

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir.*

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

**GRUPOS 03 E 10 - ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA  
GERAL**

**ATENÇÃO**

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**01. Em pacientes com trauma renal, qual das condições abaixo NÃO é indicação absoluta de exploração cirúrgica?**

- A) Hematoma retroperitoneal em expansão.
- B) Hematoma retroperitoneal pulsátil.
- C) Trauma renal associado à lesão de outras vísceras.
- D) Instabilidade hemodinâmica refratária.
- E) Grandes extravazamentos de urina.

**02. Considere um paciente com trauma renal bem definido por desaceleração (queda). Há instabilidade hemodinâmica e um grande hematoma na loja renal direita diagnosticado pela ultrassonografia. Em relação à técnica cirúrgica, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) A abordagem retroperitoneal é a preferida.
- B) Se houver lesão da veia renal direita próxima à veia cava inferior, a melhor conduta é a ligadura. A sutura deve ser evitada (ao contrário do lado esquerdo).
- C) Se esse paciente também tiver um hematoma sobre os vasos renais, é melhor abordar logo o pedículo renal, antes de abrir a fáscia perinefrética.
- D) Nas lesões de pedículo (artéria renal), mesmo em pacientes instáveis com rim contralateral normal, a reconstrução deve ser tentada exaustivamente.
- E) Nos dias de hoje, não há mais indicação de nefrectomia no trauma renal em serviços de boa qualidade.

**03. A intussuscepção intestinal em adultos**

- A) é geralmente idiopática.
- B) não ocorre no duodeno, embora os adenocarcinomas do intestino delgado sejam frequentes nessa região.
- C) se restringe ao intestino delgado, não afetando o intestino grosso.
- D) deve ser tratada com redução, tanto antes (com enemas) como durante a cirurgia.
- E) está associada a neoplasias benignas na sua quase totalidade (cabeça de invaginação).

**04. Considere uma paciente de 40 anos que desenvolveu quadro de pancreatite aguda (PA), diagnosticada por níveis séricos bem elevados de amilase e lipase, sendo todos os outros exames bioquímicos normais. Ultrassonografia na crise foi normal, exceto por edema difuso do pâncreas. Ela responde bem ao tratamento clínico e tem alta. Um mês após a alta, está assintomática, e nova ultrassonografia é normal. Nesse caso,**

- A) a etiologia biliar pode ser descartada.
- B) uma CPRE + manometria biliar nada acrescentaria e não deveria ser realizada.
- C) uma colangiopancreatografia por RNM nada acrescentaria e não deveria ser realizada.
- D) uma ecoendoscopia poderia trazer subsídios e deveria ser realizada.
- E) uma TC de abdômen com contraste avaliaria bem a junção biliopancreática, além de excluir o diagnóstico do pâncreas divisum e deveria ser realizada.

**05. Sobre a artéria gastroduodenal, assinale a afirmativa FALSA.**

- A) Deve ser ligada e seccionada numa duodenopancreatectomia (DP) clássica.
- B) Deve ser preservada numa DP com preservação do piloro.
- C) Participa da irrigação, através de seus ramos, do duodeno, da cabeça do pâncreas, do estômago e do grande epiplon.
- D) É a principal comunicação entre o sistema do tronco celíaco e o sistema da artéria mesentérica superior.
- E) É responsável pelos sangramentos arteriais da úlcera duodenal de parede posterior.

**06. Considere um paciente de 65 anos, obeso, sem doenças prévias até o momento e que abre um quadro de obstrução intestinal baixa (de origem colônica). Sobre esse caso, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Se o sinal de Rigler estiver presente, uma TC com contraste por via venosa e retal deverá ser feita.
- B) Uma ultrassonografia, nesses casos, é um exame de alta sensibilidade e seria a melhor escolha para o diagnóstico.
- C) Uma RNM, se disponível, é um exame de alta sensibilidade para esse caso e seria a melhor escolha para o diagnóstico.
- D) Nos pacientes de grande risco cirúrgico, uma colostomia endoscópica percutânea é uma alternativa à cirurgia em casos de vólculo de sigmoide ou pseudo-obstrução colônica.
- E) Se o tumor estiver no cólon esquerdo, uma colectomia total com ileoretoanastomose é, pelos conhecimentos modernos, a cirurgia de escolha. Uma colectomia esquerda com ou sem lavagem intraoperatória está sendo abandonada, pois os resultados tardios são piores, e a linfadenectomia é menos efetiva.

