

## Parte II: Conhecimento Específico

**21** Paciente, vítima de trauma abdominal fechado, foi submetido à hepatectomia parcial. Durante o ato operatório, foi transfundido com 8 unidades de concentrado de hemáceas estocados no Banco de Sangue. Na RPA, o paciente desenvolveu distúrbio de coagulação com sangramento na ferida operatória e nos sítios de punção venosa. A coagulopatia apresentada deve-se à trombocitopenia e à deficiência dos fatores de coagulação:

- (A) II apenas;
- (B) II e III;
- (C) II e VII;
- (D) V e VIII;
- (E) IX e X.

**22** A tromboflebite migratória ocorre, mais freqüentemente, no câncer de:

- (A) esôfago;
- (B) estômago;
- (C) pulmão;
- (D) cólon;
- (E) pâncreas.

**23** A calcitonina é considerada um marcador tumoral do:

- (A) carcinoma da paratireóide;
- (B) carcinoma medular da tireóide;
- (C) carcinoma do pâncreas;
- (D) carcinoma da supra-renal;
- (E) carcinoma do fígado.

**24** Em um paciente diabético, a presença de lesões eritemato-necróticas migratórias e glossite sugerem:

- (A) gastrinoma;
- (B) somatostinoma;
- (C) glucagonoma;
- (D) vipoma;
- (E) síndrome de Cushing.

**25** Em um paciente hemodinamicamente estável, o tratamento para a seção completa do colédoco que apresenta o melhor resultado é:

- (A) coledocojunostomia em Y de Roux;
- (B) coledocoduodenostomia;
- (C) anastomose término-terminal;
- (D) coledocojunostomia em alça;
- (E) sutura primária sobre um dreno de Kher.

**26** Em relação ao trauma pancreático, pode-se afirmar que:

- (A) a maioria das lesões não envolve órgãos adjacentes;
- (B) a *causa mortis* mais freqüente é o sangramento devido a lesões vasculares associadas;
- (C) as lesões ductais à esquerda dos vasos mesentéricos são tratadas por pancreatojunostomia em Y de Roux;
- (D) as lesões ductais na cabeça do pâncreas são tratadas por duodenopancreatectomia;
- (E) pequenos hematomas peripancreáticos não devem ser explorados à procura de lesão ductal.

**27** A principal indicação para se optar pela cirurgia de controle de dano é:

- (A) distensão abdominal;
- (B) falência renal aguda;
- (C) choque hipovolêmico;
- (D) falência metabólica;
- (E) lesão de múltiplas vísceras ocas.

**28** Entre as causas mais freqüentes de respiração inadequada no atendimento inicial ao politraumatizado, **exclui-se**:

- (A) pneumotórax;
- (B) afundamento de tórax;
- (C) contusão pulmonar;
- (D) hérnia diafragmática;
- (E) embolia gordurosa.

**29** Paciente, com 65 anos de idade, deu entrada na emergência com quadro de dor abdominal intensa, vômitos e icterícia ++/++++. Os exames realizados revelaram: leucocitose, amilase elevada (3 vezes o valor normal); a ultra-sonografia mostrou colelitíase com discreta dilatação da árvore biliar. Qual a conduta mais adequada?

- (A) operar, eletivamente, após 02 semanas de tratamento clínico;
- (B) laparotomia de urgência com colecistectomia;
- (C) colecistectomia + papilotomia de urgência;
- (D) papilotomia endoscópica de urgência;
- (E) colecistectomia de urgência e drenagem da via biliar principal com dreno de Kher.

**30** Jovem, de 18 anos de idade, sofre trauma direto no flanco esquerdo. Três horas após o acidente, desenvolve hematúria. A urografia revela extravasamento de contraste na loja renal esquerda. A conduta mais adequada a seguir é:

- (A) exploração cirúrgica imediata e ressecção em cunha da lesão renal;
- (B) exploração cirúrgica imediata e sutura da laceração renal;
- (C) antibioticoterapia, dosagens seriadas do hematócrito e controle dos sinais vitais;
- (D) nefrostomia;
- (E) lavado peritoneal.

