

01. O abdômen agudo vascular

- A) pode existir na ausência de obstrução vascular.
 - B) decorre, geralmente, de êmbolos secundários a uma trombose venosa profunda.
 - C) quando trombótico, predomina no tronco celíaco.
 - D) quando embólico, predomina na artéria mesentérica inferior.
 - E) cursa com um quadro clínico semelhante ao de uma obstrução intestinal.
-

02. A irritação do peritônio visceral

- A) acontece, com frequência, no abdômen agudo obstrutivo, na sua fase inicial.
 - B) se expressa, geralmente, por distensão abdominal e diminuição ou ausência dos ruídos hidroaéreos.
 - C) é acompanhada, na grande maioria das vezes, por dor visceral.
 - D) é mediada pelo sistema nervoso somático.
 - E) inexistente no abdômen agudo perforativo.
-

03. Em relação à anatomia do fígado, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A veia hepática média localiza-se entre o lobo direito e o lobo esquerdo.
 - B) A veia hepática esquerda drena os segmentos II e III.
 - C) A drenagem do lobo caudado se faz pela veia hepática direita.
 - D) A veia porta esquerda é maior do que a veia porta direita.
 - E) A veia porta esquerda caminha pela fissura umbilical, emitindo ramos à esquerda para os segmentos II e III e à direita para o segmento IV.
-

04. Em relação ao vólculo gástrico, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O menos frequente é o organo-axial no qual o estômago roda em torno do seu maior eixo (linha que vai do cárdia ao piloro).
 - B) O outro tipo é o mesentérico-axial, quando a obstrução pode se localizar mais para perto do piloro ou, então, mais para perto do cárdia.
 - C) Sua apresentação pode ser crônica (sintomas dispépticos contínuos ou intermitentes) ou aguda com dor intensa, náuseas e vômitos repetidos secos (sem conteúdo gástrico).
 - D) A condição mórbida subjacente mais associada ao vólculo é a Hérnia Paraesofágica (HPE).
 - E) O tratamento vai depender da presença de isquemia/necrose, HPE e do estado geral do paciente, podendo ser feito por via endoscópica, laparoscópica, endoscópica/laparoscópica ou por cirurgia aberta.
-

05. Em relação à manobra de Cattell-Braasch, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Geralmente é feita junto com a manobra de Kocher.
 - B) Permite uma boa avaliação da veia cava inferior.
 - C) Permite uma boa avaliação da aorta inframesocólica.
 - D) É a melhor maneira de abordar a aorta supramesocólica.
 - E) Permite uma boa avaliação do rim e ureter direitos.
-

06. Em relação à Doença Intestinal Inflamatória (DII), retocolite (RCUI) e doença de CHRON(DC), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A diarreia com sangue é mais frequente na RCUI. Na DC, a diarreia é mais aquosa e associada a sintomas constitucionais.
 - B) A doença perianal (bem mais frequente na DC) é melhor investigada pela enterografia por TC que pela enterografia por RM.
 - C) As manifestações extraintestinais da doença intestinal inflamatória são mais frequentes na DC que na RCUI.
 - D) O diagnóstico endoscópico é fundamental para DII, requerendo uma colonoscopia com entubação do íleo terminal para ambas.
 - E) O p-ANCA (anticorpos perinuclear antineutrófilo) e a calprotectina fecal aumentam com mais frequência, na RCUI.
-

07. A doença hepática crônica bem estabelecida com ascite é acompanhada por várias alterações hemodinâmicas e endócrinas, que estão enumeradas abaixo.

Qual das abaixo citadas NÃO faz parte desse conjunto de alterações?

