

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.

PROVA DE CIRURGIA GERAL
Programas com pré-requisitos de Residência Médica em Cirurgia Geral

QUESTÃO 01

Todas as substâncias abaixo citadas são peptídeos gastrintestinais com funções tanto endócrina, quanto parácrina e de neurotransmissor, **EXCETO**:

- a) Somatostatina.
- b) Neurotensina.
- c) Histamina.
- d) Colecistocinina.

QUESTÃO 02

São afirmativas **verdadeiras** sobre as ações das catecolaminas na motilidade intestinal, **EXCETO**:

- a) A Adenosina causa contração da musculatura intestinal lisa e inibe a secreção intestinal.
- b) O efeito sinalizador da Norepinefrina é finalizado pela Monoamino-Oxidase intracelular ou pela rápida recaptação pelos transportadores de amina.
- c) A Dopamina pode produzir efeitos tanto inibitórios quanto excitatórios no trato gastrointestinal
- d) A Norepinefrina é sintetizada a partir da Tirosina e é liberada nas terminações nervosas simpáticas pós-ganglionares que inervam os gânglios entéricos e vasos sanguíneos.

QUESTÃO 03

O crescimento e a diferenciação celular são um processo complexo, regulado por vários genes e seus produtos. Sobre eles podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Fatores de Crescimento Celular, Matriz extracelular, Moléculas de adesão Célula-Célula são implicados no controle da proliferação celular.
- b) Alterações na Matriz Celular e Interações Célula-Célula são particularmente importantes para regular o fenótipo invasivo que é característico de células malignas.
- c) Três subtipos de receptores na superfície celular iniciam a sinalização que levam à proliferação celular; são eles Tirosina quinase, Serina-treonina quinase e o da Proteína G acoplada a receptores.
- d) A ativação da Via de Sinalização Wnt leva ao acúmulo de β -catenina no núcleo celular, sendo translocada para o citoplasma, desbloqueando genes alvo para a proliferação celular.

QUESTÃO 04

São afirmativas **verdadeiras** sobre a dor aguda abdominal, **EXCETO**:

- a) Os neurotransmissores das fibras C, não mielinizadas, são a substância P e o Peptídeo relacionado à serotonina.
- b) A "dor referida" geralmente é mal localizada.
- c) Os neurorreceptores sensoriais nos órgãos abdominais são localizados na mucosa e muscular de toda a víscera, em estruturas serosas como o peritônio e no mesentério.
- d) A dor no ponto de McBurney, na apendicite aguda, é considerada uma dor do tipo somatoparietal.

QUESTÃO 05

A ocorrência de náuseas e vômitos no pós-operatório é causa frequente de desconforto para os pacientes. Sobre os vômitos podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A estimulação dos receptores de Serotonina 5-HT₃ leva à liberação de Dopamina, que por sua vez estimulam receptores D₂ da Dopamina no Centro do Vômito, ativando a seqüência emética.
- b) A Metoclopramida é uma substância inibidora do receptor 5-HT₃ e a Ondasentron é um antagonista do receptor D₂ da Dopamina.
- c) Durante o vômito, a contração peristáltica retrógrada tem início no jejuno.
- d) A ocorrência de vômito no pós-operatório é mais comum em mulheres.

QUESTÃO 06

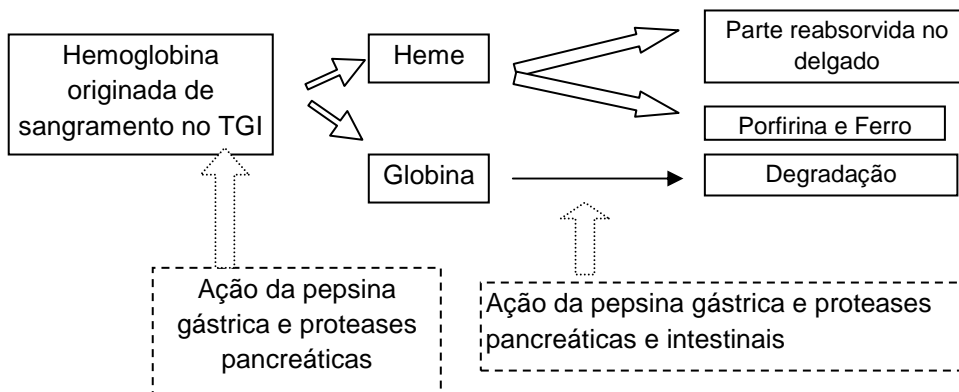
São afirmativas **verdadeiras** sobre o suporte nutricional, **EXCETO**:

- As mudanças do estado nutricional são mais prontamente refletidas nos níveis séricos de transferrina que da albumina, em função da meia-vida mais longa desta última.
- Em pacientes com perda não intencional de mais de 10% do seu peso, nos últimos 6 meses, o suporte nutricional agressivo, por período mínimo de 7 dias antes da cirurgia, reduz as complicações peri-operatórias e a mortalidade.
- Tanto a nutrição parenteral total quanto a nutrição enteral trazem menos benefícios para pacientes desnutridos quando são administrados no pós-operatório em relação ao pré-operatório.
- Níveis séricos normais de pré-albumina, em pacientes portadores de insuficiência renal crônica, indicam um bom estado nutricional.

QUESTÃO 07

Considere uma paciente de 60 anos, assintomática, na qual, durante exames de rotina, foi detectada anemia ferropriva. Foi então realizada pesquisa de sangue oculto nas fezes pelo método imunoquímico, que foi positiva.

Observe o esquema abaixo e identifique a afirmativa **INCORRETA**:



- O exame realizado para pesquisa de sangramento digestivo nas fezes detecta porfirina e ferro provenientes da degradação do grupo heme e pode ser positivo igualmente para sangramento do trato digestivo superior e inferior.
- O encontro de uma neoplasia de cólon na colonoscopia dispensa a realização de endoscopia digestiva alta, para investigação da anemia.
- Caso uma colonoscopia realizada não encontre alterações que justifiquem a anemia, deve-se realizar uma endoscopia digestiva alta.
- No caso acima, em relação à investigação diagnóstica da anemia, deveria ter sido feita uma colonoscopia e não a pesquisa de sangue oculto nas fezes.

QUESTÃO 08

São afirmativas **verdadeiras** sobre a síndrome do intestino curto, **EXCETO**:

- a) Em pacientes portadores de síndrome do intestino curto, o uso da colestiramina via oral pode aumentar a diarreia naqueles com grandes ressecções jejunais.
- b) Os pacientes com a síndrome do intestino curto têm maior incidência de colelitíase e os cálculos são mais frequentemente do tipo pigmentados.
- c) Esteatorréia ocorre se 100 cm ou mais do jejuno são ressecados.
- d) Inibidores da bomba de prótons e agentes anticolinérgicos são úteis para diminuir o trânsito intestinal na síndrome do intestino curto.

QUESTÃO 09

São afirmativas **verdadeiras** sobre a obesidade e seu tratamento, **EXCETO**:

- a) A Síndrome de Pickwick geralmente está associada com pacientes superobesos, com IMC maior que 60kg/m^2 .
- b) A estenose da gastrojejunoanastomose, no By-pass gástrico com Y de Roux, independe do tipo de grampeador utilizado na anastomose - Circular ou Linear - e manifesta-se em geral após os primeiros 6 meses de cirurgia.
- c) Na cirurgia de By-pass gástrico com Y de Roux, a presença de úlceras marginais que não melhoram com o tratamento clínico levanta a suspeita de fístula para o estômago excluído.
- d) A sibutramina é um anorexígeno que bloqueia o reaproveitamento de norepinefrina, serotonina e dopamina no hipotálamo.

QUESTÃO 10

As hérnias internas podem ser secundárias a anormalidades do desenvolvimento embrionário ou adquiridas após cirurgias abdominais.

Sobre elas podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) As hérnias paraduodenais são mais frequentes à direita.
- b) Na hérnia pelo forame de Winslow, os sintomas podem ser intermitentes.
- c) Em 2/3 das vezes, o conteúdo das hérnias paraduodenais é o intestino delgado.
- d) As hérnias paraduodenais devem ser reparadas eletivamente quando diagnosticadas durante uma laparotomia, sempre que possível.