**31** Cólon transversal que se insinua no mediastino anterior caracteriza:

- (A) fenda esternal;
- (B) hérnia de Morgani;
- (C) hérnia de Bochdalek;
- (D) eventração diafragmática;
- (E) síndrome de cólon irritável.

**32** Identifique o procedimento **contra-indicado** no atendimento inicial a um paciente politraumatizado:

- (A) intubação orotraqueal em paciente enfisematoso;
- (B) dissecação da veia basílica em paciente diabético;
- (C) cateterismo vesical transuretral em paciente com hematúria;
- (D) lavado peritoneal em paciente com peso superior a 100 kg;
- (E) cricotireoidostomia cirúrgica em pacientes com idade inferior a 8 anos.

**33** Os seios de Rokitansky-Aschoff são identificados:

- (A) na doença de Crohn;
- (B) na colecistite crônica;
- (C) na colite ulcerativa;
- (D) na esofagite de refluxo;
- (E) no adenoma tireoidiano.

**34** Paciente com história de polipose familiar é submetido à polipectomia endoscópica. Que tipo histológico de pólipos, provavelmente, deverá ser encontrado?

- (A) pólipos de retenção;
- (B) adenoma viloso;
- (C) pólipos hiperplásicos;
- (D) pólipos adenomatosos;
- (E) pseudopólipos.

**35** A complicação mais comum de uma colostomia terminal é:

- (A) perfuração colônica;
- (B) sangramento;
- (C) prolapso;
- (D) lesão cutânea periclostômica;
- (E) hérnia para-estomal.

**36** Qual das seguintes patologias do cólon **não** é considerada pré-maligna?

- (A) polipose familiar;
- (B) adenoma viloso;
- (C) síndrome de Peutz-Jeghers;
- (D) colite de Crohn;
- (E) retocolite ulcerativa.

**37** Os hormônios que ficam com a secreção inalterada e diminuída no período pós-trauma são, respectivamente:

- (A) renina e hormônio do crescimento;
- (B) tiroxina e insulina;
- (C) glucagon e hormônio do crescimento;
- (D) insulina e glucagon;
- (E) tiroxina e hormônio do crescimento.

**38** Ressecções extensas do íleo terminal causam, com frequência, má-absorção de:

- (A) cálcio;
- (B) vitamina B1;
- (C) ferro;
- (D) vitamina B12;
- (E) ácido ascórbico.

**39** Que alteração radiológica mais sugere infarto mesentérico?

- (A) presença de gás no sistema porta;
- (B) dilatação de delgado e cólon ascendente;
- (C) calcificação vascular;
- (D) níveis hidro-aéreos em alças de delgado;
- (E) alça sentinela.

**40** Paciente é submetido à apendicectomia, e o exame histopatológico revela tumor carcinóide de 1,2 cm na ponta do apêndice. Nesse caso, pode-se afirmar que:

- (A) o tumor é um apudoma, sua localização preferencial é o apêndice e o paciente deverá ser submetido à ressecção, apenas, do ceco;
- (B) o tumor é um apudoma, sua localização preferencial é o apêndice e o paciente deverá ser submetido à hemicolectomia direita;
- (C) o tumor é um apudoma, sua localização preferencial é o apêndice e o paciente não deverá ser submetido a nenhum tratamento cirúrgico adicional;
- (D) o tumor é um apudoma, sua localização preferencial é o íleo terminal e o paciente deverá ser submetido à hemicolectomia direita;
- (E) o tumor é um apudoma, sua localização preferencial é o íleo terminal, e nenhum tratamento cirúrgico adicional está indicado.

