

01. A síndrome de Trousseau é um estado hipercoagulável, que tem como característica

- A) associar-se a doenças malignas, comprometer o sistema arterial e venoso, além de não responder bem ao uso de warfarin.
- B) associar-se a doenças malignas e autoimunes, além de incidir, apenas, no lado venoso.
- C) comprometer o sistema venoso na forma de trombose venosa profunda, poupando as veias superficiais.
- D) associar-se a tumores neuroendócrinos e linfomas, comprometer o sistema arterial e responder bem ao uso de antiagregante plaquetário.
- E) ocorrer, apenas, em pacientes no curso de quimioterapia e não responder ao uso de heparina, fracionada ou não.

02. Em relação ao adenocarcinoma da cabeça do pâncreas com invasão vascular, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O melhor exame para avaliar a invasão vascular é o PET.
- B) A invasão da veia porta com menos de 180°, sem trombose tumoral, pode existir, sem caracterizar doença avançada, e a ressecção do tumor e a da veia porta deverão ser implementadas com resultados semelhantes aos que não têm invasão vascular.
- C) A invasão da veia mesentérica superior nas mesmas condições contraindica a cirurgia de ressecção.
- D) Os tumores do processo uncinado de pâncreas raramente invadem o sistema vascular (vasos mesentéricos superiores e porta).
- E) A laparoscopia pré-operatória é o exame ideal para avaliar a invasão vascular.

03. Em relação à Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) e Profilaxia Antibiótica (PA), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Um abscesso intra-abdominal após uma gastrectomia total, descoberto no 20º DPO não é considerado uma ISC e, sim, uma complicação pós-operatória.
- B) O alvo predominante da PA é a infecção da ferida, além de infecção urinária (quando sonda vesical de demora é colocada) e respiratória.
- C) A dose de antibiótico usada para PA deve ser maior (pelo menos, o dobro) do que a usada para tratamento.
- D) Quando há prótese, considera-se infecção de sítio cirúrgico a presença de infecção até um período máximo de um ano.
- E) Os pacientes asplênicos não precisam de PA.

04. Em relação ao uso de radiografias de tórax na UTI, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O raio-X de tórax convencional em AP (ântero-posterior) produz melhores imagens, embora a incidência em PA é preferida na UTI devido a sua praticidade na realização.
- B) O raio-X de tórax convencional acarreta em menos exposição à radiação em relação à radiografia digital.
- C) O raio-X digital tem qualidade inferior ao convencional, além de se deteriorar com o tempo.
- D) A incidência em AP avalia *pior* a área cardíaca, os campos pulmonares ou um alargamento mediastinal, quando comparada com a incidência em PA.
- E) Um pneumotórax é melhor visto no raio-X de tórax em posição supina do que na ortostática.

05. O lobo caudado

- A) é também conhecido como segmento II (dois) do fígado.
- B) é visualizado entre o pedículo hepático e a veia cava inferior na TC (tomografia).
- C) fica, geralmente, atrofiado nas cirroses avançadas.
- D) tem seu retorno venoso drenado pela veia hepática esquerda.
- E) é irrigado pela artéria hepática acessória, ramo direto da aorta.

06. Em relação à anatomia arterial, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A artéria gastroepiploica direita é ramo da gastroduodenal, que é ramo da hepática comum, que é ramo do tronco celíaco.
- B) A artéria frênica direita é ramo da hepática própria, e a frênica esquerda é ramo da esplênica.
- C) A artéria hipogástrica é ramo da íliaca interna.
- D) A artéria sacral mediana é ramo da face anterior da aorta, emergindo entre a artéria mesentérica superior e inferior.
- E) A artéria subclávia direita é ramo direto da aorta assim como a carótida direita.

07. Alguns antibióticos dependem do seu pico de concentração máxima, devendo ser administrados em dose única diária (ou com a frequência diária menor possível) enquanto outros são tempo-dependente, requerendo doses de manutenção elevadas e devendo ser administrados em doses múltiplas diárias, em infusões prolongadas ou até contínuas.