QUESTÃO 11

São afirmativas **verdadeiras** sobre os melanomas e seu tratamento, **EXCETO**:

- a) Lesões suspeitas são caracterizadas, entre outros aspectos, por bordas irregulares, assimetria, variação de cor, alterações recente de cor ou elevação.
- b) A dosagem de LDH é um parâmetro utilizado para a classificação TNM do melanoma e para o seu estadiamento.
- c) Não há benefício, na ressecção dos melanomas, a obtenção de margens maiores do que 2 a 3 cm.
- d) Em lesões suspeitas de melanoma, deve-se a princípio realizar-se uma biópsia excisional com margem de 1cm.

QUESTÃO 12

São afirmativas **verdadeiras** sobre a abordagem do melanoma, **EXCETO**:

- a) Em lesões suspeitas, as biópsias excisionais não devem ser feitas com margens muito grandes, pois dificultarão o estudo do linfonodo sentinela posteriormente.
- b) Lesões com menos de 0,75mm de profundidade não têm indicação de pesquisa de linfonodos sentinela.
- c) A biópsia do linfonodo sentinela permite uma avaliação histológica mais detalhada do linfonodo e evita a morbidade da dissecação linfonodal profilática naqueles que são negativos.
- d) O maior eixo da ressecção da lesão deve ser no sentido das linhas de força da região.

QUESTÃO 13

São afirmativas **verdadeiras** sobre as complicações dos transplantes de órgãos sólidos, **EXCETO**:

- a) O início de febre, mal-estar, mialgia, tosse e elevação discreta de alanina aminotransferase 6 a 8 semanas após o transplante leva ao diagnóstico mais provável de infecção por citomegalovirus.
- b) Pacientes transplantados renais têm maior risco para isquemia intestinal do que transplantados hepáticos.
- c) A estenose da anastomose biliar após transplante hepático ortotópico geralmente ocorre 2 a 6 semanas após o transplante.
- d) As infecções oportunistas após os transplantes de órgãos sólidos se desenvolvem geralmente após o primeiro mês, sendo as infecções pelo herpes vírus as mais comuns.

QUESTÃO 14

São afirmativas **verdadeiras**, **EXCETO**:

- a) A vasculite gastrintestinal no lúpus, embora frequente, possui baixa mortalidade.
- b) A pneumatose cistóide intestinal pode estar associada a vasculite lúpica.
- c) As complicações gastrintestinais encontradas em pacientes portadores de artrite reumatóide, como perfuração de úlcera e sangramento, em geral, são decorrentes da terapia medicamentosa e não da doença.
- d) Na poliarterite nodosa com envolvimento gastrintestinal, a artéria mesentérica superior é o vaso mais frequentemente envolvido.

QUESTÃO 15

São afirmativas **verdadeiras** sobre o sangramento gastrintestinal secundário ao estresse em pacientes no pós-operatório, **EXCETO**:

- a) O uso de profilaxia para úlcera de estresse em unidades de tratamento intensivo não é recomendado rotineiramente.
- b) O risco de ressangramento em geral é baixo com baixa taxa de mortalidade.
- c) O controle endoscópico da hemorragia, seguido da terapia adjuvante com inibidores de bomba de prótons, é a opção terapêutica preferida.
- d) Falência respiratória e coagulopatia são fortes fatores de risco independentes para sangramento gastrintestinal relacionado ao estresse.

QUESTÃO 16

São afirmativas **verdadeiras** sobre a dor abdominal e o abdome agudo na gravidez, **EXCETO**:

- a) O sintoma de apresentação mais comum da apendicite aguda é a dor no quadrante inferior direito do abdome.
- b) A maioria das pancreatites na gravidez são idiopáticas, sendo mais comuns no primeiro trimestre.
- c) Embora a apendicectomia laparoscópica possa ser usada com segurança durante qualquer trimestre de gravidez a interferência pelo útero gravídico pode ser uma contra indicação relativa.
- d) Úlceras sangrantes são mais comuns no terceiro trimestre de gestação ou no pós-parto.

QUESTÃO 17

São afirmativas **verdadeiras** sobre a injúria por irradiação, **EXCETO**:

- a) Uma abordagem recente para o tratamento da enterite crônica por radiação é a oxigenoterapia hiperbárica.
- b) Uma expressão aumentada de bcl-2 tem um efeito protetor contra a apoptose induzida pela radiação.
- c) Nos casos com indicação cirúrgica, deve-se realizar a ressecção de todo o intestino doente para evitar a recorrência do quadro.
- d) A ocorrência de complicações da enterite crônica por radiação está relacionada à realização de quimioterapia concomitante.