**41** Paciente, com 88 anos, portador de insuficiência renal, doença coronariana severa e metástase cerebral de um tumor de pulmão, apresenta quadro de colecistite aguda. A melhor conduta para este paciente é:

- (A) colecistectomia laparoscópica;
- (B) colecistectomia convencional;
- (C) colecistostomia;
- (D) antibioticoterapia e colecistectomia eletiva;
- (E) litotripsia e terapia com ácidos biliares.

**42** Identifique a endocrinopatia que, mais freqüentemente, coexiste com a síndrome de Zollinger-Ellison, fazendo parte da NEM tipo 1 (neoplasias endócrinas múltiplas tipo 1):

- (A) *diabetes mellitus*;
- (B) hipoparatiroidismo;
- (C) hipertireoidismo;
- (D) hipoaldosteronismo;
- (E) hiperparatiroidismo.

**43** A *causa mortis* mais freqüente nas fraturas de bacia é:

- (A) infecção;
- (B) hemorragia;
- (C) embolia gordurosa;
- (D) insuficiência renal;
- (E) lesão vascular.

**44** Uma das causas mais raras de obstrução intestinal é a hérnia abdominal interna, cujo tipo mais comum é:

- (A) a transmesentérica;
- (B) a pericecal;
- (C) a intersigmóide;
- (D) a paraduodenal;
- (E) a que se faz através do forame de Winslow.

**45** Que efeito ocorre na resposta endócrino-metabólica ao choque?

- (A) hipercalcemia;
- (B) aumento do sódio plasmático e da excreção de água;
- (C) aumento da perfusão renal;
- (D) queda dos níveis de cortisol;
- (E) hipoglicemia.

**46** A cirurgia de Berne é um procedimento cirúrgico utilizado em:

- (A) trauma de esôfago;
- (B) trauma de pâncreas;
- (C) trauma de estômago;
- (D) trauma de fígado;
- (E) trauma de duodeno.

**47** Diante de um quadro de obstrução intestinal por volvo de sigmóide de recente instalação, a melhor conduta é:

- (A) cirurgia imediata com redução do volvo e fixação do sigmóide;
- (B) tentativa de redução com colonoscopia;
- (C) cirurgia imediata com redução do volvo e operação à Hartmann;
- (D) tratamento conservador com clister glicerinado;
- (E) tratamento conservador com aspiração naso-gástrica e colocação de sonda retal.

**48** Identifique o melhor tratamento para ferida extraperitoneal de reto posterior baixa:

- (A) antibioticoterapia, laparotomia para sutura da lesão, colostomia proximal e drenagem pré-sacra;
- (B) antibioticoterapia e observação;
- (C) antibioticoterapia, colostomia proximal em dupla boca, sutura da lesão por via endoanal, irrigação do coto distal e drenagem pré-sacra;
- (D) antibioticoterapia, colostomia proximal à Hartmann, sutura da lesão por via endoanal, irrigação do coto distal e drenagem pré-sacra;
- (E) antibioticoterapia e sutura da lesão por via endoanal.

**49** Um lavado peritoneal é considerado positivo quando, no líquido recuperado:

- (A) encontram-se até 50 U Somogyi/100 mL de amilase;
- (B) encontram-se até 10.000 hemáceas/mm<sup>3</sup>;
- (C) encontram-se até 100 leucócitos/mm<sup>3</sup>;
- (D) o hematócrito for de 1%;
- (E) existirem até 200 leucócitos/mm<sup>3</sup>.

**50** Uma radiografia feita em posição de *swimmer* serve para avaliar:

- (A) as vértebras cervicais;
- (B) as vértebras torácicas;
- (C) as vértebras lombares;
- (D) o sacro;
- (E) as vértebras cervicais e torácicas.

