

300 a 303



UFPE



Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Pernambuco

Processo Seletivo Residência Médica 2013

Coordenação de Residência Médica

Prova Escrita de Conhecimentos em **CIRURGIA GERAL** GRUPO III

LEIA COM ATENÇÃO

- 01) Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02) Preencha os dados pessoais.
 - 03) Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões; se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04) Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
 - 05) Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06) Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
 - 07) Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (●).
- A marcação da folha de respostas é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08) Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09) Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
 - 10) Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
 - 11) Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12) Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Nome _____

Identidade _____

Órgão Exp.: _____

Assinatura _____

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



Cirurgia – Grupo III

- 01.** Sobre a trombocitopenia induzida por heparina (TIH), é correto afirmar que:
- A) a TIH usualmente ocorre dentro de poucas horas após a exposição primária à terapia com heparina.
 - B) a TIH ocorre com a heparina não fracionada de origem bovina ou porcina, mas não com a heparina de baixo peso molecular.
 - C) Mesmo pequenas exposições à heparina podem causar a TIH.
 - D) No caso de TIH, é obrigatório suspender a heparina e iniciar imediatamente o anticoagulante oral Warfarin.
- 02.** Uma das complicações observadas no tratamento das hérnias inguinais é a orquite isquêmica. Sobre esta condição, é correto afirmar que:
- A) usualmente desenvolve-se dentro da primeira semana após a herniorrafia.
 - B) ocorre em aproximadamente 10% das herniorrafias primárias, porém sua incidência é maior nas reoperações por recidiva das hérnias.
 - C) a causa mais comum é a ligação da artéria testicular.
 - D) o paciente inicialmente se apresenta com febre alta e com o testículo aumentado de volume e de consistência endurecida.
- 03.** Os anestésicos locais são muito usados na prática cirúrgica. Sobre eles, é correto afirmar que:
- A) o bloqueio do nervo é mais rápido quando a epinefrina é adicionada ao anestésico local.
 - B) os anestésicos bloqueiam a condução nervosa por atuarem nos canais de cálcio.
 - C) o uso de epinefrina juntamente com o anestésico local aumenta a toxicidade do anestésico local.
 - D) os anestésicos locais podem ser divididos, com base em suas estruturas químicas, em ésteres e amidos. Ambos, em geral, são metabolizados por colinesterases plasmáticas.
- 04.** A respeito da fase de inflamação na cicatrização de uma ferida, é correto afirmar que:
- A) na ausência de contaminação bacteriana significativa, os leucócitos polimorfonucleares (PMN) são prontamente substituídos como o tipo celular dominante pelos fibroblastos.
