólon e no reto.
►b) A doença anal é mais frequente e pode se manifestar com fístulas, abcessos, fissuras, úlceras e plicomas.
c) A camada serosa está preservada, já que a doença acomete somente as camadas mucosa e submucosa.
d) O reto geralmente está comprometido pela doença.
e) Raramente evolui com estenose intestinal.

28 - Assinale a alternativa que NÃO é fator de risco ao desenvolvimento de câncer gástrico.

a) História familiar de câncer gástrico.
b) Infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*.
►c) Úlcera péptica gástrica.
d) Ingesta excessiva de sal e nitrosaminas.
e) Gastrite atrófica com metaplasia intestinal.

29 - Na admissão do paciente, é fator prognóstico de Ranson na pancreatite aguda, EXCETO:

►a) bilirrubina total acima de 4 mg/dL.
b) idade acima de 55 anos.
c) leucócitos acima de 16000/mm^3.
d) glicemia acima de 200 mg/100mL.
e) DHL acima de 350 UI/L.

30 - Qual é o fator isolado mais importante quando da escolha entre litotripsia extracorpórea, ureterorrenoscopia e nefrolitotomia percutânea no tratamento de cálculos renais?

a) Composição química do cálculo.
►b) Volume da massa calculosa.
c) Localização do cálculo.
d) Anormalidades anatômicas.
e) Biotipo do paciente.

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

31 - Com relação a aspectos anatômicos do rim, é correto afirmar:

a) A apresentação anatômica ântero-posterior do pedículo renal é: artéria renal, veia renal e pelve renal.
b) As artérias gonadais emergem da aorta ântero-lateralmente logo acima da emergência das artérias renais.
c) No lado esquerdo, a veia adrenal drena diretamente para a veia cava inferior.
d) Variações no número de artérias renais são incomuns, ocorrendo em menos de 10% dos casos.
►e) A veia renal direita é mais curta que a esquerda e habitualmente não recebe tributárias.

32 - Critério NÃO avaliado ao se aplicar o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS):

a) Sensação de esvaziamento incompleto.
b) Frequência.
c) Intermitência.
►d) Volume do resíduo urinário.
e) Nictúria.

33 - Em avaliação clínica de rotina de paciente de 55 anos foi evidenciada na ultrassonografia lesão sólida de 3,5 cm exofítica em polo inferior do rim esquerdo. Exame de tomografia computadorizada de abdome confirmou a presença do tumor, sem outras alterações abdominais. Rx tórax normal e exames laboratoriais normais. Diante de tumor de 3,5 cm localizado (T1a) no rim, assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta terapêutica.

a) Nefrectomia parcial laparoscópica.
b) Ablação tumoral por radiofrequência.
c) Enucleação cirúrgica do tumor.
►d) Radioterapia focal.
e) Crioterapia percutânea.

34 - Assinale a alternativa correta com relação ao câncer de próstata.

a) A zona central da próstata é sede da maioria dos tumores malignos da próstata.
b) Recomenda-se que a busca ativa da neoplasia seja realizada anualmente em homens sem fatores de risco a partir de 50 anos exclusivamente pela dosagem de PSA.
c) A vigilância ativa é um tratamento considerado na doença localizada de alto risco em pacientes saudáveis com menos de 70 anos de idade.
d) A radioterapia externa está formalmente contraindicada nos pacientes com doença localmente avançada (T3).
►e) O escore de Gleason avalia o padrão da arquitetura glandular da próstata e tem valor prognóstico importante na evolução da doença.

