

01. Em relação à colangite, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Como regra, acomete toda a via biliar intra e extra-hepática.
 - B) A pêntrade de Raynaud acrescenta oligúria e hipotensão à tríade de Charcot.
 - C) A antibioticoterapia numa primeira crise em um paciente virgem de tratamento deverá cobrir gram(-), gram (+) e anaeróbios.
 - D) A presença de dilatação de vias biliares em exames de imagem é obrigatória para firmar esse diagnóstico.
 - E) É causada, com maior frequência, pela doença maligna do que pela doença benigna.
-

02. Em relação à síndrome da colelitíase associada a baixo fosfolípídeo, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Geralmente evolui de maneira assintomática.
 - B) Cursa com disfunção da proteína MDR3, que reduz a concentração de fosfatidilcolina na bile.
 - C) Geralmente não se acompanha de litíase intra-hepática.
 - D) Geralmente não há agressão ao epitélio biliar, não havendo colangite.
 - E) Cursa com uma gama-GT, tipicamente baixa.
-

03. A pancreatemia central

- A) inclui a ressecção de parte do duodeno.
 - B) inclui a ressecção do baço.
 - C) se acompanha de uma anastomose pancreatojejunal com o corpo do pâncreas.
 - D) é bem indicada nos adenocarcinomas do processo uncinado.
 - E) exige a ligadura das artérias pancreatoduodenais inferiores.
-

04. Em relação à síndrome da artéria mesentérica superior, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Predomina em pacientes obesos.
 - B) Obstrui a parte proximal da segunda porção do duodeno.
 - C) A TC de abdômen com contraste não é um bom exame para seu diagnóstico.
 - D) O tratamento pode ser feito por meio de uma gastrojejunostomia ou de uma duodenojejunostomia.
 - E) Uma plástica da artéria mesentérica superior, e seu ancoramento é o melhor tratamento.
-

05. Em relação à pancreatite aguda biliar, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) É sugerida pela USG e uma TGP(ALT) acima de 3 vezes o valor normal.
 - B) Geralmente evolui com icterícia progressiva e colangite.
 - C) A TC com contraste deve ser feita dentro das primeiras 24 horas, nos casos graves para quantificar a extensão da necrose.
 - D) A terapia antibiótica deve ser feita de rotina, independente da gravidade, desde que o diagnóstico esteja bem estabelecido.
A cobertura inicial é para gram (-), gram(+) e anaeróbios.
 - E) O diagnóstico de coledocolitíase deve ser feito pela CPRE ou colangioscopia.
-

06. Em relação à lesão de Dieulafoy, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Incide, com maior frequência, no estômago.
 - B) No estômago, predomina no fundo gástrico e corpo proximal.
 - C) Pode ocorrer na árvore respiratória.
 - D) É uma malformação arteriovenosa da muscular, associada a uma ulceração da mucosa.
 - E) Tende a causar sangramentos volumosos e recorrentes.
-

07. Qual das drogas abaixo deve ser continuada e tomada no dia da cirurgia (cirurgia de grande porte em pacientes não cardiopatas)?

- A) Betabloqueador
 - B) Metformina
 - C) Rivaroxaban
 - D) Anticoncepcionais à base de estrógenos
 - E) Anti-inflamatórios não esteroides
-

08. Qual das soluções abaixo tem maior concentração de sódio?

- A) Plasma lyte.
 - B) Solução de Ringer lactato.
 - C) Plasma fresco.
 - D) Soro fisiológico.
 - E) Solução de Hartmann.
-

09. Em relação à próstata e à Hipertrofia Prostática Benigna (HPB), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A zona periférica é posterior, é a mais volumosa e é o local de maior incidência de câncer.
 - B) A zona de transição é a menor, embora seja o local onde geralmente nasce a HPB.
 - C) A obstrução uretral decorre do efeito mecânico e do efeito funcional das fibras musculares do colo vesical rica em receptores alfa1adrenérgicos.
 - D) A testosterona e seu metabólito, a diidrotestosterona, estão implicados na HPB.
 - E) O estroma fibromuscular anterior, que faz parte da zona central, é rico em glândulas, embora, geralmente, não cause HPB.
-