**07. Sobre o suporte nutricional parenteral (por veia central ou periférica), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Quando se espera um suporte nutricional mais prolongado, a via periférica é preferida, pois evita os problemas sépticos do cateter central.
- B) Ambas devem ser evitadas, se o trato digestório for disponível.
- C) O suporte por veia periférica deve ser evitado em pacientes que não toleram sobrecarga de volume.
- D) Enquanto a veia central requer cateteres apropriados, a via periférica pode ser administrada pelos acessos venosos periféricos usuais.
- E) O suporte por via periférica deve incluir carboidratos, lipídeos em associação com aminoácidos.

**08. Imagine um paciente de 50 anos, sem comorbidades e que é submetido a uma colectomia esquerda com anastomose primária e sem drenagem cavitária. Ele começa a apresentar febre pós-operatória (FPO). Sobre esse caso, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Quanto mais precoce a febre, maior a chance de representar uma complicação da anastomose.
- B) Todo caso de FPO deve ser exaustivamente avaliado desde o início.
- C) Sumário de urina, leucograma, raio-X e ultrasonografia de abdômen elucidam a causa de FPO na quase totalidade dos casos.
- D) Se for descência de anastomose, a TC contribui pouco para o diagnóstico devido às alterações anatômicas produzidas pela cirurgia.
- E) Se for descência da anastomose, o raio-X de tórax (ortostático) seriado é capaz de diagnosticá-la melhor do que o raio-X de abdômen e a ultrasonografia.

**09. Qual das patologias abaixo acomete com menos frequência o sigmoide?**

- A) Síndrome de Lynch.
- B) Endometriose intestinal.
- C) Adenocarcinoma do intestino grosso.
- D) Megacólon chagásico.
- E) Colite isquêmica após ressecção de aneurisma da aorta abdominal.

**10. Geralmente, quando há uma estenose (estreitamento) em um órgão ou sistema que tem lúmen, a região que precede a estenose dilata, e a região situada após a estenose diminui de calibre. Isso, porém, NÃO acontece**

- A) nas vias biliares.
- B) no sistema arterial.
- C) nas vias urinárias.
- D) no esôfago.
- E) no intestino delgado.

**11. Devido às peculiaridades da criança, o trauma abdominal tem características próprias que nos permitem afirmar que**

- A) o fígado e baço são mais resistentes à lesão do que no adulto devido à proteção de uma parede abdominal mais desenvolvida e às costelas inferiores mais rígidas.
- B) para uma mesma perda proporcional de sangue, a criança desenvolve mais hipotensão do que o adulto.
- C) por ter uma área de superfície corporal menor por unidade de massa, a criança perde menos calor, e a hipotermia é mais tardia.
- D) a USG e o lavado peritoneal são exames de pouco valor na avaliação desse trauma em crianças.
- E) o fígado é o órgão sólido mais lesado na criança e com indicação cirúrgica na maioria das vezes.

**12. Sobre a toracotomia na sala de emergência, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Objetiva direcionar o débito cardíaco para o coração e cérebro no paciente hipovolêmico.
- B) Objetiva também diminuir a perda sanguínea infradiafragmática.
- C) Objetiva também aliviar um tamponamento cardíaco quando este está presente.
- D) Tem resultados bem melhores na parada cardíaca após trauma fechado do que no penetrante por arma branca.
- E) É feita através de uma toracotomia anterolateral esquerda no 4 ou 5 espaço intercostal.

**13. A via de acesso mais indicada para abordar traqueia inferior, carina e porção proximal dos brônquios fontes direito e esquerdo é**

- A) esternotomia mediana.
- B) toracotomia póstero-lateral direita.
- C) toracotomia póstero-lateral esquerda.
- D) toracotomia anterolateral direita.
- E) toracotomia anterolateral esquerda.