- A) Vasodilatação esplâncnica e vasoconstrição renal
 - B) Aumento do sódio e da água corporal total que se localiza na ascite e no espaço intersticial
 - C) Aumento da aldosterona e do hormônio antidiurético
 - D) Aumento da resistência vascular periférica e diminuição do débito cardíaco
 - E) Tendência à hipotensão arterial e diminuição do volume arterial efetivo
-

08. A síndrome hepatopulmonar

- A) ocorre apenas nos pacientes com insuficiência hepática terminal.
 - B) é acompanhada de platpneia e ortodeoxia.
 - C) é acompanhada de hipertensão arterial pulmonar.
 - D) é diagnosticada pelo raio-X de tórax.
 - E) é bem avaliada pelo ecocardiograma contrastado com microbolhas.
-

09. Em relação ao lobo caudado, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É também conhecido como segmento 1.
 - B) Nos exames de imagem, localiza-se entre o pedículo hepático e a veia cava inferior.
 - C) Não faz parte do lobo hepático direito nem do lobo hepático esquerdo nas classificações anatômicas mais antigas.
 - D) Tende a se hipertrofiar na síndrome de Budd-Chiari.
 - E) Sua drenagem venosa se faz para a veia hepática direita.
-

10. Qual das condições abaixo cursa com icterícia, sendo o aumento da bilirrubina total às custas da bilirrubina indireta?

- A) Insuficiência hepática aguda fulminante
 - B) Hepatite viral aguda
 - C) Hepatite medicamentosa
 - D) Colestase transinfeciosa
 - E) Húnters venosos portosistêmicos
-

11. Em relação aos tumores neuroendócrinos do pâncreas (p-TNE), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) De modo geral, têm pior prognóstico que o adenocarcinoma de pâncreas.
 - B) A maioria é funcional (produz síndromes endócrinas), enquanto a minoria (em torno de 10 a 20%) não é acompanhada de síndromes endócrinas.
 - C) A maioria é maligna, exceto o insulinoma, que, geralmente, é benigno.
 - D) Seus principais sítios de metástase são os ossos e os pulmões.
 - E) PET-SCAN com gálio ou com somatostatina(octreo-scan) não diagnostica esse tipo de tumor. Já o PET-SCAN com fluorodesoxiglicose é excelente para os TNE bem diferenciados.
-

12. Em relação aos tumores da junção esofagogástrica, assinale a afirmativa INCORRETA:

- A) O do tipo Siewert 1 pode ser tratado com uma esofagectomia a Ivor Lewis onde é feita uma laparotomia e uma toracotomia direita, seguida de uma anastomose esofagogástrica no tórax.
 - B) O do tipo Siewert 1 pode ser tratado com uma esofagectomia cervicoabdominal após frenotomia ampla e anastomose do estômago com o esôfago no pescoço.
 - C) Quando o estômago sobe pelo mediastino para o pescoço, substituindo o esôfago, sua principal artéria nutridora é a gastroepiploica esquerda.
 - D) O do tipo Siewert 3 deve ser tratado só pelo abdômen com uma gastrectomia total associada a uma linfadenectomia a D2 e reconstituição em Y de Roux.
 - E) O do tipo Siewert 1 é, geralmente, um adenocarcinoma, que cresce no esôfago de Barrett, e o tipo 3 também é um adenocarcinoma, porém associado à gastrite e à infecção pelo H. pilori.
-

13. Qual das alternativas abaixo NÃO é uma boa opção de necrosectomia na pancreatite aguda grave?

- A) Através de uma laparotomia exploradora
 - B) Através de uma laparoscopia
 - C) Por via percutânea
 - D) Por via endoscópica transgástrica com o apoio de usendoscópica
 - E) Por via endoscópica transpapilar após papilotomia
-

14. NÃO é compatível com a síndrome de LINCH:

- A) Tumor de cólon direito, que evolui lentamente, a partir de um pólipó adenomatoso ou viloso.
 - B) Câncer colorretal que acomete pacientes de uma mesma família, com idade menor que 50 anos.
 - C) Maior incidência de câncer de endométrio nas pacientes acometidas pela síndrome.
 - D) Mutação dos genes de reparo do DNA, levando à instabilidade de microsatélites.
 - E) Aumento da incidência de tumores colorretais sincrônicos e metacrônicos.
-