QUESTÃO 18

São afirmativas **verdadeiras** sobre as complicações da Endoscopia Digestiva Alta, **EXCETO**:

- a) Perfuração intratorácica quando pequena e contida por tecidos circunjacentes ao esôfago pode ser tratada conservadoramente com antibióticos e uso de Sonda Nasogástrica.
- b) A perfuração durante o procedimento endoscópico alto é mais comum na orofaringe e esôfago cervical.
- c) O abscesso retrofaríngeo após perfuração laríngea pode manifestar-se dias ou até semanas após a perfuração.
- d) A condição fundamental para uso de próteses esofagianas removíveis de polietileno nas perfurações é não haver comunicação com o espaço pleural.

QUESTÃO 19

São afirmativas **verdadeiras** sobre o tratamento do câncer de bexiga, **EXCETO**:

- a) A cistectomia radical com linfadenectomia pélvica bilateral é o tratamento de escolha para pacientes com câncer de células transicionais que invadem a camada muscular superficial ou profunda.
- b) A associação de quimioterapia neoadjuvante à cistectomia radical tem mostrado melhora nos resultados de sobrevida e é uma tendência atual do tratamento.
- c) A cistectomia radical em homens inclui a ressecção em bloco da bexiga, próstata, vesículas seminais, uretra proximal, tecido adiposo circunjacente e peritônio.
- d) O tratamento de lesões T1 pela ressecção cistoscópica transuretral comporta um baixo índice de recorrência.

QUESTÃO 20

Sobre os adenocarcinomas gástricos, é **CORRETO** afirmar:

- a) Originam-se mais frequentemente das células da mucosa gástrica produtoras de muco e não daquelas produtoras de ácido.
- b) A disseminação metastática nos tumores do tipo difuso ocorre preferencialmente por via hematogênica.
- c) São mais comuns na grande do que na pequena curvatura.
- d) Mulheres, em geral, têm pior prognóstico.

QUESTÃO 21

São afirmativas **verdadeiras** sobre o estadiamento e o tratamento cirúrgico dos tumores gástricos, **EXCETO**:

- a) No estadiamento inicial, recomenda-se uma tomografia de abdome e pelve, pois o achado de metástase visceral ou ascite maligna pode evitar laparotomia desnecessária.
- b) A margem proximal recomendada nos tumores distais é de 7 a 8 cm, pois a ocorrência de invasão microscópica até 5 cm da lesão é frequente.
- c) Laparoscopia e o US endoscópico, em geral, são indicados para estadiamento locorregional e o melhor momento para realiza-los é após a exclusão de doença sistêmica.
- d) Pacientes nos quais o estadiamento pré-operatório prevê a necessidade de esplenectomia devem receber vacina para pneumococos, meningococos e Haemophilus influenza.

QUESTÃO 22

A anatomia segmentar hepática, como originalmente descrita por Claude Couinaud, apresenta a terminologia que deve ser usada para descrever as ressecções hepáticas de acordo com o consenso da conferência internacional de Brisbane, de 2000. De acordo com essa nomenclatura, a **trissegmentectomia direita** e a **trissegmentectomia esquerda** consistem na ressecção dos seguintes segmentos, respectivamente:

- a) IV, V, VI, VII, VIII
II, III, IV, V, VIII.
- b) IV, V, VI, VII.
II, III, IV, V.
- c) IV, V, VI, VII
II, III, IV, VIII
- d) V, VI, VII, VIII
II, III, IV, V, VI

QUESTÃO 23

São ramos da artéria mesentérica superior, **EXCETO**:

- a) Artéria cólica média.
- b) Artéria cólica direita.
- c) Artéria gastroepiplóica direita.
- d) Arteria pancreatoduodenal inferior.

QUESTÃO 24

Para a realização de uma hepatectomia, a previsão da quantidade de parênquima hepático residual funcional é um fator determinante na evolução pós-operatória. Sobre essa condição, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Paciente com remanescente hepático de fígado normal maior que 20% tem menor taxa de complicação pós-operatória e admissão em centro de tratamento intensivo.
- b) Em pacientes com alterações hepáticas, recomenda-se uma preservação de mais de 40% da massa hepática.
- c) O volume hepático residual, isoladamente, não prediz a função hepática residual após a ressecção.
- d) A medida direta do volume hepático residual, pela tomografia computadorizada tridimensional, tem baixa acurácia mesmo em pacientes com fígado normal.

