



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital nº 001/2011 – HC - Edital nº 001/2010 – HT

Prova Específica – 07/11/2010

002 - 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. 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

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 -

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

- a) possuir os três macronutrientes (glicose, aminoácidos e lípidios) 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 hidroeletrólíticos, dor, hipóxia e hiper carbria.
- 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.

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

- a) A fissura anal está relacionada à hipertonia esfinteriana, e o paciente apresenta dor.
- b) A fissurectomia, com ou sem esfinterotomia 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 ressonância magnética somente avalia a ocorrência de abscessos.
- d) A fistulotomia deve ser realizada em 2 ou mais tempos (com reparo esfinteriano), nas fístulas trans, supra ou até extraesfinterianas, 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.

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.

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 peritoneal.
- 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.

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 tireoide, é correto afirmar:

- *a) Corresponde a 80% de todos os tumores da tireoide.
- 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 tireoide.

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

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

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.

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.

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) Meningiomelocle, 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 fâscia pararectal 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 linfóides.
- 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.

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*.

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 familiar.
- e) pelo menos três parentes com câncer de cólon.

38 - Nos parentes descendentes de pacientes com polipose adenomatosa familiar, 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.

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 resultados 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.

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 amilase.
- e) A amilase 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.