

Caderno de Prova

CG

Cirurgia Geral

Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Plástica e Cirurgia Vascular

Dia: 8 de novembro de 2009 • Horário: das 13 às 16 h

Duração: 3 horas, incluído o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

❶ Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

Instruções

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova se:

- faltam folhas e a sequência de 40 questões está correta.
- se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 (cinco) alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado. O gabarito da prova será divulgado no site do concurso.

<http://hu.fepese.ufsc.br>

Cirurgia Geral

(40 questões)

1. Das alternativas abaixo, assinale a que mais sugere o diagnóstico de abdome agudo obstrutivo:

- a. () Vômitos, febre e leucocitose.
- b. () Dor contínua, tontura e vômitos.
- c. (X) Distensão abdominal, dor em cólica, antecedente de cirurgia no abdome.
- d. () Distensão abdominal, febre, dor contínua e vômitos.
- e. () Sinais de irritação peritoneal, hipotensão e taquicardia.

2. Em relação ao suporte nutricional do paciente cirúrgico, é **correto** afirmar:

- a. (X) Idade, sexo, peso e altura são variáveis consideradas no cálculo do gasto energético basal.
- b. () Somente os pacientes com perda ponderal acima de 10% do peso usual são candidatos a suporte nutricional parenteral.
- c. () Na pancreatite aguda grave, a nutrição parenteral deve ser considerada precocemente, para evitar atrofia dos enterócitos.
- d. () Após esofagectomia, está indicado suporte nutricional apenas nos casos de fístula da anastomose.
- e. () Nos casos de fístula intestinal, prefere-se a nutrição enteral para evitar translocação bacteriana.

3. Em casos de obstrução intestinal alta, quais dos distúrbios hidroeletrólíticos abaixo são mais frequentes?

- a. () Hipocalcemia e hiponatremia.
- b. () Hipernatremia e hipocalcemia.
- c. () Hiperidratação e hipomagnesemia.
- d. (X) Desidratação e hipopotassemia.
- e. () Desidratação e hiponatremia.

4. Enquanto a incidência do Câncer de Esôfago na China é de 240 casos/ano por 100mil habitantes, no Brasil é de:

- a. (X) 7 casos/ano por 100 mil habitantes.
- b. () 30 casos/ano por 100 mil habitantes.
- c. () 80 casos/ano por 100 mil habitantes.
- d. () 120 casos/ano por 100 mil habitantes.
- e. () 150 casos/ano por 100 mil habitantes.

5. Hérnia Interna pelo espaço de Petersen tem maior incidência após:

- a. () gastro-jejunoanastomose pré-cólica em gastrectomia parcial por úlcera péptica.
- b. (X) gastro-jejunoanastomose pré-cólica em cirurgia bariátrica.
- c. () gastro-jejunoanastomose pré-cólica em gastrectomia sub-total por câncer gástrico.
- d. () colecisto-jejunoanastomose pré-cólica por CA de pâncreas em estágio avançado.
- e. () hepático-jejunoanastomose pré-cólica por estenose das vias biliares.

6. A dosagem da alfafetoproteína (AFP) praticamente confirma o diagnóstico de Hepatocarcinoma, quando está acima de:

- a. () 50 ng/ml.
- b. () 90 ng/ml.
- c. () 100 ng/ml.
- d. () 120 ng/ml.
- e. (X) 200 ng/ml.

Processo Seletivo para Médico Residente

7. Com relação aos cistos no mesentério, no omento e no retroperitônio, assinale a alternativa **correta**:

- a. () Em crianças, são mais frequentes antes dos 02 anos.
 - b. () Os cistos do retroperitônio representam 25% das lesões císticas abdominais.
 - c. () A marsupialização é sempre recomendável para esses tipos de cistos.
 - d. (X) Cistos mesentéricos são mais frequentes e localizam-se principalmente no mesentério do íleo terminal.
 - e. () Todos esses cistos são lesões relativamente frequentes e podem ocorrer em qualquer idade.
-

8. Dentre as complicações pós-transplante hepático, a **menos** frequente é:

- a. () complicações biliares.
 - b. () episódios de rejeições agudas e crônicas.
 - c. (X) obstrução da veia cava inferior.
 - d. () hemorragia intra-abdominal.
 - e. () estenose da artéria hepática.
-

9. Na investigação do trauma abdominal, a laparoscopia é mais bem indicada no caso de:

- a. () gestação.
- b. () hipertensão intracraniana.
- c. () pneumotórax hipertensivo.
- d. () instabilidade hemodinâmica.
- e. (X) diminuição do período de observação clínica em casos duvidosos.