10. Em relação à composição dos cálculos urinários, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O componente mais frequente é o oxalato de cálcio.
 - B) O de fosfato amoníaco magnésiano (estruvita) é o segundo mais frequente, desenvolvendo-se, apenas, em presença de bactérias produtoras de urease.
 - C) Os cálculos radiotransparentes (no raio-X simples) são, geralmente, de ácido úrico e indinavir.
 - D) A principal condição clínica predisponente é a hipercaleiúria ou hiperossalúria idiopática.
 - E) Os cálculos coraliformes crescem na pelve e nos cálices renais, são formados de oxalato de cálcio e ácido úrico, tendo bom prognóstico.
-

11. O crioprecipitado NÃO contém

- A) Fibrinogênio.
 - B) Fator de Von Willebrand.
 - C) Fator VIII.
 - D) Fator II.
 - E) Fator XIII.
-

12. Um ultrassom abdominal de rotina num paciente praticamente assintomático revela uma massa na adrenal esquerda de 3 cm de diâmetro sem especificidade. Você decide solicitar alguns exames laboratoriais para aprofundar a investigação.

Dentre os abaixo, qual o único exame que NÃO faria sentido para essa investigação?

- A) Ácido 5-hidroxi-indolacético em amostra de urina de 24 horas
 - B) Teste de supressão do cortisol com dexametazona
 - C) Metanefrinas séricas e/ou em amostra de urina de 24 horas
 - D) Aldosterona e renina séricas
 - E) Sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA)
-

13. Em relação ao câncer de adrenal, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Pode atingir grandes proporções e não produzir excesso hormonal.
 - B) Quando produz síndromes endócrinas, o cortisol é o hormônio mais frequentemente produzido.
 - C) Os tumores de menor proporção podem ser ressecados por via laparoscópica, por via retroperitoneoscópica ou por robótica.
 - D) Os tumores que invadem a Veia Cava Inferior podem necessitar da ressecção parcial ou total desse vaso para conseguir uma ressecção a R0 e, ainda assim, haver possibilidade de cura.
 - E) O PET-CT não tem valor para diagnosticar esse tipo de tumor, pois ele não tem nenhuma avidéz pela fluordesoxiglicose, embora a cintilografia com gálio apresente boa acurácia diagnóstica.
-

14. O espaço de Bogros

- A) é um espaço real, de localização extraperitoneal anterior.
 - B) é limitado, medialmente, pelos vasos epigástricos inferiores.
 - C) situa-se entre a fáscia transversalis e a fáscia de Scarpa.
 - D) corresponde ao orifício miopectíneo de Frauchaud.
 - E) é cranial ao espaço de Retzius.
-

15. Em relação à linfadenectomia que deve ser feita nas ressecções do câncer colorretal, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Há um consenso (American Joint Committee of Cancer-AJCC) de que o número mínimo de gânglios ressecados deve ser 6.
 - B) Há um consenso (AJCC) de que o número mínimo de gânglios ressecados deve ser 12.
 - C) Há um consenso (AJCC) de que o número mínimo de gânglios ressecados deve ser 18.
 - D) Embora com melhores resultados estéticos, a linfadenectomia feita por via laparoscópica ou robótica resseca, de um modo geral, menos gânglios do que a cirurgia aberta.
 - E) Nos tumores do reto médio, a linfadenectomia deve incluir os gânglios obturadores e hipogástricos.
-

16. Em relação ao carcinoma renal, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A invasão da veia renal ipsilateral e da veia cava inferior infradiafragmática classifica o tumor como T4.
 - B) Os tumores classificados como T1 devem ter, no máximo, 4 cm de diâmetro.
 - C) A invasão da adrenal ipsilateral classifica o tumor como T2.
 - D) A ressecção parcial de um carcinoma renal, mesmo que pequeno e de localização polar, só deverá ser feita em caso de rim único.
 - E) O tipo histológico mais frequente é o carcinoma de células claras (rico em glicogênio) e o tipo cromóforo é o que tem melhor prognóstico.
-

17. Em relação à porfiria e dor abdominal, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Dentre os vários tipos, é a porfiria cutânea tarda e a coproporfiria hereditária as que mais acarretam dor abdominal e simulam abdômen agudo.
 - B) Nas crises de dor abdominal, geralmente ocorre irritação do peritônio parietal e visceral.
 - C) Nas crises de dor abdominal, geralmente ocorre febre, leucocitose e aumento da PCR.
 - D) O diagnóstico da porfiria intermitente aguda é dado pelo aumento da excreção urinária do ácido deltaaminolevulínico e do porfobilinogênio.
 - E) Por ser um distúrbio do metabolismo do ferro, as crises de dor abdominal são acompanhadas de aumento da ferritina, da transferrina e do ferro sérico.
-

18. Qual das anormalidades abaixo NÃO é bem identificada pelo e-FAST (extended focused assessment for sonography in trauma)?