Qual dos antibióticos abaixo pertence ao segundo grupo?

- A) Tigeciclina
- B) Ciprofloxacilina
- C) Amicacina
- D) Equinocandinas (caspofungina, anidulafungina)
- E) Meropenem

08. Em relação ao Colangiocarcinoma Intra-Hepático (CCIH), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Nos tumores volumosos, a ressecção a R2 é uma boa opção, seguida por rádio e quimioterapia.
- B) A linfadenectomia hilar é desnecessária, uma vez que a invasão linfonodal é pouco frequente no CCIH, ao contrário do HCC (carcinoma hepatocelular).
- C) Nos tumores volumosos em que a ressecção deixará um remanescente muito pequeno, uma opção é a embolização da veia porta do lado a ser ressecado e a drenagem biliar do lado a ser preservado, ambos antes da cirurgia.
- D) A ausência de icterícia praticamente exclui esse diagnóstico.
- E) Aos exames de imagem, o CCIH tende a ser hipervascular na fase arterial precoce e exofítico.

09. A nutrição enteral

- A) aumenta a translocação bacteriana quando comparada à parenteral.
- B) aumenta a resposta pró-inflamatória sistêmica em pacientes sépticos, quando comparada à parenteral.
- C) predispõe à isquemia mesentérica não oclusiva em pacientes hipotensos com doses crescentes de vasopressores.
- D) não deve ser acrescida dos imunomoduladores (glutamina, arginina, ômega3, nucleotídeos) em pacientes sépticos, já que estudos recentes têm mostrado um efeito nocivo desses nutrientes para imunidade de pacientes sépticos.
- E) deve ser administrada pós-Treitz nos pacientes com pancreatite, já que predispõe à gastroparesia, quando ofertada no estômago ou duodeno.

10. Considere um paciente de 70 anos, obeso, portador de exacerbação de uma DPOC e que tem uma Angina Instável (AI). Está fazendo uso de antibiótico de largo espectro e fisioterapia respiratória intensiva para evitar uma entubação com assistência ventilatória, além de tratamento clínico para AI. Após 2 dias, ele desenvolve uma colecistite aguda.

Qual seria a PIOR OPÇÃO de tratamento para esse paciente?

- A) Drenagem vesicular transhepática percutânea com cateter pigtail
- B) Colecistectomia convencional + drenagem do colédoco a Kehr
- C) Papilotomia + drenagem nasobiliar(nasovesicular)
- D) Papilotomia + colocação de stent transpapilar até a vesícula
- E) Colecistoduodenostomia (ou com o antro) através da colocação de um stent guiado por ultrassonografia endoscópica

11. A necrosectomia pancreática, quando indicada, pode ser feita de várias maneiras. Qual das opções abaixo seria a MENOS INDICADA para sua realização?

- A) Através de uma laparotomia exploradora
- B) Por via percutânea retroperitoneal e uso de trocateres e pinças laparoscópicas
- C) Por via endoscópica transgástrica
- D) Por via endoscópica transpapilar
- E) Através de uma videolaparoscopia

12. A terapia a vácuo das feridas tem mostrado excelentes resultados quando bem indicada. Funciona através de todos os mecanismos abaixo citados, EXCETO:

- A) Aumentar o conteúdo de água (intra e extracelular) da ferida, tornando-a mais embebida e hidratada.
- B) Estimular a proliferação, migração e diferenciação celular.
- C) Provocar macro e microdeformação da ferida.
- D) Aumentar a angiogênese.
- E) Aumentar a formação de tecido de granulação.

13. A respeito do feocromocitoma, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É um tipo de tumor neuroendócrino, produtor de catecolaminas que se localiza no abdômen, bem caracterizado na biópsia pré-operatória.
- B) Tende a ser benigno, esporádico (mais do que hereditário), originar-se na medula adrenal (com maior frequência) e ser sintomático ou não.
- C) Quando nasce fora da adrenal, é denominado de paraganglioma cuja localização mais frequente é no tórax (em torno da aorta) e com maior propensão à benignidade.
- D) Quando associado a desordens genéticas, neurofibromatose é a mais frequente.
- E) A ausência de hipertensão e sintomas adrenérgicos exclui esse diagnóstico.