**14. Qual das hérnias abaixo tem MENOR probabilidade de causar encarceramento?**

- A) Hérnia incisional de colo grande no andar superior do abdômen.
- B) Hérnia incisional de colo pequeno no andar inferior do abdômen.
- C) Hérnia femoral unilateral.
- D) Hérnia inguinal indireta unilateral.
- E) Hérnia umbilical de aparecimento recente.

**15. O aneurisma de aorta abdominal**

- A) quando íntegro, raramente, é sintomático. Se houver sintomas, independentemente do tamanho, a cirurgia está indicada.
- B) tem no diabetes (em primeiro) e no fumo (em segundo) seus fatores de riscos principais.
- C) nasce, geralmente, acima das artérias renais e termina acima da bifurcação.
- D) quando íntegro e com diâmetro de 6 cm, raramente é palpável.
- E) requer cirurgia, se seu diâmetro ultrapassar 3,5 cm.

**16. Qual das artérias da cavidade abdominal tem maior propensão a formar aneurismas?**

- A) Hepática.
- B) Esplênica.
- C) Mesentérica inferior.
- D) Mesentérica superior.
- E) Renal.

**17. Quando comparada com a colecistite aguda, a Síndrome de High- Fritz-Curtis**

- A) causa mais icterícia.
- B) cursa com menos febre e calafrios e mais toxemia.
- C) responde melhor ao uso de antibióticos apenas.
- D) é facilmente diagnosticada pela ultrassonografia.
- E) é, geralmente, uma infecção polimicrobiana.

**18. A hematúria**

- A) quando inicial, sugere patologia uretral e, quando terminal, sugere patologia do colo vesical.
- B) não é bem avaliada por tomografia, por ter uma baixa sensibilidade e especificidade na sua investigação.
- C) quando associada à dor, sugere carcinoma de células uroteliais.
- D) com ou sem prostatismo, afasta câncer de próstata como causa.
- E) quando microscópica e assintomática em paciente jovem, não requer investigação.

**19. Em relação ao derrame parapneumônico, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) É o derrame que acompanha as pneumonias e os abscessos pulmonares.
- B) Na sua primeira fase (exsudativa), não requer drenagem, pois, como regra, seu conteúdo é asséptico.
- C) Na sua primeira fase, deve ser puncionado para estudo (bioquímica e celularidade), exceto quando muito pequeno.
- D) Na sua segunda fase (fibrinopurulenta), há aumento de fibrina e formação de aderências, sendo o conteúdo, como regra, séptico.
- E) O uso de fibrinolíticos, através do dreno de tórax, tem mostrado ultimamente ser de grande valor no tratamento das fases II e III.

**20. Qual das condições abaixo NÃO é indicação para drenagem pleural imediata de um derrame pleural parapneumônico?**

- A) Grande derrame pleural (2/3 do hemitórax).
- B) DHL do líquido pleural igual ao dobro do limite superior do nível sérico.
- C) PH do líquido igual ou menor do que 7,1.
- D) Glicose do líquido de 15 mg%.
- E) Líquido com positividade ao exame do GRAM.

**21. Em relação ao uso de filtro na veia cava inferior para tratamento de trombose venosa profunda e embolia pulmonar, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Deve ser usado quando a heparinização não está funcionando ou é contraindicada.
- B) Uma vez colocado, não pode ser retirado.
- C) Pode ser colocado pela femoral ou jugular.
- D) Não atua na trombose venosa nem evita suas sequelas (síndrome pós-trombótica).
- E) Uma cavografia com contraste ou uma ultrassonografia deve anteceder sua colocação.

**22. Qual das medicações abaixo NÃO deve ser administrada até o dia da cirurgia?**

- A) Bloqueador de canal de cálcio.
- B) Estatinas.
- C) Clopidogrel.
- D) Betabloqueador.
- E) Antidepressivos.

**23. No que tange à insuficiência vascular mesentérica aguda, tipo não oclusiva, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) O uso de papaverina intra-arterial é uma boa opção de tratamento, enquanto os trombolíticos devem ser evitados.
- B) Tem melhor prognóstico do que as oclusivas (trombose ou embolia), já que não há obstrução vascular.
- C) Só acontece em idosos com circulação mesentérica já comprometida.
- D) Como regra, mesmo em casos avançados, não chega à perfuração intestinal.
- E) A arteriografia não tem valor no seu diagnóstico.