15. Em relação à cirurgia de Scopinaro e ao switch duodenal para tratamento da obesidade mórbida, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Ambas são cirurgias mais disabsortivas que restritivas.
 - B) A derivação biliopancreática com switch duodenal faz uma gastrectomia vertical (à semelhança do Sleeve), mantendo a fisiologia do piloro, e acrescenta um desvio intestinal com anastomose da primeira porção do duodeno com o íleo e posterior ileoíleo anastomose.
 - C) Ambas podem ser feitas por cirurgia aberta ou por videolaparoscopia.
 - D) A de Scopinaro causa menor perda de peso, menor déficit nutricional e menos diarreia do que o switch duodenal.
 - E) O switch duodenal apresenta menor incidência de úlcera gástrica e de dumping, quando comparado ao de Scopinaro.
-

16. O arco de Riouand comunica

- A) a artéria mesentérica inferior com as artérias hipogástricas.
 - B) o tronco celíaco com a artéria mesentérica superior.
 - C) o tronco celíaco com a artéria mesentérica inferior.
 - D) a artéria mesentérica superior com a artéria mesentérica inferior.
 - E) as artérias frênicas com a artéria hepática própria.
-

17. Em relação à anatomo-fisiologia do reto e canal anal, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O esfíncter interno do ânus é o prolongamento caudal da musculatura circular interna do reto.
 - B) Ao contrário do cólon, o reto possui duas camadas contínuas de músculo, circular e longitudinal.
 - C) O músculo puborectal é parte do elevador do ânus e participa da continência anal.
 - D) A pressão de repouso do canal anal é dada pela contração tônica do esfíncter externo. Aumentos adicionais da pressão anal é alcançada pela contração do esfíncter interno.
 - E) A drenagem linfática do canal anal pode comprometer os gânglios inguinais.
-

18. NÃO é(são) compatível(is) com hipertensão portal:

- A) varizes esofagogástricas.
 - B) shunt esplenorenal.
 - C) esplenomegalia.
 - D) fluxo portal hepatofugal no doppler.
 - E) gradiente venoso hepático de 3 mmHg.
-

19. Qual das infecções fúngicas abaixo acomete, com maior frequência e de maneira mais precoce, o transplante de pulmão?

- A) Aspergillus
 - B) Cândida
 - C) Cryptococcus
 - D) Histoplasma
 - E) Blastomyces
-

20. A diferença acima de um ponto entre a temperatura retal e a axilar é conhecida como sinal de

- A) Lenander.
 - B) Dunphy.
 - C) Lapinsky.
 - D) Hinchey.
 - E) Rovsing.
-

21. Em relação às fístulas vesicossigmoidianas, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Geralmente são decorrentes de doenças do cólon, sendo diverticulite a mais frequente.
 - B) São muito mais frequentes no sexo feminino que no sexo masculino.
 - C) Seu quadro clínico predominante é a infecção das vias urinárias.
 - D) O orifício fistuloso do sigmoide pode não ser visto na colonoscopia.
 - E) O orifício fistuloso da bexiga pode não ser visto na cistoscopia.
-

22. Em relação à síndrome da artéria mesentérica superior, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Predomina em pacientes magros e com perda de peso recente importante.
 - B) Obstrui a terceira porção do duodeno.
 - C) A TC de abdômen com contraste é um ótimo exame para seu diagnóstico.
 - D) O tratamento pode ser feito através de uma gastrojejunostomia ou uma duodenojejunostomia.
 - E) Uma plástica da artéria mesentérica superior, e seu ancoramento é o melhor tratamento.
-

23. NÃO faz parte das etapas de uma trissegmentectomia direita:

- A) Ligadura e ressecção da veia porta direita e preservação de toda veia porta esquerda.
 - B) Ligadura e ressecção da artéria hepática direita e preservação da artéria hepática esquerda.
 - C) Ligadura da veia hepática direita e preservação de toda veia hepática média.
 - D) Secção do parênquima hepático a cerca de 1 cm à direita do ligamento falciforme.
 - E) Preservação da veia hepática esquerda.
-