- A) Hemorragia retroperitoneal
 - B) Hemorragia intraperitoneal
 - C) Hemotórax
 - D) Pneumotórax
 - E) Atelectasia pulmonar por entubação seletiva
-

19. Numa torção testicular, qual seria o melhor exame para avaliação inicial em um serviço de emergência bem aparelhado?

- A) Tomografia com contraste
 - B) Ressonância com contraste
 - C) Cintilografia
 - D) Ultrassonografia com doppler
 - E) Raio-X simples
-

20. Em relação à analgesia e sedação dos pacientes graves em UTI, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Os benzodiazepínicos (midazolam) são os agentes iniciais de escolha para sedação dos pacientes graves em ventilação mecânica, especialmente se houver disfunção hepática.
- B) A morfina, em doses fracionada ou contínua, é o agente de primeira escolha em pacientes hipotensos e com insuficiência renal.
- C) A dexmedetomidina é uma medicação de primeira linha na sedação, mesmo podendo causar bradicardia e hipotensão. Deve ser evitada nas sedações profundas nas quais é necessário associar relaxante muscular.
- D) O propofol tem uma meia-vida longa e como não causa hipotensão nem depressão respiratória é medicação de primeira escolha para sedação.
- E) O propofol pode e deve ser utilizado como medicação anti-hipertensiva naqueles pacientes com boa sedoanalgesia, mas que evoluem com hipertensão arterial sistêmica.

21. Em relação à Procalcitonina (PCT), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É produzida pelas células parafoliculares (células C) da tireoide, sendo quase indetectável no sangue de pacientes hígidos.
- B) Nos quadros sépticos de pacientes tireoidectomizados, a PCT não se eleva.
- C) Seus níveis se elevam bem mais nas infecções bacterianas do que nas infecções virais.
- D) Pode se elevar em condições não infecciosas, como pancreatite, politrauma e cirurgias de grande porte.
- E) Interleucina 1, fator de necrose tumoral bem como outras citocinas estimulam sua produção.

22. Em relação à Trombose Venosa Profunda (TVP) e seu tratamento, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Um escore de Wells de baixa probabilidade com dosagem de D-dímeros negativa não exclui TVP e exige uma ultrassonografia-doppler para afastar esse diagnóstico.
- B) Quando é associada à malignidade, a heparina de baixo peso molecular (HBPM) é o tratamento preconizado.
- C) A heparina não fracionada se liga à antitrombina III, enquanto a heparina de baixo peso molecular (HBPM) inativa se liga, preferencialmente, ao fator Xa.
- D) Alguns Anticoagulantes Orais (ACO) bloqueiam o fator IIa, enquanto outros (como o rivaroxaban) bloqueiam o fator Xa.
- E) Durante a gravidez, o tratamento recomendado é a HBPM, enquanto os cumarínicos são contraindicados, e os ACO ainda não são recomendados por falta de estudos conclusivos.

23. Em relação aos aneurismas da aorta abdominal, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O diabetes melitus é um dos seus principais fatores predisponentes.
- B) Quando rompem, geralmente o fazem para o retroperitônio.
- C) A maioria se localiza na aorta abaixo da emergência das artérias renais.
- D) A fístula aortoentérica ocorre mais após sua ressecção e colocação de prótese do que nos casos não operados.
- E) Quando rotos, podem evoluir com os sinais de Cullen e Grey Turner.

24. Em relação às hernioplastias inguinfemorais por videolaparoscopia, técnica TAPP (transabdominal preperitoneal) e TEP (totally extraperitoneal), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A TAPP coloca a tela na mesma posição que a técnica de Lichtenstein.
- B) A TEP coloca a tela na mesma posição que a técnica de Lichtenstein.
- C) Tanto na TAPP como na TEP, a tela pode ser minimamente fixada ou não fixada (o que pode acarretar menos dor pós-operatória), embora, nos grandes defeitos diretos, a fixação deve ser mais ampla para evitar recidiva.
- D) Nas hérnias bilaterais, a TEP é bem indicada, mas a TAPP deve ser evitada.
- E) A via robótica ainda não foi utilizada nesse tipo de cirurgia.