**24. O câncer de cabeça de pâncreas pode invadir a veia porta e/ou a veia mesentérica superior de forma isolada. Nesses casos, é CORRETO afirmar que**

- A) a ressecção aumenta muito a morbimortalidade e deve ser evitada.
- B) quando há trombose tumoral da veia porta, a ressecção deve ser evitada.
- C) o melhor exame pré-operatório para definir invasão vascular e ressecabilidade é a arteriografia.
- D) a substituição vascular pode ser feita com prótese (PTFE). Enxertos autólogos como veia jugular interna devem ser evitados.
- E) os tumores do processo uncinado causam menos esse tipo de invasão vascular.

**25. No que se refere ao tratamento do megaesôfago, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A cirurgia de Heller consiste em uma esofagocardiomiectomia que deve ser associada a uma esofagogastroduodenoplicatura para evitar o refluxo gastroesofágico.
- B) A cirurgia de Thal-Hatafuku consiste em uma esofagocardioplastia associada a uma esofagogastroduodenoplicatura parcial.
- C) A esofagectomia é uma opção para tratar o megaesôfago avançado.
- D) Na cirurgia de Serra-Dória, realiza-se uma esofagocardioplastia e uma gastrectomia distal com gastrojejunoanastomose em Y de Roux.
- E) A esofagocardiomiectomia incompleta pode ser uma das causas de recidiva do megaesôfago.

**26. A esplenectomia e ligadura da veia gástrica esquerda é uma das opções cirúrgicas para o tratamento de pacientes com hipertensão portal e sangramento por varizes esofagogástricas. Qual das afirmativas abaixo está INCORRETA?**

- A) A pressão nas varizes esofágicas diminui após a intervenção.
- B) A ligadura da veia gástrica esquerda tem a dupla finalidade de reduzir o fluxo sanguíneo para as varizes esofágicas e manter o fluxo sanguíneo portal hepatopetal.
- C) O fluxo sanguíneo arterial hepático diminui acentuadamente após a cirurgia.
- D) Este tipo de cirurgia está indicada na hipertensão portal de etiologia esquistossomótica.
- E) A esplenectomia reduz a pressão portal e contribui para a resolução do hiperesplenismo.

**27. Paciente do sexo feminino, com 65 anos será submetida à colecistectomia para tratamento de colelitíase sintomática. Também é portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A colecistectomia videolaparoscópica agravará significativamente a disfunção pulmonar.
- B) Durante a colecistectomia videolaparoscópica, deverá ser mantida uma pressão intra-abdominal de 25 mmHg para melhor exposição do campo cirúrgico.
- C) Para minimizar os efeitos do pneumoperitônio, a colecistectomia videolaparoscópica poderá ser realizada, apenas, com o Hélio.
- D) O risco de embolia pela absorção maciça de dióxido de carbono aumenta consideravelmente, durante a colecistectomia videolaparoscópica.
- E) Em geral, as alterações ventilatórias causadas pelo pneumoperitônio são bem toleradas durante a colecistectomia videolaparoscópica.

**28. No que se refere à cirurgia videolaparoscópica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Está contraindicada em pacientes submetidos a cirurgias abdominais prévias.
- B) Não poderá ser realizada em pacientes com IMC acima de 50 em virtude das repercussões do pneumoperitônio.
- C) Utiliza-se, preferencialmente, o dióxido de carbono para realizar o pneumoperitônio.
- D) Não deve ser utilizada para tratamento de neoplasias malignas do aparelho digestivo.
- E) Em pacientes com peritonite, deve ser evitada devido ao risco de disseminação da infecção.

**29. Homem de 52 anos foi submetido a esofagogastroduodenostomia total (Nissen) para tratamento de hérnia hiatal e esofagite grau D de Los Angeles há 6 meses. Vem apresentando disfagia persistente que teve início logo após a cirurgia. Qual das afirmativas está CORRETA?**

- A) Tal manifestação é normal após a intervenção.
- B) O paciente deve ser reoperado de imediato.
- C) O tratamento é realizado com inibidor de bomba de prótons e procinéticos.
- D) Motilidade esofágica ineficaz e/ou aperistalse deveria ter sido investigada antes da cirurgia através da eletromanometria do esôfago.
- E) O diagnóstico mais provável é o de hérnia paraesofágica.