 - B) os macrófagos exercem um papel dominante nessa fase.
 - C) linfócitos não aparecem nas feridas durante essa fase; eles começam a aparecer na fase proliferativa.
 - D) os PMNs são as primeiras células a migrar para a ferida, atingindo um pico após o 3º dia; e são a origem de mais de trinta fatores de crescimento diferentes e citocinas.
- 05.** Em relação ao manuseio hidroeletrólítico do paciente cirúrgico, é correto afirmar que:
- A) deve-se estimar a quantidade de água corporal total nos obesos, acrescentando 10% a 15% do peso corpóreo.
 - B) a hipernatremia é diagnóstica de depleção do compartimento líquido extracelular.
 - C) na sobrecarga de líquido extracelular, usualmente estão envolvidos tanto o volume intersticial quanto o volume plasmático.
 - D) os recém-nascidos apresentam a maior proporção de água por peso corporal (cerca de 80%), porém essa proporção diminui para 65% por volta do 2º ano de vida, daí permanecendo mais ou menos constante.
- 06.** Um paciente de 64 anos é operado com diagnóstico de apendicite aguda complicada. O achado cirúrgico demonstra secreção purulenta envolvendo difusamente a cavidade abdominal. A respeito desse tipo de infecção, é correto afirmar que:
- A) a necessidade hídrica de um paciente com peritonite difusa é aproximadamente aquela de um paciente com 100% de superfície de área corporal queimada.
 - B) é sempre empírica a antibioticoterapia inicial de uma infecção intra-abdominal.
 - C) o achado de *Pseudomonas* sp. no líquido peritoneal afasta o diagnóstico de peritonite terciária.
 - D) Atualmente, a maioria das infecções intra-abdominais resulta de complicações pós-operatórias.
- 07.** Em 05 de maio de 1981 faleceu o prisioneiro Bobby Sands, ativista do Exército Irlandês de Libertação (IRA), na prisão de Maze, na Irlanda do Norte, após 66 dias de greve de fome. A utilização da inanição como instrumento de reivindicação, infelizmente, não é uma raridade. A respeito da resposta metabólica à inanição, é correto afirmar que:
- A) para manter as necessidades metabólicas basais, um indivíduo saudável e sem estresse necessita de 30 a 35 Kcal/Kg por dia.
 - B) um adulto normal possui 300 g a 400 g de carboidratos estocados na forma de glicogênio. A maior parte (200 g a 250 g) está estocada no fígado.
 - C) embora a proteólise durante a inanição ocorra principalmente dentro da musculatura esquelética, a degradação proteica também ocorre em órgãos sólidos.
 - D) durante o jejum de curto prazo as necessidades sistêmicas de glicose são supridas pela produção de lactato originário da musculatura esquelética.
- 08.** Um paciente de 72 anos é admitido no Serviço de Urgência com diagnóstico de colecistite aguda calculosa. É esperada uma taxa de complicações e mortalidade mais elevada nos pacientes idosos, como este. São alterações fisiológicas observadas com o envelhecimento, EXCETO:
- A) diminuição do número de neutrófilos.
 - B) diminuição do número de miócitos no miocárdio.
 - C) diminuição do número de hepatócitos.
 - D) diminuição do número de células tubulares renais.