14. NÃO faz parte do arsenal terapêutico da doença hemorroidária:

- A) Desarterialização transanal guiada por ultrassonografia endoanal
- B) Anoplastia grampeada (cirurgia de Longo)
- C) Cirurgia de Milligan-Morgan ou de Ferguson
- D) Esfincterotomia interna do ânus
- E) Ligadura elástica

15. O óxido nítrico

- A) aumenta muito nos quadros sépticos e de SRIS por uma ativação da óxido nítrico sintase induzível que irá bloquear a musculatura lisa vascular por bloqueio do GMPc, resultando em vasoplegia. A NOsintase constitutiva não se altera.
- B) é uma substância de meia vida longa derivada, principalmente, da L-arginina e, em menor escala, da glutamina.
- C) tem sua produção bloqueada pelo uso de azul de metileno que não deve ser usado concomitantemente com a noradrenalina.
- D) diminui nas SRIS sem infecção (pancreatite necrotizante em sua fase inicial) por bloqueio da NOsintase constitutiva e induzível.
- E) é uma molécula de alto peso molecular, de meia-vida curta e que necessita de um receptor de membrana para seu funcionamento.

16. Qual dos seguintes exames tem maior sensibilidade para detecção de uma lesão diafragmática após um trauma penetrante?

- A) Tomografia computadorizada
- B) Ressonância nuclear magnética
- C) Laparoscopia
- D) Lavado peritoneal diagnóstico
- E) Ultrassonografia

17. A respeito das hérnias diafragmáticas de origem traumática, qual das afirmativas abaixo é a CORRETA?

- A) São mais frequentes à direita que à esquerda.
- B) À esquerda, estão associadas a um mecanismo de lesão mais grave do que à direita.
- C) Quando secundárias a um trauma contuso, são geralmente menores do que aquelas em decorrência de traumas penetrantes.
- D) São raramente encontradas em associação com outras lesões de tórax e/ou abdome.
- E) Podem se apresentar tardiamente, meses ou anos após o trauma inicial.

18. Em relação aos traumas penetrantes do tórax com lesão cardíaca ou de vasos da base, qual das estruturas abaixo citadas está associada a um melhor prognóstico?

- A) Ventrículo esquerdo
- B) Átrio esquerdo
- C) Ventrículo direito
- D) Átrio direito
- E) Aorta ascendente

19. Um paciente está sendo submetido a uma laparotomia exploradora por ferimento por arma branca em região do epigástrico. O paciente evolui com hipotensão arterial sistêmica, e a equipe cirúrgica tem dúvidas quanto a um estado de tamponamento cardíaco.

A melhor forma de afastar lesão cardíaca é realizar

- A) pericardiocentese guiada por ultrassonografia.
- B) um ecocardiograma transtorácico com urgência.
- C) esternotomia mediana.
- D) uma janela pericárdica por acesso transdiafragmático.
- E) uma janela pericárdica subxifoide.

20. A oclusão arterial aguda vem aumentando sua incidência nas últimas décadas, conforme aumento da expectativa de vida da população e a progressão da doença aterosclerótica cardiovascular.

Em relação a esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A embolia, a trombose e os traumas são responsáveis pela grande maioria das oclusões arteriais agudas.
- B) A fibrilação atrial, produzindo trombos murais, constitui-se como a principal fonte de êmbolos.
- C) De um modo geral, o quadro clínico da oclusão arterial aguda apresenta-se com dor de forte intensidade e início súbito, associado com frialdade, palidez da extremidade e ausência de pulso distal ao ponto de oclusão.
- D) A angiografia por subtração digital deverá sempre ser realizada previamente ao tratamento, orientando na conduta mais adequada.
- E) O tratamento da oclusão arterial aguda depende de vários fatores, como condições gerais do paciente, gravidade e duração da isquemia, localização e causa da obstrução.