**30. Uma mulher de 56 anos com o diagnóstico de carcinoma de células escamosas do esôfago médio está recebendo radiação e quimioterapia. A tomografia computadorizada do abdome revela metástases hepáticas. A paciente apresenta disfagia progressiva e tosse durante as refeições e ao deitar. Assinale a melhor conduta.**

- A) Esofagectomia com interposição de cólon.
- B) Gastrostomia endoscópica.
- C) Radioterapia e quimioterapia.
- D) Fotoablação com laser Nd:YAG.
- E) Colocação de prótese por via endoscópica.

**31. A gastroplastia e derivação gastrojejunal em Y de Roux é uma das cirurgias mais eficazes no tratamento da obesidade. Entre seus mecanismos de ação, é CORRETO afirmar que**

- A) é uma cirurgia predominantemente disabsortiva, uma vez que exclui parte do jejuno do trânsito dos alimentos.
- B) o aumento da grelina é responsável pela saciedade precoce e diminuição do apetite após a cirurgia.
- C) em pacientes obesos e diabéticos tipo 2, a hiperglicemia começa a diminuir nos primeiros dias após a intervenção.
- D) o efeito restritivo provocado pela acentuada redução do reservatório gástrico não tem grande influência na perda ponderal.
- E) a desnutrição proteico-calórica é frequente neste tipo de cirurgia.

**32. Em relação às complicações do tratamento cirúrgico da obesidade, assinale a opção INCORRETA.**

- A) A hérnia de Petersen caracteriza-se pela obstrução da alça alimentar do Y de Roux no mesentério da jejunojejunoanastomose.
- B) O deslizamento gástrico e a migração podem ocorrer em pacientes com banda gástrica ajustável.
- C) A fístula gástrica é uma das complicações da gastrectomia vertical.
- D) Por ser uma cirurgia predominantemente disabsortiva, a derivação biliopancreática pode causar desnutrição proteico-calórica.
- E) A fístula gastrogástrica é uma das causas de úlcera marginal pós-derivação gastrojejunal pela técnica de Capella.

**33. Em pacientes politraumatizados, uma lesão significativa pode ser suspeitada a partir da interpretação de “frases-chave” verbalizadas pelos pacientes. Assinale a alternativa que apresenta a associação CORRETA.**

- A) “Estou sufocando”: perda sanguínea.
- B) “Estou com sede”: tamponamento cardíaco.
- C) “Não consigo mexer as pernas”: traumatismo craniano.
- D) “Preciso fazer necessidade”: hemoperitônio.
- E) “Vou morrer”: traumatismo cervical.

**34. Quanto ao acesso vascular em politraumatizados, é INCORRETO afirmar que**

- A) o acesso venoso geralmente é melhor obtido periféricamente, antes de se considerar o estabelecimento de uma via central.
- B) a técnica correta para dissecação venosa é essencial para canulação rápida e com sucesso.
- C) as dissecações venosas para traumatismo têm pouco risco de infecção e não devem ser removidas precocemente.
- D) a veia safena é preferida para dissecação venosa, e as veias do braço são utilizadas como segunda opção.
- E) apesar de não ser a 1ª opção, a veia central não deve ser esquecida e poderá ser associada em algum momento da reanimação.

**35. Em traumatizados com tamponamento pericárdico, podemos encontrar, EXCETO**

- A) pulso paradoxal.
- B) sinal de Kussmaul.
- C) tríade de Beck (dor retroesternal + hipotensão + distensão venosa jugular).
- D) sons cardíacos abafados.
- E) choque.

**36. Quanto à seleção de pacientes traumatizados para o “controle do dano”, são considerações intraoperatórias, EXCETO**

- A) Diurese < 0,5 ml/kg/h e hiperlactatemia.
- B) Acidose metabólica grave e  $\text{pH} < 7,30$ .
- C) Hipotermia ( $T < 35^\circ\text{C}$ ) e coagulopatia.
- D) Tempo de reanimação e operatório > 90 minutos.
- E) Transfusão maciça (> 10 unidades de concentrado de hemácias).