09. A respeito da anatomia da glândula tireoide, é correto afirmar que:
- A) o nervo laríngeo recorrente habitualmente cruza posteriormente com a artéria tireoidiana superior.
 - B) a artéria tireoidiana superior usualmente origina-se da artéria carótida interna.
 - C) as veias tireoidianas média e inferior normalmente drenam diretamente para a veia jugular interna.
 - D) quando presente, a artéria ima tireoidiana usualmente origina-se diretamente da aorta ou da artéria inominada.
10. O sucesso dos transplantes deve-se enormemente ao uso das drogas imunossupressoras. Sobre essas drogas, é correto afirmar que:
- A) o Tacrolimus é cerca de dez vezes mais potente que a ciclosporina.
 - B) o Sirolimus e o Tacrolimus são considerados inibidores da calcineurina.
 - C) a ciclosporina apresenta complicações cosméticas como hirsutismo e hiperplasia gengival.
 - D) a azatioprina tem papel importante na prevenção e no tratamento da rejeição aguda.
11. Um recém-nascido (RN), do sexo masculino, desenvolve cianose significativa, poucos minutos após o parto. A despeito da máscara com oxigênio a 100%, o RN continua cianótico, taquipneico e dispneico. Em seguida, a criança fica bradicárdica e é entubada e ventilada. O murmúrio vesicular está ausente no hemitórax esquerdo. Uma radiografia de tórax revela o intestino e ponta da SNG na cavidade torácica esquerda. A criança é transferida para a UTI neonatal. Considerando o diagnóstico mais provável para o caso descrito, assinale a alternativa correta.
- A) A hérnia diafragmática congênita raramente está associada com outras anomalias.
 - B) O diagnóstico não é possível de ser estabelecido no período pré-natal.
 - C) A intervenção cirúrgica imediata é obrigatória, para salvar a criança da insuficiência respiratória.
 - D) Ambos os pulmões são acometidos pela hipoplasia.
12. Homem, com 22 anos, dá entrada no serviço de urgência vítima de agressão com ferimento de arma branca no pescoço. O paciente apresenta uma ferida no triângulo anterior, 2 cm acima do nível da cartilagem cricoide. Em relação ao traumatismo cervical, é correto afirmar que:
- A) o pescoço anterior é dividido em três zonas. A zona III representa a área abaixo da cartilagem cricoide até o nível da clavícula.
 - B) os ferimentos na zona II são mais comuns e usualmente apresentam uma menor mortalidade do que os ferimentos na zona I ou III.
 - C) as lesões penetrantes são as mais comuns e menos graves, se comparadas com as lesões fechadas.
 - D) os ferimentos no triângulo posterior comumente cursam com lesões do esôfago, das vias aéreas e das estruturas vasculares importantes.
13. Mulher, com 25 anos, procurou atendimento médico com queixa de dor abdominal. Apresentava tumoração palpável em hipocôndrio esquerdo. Negava etilismo, doenças, trauma e cirurgia. O exame de ressonância magnética revelou uma lesão sólido-cística com cerca de 10 cm de diâmetro, em corpo e cauda do pâncreas. A paciente foi submetida a uma pancreatectomia corpo-caudal com preservação do baço. O exame anatomopatológico macroscópico identificou uma tumoração sólida e cística. Considerando os dados apresentados, qual o diagnóstico mais provável para o caso?
- A) Tumor sólido pseudopapilar.
 - B) Neoplasia intraductal mucinosa papilífera.
 - C) Pancreatoblastoma.
 - D) Pseudocisto de pâncreas.
14. Homem, com 64 anos, foi submetido a endoscopia digestiva alta para investigação de dor epigástrica. Foi encontrada uma lesão ulcerovegetativa em corpo gástrico. Sobre o câncer gástrico, é correto afirmar que:
- A) na atual nomenclatura usada para descrever a extensão da linfadenectomia, D2 linfadenectomia significa: dissecação D1 mais dissecação dos linfonodos para-aórticos.
 - B) entre as manifestações paraneoplásicas específicas do câncer gástrico, podemos citar a *acantose nigricans* e a ceratose seborreica difusa (sinal de Leser-Trelat).
 - C) havendo metástases em três de quinze linfonodos regionais dissecados, de acordo com a atual classificação TMN da AJCC (2010), o estágio de envolvimento linfonodal é N2.
 - D) trastuzumab combinado com quimioterapia tem se mostrado uma opção encorajadora para tratar pacientes com HER2-neu negativo com câncer gástrico avançado ou metastático.
15. São anomalias do conduto peritônio-vaginal na criança, EXCETO:
- A) hérnia inguinal.
 - B) hidrocele comunicante.
 - C) hidrocele da vaginal.
 - D) criptorquidia.
16. Não é causa de poli-hidrânio durante a gestação:
- A) agenesia renal bilateral.
 - B) múltiplas atresias intestinais.
 - C) atresia de esôfago sem fístula.
 - D) artéria umbilical única.
17. A cirurgia é o método terapêutico de primeira escolha para o tratamento do nasoangiofibroma juvenil. Assinale o método auxiliar mais utilizado associado à cirurgia.
- A) Radioterapia.
 - B) Tratamento hormonal.
 - C) Ligadura da artéria carótida externa.
 - D) Embolização.