21. A respeito das úlceras crônicas dos membros inferiores, NÃO é correto afirmar que

- A) se define como úlcera crônica dos membros inferiores uma ferida que não cicatriza num período de seis semanas, apesar do tratamento adequado.
- B) a insuficiência venosa crônica é responsável por 75% das úlceras de perna, e estas localizam-se, preferencialmente, em topografia maleolar.
- C) as úlceras de etiologia arterial geralmente são pequenas, bastante dolorosas e de localização preferencial nas extremidades dos pododáctilos.
- D) o carcinoma espinocelular é a neoplasia mais encontrada nas úlceras crônicas dos membros inferiores.
- E) as úlceras neuropáticas predominam na planta dos pés e são bastante dolorosas.

22. O trauma é um dos maiores problemas de saúde pública mundial. A respeito do trauma vascular, NÃO é correto afirmar que

- A) os ferimentos penetrantes são responsáveis por mais de 90% dos traumatismos vasculares.
- B) ausência de pulsos periféricos, isquemia distal, hemorragia ativa, hematoma em expansão ou pulsátil, sopro ou frêmito são sinais altamente sugestivos de lesão vascular das extremidades.
- C) nos pacientes com lesão ortopédica associada e com a extremidade isquêmica ou sangramento ativo, a restauração arterial deverá preceder a correção ortopédica.
- D) lesões da artéria braquial, abaixo da braquial profunda, geralmente apresentam um quadro de isquemia importante do antebraço e da mão.
- E) raramente, a lesão isolada de uma das três artérias da perna causa isquemia do membro.

23. O índice pressórico tornozelo/braço é importante medida de avaliação hemodinâmica arterial de membros inferiores.

Valores entre 0,8 e 0,6 correspondem a pacientes

- A) com isquemia crítica de membros inferiores.
- B) com claudicação intermitente.
- C) com dor de repouso.
- D) em fase IV de Fontaine.
- E) em fase III e IV de Fontaine.

24. Sobre as varizes dos membros inferiores, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Têm maior incidência no gênero feminino.
- B) Consistem em doença familiar com diversas alternativas terapêuticas.
- C) O tratamento cirúrgico é o único curativo.
- D) O tratamento, sempre que possível, deve corrigir a hipertensão venosa, quando houver.
- E) Em certas ocasiões, estão associadas a episódio pregresso de trombose venosa profunda.

25. A lesão do ramo interno do nervo laríngeo superior

- A) induz à perda da capacidade de emitir sons graves.
- B) leva à perda da capacidade de emitir sons agudos pela denervação do cricotireoideo.
- C) conduz à perda total da voz.
- D) não provoca alterações na fala, porém provoca alterações sensitivas na laringe.
- E) leva à perda dos graves e agudos pela denervação do tireoaritenoideo.

26. Com o maior controle loco-regional do carcinoma epidermoide das vias aerodigestivas superiores, o surgimento de múltiplos tumores primários apresenta impacto na sobrevida dos doentes.

Com relação a esse assunto, é INCORRETO afirmar que

- A) a continuidade do tabagismo e do etilismo após o tratamento é um fator de risco.
- B) o efeito sinérgico dos fatores carcinogênicos favorece a “cancerização em campo”.
- C) um segundo tumor primário em pulmão ou esôfago apresenta pior prognóstico.
- D) a pan-endoscopia periódica encontra poucos achados positivos, e seu custo-benefício é questionável.
- E) os tumores primários de laringe não estão associados com um segundo primário em pulmão.

27. Quanto ao carcinoma epidermoide de boca (exceto lábios), sua localização mais prevalente é o(a)

- A) soalho de boca.
- B) borda lateral de língua.
- C) dorso de língua.
- D) mucosa jugal.
- E) rebordo alveolar.

28. Com relação às traqueostomias, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Hemorragia, broncoaspiração, lesão do nervo laríngeo recorrente, edema reflexo de glote e pneumotórax são possíveis complicações.
- B) Os riscos de complicações intraoperatórias são semelhantes, quando o procedimento é realizado à beira do leito ou em sala operatória.
- C) Obesidade, artrose da coluna cervical e idade do paciente não interferem na realização do procedimento quando se atenta à técnica cirúrgica rigorosa.
- D) É comumente realizada por meio de secção da cartilagem cricoide, membrana cricotraqueal e 1.º anel traqueal.
- E) A decanulação implica, na maior parte dos casos, a realização de uma traqueoplastia.