**37. Das alternativas abaixo, marque a alternativa INCORRETA quanto à indicação de exploração cirúrgica imediata para as lesões penetrantes de pescoço.**

- A) Hemorragia em curso.
- B) Estridor e crepitação.
- C) Grande hematoma e em expansão.
- D) Enfisema subcutâneo.
- E) Hemiparesia ou hemiplegia.

**38. Na hipertensão porta de origem esquistossomótica, é CORRETO afirmar que**

- A) a pressão portal normal não ultrapassa 10mmHg e é medida através de cateter localizado nas grandes veias hepáticas.
- B) o componente de resistência está localizado em região pré-hepática.
- C) a ligadura da veia gástrica esquerda, em pacientes com varizes esôfago-gástricas, vai aumentar a estase venosa e acentuar o sangramento.
- D) se deve iniciar o uso de propranolol precoce, inclusive na vigência da hemorragia digestiva.
- E) a esplenectomia é etapa importante do procedimento cirúrgico, pois diminui em torno de 30% a hipertensão porta.

**39. No tratamento intensivo do doador falecido de órgãos, é CORRETO afirmar que se deve**

- A) utilizar apenas cristaloides para a ressuscitação, apesar da provável hipernatremia.
- B) dar preferência à noradrenalina em casos de instabilidade hemodinâmica.
- C) mesmo com doação de pulmão, manter a fração de oxigênio respirada em 100% para melhorar a troca gasosa.
- D) suspender os antimicrobianos para não induzir resistência no enxerto a ser utilizado.
- E) suspender a nutrição para evitar eventos de broncoaspiração na cirurgia de captação de órgãos.

**40. Nos pacientes com abdome aberto (laparostomias),**

- A) não é necessário suporte nutricional especializado, porque não existe situação hipercatabólica.
- B) se deve fazer curativo com soluções, contendo antimicrobianos devido à ação local, em caso de peritonite associada.
- C) as fístulas digestivas não são eventos comuns na evolução desses pacientes.
- D) o excesso de fluidos produz impacto negativo na sua evolução.
- E) a síndrome compartimental do abdome ocorre com muita frequência na evolução desses pacientes, piorando muito sua evolução clínica.

**41. Você examina um menino de 8 anos de idade com ausência de um dos testículos na bolsa escrotal. No exame físico, o testículo direito é tóxico, e o esquerdo não é palpado nem na bolsa nem no trajeto inguinal. Sobre este caso, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Mesmo após a orquidopexia, esse paciente terá um risco substancialmente aumentado para desenvolver malignidade testicular na vida adulta.
- B) A tomografia computadorizada e a ultrassonografia são exames que ajudam muito no diagnóstico da criptorquidia com testículo não palpável, por apresentarem boa sensibilidade para a identificação deste testículo.
- C) Os testículos não descidos ao nascimento podem apresentar descida espontânea, principalmente até o segundo ano de vida.
- D) Os testículos retidos após o segundo ano de vida não apresentam lesões das células de Leydig, pois esse achado só se inicia após os 10 anos de idade.
- E) A videolaparoscopia não constitui exame ideal para o diagnóstico de criptorquidia abdominal.

**42. Considere a seguinte situação hipotética: uma menina de 3 anos de idade apresenta icterícia intermitente desde o primeiro ano de vida, eventualmente associada à colúria e hipocolia. No exame abdominal, palpa-se um tumor no hipocôndrio direito, e a mãe relata episódios de dor adominal. Com relação a essa paciente, É CORRETO afirmar que**

- A) o diagnóstico mais provável é o de atresia de vias biliares pela apresentação precoce do quadro.
- B) há compressão das vias biliares por duplicação duodenal.
- C) a menina apresenta colecistopatia crônica, com coledocolitíase.
- D) o quadro é sugestivo de cisto de colédoco.
- E) é imperiosa a exclusão de anemia hemolítica em crianças com este tipo de apresentação.