18. Dentre as cirurgias abaixo especificadas, assinale a de eleição para o tratamento do colesteatoma.
- A) Timpanoplastia.
 - B) Mastoidectomia.
 - C) Timpanotomia com colocação de tubo de ventilação.
 - D) Timpanomastoidectomia.
19. São condutas terapêuticas utilizadas em pacientes com hemopericárdio e tamponamento cardíaco, EXCETO:
- A) pericardiocentese subxifoidea.
 - B) janela pericárdica.
 - C) descompressão pericárdica por mediastinoscopia.
 - D) toracotomia submamária esquerda.
20. Com relação aos ferimentos traumáticos do coração, é incorreto afirmar que:
- A) são importantes fatores prognósticos: condições fisiológicas no momento da entrada no hospital / lesão anatômica e sua topografia / sincronização no sistema de atendimento.
 - B) a circulação extracorpórea com parada circulatória e hipotermia moderada é indispensável no tratamento da lesão cardíaca, por ser mais segura e oferecer melhores resultados em longo prazo.
 - C) lesão coronariana entre os pacientes que chegam vivos à sala de Emergência tem mortalidade em torno de 65%, sendo mais elevada na lesão coronariana esquerda.
 - D) lesão de câmara cardíaca única indica prognóstico mais favorável.
21. Um homem de 70 anos é portador de um *stent* coronariano e usa aspirina, diariamente. No presente momento, necessita ser submetido a uma cirurgia sobre o trato digestivo. O anestesista recusa-se a realizar o procedimento e sugere trocar a aspirina por outro agente antiagregante plaquetário. Assinale, dentre as alternativas abaixo, aquele que você escolheria, nessas condições.
- A) Clopidogrel.
 - B) Trifusal.
 - C) Ticlopidina.
 - D) Dicumarínicos.
22. Na avaliação pré-operatória de uma mulher de 69 anos, constatou-se que ela era portadora de doença coronariana grave, interferindo na sua condição cotidiana, com grande ameaça à vida. Como seria classificada a paciente, de acordo com a Sociedade Americana de Anestesiologia?
- A) ASA II.
 - B) ASA III.
 - C) ASA IV.
 - D) ASA V.
23. Antibioticoterapia profilática não deve ser usada em cirurgias limpas ou potencialmente contaminadas. No entanto, condições inerentes ao paciente ou relacionadas ao procedimento a ser realizado podem influenciar nessa conduta e recomendar o uso profilático dos antibióticos. Assinale a alternativa que não justifica essa condição.
- A) Idade acima de 70 anos, desnutridos, imunodeprimidos (transplantados, rádio e quimioterapia, neoplasias malignas avançadas, hepatopatas).
 - B) Implantes de próteses, diabetes, obesidade, doenças vasculares graves.
 - C) Valvulopatias cardíacas.
 - D) Uso de sonda vesical de alívio durante a cirurgia.
24. Um paciente do sexo masculino, com 60 anos, hígido, foi submetido a uma colectomia esquerda. No pós-operatório, desenvolveu processo infeccioso com formação de abscesso pélvico. Na avaliação das causas da infecção, a equipe faz referência às seguintes condições. Qual delas não deve ser considerada neste caso?
- A) Ocorreu um mecanismo seletivo de adaptação do agente infeccioso à situação adversa, alterando as características antigênicas do agente agressor para iludir os mecanismos de defesa do hospedeiro.
 - B) O agente infeccioso foi capaz de superar as adversidades do ambiente, quando em ausência de parasitismo.
 - C) A resposta dos linfócitos foi inadequada.
 - D) Estado de desnutrição.
25. Quatro diferentes situações clínicas serão apresentadas juntamente com a conduta tomada pela equipe de saúde. Assinale a conduta que não deveria ter sido realizada.
- A) **CASO 1:** Paciente jovem é submetido a cirurgia de grande porte. No fim do 1º dia de pós-operatório, embora apresente função respiratória normal, a gasometria revela: pH=7,30; pO₂=86; pCO₂=39; HCO₃⁻=18,12; BE = -7,5
Conduta: administração de HCO₃⁻.
 - B) **CASO 2:** Paciente tem 50 anos e é portador de um quadro de infecção bacteriana. Está hemodinamicamente estável, embora taquipneico. A gasometria registra: pH=7,42; pO₂=99; pCO₂=21,39; HCO₃⁻ = 18,12; BE = 8,0.
Conduta: a maioria da equipe opta pela oferta de HCO₃⁻ para evitar a sobrecarga respiratória, indesejável no paciente clinicamente doente.
 - C) **CASO 3:** Paciente diabético apresenta hipopotassemia e hipocloremia, sem alterações da função respiratória. A gasometria revela: pH=7,61; pO₂=91; pCO₂=41; HCO₃⁻=39,81; BE= +18
Conduta: correção dos níveis plasmáticos de sódio e potássio. Se necessário, pode-se ofertar um dos agentes acidificantes como o HCL, o cloridrato de arginina, a acetazolamida e o cloreto de amônio.
 - D) **CASO 4:** Paciente portador de DPOC e a gasometria registra: pH=7,29; pO₂=60; pCO₂=57; HCO₃⁻=26,5; BE= 1
Conduta: buscar a causa da hipoventilação e tratá-la por meio de ventilação adequada.