QUESTÃO 25

São afirmativas **verdadeiras** sobre o carcinoma hepatocelular, **EXCETO**:

- a) A hiperplasia adenomatosa é uma lesão pré-maligna que pode ser curada pela ressecção.
- b) A icterícia é um achado frequente.
- c) O carcinoma fibrolamelar é mais frequente em pacientes jovens, sem cirrose e tem melhor prognóstico.
- d) O único critério absoluto que torna o tumor irressecável é a presença de doença extra-hepática.

QUESTÃO 26

São afirmativas **verdadeiras** sobre o câncer de ducto biliar extra-hepático, **EXCETO**:

- a) O adenocarcinoma do tipo infiltrante é o mais frequente.
- b) A ocorrência de metástase hematogênica é rara.
- c) O adenocarcinoma hilar geralmente não está associado com distensão da vesícula biliar.
- d) O envolvimento de ductos biliares secundários de um lado e encarceramento vascular do outro não permite uma ressecção completa da lesão.

QUESTÃO 27

São afirmativas **verdadeiras** sobre o câncer de vesícula biliar, **EXCETO**:

- a) Vesícula em Porcelana com padrão de calcificação do tipo completa tem pouca chance de desenvolver câncer, quando comparada com o tipo incompleto de calcificação.
- b) Pacientes com cálculos maiores que 3 cm têm risco até 10 vezes maior de câncer de vesícula, quando comparados com aqueles com cálculos menores que 1 cm.
- c) Tumores estágio T1A são adequadamente tratados por colecistectomia apenas.
- d) Tumores T2 devem ser submetidos, no mínimo, a colecistectomia estendida.

QUESTÃO 28

São afirmativas **verdadeiras** sobre as metástases hepáticas do carcinoma colorretal e seu tratamento, **EXCETO**:

- a) Uma elevação lenta do CEA, após ressecção de adenocarcinoma colônico, usualmente indica recorrência local ou regional, enquanto um rápido aumento está mais associado a metástase hepática.
- b) Pacientes com múltiplas metástases hepáticas que continuam crescendo durante a quimioterapia em geral não têm benefício da ressecção.
- c) Menos da metade dos pacientes com metástase hepática têm CEA elevado.
- d) As margens de ressecção, desde que negativas, podem ser menores que 1 cm, e têm os mesmos resultados oncológicos que margens maiores.

QUESTÃO 29

São afirmativas verdadeiras sobre a hipertensão portal, **EXCETO**:

- a) O shunt esplenorenal espontâneo é mais comum em pacientes com varizes gástricas do que esofageanas.
- b) O aparecimento de circulação colateral no retroperitônio é mais importante em mulheres, em que estas veias comunicam as veias ovarianas e ilíacas.
- c) A vasopressina e a terlipressina causam uma vasoconstrição do leito esplâncnico e diminuem o fluxo venoso portal.
- d) A confecção do shunt porto cava calibrado de 8 mm é uma opção adequada em pacientes com ascite.

QUESTÃO 30

São afirmativas **verdadeiras** sobre a isquemia mesentérica aguda, **EXCETO**:

- a) A de origem arterial é mais comum que a venosa e a aguda mais frequente que a crônica.
- b) A trombose da artéria mesentérica superior é a causa mais frequente.
- c) As pedras angulares do tratamento são o uso precoce e mais liberal da angiografia e da papaverina intra-arterial, tanto na forma oclusiva quanto não oclusiva.
- d) A laparotomia exploradora é mandatória em casos de peritonite; a embolectomia e enterectomia são feitas se necessário.