24. Em relação à diverticulite do intestino grosso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Não pode evoluir para um abdômen agudo perforativo.
 - B) É causada pela ulceração da mucosa em casos de colite infecciosa.
 - C) É sempre de indicação cirúrgica.
 - D) Pode ocorrer na ausência de divertículos.
 - E) Ocorre, com maior frequência, no sigmoide e decorre da perfuração macro ou microscópica de um divertículo.
-

25. Em relação ao câncer de vesícula, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A colecistectomia padrão é o tratamento preconizado para os tumores T2.
 - B) Os segmentos invadidos por continuidade são, como regra, os VI e VII do fígado.
 - C) A conduta de ressecar novamente com margem de segurança, após ressecção inicial, cujo histopatológico mostrou tumor (T1b ou T2), é uma conduta aceita e de bons resultados.
 - D) É um tumor que desencadeia icterícia em fases precoces da doença.
 - E) Quando nasce na parede da vesícula em contato com o fígado, parece ter melhor prognóstico, se comparado ao que nasce no lado oposto (lado peritoneal).
-

26. Em relação à colangite, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É mais frequente nas doenças benignas que nas doenças malignas.
 - B) Pode ser uma doença difusa ou segmentar da árvore biliar.
 - C) Cursa geralmente com leucocitose ou leucopenia, além de aumento das transaminases, fosfatase alcalina, gama-GT e bilirrubinas.
 - D) Cursa, também, com aumento da PCR (proteína C reativa), embora a procalcitonina seja, tipicamente, normal.
 - E) Dilatação das vias biliares, global ou segmentar, é uma anormalidade, que deve estar presente.
-

27. Em relação às técnicas de clampeamento hepático, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A manobra de Pringle bloqueia o influxo e o efluxo hepático.
 - B) O clampeamento vascular total bloqueia o influxo e o efluxo hepático, além de todo o fluxo da veia cava inferior.
 - C) A manobra de Pringle também bloqueia o fluxo biliar.
 - D) Nos fígados com esteatose acentuada, colestáticos e submetidos a várias sessões de quimioterapia, o clampeamento pode ser realizado por menos tempo ou evitado.
 - E) Em fígados normais, a tolerância ao clampeamento é, em torno, de 90 minutos, mas o ideal é não ultrapassar 60 minutos.
-

28. Qual dos transplantes de fígado abaixo NÃO permite realizar a técnica piggy-back, tornando obrigatório o uso da técnica convencional?

- A) Tumor de fígado (CHC) de 4 cm de diâmetro em fígado cirrótico
 - B) Cirrose (ou colangite) biliar primária rebelde ao tratamento clínico e com trombose recanalizada de veia porta
 - C) Cirrose alcoólica com ascite volumosa de difícil controle num paciente abstêmio há dois anos
 - D) Paciente com ascite de difícil controle por síndrome de Budd-Chiar
 - E) Paciente com doença hepática crônica por NASH e encefalopatia recidivante
-

29. Qual das drogas abaixo NÃO deve causar isquemia intestinal por vasoconstrição prolongada?

- A) Cocaina
 - B) Vasopressina
 - C) Digitálicos
 - D) Aminas vasopressoras
 - E) Papaverina
-

30. Em relação à cirurgia de Frey para tratamento cirúrgico da pancreatite crônica, onde há massa inflamatória na cabeça e ductos dilatados, é INCORRETO afirmar que ela

- A) preserva o duodeno.
 - B) resseca quase toda a cabeça do pâncreas, desnudando a veia porta.
 - C) inclui uma pancreatojejunoostomia em Y de Roux.
 - D) deve ser evitada, se houver suspeita de malignidade nessa massa inflamatória da cabeça.
 - E) preserva a junção coledocopancreatoduodenal.
-

31. A veia suprarrenal direita drena, na grande maioria das vezes, para a veia

- A) renal direita.
 - B) frênica direita.
 - C) mesentérica superior.
 - D) cava inferior.
 - E) porta.
-

32. A fístula entre a vesícula e o tubo digestivo, num paciente com colecistite crônica litiásica, ocorre com MAIOR frequência para

- A) estômago.
- B) jejuno.
- C) íleo.
- D) cólon transverso.
- E) Duodeno.