35 - Feminina, 36 anos, pancolite ulcerativa inespecífica há 15 anos, com vários episódios de agudização, atualmente em uso de mesalazina 4 g ao dia. Ficou assintomática nos últimos seis meses antes desse novo episódio de sintomatologia. Há um mês vem apresentando distensão abdominal intermitente, pós-prandial, seguindo-se uma ou duas evacuações diarreicas com urgência evacuatória, sem sangue, mas com um pouco de muco. A colonoscopia mostrou área de estenose por cerca de 5 cm de extensão no cólon transverso proximal, dando passagem ao colonoscópio de forma justa, sem sinais de atividade aguda da doença, mas com edema, eritema e friabilidade mucosa nessa área. Há vários pseudopólipos a montante da área de estenose e cicatrizes irregulares distais. Diante desse quadro clínico, qual é a opção correta?

a) É nova agudização da retocolite ulcerativa, devendo ser iniciado imunossupressor imediatamente.
b) Deve ser excluído colite pseudomembranosa, com pesquisa de toxina A e B para *Clostridium*, já que há área focal de estenose.
c) Provavelmente o diagnóstico anterior estava equivocado e o paciente tem, na verdade, doença de Crohn, em virtude da distribuição das lesões.
d) A maioria das estenoses colônicas relacionadas à retocolite ulcerativa inespecífica de longa data devem ser tratadas com colectomia segmentar, interessando apenas a área da estenose, desde que não haja atividade inflamatória adjacente.
►e) Deve ser excluído o diagnóstico de adenocarcinoma, por meio de biópsias múltiplas da área de estenose.

36 - Quais os tipos mais frequentes de adenocarcinoma gástrico?

a) Células em anel de sinete e tipo carcinoide.
►b) Tipo difuso e tipo intestinal.
c) Tipo tumor estromal e adenocarcinoma inespecífico.
d) Carcinoma espinocelular e adenocarcinoma difuso.
e) Carcinoma tipo intestinal e tipo indiferenciado.

37 - Paciente masculino, 34 anos, com queixa de hematoquezia e emagrecimento. Na investigação, foi diagnosticado adenocarcinoma indiferenciado no cólon direito por colonoscopia e histologia. Não havia mais pólipos intestinais. A história familial mostra uma irmã falecida por câncer no cólon direito aos 32 anos; o pai, aos 50 anos e um tio, por parte de pai, aos 48 anos, ambos pela mesma doença. O que deve ser investigado frente a esses dados?

a) Deleção do gene APC.
►b) Câncer colorretal hereditário não polipose.
c) Síndrome de Lynch III.
d) Estabilidade de microssatélites.
e) Síndrome de Muyr Torres.

***38 - Qual a origem principal das fístulas anais mais comuns?**

a) Doença de Crohn anorretoperineal.
b) Linfogranuloma venéreo.
c) Origem criptogênica.
d) Tuberculose anal.
e) Inflamação das colunas de Morgani.

***39 - Qual é a principal causa de peritonite secundária?**

a) Apendicite aguda perfurada.
b) Doenças ginecológicas.
c) Diálise peritoneal.
d) Trauma abdominal com perfuração intestinal.
e) Complicações pós-operatórias de cirurgias abdominais.

40 - Qual é a flora bacteriana predominante numa peritonite de instalação recente causada por perfuração de úlcera gástrica em paciente jovem, sem outras comorbidades?

►a) Gram positivos.
b) Gram negativos e fungos.
c) Gram negativos e anaeróbios.
d) Gram negativos somente.
e) Anaeróbios.

***41 - No diagnóstico das lesões ósseas, um fator importante é sua localização no osso. Qual das alternativas abaixo apresenta lesões que, caracteristicamente, se localizam na epífise de ossos longos?**

a) Osteoma osteoide e cisto ósseo simples.
b) Condroblastoma e tumor de células gigantes.
c) Fibroma não ossificante e osteocondroma.
d) Cisto ósseo aneurismático e osteoma.
e) Tumor de células gigantes e cisto ósseo simples.