26. A estabilidade do pH é vital para as células. Para compatibilizar a vida, o organismo só admite variações limitadas da concentração de ácido ou base nos espaços extra e intracelular. Qual dos sistemas abaixo é o responsável pela estabilidade do pH no espaço extracelular?
- A) Tampão fosfato.
 - B) Tampão ácido carbonico-bicarbonato.
 - C) Sistema hemoglobina.
 - D) Ácidos resultantes do metabolismo.
27. Frente a uma agressão, o organismo responde metabolicamente com a liberação de citoquinas, deflagrando o estado de catabolismo. Nesse processo, cada citoquina liberada tem uma função definida. Qual das citoquinas abaixo não está relacionada com a ação descrita?
- A) Fator de Necrose Tumoral (TNF) → reduz o gasto energético.
 - B) Interleucina-1 (IL-1) → eleva a insulina, o glucagon e o ACTH.
 - C) Interleucina-2 (IL-2) → promove o aumento da lipólise.
 - D) Interleucina-6 (IL-6) → promove a síntese hepática de proteínas da fase aguda.
28. O jejum prolongado promove alterações no metabolismo dos indivíduos, repercutindo sobre os músculos, o tecido adiposo e o cérebro. Visando não comprometer a função desses setores, o organismo desenvolve respostas adaptativas. Assinale, a alternativa que não ocorre no jejum prolongado.
- A) Redução do metabolismo basal.
 - B) Aumento na oxidação de gorduras.
 - C) Desvio de corpos cetônicos do cérebro com eliminação pelos rins.
 - D) Maior retenção de água.
29. A avaliação do índice de prognóstico nutricional realizado no pré-operatório de um homem de 77 anos e portador de neoplasia maligna sugeriu que o risco de complicação pós-operatória era muito elevado. Dos resultados relacionados, um deles não tem correlação significativa com o grau de gravidade apontado. Assinale a alternativa que mostra esse resultado.
- A) Perda do peso corporal superior a 30%, desde o início da doença.
 - B) Anergia nos testes cutâneos.
 - C) Redução acentuada da contagem de linfócitos circulantes.
 - D) Expectativa do tempo de realimentação tardia.
30. Um homem de 30 anos sofreu um trauma de médio porte com lesões vasculares no nível da pele e subcutâneo. As lesões endoteliais presentes deram origem a uma série de eventos descritos como hemostasia primária. Nessa fase, as plaquetas desempenham papel fundamental. Simultaneamente, estímulos de diferentes substâncias são acionados, objetivando desenvolver o processo de adesão, ativação e agregação das plaquetas. Assinale, na relação abaixo, a substância que não está presente na fase de adesão das plaquetas.
- A) Troboxane A2.
 - B) Fator de von Willebrand.
 - C) Glicoproteína Ia/IIa.
 - D) Glicoproteína Ib.
31. Um paciente sofre uma entorse no tornozelo direito e, apesar da imobilização, forma-se um importante hematoma local. A equipe médica observa, no final de seis horas, que há progressão do hematoma, sugerindo falha no processo de coagulação. Testes para avaliar a coagulação evidenciaram alterações na via intrínseca do processo de hemostasia. Assinale, na relação abaixo, a alteração que justifica esse resultado.
- A) Tempo de protrombina alargado.
 - B) Diminuição do Fator Tecidual.
 - C) Diminuição do Fator VII.
 - D) Tempo de trombolastina parcial alargado.
32. Uma mulher de 66 anos desenvolve um quadro clínico compatível com sepse depois de um trauma grave. Na sequência, surgem anormalidades trombofibrinolíticas, agravando ainda mais o quadro clínico. Considerando o diagnóstico provável de uma CIVD, qual dos achados abaixo não é compatível com este caso?
- A) Baixos níveis de antitrombina III.
 - B) Baixos níveis de proteína C.
 - C) Baixos níveis de proteína S.
 - D) Baixos níveis do inibidor do ativador do plasminogênio.
33. Uma mulher de 24 anos, portadora de cálculos biliares, desenvolve uma pancreatite grave, em consequência de uma obstrução próxima ao esfíncter de Oddi. Na avaliação clínica, registra-se: Pressão arterial = 120/70 mmHg; temperatura corporal = 39,9°C; frequência respiratória = 30mov./min.; pCO₂ = 30 mm/Hg; frequência cardíaca = 160 bat./min.; 3000 leucócitos/mm³. Com base nesses dados, a equipe médica concluiu que esse paciente apresentava:
- A) SIRS.
 - B) Bacteremia.
 - C) Sepse grave.
 - D) Choque séptico.