10. No paciente politraumatizado, é indicação absoluta de toracotomia na sala de emergência:

- a. () parada cardíaca no hospital em doente com trauma fechado de torax.
 - b. () assistolia à admissão hospitalar não relacionada a tamponamento cardíaco.
 - c. () ausência de sinais vitais no local do acidente.
 - d. (X) doente com suspeita de tamponamento cardíaco com pressão sistólica menor que 60mmHg e bradicardia.
 - e. () idade avançada.
-

11. Na cirurgia do trauma hepático, a realização de uma "mesh wrapping" significa:

- a. () tamponamento do fígado com compressas.
 - b. () oclusão das lesões com epiplon pediculado.
 - c. (X) envolvimento do lobo hepático com tela absorvível e fixação da mesma para comprimir lesões hepáticas.
 - d. () hepatectomia com ligadura dos vasos sangrantes.
 - e. () hepatorrafia e cola de fibrina.
-

12. Com relação às lesões traumáticas do esôfago, é **correta** a alternativa:

- a. () o tórax sempre deve ser drenado.
- b. (X) nas lesões penetrantes do pescoço, o esôfago é atingido em torno de 4% dos casos.
- c. () o trauma contuso é mais comum que o penetrante como causa de lesão esofágica.
- d. () o esôfago abdominal é o mais atingido.
- e. () a evolução das lesões esofágicas cervicais são mais graves que as torácicas.

13. Com relação a síndrome de Budd-Chiari, assinale a alternativa **verdadeira**:

- a. (X) Pode estar associada à policitemia vera.
 - b. () O anticoncepcional oral não é um fator de risco.
 - c. () O parênquima hepático é largamente atingido por fibrose.
 - d. () A radiografia simples de abdômen não mostra alterações.
 - e. () Não acarreta hipertensão portal.
-

14. Com relação ao íleo biliar, podemos afirmar que:

- a. () A mortalidade é em torno de 5%.
 - b. () Os homens são os mais acometidos.
 - c. (X) A idade média de acometimento é 70 anos.
 - d. () Raramente temos obstrução intestinal.
 - e. () No tratamento inicial, a vesícula biliar sempre é retirada.
-

15. Na pneumatose cística intestinal, é **correto** afirmar:

- a. () O cólon não é acometido.
 - b. () O mesentério sempre está preservado.
 - c. () A sintomatologia é grande e específica.
 - d. () Na maioria dos casos ela é primária e não secundária.
 - e. (X) Uma causa é a doença pulmonar obstrutiva crônica.
-

16. É **correto** afirmar sobre a oclusão mesentérica aguda:

- a. () A mortalidade é de no máximo 15%.
- b. () A dor abdominal é severa e localizada.
- c. () Sangue nas fezes surge precocemente.
- d. (X) A ingestão de cocaína é uma das causas.
- e. () A radiografia simples de abdômen diagnóstica pelo menos 50% dos casos.

17. Na anomalia da junção bílio-pancreática, é **correto** afirmar:

- a. () É mais comum no Chile.
 - b. () Acomete de 5-8% das pessoas.
 - c. () Ela é um fator protetor para câncer de vesícula.
 - d. () A colecistectomia não faz parte do seu tratamento.
 - e. (X) Ocorre quando o canal comum entre a via biliar e o ducto pancreático principal é maior que 15 mm.
-

18. Nas verminoses da via biliar, é **correto** afirmar:

- a. () A clonorquíase é mais comum nas Américas.
 - b. (X) Na equinococose, podemos ter obstrução completa da árvore biliar.
 - c. () O ascaris lumbricoides é o segundo helminto mais comum do homem.
 - d. () Na ascariíase bílio-pancreática, a colangite é o sintoma mais comum.
 - e. () Na fasciolíase, os vermes atingem a árvore biliar através da papila duodenal.
-