25. Em relação aos hemangiomas hepáticos, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Geralmente são hiperecogênicos à ultrassonografia.
- B) Quando gigantes, podem causar a síndrome de Kasabach-Merritt.
- C) Quando gigantes, podem causar insuficiência cardíaca de alto débito.
- D) Embora a RNM contrastada e multifásica tenha sensibilidade e especificidade altas, os hemangiomas gigantes requerem uma arteriografia para diagnosticá-los com certeza.
- E) Rarissimamente sangram para a cavidade abdominal, mesmo após trauma.

26. Em relação ao trauma contuso do sistema genitourinário, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A hematúria macroscópica ocorre mais no trauma vesical do que no trauma renal. Sua ausência não exclui ambos os diagnósticos.
 - B) Na suspeita de lesão ureteral, a TC com contraste com fase excretora retardada (TCFER) é uma ótima opção, diagnóstica. A pielografia retrógrada também é uma ótima opção, mas pouco acessível na urgência.
 - C) Na suspeita de trauma vesical e de outros traumas abdominais associados, a TCFER deve ser feita após a realização de uma cistografia. Esta deve ser antecedida por uma uretrotomia retrógrada, caso haja hematúria macroscópica.
 - D) A ruptura extraperitoneal da bexiga é mais frequente do que a intraperitoneal, e seu tratamento poderá ser clínico, a depender da extensão da lesão.
 - E) A ausência de hematúria macroscópica não exclui a possibilidade de lesão uretral.
-

27. Qual a conduta MENOS indicada nas fraturas pélvicas com instabilidade hemodinâmica?

- A) Fixação externa não invasiva.
 - B) Fixação externa invasiva.
 - C) Arteriografia com angioembolização.
 - D) Empacotamento (packing) pré-peritoneal.
 - E) Laparotomia exploradora + empacotamento intraperitoneal de toda a pelve.
-

28. Considere as hérnias inguinofemorais assintomáticas ou muito pouco sintomáticas e assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Em homens de meia-idade, a conduta conservadora (não operar até dar sintomas evidentes) é aceitável nos dias atuais.
 - B) Se elas existem há 10 anos e são assintomáticas, esse período não garante que ela continuará assintomática indefinidamente.
 - C) Em mulheres de meia-idade, a conduta conservadora (não operar até dar sintomas evidentes) é, ainda, mais aceitável nos dias atuais.
 - D) Entre elas, é a hérnia direta aquela que tem maior probabilidade de evoluir sem sintomas.
 - E) Em crianças, a conduta conservadora não é aceita nos dias atuais.
-

29. NÃO é um efeito colateral dos opioides:

- A) constipação.
 - B) náuseas e vômitos.
 - C) dificuldade para urinar.
 - D) sonolência.
 - E) acessos de tosse.
-

30. A síndrome compartimental do abdômen

- A) diminui o débito cardíaco, por diminuir a pré-carga e aumentar a pós-carga.
 - B) só acarreta oligúria nas fases bem avançadas de sua evolução.
 - C) ocorre quando a pressão de perfusão abdominal ultrapassa 60 mmHg.
 - D) não interfere com a drenagem venosa do cérebro nem com a pressão de perfusão cerebral.
 - E) acarreta uma vasodilatação esplâncnica, com consequente aumento da motilidade intestinal.
-

31. Qual das ostomias abaixo tem MAIOR probabilidade de desenvolver prolapso?

- A) Ileostomia em alça localizada bem próxima ao ceco
 - B) Transversostomia em alça (no meio do cólon transversal)
 - C) Sigmoidostomia terminal com fechamento do reto na cavidade (Hartmann)
 - D) Sigmoidostomia em alça
 - E) Cecostomia
-

32. NÃO é compatível com o diagnóstico de insulinoma a(os, as)

- A) presença da tríade de Whipple.
 - B) níveis altos de pró-insulina após jejum.
 - C) níveis altos de peptídeo C após jejum.
 - D) níveis baixos ou ausentes de cromogranina A.
 - E) lesões tumorais hipervasculares da cauda do pâncreas na TC ou RNM com contraste.
-