29. A apresentação clínica inicial mais frequente do carcinoma de nasofaringe é

- A) Epistaxe.
- B) Otite serosa.
- C) Anosmia.
- D) Massa cervical.
- E) Obstrução nasal.

30. As estruturas sacrificadas durante o esvaziamento cervical radical clássico são:

- A) esternocleidomastoideo, veia jugular externa e nervo espinhal.
- B) esternocleidomastoideo, veia jugular interna e nervo acessório.
- C) digástrico, veia jugular interna e nervo hipoglosso.
- D) escaleno anterior, veia jugular externa e nervo glossofaríngeo.
- E) escaleno médio, artéria carótida externa e nervo vago.

31. Sobre a hemorragia digestiva alta de origem varicosa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Atualmente na terapêutica medicamentosa para profilaxia primária, o carvedilol é considerado droga de primeira linha.
- B) Antibioticoprofilaxia está indicada no sangramento agudo, mesmo em pacientes sem ascite.
- C) Na profilaxia primária do sangramento, a primeira linha de tratamento consiste na combinação de terapêutica endoscópica e medicamentosa.
- D) O uso da eritromicina venosa (250mg), de 30 a 120 minutos antes da endoscopia, está recomendado para aumentar a visibilidade e reduzir a necessidade de segundo exame para a conclusão diagnóstica/terapêutica.
- E) O uso de stent esofágico metálico recoberto e autoexpansível é uma opção segura e eficaz para manejo de sangramentos agudos refratários.

32. Dentre as recomendações abaixo, qual NÃO está correta no que diz respeito à prevenção para o surgimento de hérnias incisionais?

- A) É preferível a não utilização de incisões sobre a linha média.
- B) Recomenda-se a utilização de fios absorvíveis, principalmente os de rápida absorção, diminuindo a formação de granuloma e infecção, com conseqüente má cicatrização e formação de hérnia.
- C) É fortemente recomendado o uso da técnica da pequena mordida (small bites technique).
- D) Deve-se evitar tensão excessiva e isquemia nas bordas da ferida.
- E) O fechamento do peritônio não diminui a incidência de hérnia incisional.

33. A correção cirúrgica de hérnias inguinais e femorais por via laparoscópica tem características peculiares.**Sobre essa via de abordagem, é CORRETO afirmar que**

- A) sua indicação mais precisa é para hérnias unilaterais e bilaterais virgens de tratamento, para evitar abordagem sobre tecido cicatricial pré-existente.
- B) o emprego de prótese (tela) nessa via de acesso é opcional, devendo ser indicado seu uso apenas em caso de fragilidade das estruturas do assoalho inguinal.
- C) deve ser indicada, principalmente, nos casos de pacientes idosos, debilitados e com co-morbidades cardiopulmonares significativas devido à rápida recuperação pós-operatória.
- D) o uso de grampos e suturas para fixação de telas deve ficar restrito à região lateral e inferior ao anel inguinal profundo, para evitar lesões vasculares graves e viscerais, como de bexiga.
- E) são contraindicações relativas à via laparoscópica cirurgias pélvicas prévias, recidiva de herniorrafia realizada por via pré-peritoneal (aberta ou laparoscópica) e encarceramento ou estrangulamento do saco herniário.

34. Considere um paciente de 34 anos vítima de acidente de carro em que sofreu traumas múltiplos de abdômen, tórax e membros. Ele é ressuscitado com volume, entubado e colocado em ventilação mecânica. O raio-X de tórax, realizado imediatamente na sua chegada, não mostrou alterações importantes. Ele passa a precisar de concentrações cada vez maiores de oxigênio para manter sua oxigenação.**Sobre sua disfunção respiratória, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Deverá haver um aumento da capacidade residual funcional.
- B) Com o passar do tempo, o raio-X de tórax mostrará alterações localizadas bem típicas.
- C) Haverá uma diminuição da ventilação do espaço morto.
- D) A complacência pulmonar deverá estar diminuída.
- E) Deverá haver um aumento da pressão capilar pulmonar.