QUESTÃO 31

São afirmativas **verdadeiras** sobre os tumores do reto, **EXCETO**:

- a) Na reconstrução do trânsito, após ressecção de tumores de reto inferior, a bolsa em J deve ter cerca de 12 a 15 cm para permitir um melhor resultado funcional.
- b) Somente há benefícios funcionais quando a anastomose colorretal com bolsa em J situa-se até 9 cm da margem anal.
- c) Acometimento esfíncteriano, incontinência fecal pré-operatória e obesidade grau IV são situações que podem impedir a realização de cirurgia preservadora de esfíncteres nos tumores de reto inferior.
- d) A margem distal atualmente recomendada para o tratamento cirúrgico dos tumores de reto é de 2 cm

QUESTÃO 32

São afirmativas **verdadeiras** sobre as plastias da estenose de delgado ou estrituroplastias , na Doença de Crohn, **EXCETO**:

- a) A presença de doença macroscópica em atividade, ainda que somente no local da estenose, é contra-indicação para a plastia.
- b) Quando um paciente é operado pela primeira vez, a ressecção do segmento estenosado com realização de anastomose primária é a técnica preferida.
- c) A técnica de Finney deve ser realizada nas estenoses mais longas.
- d) Pode ser realizada tanto em estenoses únicas quanto múltiplas.

QUESTÃO 33

Sobre a apendicite aguda e sua etiopatogenese, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Pacientes com apresentação atípica têm indicação de estudos de imagem e a tomografia computadorizada é o exame de escolha, apresentando sensibilidade maior que 90%.
- b) A apresentação é típica em até 60 % dos pacientes.
- c) Pacientes submetidos a apendicectomia laparoscópica apresentam menor taxa de abscesso de ferida, porém maior de abscesso intrabdominal.
- d) A ocorrência de perfuração é independente da idade.

QUESTÃO 34

São afirmativas **verdadeiras** sobre a doença diverticular do cólon e a ocorrência de diverticulite aguda, **EXCETO**:

- a) A indicação cirúrgica em pacientes com diagnóstico clínico de diverticulite possui elevada taxa de erro diagnóstico, logo estudos radiológicos devem ser indicados antes da intervenção.
- b) Na maioria dos pacientes, os sinais e sintomas são suficientes para se estabelecer o diagnóstico e instituir a terapêutica empiricamente.
- c) Devido a altas taxas de morbimortalidade, em geral recomenda-se o tratamento clínico nas crises subsequentes, após um episódio inicial de diverticulite em pacientes imunocomprometidos.
- d) O tratamento da diverticulite aguda de cólon direito diagnosticado por exame de imagem deve seguir os mesmos princípios da diverticulite do cólon esquerdo.

QUESTÃO 35

São afirmativas **verdadeiras** sobre os tumores de esôfago, **EXCETO**:

- a) Mais de 90% dos adenocarcinomas se desenvolvem no esôfago médio e distal.
- b) A síndrome de Horner indica acometimento do nervo vago.
- c) A disfagia inicia-se quando o diâmetro funcional do esôfago é reduzido para 12 a 13 mm.
- d) O uso da abordagem multimodal elevou a taxa de sobrevida em 5 anos, em pacientes com resposta patológica completa.

QUESTÃO 36

Sobre o câncer de esôfago podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A técnica de Mckeown consiste em esofagectomia subtotal através de toracotomia direita e laparotomia para ressecção de parte do estômago com reconstrução feita no tórax no nível da veia ázigos.
- b) Uma palição não operatória deve ser preferida mesmo quando a irressecabilidade é detectada durante a exploração cirúrgica, devido à alta taxa de mortalidade associada com by-pass cirúrgico paliativo.
- c) A acurácia do ultrassom endoscópico para determinar a ressecabilidade é maior nos adenocarcinomas do que nos carcinomas de células escamosas.
- d) Até o momento, estudos têm mostrado resultados semelhantes quanto à sobrevida entre a ressecção laparoscópica transhiatal e a técnica convencional.

QUESTÃO 37

São afirmativas **verdadeiras** sobre os tumores de pâncreas, **EXCETO**:

- a) Com o melhor controle local da doença, o fígado é o local mais comum de recorrência.
- b) A sobrevida e o controle local são melhorados com quimiorradioterapia neoadjuvante.
- c) A sensibilidade do marcador CA 19-9 independe do grupo sanguíneo.
- d) Nos casos de preservação pilórica o suprimento sanguíneo adequado para o duodeno proximal é feito pela preservação da arcada gastroepilórica direita.

QUESTÃO 38

São afirmativas **verdadeiras** sobre a Síndrome de Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 1, (NEM - 1), **EXCETO**:

- a) O hiperparatireoidismo é a anormalidade endocrinológica mais comum.
- b) O tumor pancreático mais comumente associado é o insulinoma.
- c) O tratamento do hiperparatireoidismo pode variar entre a ressecção das 4 glândulas e autotransplante ou ressecção de 3 glândulas e meia, ambos associados a timectomia.
- d) Os pacientes têm alta incidência de tumores carcinóides.