33. Dentre as opções abaixo, qual seria a MENOS indicada para tratar uma colecistite aguda grave num paciente de alto risco cirúrgico?

- A) Drenagem percutânea trans-hepática da vesícula.
- B) Drenagem nasobiliar onde a extremidade distal do cateter passa pelo cístico e se aloja na vesícula.
- C) Drenagem da vesícula para o duodeno com stent por ultrassonografia endoscópica.
- D) Drenagem biliar percutânea trans-hepática onde a extremidade distal do cateter passa da bifurcação do colédoco, desce, passa pela papila e termina no duodeno.
- E) Papilotomia mais colocação de prótese de silicone (cateter de duplo J, por exemplo) entre a vesícula, passando pelo colédoco e terminando no duodeno.

34. O óxido nítrico(NO)

- A) é sintetizado a partir da glutamina que é um aminoácido semiessencial, pois é produzido pelo organismo e, também, absorvido da alimentação.
- B) é uma molécula grande com cerca de 100 aminoácidos.
- C) tem uma meia-vida extremamente curta.
- D) atua através de um receptor transmembrana, que ativa um segundo mensageiro intracelular. O óxido nítrico não penetra na célula.
- E) é sintetizado pela NOSintetase, enzima que só existe na forma induzível, ou seja, quando há um estímulo extra para sua produção. A NOSintetase não existe na forma constitucional.

35. Em relação à isquemia mesentérica aguda, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A embólica geralmente acomete a artéria mesentérica superior após a emergência da cólica média e das primeiras artérias jejunais.
- B) A venosa tem evolução mais lenta e acomete pacientes com trombofilia ou hipotensão profunda prolongada.
- C) A embolia arterial mesentérica extensa pode evoluir com diarreia sanguinolenta e vômitos.
- D) Geralmente evolui com leucocitose, aumento de lactato, amilase e DHL, diminuição do BE e acidose metabólica.
- E) Raio-X simples de abdômen tem pouco valor, podendo ser normal no início da doença.

36. O choque medular

- A) é sinônimo de choque neurogênico.
- B) traduz uma lesão completa da medula espinhal.
- C) é traduzido pela perda total de sensibilidade e motricidade abaixo da lesão a qual é temporária.
- D) termina quando desaparece o reflexo bulbo cavernoso.
- E) responde muito bem a altas doses de corticoesteroides intravenosos.

37. Considere uma TC com contraste do abdômen que mostra um cisto renal de 6 cm de diâmetro, densidade de água, margens finas, com nítida separação para o parênquima renal, homogêneo e sem reforço após o contraste. Na classificação de Bosniak, ele seria rotulado como tipo

- A) I.
- B) II.
- C) IIF.
- D) III.
- E) IV.

38. Em relação à hemorragia digestiva, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Na classificação de choque hipovolêmico (ATLS, Chicago), o grau II se apresenta com uma pressão de pulso normal ou diminuída e uma pressão sanguínea diminuída.
 - B) Hematoquesia exclui hemorragia digestiva alta.
 - C) Um aspirado gástrico sem sangue e com bile exclui Hemorragia Digestiva Alta (HDA).
 - D) Melena exclui a possibilidade de um sangramento de cólon direito.
 - E) Embora possa existir na HDA, níveis elevados de ureia no sangue sugerem mais hemorragia digestiva baixa, localizada no jejuno e íleo.
-

39. A ventilação com pressão positiva, geralmente, acarreta

- A) aumento da pós-carga do ventrículo direito(VD).
 - B) aumento da pré-carga do VD.
 - C) aumento da pós-carga do ventrículo esquerdo(VE).
 - D) aumento da pré-carga do VE.
 - E) diminuição da pressão pleural e da pressão intratorácica.
-

40. Qual das drogas abaixo tem alta atividade nos receptores alfa 1, beta 1, beta 2, dopaminérgico 1(DA1) e DA2?

- A) Noradrenalina
 - B) Dobutamina
 - C) Vasopressina
 - D) Adrenalina
 - E) Milrinone
-

41. Num paciente grave que necessita iniciar hemodiálise, qual dos acessos venosos abaixo seria, como regra, a melhor opção de acesso (partindo do princípio de que todos estão disponíveis)?