19. O antígeno carcinoembrionário (CEA) é usado em câncer colorretal com o objetivo de:

- a. () Realizar diagnóstico de câncer.
- b. () Realizar rastreamento populacional para câncer colônico.
- c. (X) Sugerir recidivas em paciente tratado por câncer.
- d. () Sugerir diferença entre patologia benigna e maligna.
- e. () Não ocorrer em doença benigna, fumantes etc.

Processo Seletivo para Médico Residente

20. Um paciente do sexo masculino, 65 anos, foi submetido a retirada colonoscópica de pólipó sésil, com 1,5 cm de diâmetro, de cólon sigmoide. O exame anatomopatológico mostrou adenoma túbulo-viloso com áreas de adenocarcinoma moderadamente diferenciado que atinge a mucosa e, em 10% da lesão, a submucosa.

Qual a conduta?

- a. () Observação e colonoscopias anuais.
 - b. () Observação e colonoscopias semestrais.
 - c. () Sigmoidectomia se houver recidiva da lesão.
 - d. (X) Sigmoidectomia e esvaziamento ganglionar.
 - e. () Mucosectomia colonoscópica da área afetada.
-

21. Considere um paciente, 18 anos, com trauma perforante de reto, por PAF há 2 horas, sem outras lesões associadas, localizado a 12 cm da margem anal.

Qual a conduta cirúrgica?

- a. (X) Ráfia primária.
 - b. () Cirurgia de Hartmann.
 - c. () Colostomia em sigmoide.
 - d. () Colostomia em sigmoide, drenagem pré-sacra, lavagem do segmento distal (sigmoide e reto) com soro fisiológico, saindo pelo canal anal.
 - e. () Ráfia primária e estoma de proteção.
-

22. Quando há discromia pós queimadura significa que:

- a. (X) Houve destruição do melanócito.
- b. () A espessura da cicatriz bloqueia a luz e a pigmentação.
- c. () A isquemia final é a responsável pela hipocromia.
- d. () Houve fixação de pigmentos no citoplasma do histiócito.
- e. () A descamação repetida provoca a proliferação de fibroblasto e há conseguinte hiperpigmentação.

23. Na queimadura por gases aquecidos, o fenômeno da respiração fica prejudicado:

- a. () Pelo edema da árvore brônquica e lábio.
 - b. () Pelo edema da glote e pela obstrução nasal.
 - c. (X) Pelo edema da parede e interstício alveolar.
 - d. () Pelo déficit circulatório em razão da perda de plasma.
 - e. () Pela falta de filtração renal e alta concentração de catabólitos.
-

24. Tipo de carcinoma basocelular mais propenso a dar metástases linfonodais:

- a. () Ulcerado.
 - b. () Superficial.
 - c. () Pigmentado.
 - d. (X) Basoescamoso.
 - e. () Nódulo-ulcerado.
-

25. Em relação aos tumores de células germinativas do testículo, assinale a alternativa **correta**:

- a. () Cerca de 30% dos seminomas são clinicamente confinados ao testículo.
- b. () Cerca de 30% dos tumores não seminatosos se apresentam como doença metastática reconhecida.
- c. () A radioterapia é a forma de tratamento mais amplamente aceita após a orquiectomia inguinal nos tumores não seminatosos.
- d. () A linfadenectomia retroperitoneal é a modalidade de tratamento mais usada nos tumores seminomatosos após a orquiectomia inguinal.
- e. (X) Diagnóstico histológico é o fator mais importante na história natural da neoplasia testicular.

26. O processo de lise da ureia por bactérias fornece um meio urinário alcalino e concentrações suficientes de carbonato e amônia para induzir a formação de cálculos infectivos.