QUESTÃO 39

Entre as opções abaixo relacionadas sobre os tumores da tireóide, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Metástase em linfonodos cervicais são mais comuns no carcinoma folicular do que no tipo papilar.
- b) O carcinoma anaplásico é o tipo predominante em pacientes com história de exposição a radiação.
- c) Pacientes submetidos a lobectomia por outro motivo, nos quais se encontra um carcinoma microscópico, devem completar a tireoidectomia devido a alta taxa de lesões múltiplas.
- d) Não há diferença na sobrevida dos pacientes que são submetidos a lobectomia com istmectomia e aqueles submetidos a tireoidectomia total no carcinoma papilar.

QUESTÃO 40

Qual das opções abaixo contém a alternativa **CORRETA**?

- a) Mutações no gene supressor de tumor RET das células parafoliculares têm sido encontrados em virtualmente todas as formas hereditárias de câncer medular da tireóide.
- b) Tumores anaplásicos e medulares são mais comuns em mulheres.
- c) A maioria dos tumores anaplásicos ainda são ressecáveis a apresentação.
- d) Crianças em famílias portadoras de Síndrome de Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2A (NEM- 2A) devem ser submetidas a tireoidectomia aos 5 anos de idade e aqueles com NEM - 2B tão logo quanto possível.

QUESTÃO 41

Em qual das afirmativas abaixo citadas a associação é **INCORRETA**?

- a) Glucagonoma → originário das células Beta, a apresentação com eritema necrolítico migratório é rara, a maioria é benigno, frequente na NEM 1, a presença de metástase contra-indica a pancreatectomia distal .
- b) Insulinoma → Origina-se das células Alfa, distribuição similar no pâncreas, pequena porcentagem é maligna, pode estar presente na NEM 1, manifesta-se com hipoglicemia, sintomas neurológicos; consegue-se a localização pré-operatória em mais de 90% dos casos e o tratamento cirúrgico por enucleação é o recomendado.
- c) Vipoma → origina-se das células D₂, a maioria é maligno, manifesta-se por diarreia aquosa, acloridria, hipocalemia, raramente esta associado com NEM 1; o tratamento curativo é a ressecção por pancreatectomia parcial.
- d) Gastrinoma → origina-se das células G ou suas variantes, pode situar-se fora do pâncreas, a maioria é maligno, pode estar associado com Síndrome de Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 1 (NEM 1); úlceras pépticas e diarreia são manifestações clínicas comuns; o tratamento cirúrgico está indicado quando a ressecção curativa é possível ou a citorredução paliativa para alívio de sintomas.

QUESTÃO 42

São afirmativas **verdadeiras** sobre a colelitíase, **EXCETO**:

- a) Cálculos de colesterol perdidos na cavidade têm menor risco de infecção que cálculos pigmentados.
- b) A única diferença entre grupos de pacientes nos quais houve ou não extravasamento de bile na cavidade é um tempo operatório discretamente elevado no primeiro grupo.
- c) Quando ocorre suspeita de lesão de vaso maior na introdução de um trocarte, durante a colecistectomia laparoscópica, deve-se remover o trocarte e o paciente ser submetido a laparotomia imediata.
- d) A lesão biliar clássica ocorre quando o ducto hepático comum ou ducto hepático direito é confundido com o ducto cístico e o mesmo é cortado entre cliques.

QUESTÃO 43

São afirmativas **verdadeiras** sobre os sarcomas de retroperitônio, **EXCETO**:

- a) O grau histológico é o mais importante fator prognóstico para determinar tempo livre de doença e sobrevida.
- b) A tomografia de tórax não faz parte da avaliação pré-operatória em casos de recorrência.
- c) A ressecção cirúrgica somente deverá ser oferecida para pacientes cujas evidências radiográficas indiquem potencial para ressecção completa ou em casos específicos para reduzir complicações como obstrução.
- d) A maioria dos sarcomas de retroperitônio são malignos.