33. Em relação ao tumor do terço médio do esôfago (células escamosas), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É geralmente do tipo epidermoide, fortemente associado ao fumo e álcool.
 - B) É classificado como T4a, quando invade pleura, pericárdio ou diafragma e T4b, quando invade traqueia ou aorta.
 - C) Quando responde bem à terapia neoadjuvante (radioquimioterapia - RQT), a esofagectomia pode ser feita em seguida bem como se pode prolongar a RQT e não operar.
 - D) Quando é classificada como um T1a, a ressecção endoscópica da mucosa é uma boa opção terapêutica quando a USG endoscópica mostra um N0.
 - E) Situa-se superiormente pelo plano que passa pela carina brônquica e inferiormente pelo plano que passa pela veia pulmonar superior.
-

34. Qual das terapias abaixo NÃO é utilizada para tratamento paliativo de um colangiocarcinoma (tumor de Klatskin), com o objetivo de manter permeável a via biliar obstruída?

- A) Colocação de um ou mais stent por via percutânea.
 - B) Colocação de um ou mais stent por via endoscópica transpapilar.
 - C) Terapia fotodinâmica por colangioscopia, após administração prévia de substância fotoativa.
 - D) Radioablação através de sonda posicionada, dentro da estenose tumoral.
 - E) Radioterapia externa.
-

35. Em relação ao câncer de vesícula, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A colecistectomia padrão é o tratamento preconizado para os tumores T1a.
 - B) Os segmentos invadidos por continuidade são, como regra, os segmentos IVb e V 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 em desuso e deve ser evitada.
 - D) É um tumor que desencadeia icterícia somente em fases avançadas da doença. Esse sintoma/sinal traduz, geralmente, doença sem possibilidade de cura.
 - E) Quando nasce na parede da vesícula em contato com o fígado parece ter pior prognóstico do que quando nasce no lado oposto (lado peritoneal).
-

36. Em relação à retenção urinária aguda, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A análise da urina pós-cateterismo geralmente revela hematúria microscópica e, até macroscópica, o que é um achado normal, devendo desaparecer em dias.
 - B) A punção suprapúbica pode ser feita pela técnica de Seldinger (fio guia e dilatador) ou pela punção com trocar e passagem da sonda pelo seu interior.
 - C) Pode ser causada por medicações, entre as quais atropina, prometazina, opioide, antidepressivos, relaxantes musculares e inibidores da fosfodiesterase 5.
 - D) A autocateterização intermitente deve ser evitada nessa condição, embora esteja bem indicada na retenção urinária crônica por bexiga neurogênica.
 - E) A hipertrofia prostática benigna é a principal causa no idoso.
-

37. Em relação ao pneumoperitônio, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Os sinais de Rigler, Kudelec e Chilaiditi são diagnósticos de pneumoperitônio.
- B) A TC é o exame mais sensível para seu diagnóstico e sua etiologia.
- C) O raio-X de tórax em pé é mais sensível para esse diagnóstico do que o raio-X de abdômen em pé.
- D) Nem todo pneumoperitônio tem indicação cirúrgica.
- E) Barotrauma pulmonar em respiração assistida e ressuscitação cardiopulmonar podem causá-lo.

38. A síndrome de Lemierre

- A) é uma tromboflebite séptica do pescoço causada por uma bactéria anaeróbia gram(-), que ocorre após uma faringite.
 - B) não acomete os pulmões.
 - C) não acomete as articulações.
 - D) é uma parotidite séptica causada pelo estafilococcus que deve ser sempre drenada uma vez diagnosticada.
 - E) é uma fasciíte necrotizante da região cervical que nasce na carótida interna.
-

39. Em relação às infecções necrotizantes de partes moles, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Pode ser polimicrobiana ou monomicrobiana; nesses casos, a bactéria mais frequente é o Estreptococos do grupo A.
 - B) A angina de Ludwig é uma fasciíte necrotizante polimicrobiana, que acomete o assoalho da boca, podendo se difundir para pescoço e mediastino.
 - C) O raio-X simples pode ajudar nesse diagnóstico, mostrando gás no subcutâneo, embora a TC seja mais sensível para mostrar esse achado.
 - D) Leucocitoses bem elevadas, acima de 30 mil (reação leucemoide) com achados locais suspeitos, sugere infecção por algumas espécies de clostridium. Pode haver também aumento de CPK.
 - E) A exploração cirúrgica para diagnóstico deve ser evitada e, para tratamento, deve ser postergada por alguns dias à espera da resposta à antibioticoterapia.
-

40. Na síndrome de hipertensão intracraniana, qual é o par craniano mais afetado clinicamente?

- A) III
 - B) V
 - C) VI
 - D) X
 - E) XI
-

41. Qual dos parâmetros abaixo avaliados no líquido ascítico sugere PBS (Peritonite Bacteriana Secundária) num paciente com doença hepática crônica e ascite?