Assinalar qual grupo de bactérias apresenta maior capacidade de desdobrar a ureia:

- a. (X) Proteus, Klebsiella, Pseudomonas e Stafilococcus.
 - b. () Proteus, Klebsiella, Pseudomonas e E. coli.
 - c. () Proteus, Klebsiella, E. coli e Stafiococcus.
 - d. () Proteus, E. coli, Pseudomonas e Stafiococcus.
 - e. () E. coli, Klebsiella, Pseudomonas e Stafiococcus.
-

27. A hiperplasia prostática benigna (HPB) deve-se à hiperplasia estromatoglandular, e é condição muito frequente em homens com mais de 50 anos.

Com relação ao tema, assinalar a alternativa **correta**:

- a. () O desenvolvimento da HPB não requer a presença intacta de uma série de reações, mantidas pelos andrógenos, mas os andrógenos causam a doença.
- b. (X) O desenvolvimento da HPB requer a presença intacta de uma série de reações mantidas pelos andrógenos, mas os andrógenos não causam a doença.
- c. () O desenvolvimento da HPB independe dos andrógenos.
- d. () O desenvolvimento da HPB requer a presença intacta de uma série de reações mantidas pelos andrógenos, e os andrógenos causam a doença.
- e. () O desenvolvimento da HPB não requer a presença intacta de uma série de reações mantidas pelos andrógenos, mas os andrógenos não causam a doença.

28. Assinale o subtipo de carcinoma brônquico que se caracteriza por apresentar crescimento na parede das vias aéreas distais (lepidic grown), preservando a arquitetura pulmonar, fazendo por vezes diagnóstico diferencial com pneumonia.

- a. () Adenocarcinoma metastático.
 - b. () Carcinoma espinocelular.
 - c. () Carcinoma de células grandes.
 - d. () Carcinoma de células pequenas.
 - e. (X) Carcinoma bronquiolo-alveolar.
-

29. Um paciente de 50 anos, sexo masculino, chega ao ambulatório com queixas de dor torácica à direita, astenia, anorexia e emagrecimento. O exame físico não apresenta grandes alterações. Uma radiografia de tórax é realizada e mostra uma massa em mediastino anterior. A tomografia computadorizada mostra uma massa em mediastino anterior, tocando a parede anterior do tórax, de 10 cm de diâmetro, limites imprecisos, circundando o tronco braquiocefálico venoso em mais de 270 graus e com desaparecimento dos planos de clivagem do mediastino.

Qual a principal hipótese diagnóstica e o primeiro procedimento a ser realizado?

- a. () Timoma grau I, biópsia excisional.
- b. (X) Timoma invasivo, biópsia com agulha lancetante orientada por tomografia computadorizada.
- c. () Teratoma, biópsia excisional (cirurgia com retirada de toda a massa).
- d. () Tumor de células germinativas tipo seminoma, biópsia excisional.
- e. () Linfoma, videocirurgia com biópsia e se possível ressecção total da massa.

Processo Seletivo para Médico Residente

30. Considere um paciente de 55 anos, masculino, grande fumante há mais de 20 anos e sem história prévia de neoplasia. Realizou exame radiológico do tórax que evidenciou um nódulo pulmonar solitário. O nódulo apresenta as seguintes características na tomografia computadorizada (CT): 2,5 cm de diâmetro, na medular, bordos irregulares, presença de calcificação periférica e ganho de 25 UH (Unidade Haunsfield) com a injeção de contraste.

Qual a melhor conduta a ser adotada?

- a. () Observação e nova CT em três meses.
 - b. () Lobectomia e linfadenectomia mediastinal.
 - c. (X) Segmentectomia e biópsia de congelação que se positiva para malignidade indica lobectomia e linfadenectomia mediastinal.
 - d. () Punção pulmonar transparietal e se esta for negativa = observação.
 - e. () Videotoroscopia e realização de segmentectomia.
-

31. Com relação à úlcera de perna hipertensiva ou úlcera de Martorell, é **correto** afirmar que:

- a. () Tem como base a lesão arterial por aterosclerose.
 - b. () A dor melhora quando o paciente deita em posição de Trendelenburg.
 - c. () O tratamento ideal para cura da úlcera é o enxerto livre de pele.
 - d. () A simpatectomia lombar leva à cicatrização e cura definitiva da úlcera.
 - e. (X) Ocorre, preferencialmente, na face lateral da perna de mulheres hipertensas.
-