**43. Considere um lactente de 6 meses de idade que foi internado por diarreia aguda há 36 horas. Na última avaliação do pediatra, há 2 horas, foi notada irritabilidade, dor abdominal e relatados dois episódios de evacuações com sangue vivo. No momento, a criança se encontra prostrada após, segundo a mãe, ter gritado de dor. Sobre este quadro, é CORRETO afirmar que**

- A) o principal diagnóstico a ser considerado é divertículo de Meckel.
- B) os achados descritos são esperados dentro da evolução natural de uma enterocolite viral.
- C) a cintilografia e a arteriografia são úteis para identificação do sítio de sangramento, neste caso.
- D) o enema opaco está sempre indicado, tendo como principal vantagem trazer informações anatômicas do quadro.
- E) a ecografia abdominal confirma o diagnóstico e pode ser utilizada para acompanhamento terapêutico, em casos selecionados.

**44. Um paciente queixando-se de dor no hipocôndrio direito realizou uma tomografia computadorizada (TC) do abdome, cujo laudo incluía a frase: “Tumor hepático que sofre impregnação centrípeta pelo contraste iodado na tomografia computadorizada (TC), quase se tornando homogêneo ao parênquima hepático adjacente na fase tardia da TC abdominal”. Esta frase descreve característica radiológica do seguinte tumor abaixo:**

- A) hemangioblastoma.
- B) hiperplasia nodular focal.
- C) hemangioma cavernoso.
- D) hemangiopericitoma.
- E) colangiocarcinoma.

**45. O TIPS é um procedimento percutâneo utilizado no protocolo de hemorragia digestiva alta secundária à hipertensão portal. Sobre o TIPS, é CORRETO afirmar que**

- A) é uma derivação vascular porto-sistêmica, consistindo na conexão entre uma veia hepática e a veia cava inferior.
- B) consiste em conectar uma veia hepática à veia porta (ou ramo portal central) por acesso jugular, desviando o fluxo varicoso.
- C) é a primeira alternativa no tratamento da hemorragia digestiva alta maciça por hipertensão portal de origem cirrótica.
- D) é uma excelente opção no tratamento da hemorragia digestiva alta por hipertensão portal de origem esquistossomótica.
- E) não tem indicação no tratamento do hidrotórax hepático volumoso, rebelde ao tratamento clínico.

**46. Em relação à ulcera péptica, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Em pacientes jovens, predomina no duodeno.
- B) A gástrica está quase sempre associada à gastrite antral e localiza-se na incisura angulares na sua grande maioria.
- C) É a principal causa de sangramento digestivo alto de grande intensidade.
- D) Tanto a duodenal como a gástrica tem no H. pylori seu principal fator etiológico seguido do uso de anti-inflamatórios não hormonais (AINES).
- E) Tanto a duodenal como a gástrica têm como complicação mais frequente a obstrução.

**47. A vesícula em porcelana**

- A) tem, na ressonância magnética, seu melhor meio diagnóstico.
- B) tem, na tomografia, seu melhor meio diagnóstico.
- C) em pacientes jovens e assintomáticos deve ser acompanhada clinicamente.
- D) cursa, geralmente, com icterícia discreta e com fistulas para o tubo digestivo.
- E) não é diagnosticada nem pela ultrassonografia nem pelo raio X do abdômen.

**48. Os pólipos gástricos**

- A) predominam no paciente jovem.
- B) quando de aparência benigna, não requerem ressecção e estudo anátomo-patológico.
- C) são, na maioria, do tipo hiperplásico, sem potencial maligno.
- D) são, na maioria, do tipo adenomatoso com grande potencial maligno.
- E) mesmo quando múltiplos, não são tratados com cirurgias de ressecção (gastrectomias).

**49. A necessidade de transfusão sanguínea pode ser avaliada com maior precisão, quando monitorizada através de**

- A) oximetria de pulso.
- B) saturação de oxigênio no sangue venoso central.
- C) análise dos gases arteriais.
- D) eletrocardiografia.
- E) pressão arterial média.

**50. Quando a diferença arteriovenosa de oxigênio é elevada, pode-se inferir que os tecidos recebem fluxo sanguíneo**

- A) normal.
- B) aumentado.
- C) diminuído.
- D) proporcional ao consumo.
- E) superior ao consumo.