**51** Ferida tunelizante de fígado produzida por projétil de arma de fogo, que atravessa o órgão de um lado a outro, em sua profundidade, com sangramento ativo, é melhor hemostasiada por:

- (A) incisão sobre o trajeto transfixante hepático, ligadura dos vasos sangrantes e utilização de hemostáticos de superfície (*gelfoam*);
- (B) rafia dos orifícios de entrada e saída do projétil e drenagem tubular subfrênica e subepática;
- (C) compressão hepática com compressas cirúrgicas e fechamento do abdome, aguardando-se estabilização hemodinâmica para reoperação;
- (D) manobra de Pringle, ligadura imediata da artéria hepática e epiploplastia dos orifícios;
- (E) emprego do balão inflável intra-hepático.

**52** O local mais comum de perfuração esofageana por instrumentação é:

- (A) no nível do esfíncter esofageano inferior;
- (B) no nível do estreitamento cricofaríngeo;
- (C) no nível da compressão do arco aórtico;
- (D) cerca de 25 cm dos incisivos superiores;
- (E) no nível da carina.

**53** Paciente, de 35 anos, foi submetido à gastrectomia subtotal com reconstrução a BII; no 6º dia pós-operatório apresenta febre, taquicardia e hiperemia da ferida operatória que, após a retirada de alguns pontos, apresenta saída de secreção purulenta. Um estudo radiológico contrastado pela ferida revelou comunicação com o duodeno. Qual a melhor conduta?

- (A) cirurgia precoce após melhora do estado geral para ressecção e fechamento da fistula;
- (B) cirurgia imediata para o fechamento da fistula;
- (C) tratamento conservador e nutrição parenteral;
- (D) cirurgia tardia e degastrectomia;
- (E) cirurgia imediata para drenagem da via biliar.

**54** Identifique a opção que se refere, **incorretamente**, ao tratamento conservador do trauma hepático:

- (A) está indicado em pacientes com estabilidade hemodinâmica;
- (B) a tomografia é um dos métodos de escolha para o acompanhamento dos pacientes;
- (C) está indicado em pacientes sem sinais de irritação peritoneal;
- (D) a presença de sangue livre na cavidade é contra-indicação para sua realização;
- (E) pode ser realizado em pacientes idosos.

**55** Nos pacientes com trauma hepático grave a *causa mortis* tardia mais freqüentemente está associada a:

- (A) abscesso subfrênico;
- (B) hemobila;
- (C) recidiva de sangramento;
- (D) fistula biliar;
- (E) hiperpirexia.

**56** A alta incidência de metástases e síndrome carcinóide está associada a tumores localizados no:

- (A) duodeno;
- (B) apêndice cecal;
- (C) cólon;
- (D) estômago;
- (E) jejuno – íleo.



**57** O tumor benigno mais comum da vesícula biliar é:

- (A) adenomioma;
- (B) lipoma;
- (C) hamartoma;
- (D) papiloma;
- (E) hemangioma.

**58** Com relação às hérnias diafragmáticas **não** se pode afirmar que:

- (A) freqüentemente, é uma lesão isolada;
- (B) é mais freqüente do lado esquerdo;
- (C) o cólon é o órgão que, mais freqüentemente, ocupa o orifício herniário;
- (D) pode ser bilateral;
- (E) a porção central do diafragma raramente é lesada.

**59** Com relação a toracotomia realizada na sala de trauma é **incorreto** afirmar que:

- (A) tem como objetivo obter controle de sangramento vascular ou cardíaco;
- (B) tem melhor resultado no trauma torácico contuso;
- (C) permite o controle da embolia gasosa traumática;
- (D) um dos objetivos é o clampeamento da aorta descendente;
- (E) tem indicação relativa nos sangramentos ativos intra-abdominais.

**60** Identifique a conduta que **não** se pode adotar durante uma laparotomia, diante de um hematoma retroperitoneal:

- (A) deve-se analisar o mecanismo da lesão e a localização para decidir o procedimento;
- (B) os hematomas por trauma contuso da zona I devem ser explorados;
- (C) os hematomas por trauma contuso da zona II sempre devem ser explorados, se apresentarem expansão;
- (D) os hematomas não devem ser explorados independentemente da região que ocupam;
- (E) os hematomas por trauma contuso da zona III não devem ser explorados.