42 - Paciente com 56 anos de idade, previamente dislipidêmico, sem uso de medicação específica e história de trombose venosa de membros inferiores há 2 meses, em uso de warfarina. Apresenta mal-estar epigástrico vago, sensação de plenitude pós-prandial e dor em queimação epigástrica que iniciou há 3 meses. Refere acordar por causa da dor. Ao procurar a unidade básica de saúde, recebeu o diagnóstico clínico de gastrite e foi medicado com cimetidina. Como a dor não passava, resolveu, por conta própria, acrescer o uso de omeprazol. Quatro dias após o início do omeprazol, deu entrada na Emergência por hematêmese e melena. Nesse momento, ao exame físico apresentava palidez extremamente intensa e se encontrava em choque hipovolêmico. Evoluiu com parada cardíaca e não foi possível reverter a situação, indo a óbito no mesmo dia. Com base nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

a) Omeprazol tem a capacidade de inibir o citocromo P450 e potencializa a ação da warfarina.
b) O diagnóstico mais comum para dor epigástrica é a dispepsia não ulcerosa.
c) Dois terços dos pacientes com úlcera duodenal se queixam de dor que os faz acordar de noite, entre meia noite e 3 h da madrugada.
►d) O tratamento empírico em pacientes >45 anos de idade pode ser tentado por curto espaço de tempo, inicialmente, mesmo com sintomas como despertar noturno, pois a chance de resposta ao tratamento é alta.
e) Cimetidina tem a capacidade de inibir o citocromo P450 e potencializa a ação da warfarina.

43 - Com relação ao condiloma acuminado anal, assinale a alternativa correta.

a) O período de incubação é geralmente de 6 a 8 meses.
b) A incidência se reduziu na última década.
►c) As verrugas podem ser limitadas à região intranal.
d) O HPV é o seu fator etiológico, e, quando devidamente tratado, a recidiva é baixa.
e) Está associado ao carcinoma de intestino grosso.

44 - A doença pilonidal é mais comum em qual faixa etária?

a) Antes da puberdade.
►b) Entre 20-30 anos de idade.
c) Entre 40-50 anos de idade.
d) Entre 50-60 anos de idade.
e) Após os 60 anos de idade.

45 - Qual é a percentagem de pacientes submetidos à drenagem efetiva de abscesso perianal que desenvolverão fístula anal?

a) < 1%.
b) 5-10%.
c) 10-20%.
►d) 30-40%.
e) > 50%.

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

46 - Qual dos fatores abaixo NÃO é fator predisponente de enterocolite pós-irradiação (enterocolite actínica)?

►a) Idade < 30 anos.
b) Diabete melito.
c) Operações abdominais prévias.
d) Doenças do colágeno.
e) Hipertensão arterial.

47 - Quando necessário antibioticoterapia, qual é o antibiótico de escolha inicial para o tratamento da forma leve e moderada da enterocolite pseudomembranosa?

►a) Metronidazol VO.
b) Penicilina EV.
c) Vancomicina EV.
d) Tetraciclina VO.
e) Cefalosporina EV.

48 - Qual é a causa mais comum de apendicite aguda?

a) Fecalito.
b) Verme.
►c) Hiperplasia do tecido linfoide.
d) Corpo estranho.
e) Neoplasia.

49 - A cicatriz de boa qualidade depende de inúmeros fatores. Em relação a esse assunto, é INCORRETO afirmar:

a) Sutura por planos e ausência de tensão na ferida são fatores associados a cicatriz de boa qualidade.
b) Deposição e degradação de colágeno equilibradas são fatores associados a cicatriz de boa qualidade.
c) Queloide significa desequilíbrio entre deposição e degradação de colágeno.
d) Infecção e diabetes inibem a boa cicatrização.
►e) Fechamento por 2ª intenção.

50 - Com relação à reconstrução pós-bariátrica, considere as seguintes afirmativas:

1. O risco de infecção é o mesmo que em qualquer outra cirurgia.
2. Grande manipulação de tecidos, com necrose, aumenta o risco de hematoma.
3. Tensão na ferida e descontrole da glicemia aumentarão deiscência e infecção de ferida.
4. A redução de albumina e nutrientes não influirá na ferida operatória.

Assinale a alternativa correta.

a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
►c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
e) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.