34. O processo de cicatrização é comum a todas as feridas, independente do agente causador da lesão. A partir da agressão, o organismo responde com uma sequência de eventos celulares, moleculares e bioquímicos, visando à reconstituição tecidual. Fundamentado nessa premissa, assinale a alternativa incorreta.
- A) Fator de crescimento de transformação alfa (TGF- α): Origem nas plaquetas.
 - B) Fator de crescimento de transformação beta (TGF- β): Origem nas plaquetas.
 - C) Fator de necrose tumoral alfa (TNF- α): Origem nos monócitos e linfócitos.
 - D) interleucina (IL-1): Origem nos macrófagos.
35. Uma mulher de 77 anos, obesa, hipertensa e portadora de varizes nos membros inferiores foi submetida a um procedimento cirúrgico ortopédico, permanecendo imobilizada no leito por vários dias. Embora nunca tenha manifestado algum sinal de trombose venosa apresenta, como queixa, dor torácica e dispneia. Duas horas após o início desses sintomas, registra-se hipotensão e insuficiência respiratória grave. Qual dos exames abaixo pode ser considerado padrão ouro para confirmar o provável diagnóstico, se a ecografia mostrar que o ventrículo direito está normal?
- A) Cintilografia.
 - B) Tomografia helicoidal.
 - C) Angiorressonância.
 - D) Arteriografia.
36. Um homem de 59 anos, obeso e hipertenso, deverá ser submetido a uma intervenção cirúrgica de grande porte sobre o trato digestivo. A avaliação pré-operatória classificou o caso como ASA IV. Considerando que a classificação da Sociedade Americana de Anestesiologia é universalmente aceita, assinale a alternativa incorreta.
- A) Excelente avaliador do risco cirúrgico.
 - B) A avaliação leva em conta apenas as características do paciente.
 - C) É um bom preditor de mortalidade.
 - D) Estratifica o estado físico do paciente.
37. Diretrizes sobre Câncer Colorretal, estabelecidas em 2006 pelos "American College of Gastroenterology, American Gastroenterological Association e American Society of Gastrointestinal Endoscopy", recomendam que os intervalos das revisões pós-polipectomia devem ser atualizados. Nesse contexto, assinale a alternativa incorreta.
- A) Pacientes com um pequeno pólipó sésil serrilhado (< 10 mm) sem displasia devem repetir uma colonoscopia em cinco anos.
 - B) Pacientes com um pólipó sésil serrilhado \geq 10 mm devem ser submetidos à repetição da colonoscopia em três anos.
 - C) Pacientes com um pólipó sésil serrilhado com displasia de qualquer tamanho devem ser submetidos à repetição da colonoscopia em três anos.
 - D) Pacientes com a síndrome da polipose serrilhada devem ser submetidos à repetição da colonoscopia em dois anos.
38. Sabe-se que a sarcopenia está presente em mais de um terço dos pacientes com cirrose hepática após o transplante de fígado, de acordo com pesquisas relatadas pela "American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD)". Sobre isso, assinale a alternativa incorreta.
- A) O comportamento clínico dos cirróticos transplantados com sarcopenia é significativamente diferente do observado nos cirróticos não transplantados.
 - B) A sarcopenia está associada ao aumento da mortalidade em pacientes com cirrose, embora não sejam conhecidas as causas que reduzem a morbidade ou mortalidade após transplante de fígado.
 - C) A sarcopenia ocorre mais frequentemente entre as mulheres.
 - D) A sarcopenia pode ser corrigida em cerca de 20% dos pacientes, após o transplante.
39. Um homem de 54 anos queixa-se de dor intensa no QSD do abdome. Relata cirurgia de grande porte, recentemente. Está com a temperatura corporal de 39°C, taquipneico, desidratado e ansioso. O exame do abdome é muito doloroso, notadamente, no QSD, onde se palpa uma massa. O exame laboratorial evidenciou 16.000 leucócitos/mm³ e USG do abdome revelou uma vesícula aumentada de volume (2x), de paredes espessas, porém sem cálculos. Qual das alternativas abaixo não justifica o desenvolvimento desse quadro clínico?
- A) A estase biliar pode alterar a composição química da bile e promover lesão na mucosa da vesícula.
 - B) Nutrição parenteral total pode ser responsável pela condição clínica apresentada pela paciente.
 - C) Ocorreu obstrução do cístico, promovendo distensão da vesícula biliar, isquemia, seguida de necrose da parede, em poucas horas.
 - D) O paciente tem passado de cirurgia de grande porte (de Aorta ou coração), queimaduras ou traumatismos.
40. Um homem de 66 anos, hígido, apresenta uma súbita hemorragia digestiva baixa. O sangue eliminado é vivo, em grandes proporções, mas em poucas horas apresenta um declínio. A equipe optou por realizar uma colonoscopia, que não evidenciou qualquer lesão colônica. Na sequência, indicou uma angiografia, com objetivo de diagnosticar e tratar a lesão. Das quatro hipóteses diagnósticas relacionadas abaixo, qual delas atende a esta condição?
- A) Retocolite ulcerativa agudizada.
 - B) Angiodisplasia.
 - C) Doença diverticular.
 - D) Megacolo tóxico.