32. O local mais comum de localização de êmbolos nas obstruções arteriais agudas é:

- a. () Bifurcação da braquial.
 - b. () Bifurcação da artéria ilíaca.
 - c. (X) Bifurcação da artéria femoral comum.
 - d. () Artéria femoral superficial ao nível do canal dos adutores.
 - e. () Artéria poplítea ao nível da interlinha articular do joelho.
-

33. Com relação a semiologia vascular, assinale a alternativa **correta**.

- a. () O endotélio do capilar linfático é semelhante ao do capilar venoso.
 - b. (X) Vasoconstrição com hiperidrose é sinal de hiperatividade simpática.
 - c. () Rubor cutâneo com diminuição da temperatura indica circulação colateral eficiente.
 - d. () Cianose intermitente é sinal de inviabilidade tissular.
 - e. () O aumento no tempo de enchimento venoso traduz um déficit de circulação venosa.
-

34. Qual o indicador mais sensível que nos possibilita suspeitarmos da existência de fístula no pós-operatório imediato de Gastroplastia By-pass gástrico laparoscópico para o tratamento da Obesidade Mórbida?

- a. () febre
 - b. () oligúria
 - c. () leucocitose
 - d. (X) taquicardia
 - e. () dor abdominal
-

35. Acredita-se que a infecção pelo *H. Pylori* desempenhe importante papel na patogênese de todas as seguintes patologias, **exceto**:

- a. (X) esofagite de refluxo.
 - b. () úlcera duodenal.
 - c. () linfoma gástrico.
 - d. () úlcera gástrica.
 - e. () adenocarcinoma gástrico.
-

36. Uma paciente, 30 anos, portadora de úlcera péptica recorrente apresenta elevados índices séricos de gastrina.

O mais provável local do tumor é:

- a. () fígado.
- b. (X) pâncreas.
- c. () estômago.
- d. () duodeno.
- e. () linfonodo.

37. Indique o melhor exame para confirmar a presença de Necrose Pancreática Infectada na pancreatite aguda:

- a. () Endoultrassonografia.
 - b. () Ultrassom de abdômen.
 - c. () Tomografia computadorizada de abdômen.
 - d. () Elevação dos níveis séricos da lipase na segunda semana.
 - e. (X) Punção percutânea por agulha.
-

38. A bactéria mais comumente identificada na Sepsis de origem no trato biliar é:

- a. () *Enterococos*.
 - b. (X) *Escherichia coli*.
 - c. () *Bacteroides fragilis*.
 - d. () *Enterobacter fragilis*.
 - e. () *Stafilococos coagulase-negativo*.
-

39. A anomalia mais frequentemente encontrada durante a dissecação inicial do pilar diafragmático para a realização da Funduplicatura Laparoscopica (Nissen) é:

- a. () Artéria frênica inferior direita.
- b. () Artéria hepática comum anômala.
- c. () Artéria hepática direita aberrante.
- d. (X) Artéria hepática esquerda aberrante.
- e. () Bifurcação proximal da artéria hepática comum.

40. Durante a realização de Colectomia Laparoscópica numa paciente de 40 anos, a Colangiografia intraoperatória identificou a presença de litíase com 6 mm de diâmetro no interior do colédoco.

A melhor maneira para resolver essa situação é:

- a. (X) Exploração laparoscópica transcística do colédoco.
- b. () Exploração do colédoco após conversão para laparotomia.
- c. () Exploração laparoscópica do colédoco através de coledocotomia.
- d. () Lithotripsia pós-operatória.
- e. () Observação.

**Página
em Branco.
(rascunho)**

**Página
em Branco.
(rascunho)**

**Página
em Branco.
(rascunho)**

**Página
em Branco.
(rascunho)**

**Página
em Branco.
(rascunho)**



**FEPESE • Fundação de Estudos e
Pesquisas Sócio-Econômicos**
Campus Universitário • UFSC
88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3953-1000
<http://www.fepese.ufsc.br>