35. Em relação à insuficiência adrenal aguda, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Cursa com hipertensão sistólica e hipotensão diastólica (PA divergente).
- B) Ao contrário da sépsis, evolui com hipotermia. Hipertermia, praticamente, afasta essa hipótese.
- C) Cursa com hipoglicemia associada à hipernatremia e retenção renal de sódio.
- D) Cursa com hipoglicemia, hiponatremia, hiperpotassemia e aumento da perda de sódio pela urina.
- E) A correção com corticoides deverá esperar o resultado dos testes laboratoriais.

36. O índice de respiração rápida e superficial (IRRS)

- A) é calculado, dividindo-se a frequência respiratória pelo volume corrente.
- B) é calculado na vigência da assistência ventilatória mecânica, para definir a melhor FiO₂.
- C) quando acima de 120, prediz sucesso do desmame.
- D) orienta quanto à necessidade de intubação e assistência ventilatória mecânica.
- E) é calculado, dividindo-se a PO₂ pela FiO₂.

37. Qual dos fatores abaixo NÃO é avaliado pelo tempo parcial de tromboplastina?

- A) Fator II
- B) Fator V
- C) Fibrinogênio
- D) Fator VII
- E) Fator X

38. Considere uma pessoa normal sem qualquer problema cardiorrespiratório cuja PaCO₂ é normal (40 mmHg). Em relação à PvCO₂ (pressão parcial venosa de CO₂) e à EtCO₂ (pressão parcial de CO₂ no final da expiração registrada pela capnografia), é CORRETO afirmar que a(o)

- A) EtCO₂ é exatamente igual à PaCO₂.
- B) EtCO₂ deve ser maior que a PvCO₂.
- C) PaCO₂ é idêntica à PvCO₂.
- D) PaCO₂ é levemente maior do que a EtCO₂.
- E) gap de CO₂ é em torno de 25 mmHg.

39. Em relação à gastrectomia vertical em manga (sleeve gastrectomy), é CORRETO afirmar que

- A) aumenta o tempo de esvaziamento gástrico.
- B) diminui a secreção de grhelin.
- C) não tem influência sobre a secreção do GIP.
- D) provoca saciedade precoce pelo estímulo rápido do PYY intestinal.
- E) não trata o diabetes tipo 2.

40. A colecistectomia por vídeo tem mudado a conduta nas colecistolitíases assintomáticas, levando a indicações de consenso em situações específicas.

Em qual das situações abaixo, a colecistectomia NÃO estaria indicada?

- A) Pacientes diabéticos tipo 2
- B) Vesícula em porcelana ou calcificada
- C) Candidatos a transplante de órgãos
- D) Colecistectomia concomitante com o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida
- E) Cálculo único e grande fixo no fundo da vesícula

41. Considere um paciente com icterícia obstrutiva há cerca de 10 dias com icterícia de 12 mg% e USG confirmando dilatação de vias biliares e cálculos no interior do colédoco.

Sobre esse paciente, é CORRETO afirmar que ele sempre terá

- A) colúria.
- B) acolia fecal.
- C) prurido.
- D) um sinal de Courvoisier-Terrier.
- E) febre com calafrios.

42. Qual das patologias abdominais abaixo apresenta-se clinicamente por dor abdominal de forte intensidade logo no início do quadro, porém sem sinais de irritação peritoneal, e com o passar do tempo, a dor persiste, e começam a aparecer evidentes sinais de irritação peritoneal?