41. Uma mulher de 60 anos procura o hospital com uma lesão no canal anal. Na avaliação clínica, a equipe busca dados para firmar o diagnóstico e registra nos antecedentes da paciente os dados abaixo relacionados. Entre eles, qual não apresenta forte evidência de risco para câncer anal?
- A) Infecção com papilomavírus humano.
 - B) História de doença sexualmente transmissível.
 - C) História de doença maligna cervical, vulvar ou vaginal.
 - D) Uso continuado de aspirina.
42. Um homem de 65 anos, saudável, apresenta sangramento retal relacionado ao esforço do ato de defecar. O exame proctológico evidencia lesões na margem do ânus, compatível com doença hemorroidária. Buscando explicar a fisiopatologia dos achados clínicos, a equipe analisa as questões abaixo. Qual dessas afirmativas está correta se o diagnóstico for de doença hemorroidária?
- A) O tecido conjuntivo que ancora as fibras musculares e a rede vascular ao sistema esfinteriano adjacente pode sofrer desgaste com a idade, permitindo a protrusão das hemorroidas pelo canal anal.
 - B) A principal manifestação clínica das hemorroidas não complicadas é a dor, explicada pela distensão das paredes das veias.
 - C) A ligadura elástica é um método bastante utilizado no tratamento das hemorroidas. No entanto, a dor observada no período imediato, pós-tratamento, ocorre quando a fixação do anel elástico é realizado internamente à linha pectínea.
 - D) A trombose das hemorroidas externas causa hemorragia importante, devido à necrose da parede dos vasos trombosados.
43. Um homem de 60 anos é submetido a uma cirurgia para tratar um câncer gástrico. Apesar da condição nutricional, o procedimento foi bem sucedido. Passado seis meses, a equipe médica diagnosticou uma hérnia incisional, na linha média do abdome, local da cicatriz cirúrgica. Foram relacionadas causas prováveis dessa complicação. Dentre as hipóteses levantadas, assinale a alternativa correta.
- A) A não aplicação de tela sintética no fechamento da parede foi responsável pela complicação descrita.
 - B) A recidiva do tumor é responsável pela complicação descrita.
 - C) O comprometimento do estado nutricional do paciente provocado pela doença de base contribuiu para a formação da hérnia.
 - D) O material de sutura absorvível, empregado na síntese da parede abdominal (pós-gastrectomia) não pode ser responsabilizado pela ocorrência da hérnia.
44. Um paciente de 65 anos apresentou sangramento retal de moderada intensidade. Internado, realizou colonoscopia, que revelou doença diverticular universal e um único pólipó pediculado (1,0 cm) no descendente, sem sangramento ativo. Qual das medidas abaixo está correta?
- A) Indicar colectomia total de urgência admitindo que o sítio de sangramento tivesse origem na doença diverticular universal.
 - B) Retirar o pólipo, observar novas hemorragias e pesquisar regularmente a presença de novos pólipos, mesmo diante de uma biópsia positiva para adenoma.
 - C) Iniciar radioterapia pré-operatória e colectomia esquerda se a biópsia for positiva para adenocarcinoma, localizado no ápice do pólipo.
 - D) Realizar uma colectomia esquerda e quimioterapia neoadjuvante se a biópsia for positiva para adenocarcinoma, localizado no ápice do pólipo.
45. Um paciente, com 76 anos, é portador de icterícia obstrutiva determinada pela presença de cálculos no colédoco, demonstrado pela USG. Seu estado geral era bom e a avaliação dos sistemas cardiovascular e respiratório eram normais. A equipe optou por realizar uma colangiopancreatografia e esfinteroplastia, via endoscópica, objetivando a remoção de cálculos biliares. Seis horas depois do procedimento, o paciente apresentou um quadro compatível com SIRS. Diante disso, a equipe discute a nova conduta e relaciona as possibilidades, que foram expostas abaixo. Assinale qual dos procedimentos abaixo não deve ser utilizado, neste caso.
- A) Manter um nível de saturação de O₂ acima de 97% por meio de ventilação adequada e, se necessário, utilizar o auxílio de intubação endotraqueal.
 - B) Atuar buscando eliminar o foco de infecção por meio de drenagem cirúrgica das vias biliares.
 - C) Priorizar o suporte hemodinâmico para manter a perfusão tissular.
 - D) Postergar uma drenagem cirúrgica, em função da condição clínica do paciente.
46. Dentre as alterações benignas da mucosa da laringe tratadas pela microcirurgia, assinale a que é considerada de origem congênita.
- A) Nódulo vocal.
 - B) Cistos intracordais.
 - C) Polipose difusa bilateral.
 - D) Granolomas.
47. Todas as alternativas abaixo relacionadas são locais frequentes de metástases à distância no carcinoma broncogênico, EXCETO:
- A) sistema nervoso central e adrenal (glândula suprarrenal).
 - B) fígado e ossos.
 - C) sistema nervoso central e rins.
 - D) ossos e adrenal (glândula suprarrenal).