- A) Subclávia esquerda
 - B) Subclávia direita
 - C) Jugular esquerda
 - D) Femoral direita
 - E) Jugular direita
-

42. O sangramento vultoso que acontece no local de uma traqueostomia, realizada duas ou três semanas antes e que teve uma inserção baixa da cânula e ficou sempre com um cuff muito insuflado, deve decorrer de uma fístula entre a traqueia e a artéria

- A) carótida interna esquerda.
 - B) subclávia direita.
 - C) croça da aorta.
 - D) vertebral direita ou esquerda.
 - E) inominada.
-

43. Em relação à alcalose metabólica, é INCORRETO afirmar que pode

- A) precipitar encefalopatia hepática.
 - B) precipitar tetania e convulsões na vigência de hipocalcemia.
 - C) evoluir com hiper ou hipocloremia, assim como o cloro urinário pode ser alto ou baixo.
 - D) se acompanhar de acidúria paradoxal ou não.
 - E) evoluir com hipovolemia, normo ou hipervolemia.
-

44. Na acidose tubular distal clássica ou tipo 1, encontramos

- A) eliminação de urina bastante ácida.
 - B) incapacidade de eliminar H⁺ pelas células intercaladas dos ductos coletores, levando a uma acidose.
 - C) alcalemia associada à hipocloremia.
 - D) acidúria paradoxal.
 - E) hipercalemia.
-

45. Em relação à insuficiência hepática aguda fulminante, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A presença de encefalopatia indica transplante de fígado.
 - B) Níveis repetidamente normais de INR excluem esse diagnóstico.
 - C) Pode evoluir com níveis baixos de ureia.
 - D) Níveis repetidamente normais de bilirrubinas tornam esse diagnóstico extremamente improvável.
 - E) O uso profilático de antibióticos não é obrigatório.
-

46. Qual dos sinais/sintomas abaixo é MENOS compatível com o diagnóstico clínico de tromboembolismo pulmonar?

- A) Taquicardia
 - B) Dispneia
 - C) Dor torácica e hemoptise
 - D) Bradicardia
 - E) Turgência jugular e tosse
-

47. Assinale a alternativa que NÃO é compatível com tromboembolismo pulmonar maciço.

- A) Os níveis elevados de D-dímeros
 - B) Os níveis elevados de troponina
 - C) A dilatação do ventrículo direito com paredes finas ao ecocárdio
 - D) Os níveis normais de peptídeo natriurético atrial
 - E) O aumento da resistência vascular pulmonar
-

48. A síndrome de Paget-Schroetter

- A) está associada à deficiência de proteína C.
 - B) está associada à deficiência de proteína S.
 - C) está associada à presença do fator V de Leiden.
 - D) está associada a neoplasias, especialmente adenocarcinomas.
 - E) não está associada a trombofilias nem a neoplasias malignas.
-

49. A Síndrome de Mirizzi

- A) não acarreta icterícia.
 - B) não compromete a via biliar extra-hepática.
 - C) pode necessitar de uma anastomose biliodigestiva em alguns casos.
 - D) não compromete o infundíbulo da vesícula biliar.
 - E) não acarreta colangite.
-

50. Qual o menor segmento hepático?

- A) Lobo quadrado
 - B) VIII
 - C) Lobo caudado
 - D) V
 - E) VII
-

GRUPO 11
- TRANSPLANTE DE FÍGADO -