- A) Úlcera duodenal perfurada
- B) Embolia mesentérica com necrose extensa de delgado
- C) Aneurisma dissecante da aorta
- D) Trombose venosa mesentérico-portal
- E) Porfíria aguda intermitente

43. Em qual das condições abaixo, a peritonostomia NÃO estaria indicada?

- A) Pacientes submetidos à cirurgia para controle de danos.
- B) Pacientes com infecção intra-abdominal grave e fasciíte necrotizante da parede abdominal.
- C) Pacientes com hipertensão intra-abdominal e síndrome do compartimento abdominal.
- D) Pacientes que necessitam de um “second look”.
- E) Pacientes submetidos a grandes ressecções do retroperitônio e tempo cirúrgico elevado.

44. A coagulopatia do trauma

- A) é influenciada pelo grau e duração da hipotensão.
- B) não é influenciada pela hipotermia.
- C) não é influenciada pela hemodiluição.
- D) não é influenciada pela hipercalcemia, comum nos pacientes politraumatizados.
- E) decorre da plaquetose que ocorre logo após o trauma e da diminuição da adesividade plaquetária que ocorre nas anemias graves.

45. Em relação ao câncer testicular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apresenta-se como uma massa endurecida e indolor no testículo, sem transluminação, sendo o tumor mais frequente do sexo masculino entre 15 e 45 anos.
- B) A biópsia do testículo suspeito com agulha grossa é mandatória para confirmar o diagnóstico e o tipo histológico.
- C) A USG não tem validade no seu estudo. O exame de imagem inicial deve ser a TC com contraste do abdômen e pelve.
- D) O seminoma é o que cursa com maiores níveis de beta-HCG e alfa-FP.
- E) A orquiectomia deve ser realizada pelo acesso transescrotal como é feito no câncer de próstata.

46. Considere um homem de 45 anos, assintomático em que um USG de rotina para check-up mostrou uma lesão renal à direita de 2,5 cm, no polo inferior.

A respeito desse paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Se ele for um cisto simples sem septações, deverá ser acompanhado semestralmente com USG e/ou TC.
- B) Se a TC sugere um angiomiolipoma, não há necessidade de ressecção.
- C) Se a TC sugere neoplasia, a biópsia percutânea é obrigatória.
- D) Se a TC sugere neoplasia, o tratamento de escolha é uma nefrectomia radical.
- E) Se a TC sugere neoplasia, a ausência de hematúria macro e microscópica afasta a possibilidade de câncer.

47. Paciente de 20 anos é vítima de atropelamento e mostra, ao exame, sinais de fratura de bacia, hematoma grande no púbis e retenção urinária. Ao urinar, elimina apenas um pouco de sangue.

Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uma cistouretrografia retrógrada é mandatória na avaliação desse paciente.
- B) Se houver uma lesão total da uretra posterior, uma citostomia suprapúbica deverá ser realizada, e o tratamento definitivo, postergado por 3 a 6 meses.
- C) Se houver uma lesão parcial da uretra, a colocação de uma sonda vesical de demora, com muito cuidado, pode ser tentada.
- D) No caso do item B, a uretroplastia por acesso perineal é a melhor conduta para o tratamento definitivo posterior.
- E) Se houver necessidade de uma laparotomia exploradora, ao final desta, deve ser abordado o períneo para a correção imediata da lesão uretral e drenagem ampla do hematoma.

48. NÃO faz parte dos sintomas do trato urinário inferior (prostatismo):

- A) Polaciúria
- B) Urgência miccional
- C) Nictúria
- D) Hematúria terminal indolor
- E) Hesitância (hesitação)

49. Sobre as citocinas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode ser pró ou anti-inflamatória.
- B) Macrófagos e células endoteliais podem produzi-las.
- C) O fator estimulante de colônias, como o granuloquine, é um tipo de citocina.
- D) Agem local e sistemicamente.
- E) O fator de necrose tumoral e a interleucina são exemplos de citocinas.

50. A cisterna do quilo

- A) é formada pela união dos troncos linfáticos lombares direito e esquerdo e se continua como ducto torácico.
- B) representa uma área de estreitamento linfático no meio do ducto torácico.
- C) localiza-se no mesentério e responde pela drenagem do estômago e do intestino delgado.
- D) é também conhecida como plexo celíaco.
- E) localiza-se na pelve, posteriormente à bifurcação da aorta.



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.*

BOA SORTE!