- 48.** Paciente do sexo masculino, com 55 anos de idade, foi atendido em Serviço de Emergência com dor precordial irradiada para o dorso. Ao exame: sudorese na frente e palidez cutânea com pulsos periféricos palpáveis, exceto no membro inferior direito. A pressão arterial era de 230 x 110 mmHg, com ausculta cardíaca revelando sopro diastólico suave em foco aórtico acessório. O exame radiológico do tórax mostrou-se inconclusivo. A principal hipótese diagnóstica é:
- A) pericardite.
 - B) embolia pulmonar.
 - C) infarto agudo do miocárdio.
 - D) dissecação aórtica.
- 49.** A ressecção transuretral da próstata (RTUP) permanece como padrão ouro no tratamento da hiperplasia prostática benigna com obstrução severa do trato urinário inferior no homem. A complicação mais comum após a realização da RTUP é:
- A) incapacidade de micção.
 - B) hemorragia, requerendo transfusão.
 - C) infecção do trato urinário.
 - D) síndrome da ressecção transuretral com distúrbios hidroeletrólíticos.
- 50.** Paciente com 27 anos, do sexo masculino, politraumatizado, foi levado à sala de cirurgia para laparotomia. Durante a cirurgia, identificou-se um hematoma retroperitoneal e trombose da artéria renal direita, com rim esquerdo normal. Apesar da administração de sangue e cristaloides, o paciente está instável, apresentando coagulopatia e hipotensão. Qual o melhor tratamento para este caso?
- A) Autotransplante renal.
 - B) Reparo aberto da trombose da artéria renal direita.
 - C) Nefrectomia direita.
 - D) Ponte arterial esplenorenal.