QUESTÃO 44

Sobre o FAST – Focused Assessment Sonography in Trauma – ou avaliação ultra-sonográfica direcionada para o trauma, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A obesidade e o enfisema subcutâneo diminuem sua acurácia.
- b) Deve-se avaliar especificamente o saco pericárdico, espaço hepatorenal, esplenorrenal e fundo de saco de Douglas.
- c) Com profissionais experientes, a sensibilidade na detecção de líquido intrabdominal é comparável à do Lavado Peritoneal Diagnóstico.
- d) Deve-se realizar uma segunda série de imagens nos pacientes que persistirem com sinais de hipotensão.

QUESTÃO 45

Considere os pacientes abaixo relacionados, ressaltando-se que todos foram atendidos no local do acidente pelo SAMU e encaminhados para um hospital de referência:

Paciente 1 – Paciente 38 anos, masculino, vítima de acidente automobilístico, com vítima fatal. Lá chegou acordado, alerta, sem alterações neurológicas, sóbrio, e sem relato de dor cervical.

Paciente 2 – Paciente sexo masculino, 29 anos, vítima de capotamento. Foi atendido alerta, neurologicamente normal, cooperativo, com relato de dor em região cérvico-torácica

Paciente 3 – Paciente 9 anos, masculino, vítima de acidente automobilístico, tendo sido projetado fora do veículo. Atendido alerta, cooperativo, sem déficit neurológico, sem relato de dor cervical.

Paciente 4 – Paciente sexo masculino, 65 anos, vítima de queda cerca de 8 metros. Estava agitado, confuso, com sinais de hemorragia intrabdominal, com necessidade de cirurgia de urgência.

Qual a alternativa contém **as opções corretas sobre a conduta** em relação à coluna cervical desses pacientes, respectivamente:

- a) **Paciente 1** – pode ter o seu colar cervical removido e submetido a exame clínico cervical. **Paciente 2** – Deverá ser submetido a radiografia de coluna cervical em incidência lateral, AP e transoral, caso estas estejam normais, deve-se retirar o colar cervical e realizar uma radiografia lateral em flexão. **Paciente 3** – deverá ser submetido a radiografia de coluna cervical em incidência lateral, AP e transoral e a Tomografia computadorizada de coluna cervical; **Paciente 4** – deverá permanecer com colar cervical, ser mobilizado com técnica de rolamento em bloco, não deverá ser operado em prancha longa.
- b) **Paciente 1** – somente deverá ter o seu colar cervical removido após a realização das radiografias de coluna. **Paciente 2** – Deverá ser submetido a radiografia de coluna cervical em incidência lateral, AP e transoral; caso estas estejam normais, deve-se retirar o colar cervical sem necessidade de realizar a radiografia lateral em flexão. **Paciente 3** – deverá ser submetido a Tomografia computadorizada de coluna cervical. **Paciente 4** – só poderá ser operado após avaliação adequada da coluna cervical.
- c) **Paciente 1** – pode ter o seu colar cervical removido e submetido a exame clínico cervical e, se não apresentar dor à movimentação lateral, flexão e extensão, não necessitará realizar radiografias. **Paciente 2** – Deverá ser submetido a radiografia de coluna cervical em incidência lateral, AP e transoral; caso estas estejam normais, deve-se retirar o colar cervical. **Paciente 3** – deverá ser submetido a Tomografia computadorizada de coluna cervical. **Paciente 4** – poderá ter o seu colar removido, desde que sejam tomados cuidados para prevenir lesão cervical.
- d) **Paciente 1** – pode ter o seu colar cervical removido definitivamente. **Paciente 2** – Deverá ser submetido a radiografia de coluna cervical em incidência lateral, AP e transoral; caso estas estejam normais, deve-se retirar o colar cervical e realizar uma radiografia lateral em flexão. **Paciente 3** – como está sem dor, poderá ter o colar cervical removido. **Paciente 4** – deverá permanecer com colar cervical e mobilizado com técnica de rolamento em bloco, não deverá ser operado em prancha longa.

ATENÇÃO:

COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:

“O ofício do médico é laborar a vida; a vida é um misterioso fenômeno, caleidoscópio de muitas dúvidas, cuja essência e intimidade estão, apesar do aplaudido esforço da inteligência humana, muito além do que ainda hoje se sabe”.

(Dr. Rodolfo Teixeira, in www.hportugues.com.br/noticias, adaptado.)