- A) Proteína total menor que 0,5 g/L
 - B) DHL semelhante à sérica
 - C) Polimorfonucleares entre 250 e 550 células por mm³
 - D) Glicemia em torno de 30 mg/L
 - E) Amilase em torno de 30 mg/L
-

42. Em relação ao hidrotórax hepático (derrame pleural em pacientes com hepatopatia crônica avançada), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É mais frequente à direita.
 - B) Pode ocorrer só à esquerda ou pode ser também bilateral.
 - C) É necessário haver uma ascite volumosa e de difícil controle para que ele ocorra.
 - D) Deve ser tratado clinicamente. Havendo desconforto, deve ser feito toracocentese, embora a drenagem pleural deva ser evitada.
 - E) Deve haver defeitos diafragmáticos (soluções de continuidade) para que ele ocorra.
-

43. NÃO é compatível com a síndrome da lise tumoral, que geralmente ocorre após quimioterapia, a

- A) Hipercalcemia.
 - B) Hiperpotassemia.
 - C) Hiperfosfatemia.
 - D) Hiperuricemia.
 - E) Acidose láctica.
-

44. 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.

45. O acesso venoso central e a cateterização arterial são hoje procedimentos usados rotineiramente nas UTIs e nos blocos cirúrgicos.

Em relação a esses acessos, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) No paciente anticoagulado, o acesso venoso central deve evitar a veia subclávia.
- B) O acesso venoso subclávio parece causar menos complicações infecciosas do que o acesso venoso femoral e o jugular interno.
- C) O acesso venoso subclávio parece causar menos complicações trombóticas do que o acesso venoso femoral e o jugular interno.
- D) Medidas, como anticoagulação sistêmica, lavagem do cateter com solução salina e posicionamento da ponta do cateter na veia cava superior ou antes dela, têm mostrado diminuir as complicações trombóticas relacionadas ao cateter.
- E) A obstrução da artéria radial cateterizada e consequente isquemia distal está relacionada ao calibre do cateter e ao tempo de permanência deste.

46. Qual das situações abaixo NÃO caracteriza um sinal forte de lesão vascular periférica penetrante?

- A) Hematoma pulsátil em expansão
- B) Sopro ou frêmito
- C) Ausência de pulso distal
- D) Sangramento arterial ativo
- E) Perda sanguínea volumosa na cena do trauma

47. 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) O raio-X simples de abdômen tem pouco valor, podendo ser normal no início da doença.

48. Em relação ao derrame pleural, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Para diagnosticar pequenos derrames (em torno de 100 a 200ml), o raio-X de tórax em PA é melhor do que a incidência em perfil.
- B) Nos líquidos serosos, a diferenciação entre exsudato e transudato pode ser feita com o auxílio dos critérios de Light que necessitam das dosagens de proteína total e DHL no líquido e no sangue.
- C) A TC é capaz de diagnosticar volumes tão pequenos como 10 a 20 ml.
- D) No quilotórax, o derrame é leitoso e, quando centrifugado, o sobrenadante é turvo. Níveis de triglicerídeos acima de 100 mg/dl confirmam esse diagnóstico.
- E) Na pancreatite aguda, o derrame predomina à esquerda; geralmente possui mais de 1000 hemácias por mm³ e mais de 1000 leucócitos também à base de polimorfonucleares e com níveis elevados de amilase.

49. Em relação à gastroplastia com gastroenteroanastomose em Y de Roux (cirurgia de Fobi-Capella), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É um procedimento restritivo e disabsortivo.
- B) Aumenta a produção de grelina pelo delgado proximal e, desse modo, diminui o apetite.
- C) Provoca um déficit de cálcio, ferro e vitamina B12, os quais deverão ser repostos.
- D) Pode provocar Síndrome de Dumping.
- E) Pode provocar a hérnia de Petersen.

50. 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.
-

**GRUPO 03
- CIRURGIA GERAL -**