

01. Em relação ao Ligamento Arqueado Mediano (LAM) e sua Síndrome (SLAM), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O LAM é formado por bandas fibrosas de conexão entre os pilares direito e esquerdo do diafragma, formando a face anterior do hiato aórtico.
 - B) O LAM fica em contato com a aorta abaixo do tronco celíaco, e, quando sua localização é mais alta (variação anatômica), ele pode ocasionar a SLAM.
 - C) A SLAM pode ser acompanhada pelo aumento de calibre da artéria gastroduodenal.
 - D) A SLAM decorre da compressão do tronco celíaco ou dos gânglios celíacos pelo LAM.
 - E) Seu tratamento é, prioritariamente, cirúrgico. Pode ser por via aberta ou laparoscópica.
-

02. Qual dos procedimentos abaixo melhor trata o diabetes melitus tipo 2, sendo o mais realizado no mundo com esse propósito?

- A) Switch duodenal
 - B) Banda gástrica ajustável
 - C) Gastrectomia vertical (sleeve)
 - D) Bypass gástrico em Y de Roux
 - E) Balão intragástrico
-

03. Avaliando-se um paciente com derrame pleural, faz-se uma toracocentese e se encontra um líquido citrino. Para saber se é transudato ou exsudato, deve-se solicitar

- A) DHL e proteínas no sangue e no líquido.
 - B) amilase e ADA no sangue e no líquido.
 - C) citologia do líquido e hemograma no sangue.
 - D) glicose, pH e PCR do líquido pleural.
 - E) tomografia computadorizada com contraste.
-

04. Dentre as síndromes abaixo, assinale a única que NÃO tem relação com o câncer de pulmão.

- A) Claude-Bernard e Horner
 - B) Osteoartropatia hipertrófica pneumônica
 - C) Lambert-Eaton.
 - D) Cushing.
 - E) Von Hippel Lindau
-

05. Em relação à anatomia do tórax, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O 5º espaço intercostal é limitado superiormente pela 5ª costela e inferiormente pela 6ª costela.
 - B) O componente mais inferior do feixe vasculonervoso intercostal é o nervo intercostal.
 - C) O lobo inferior direito do pulmão possui cinco segmentos, enquanto o inferior esquerdo possui, apenas, quatro segmentos.
 - D) O músculo latíssimo dorsal forma a camada muscular mais superficial do tórax (mais posteriormente), sendo o primeiro músculo encontrado na toracotomia posterolateral.
 - E) O hiato esofágico situa-se entre o pilar direito e o pilar esquerdo do diafragma, enquanto o forame da veia cava inferior situa-se na parte muscular do hemidiafragma direito.
-

06. Em relação ao pneumotórax espontâneo primário, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ocorre em pacientes sem doença pulmonar evidente.
 - B) Decorre, geralmente, da ruptura de bolhas subpleurais que predominam no ápice pulmonar.
 - C) Incide mais em fumantes e não tem relação com o exercício.
 - D) Pode ser tratado clinicamente quando pequeno (abaixo de 20%), devendo ser evitado oxigênio suplementar (10 L/min), pois essa conduta retarda a reabsorção do pneumotórax.
 - E) A drenagem de tórax pode ser feita no 2º espaço intercostal (EI), na linha hemiclavicular ou no 4º/5º EI, na linha axilar anterior, devendo ser evitada a retirada brusca de mais de 1500 ml de ar em curto espaço de tempo.
-

07. Em relação à gastrectomia vertical, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Não requer acompanhamento endoscópico pós-operatório.
- B) É uma cirurgia irreversível.
- C) Produz uma diminuição da produção de grelina.
- D) Vem sendo cada vez mais utilizada no mundo.
- E) Deve ser evitada em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico.

08. Qual dos procedimentos abaixo causa maior risco de deficiências de micronutrientes e vitaminas lipossolúveis no pós-operatório precoce e tardio das cirurgias bariátricas?

- A) Switch duodenal
- B) Banda gástrica ajustável
- C) Gastrectomia vertical (sleeve)
- D) Bypass gástrico em Y de Roux
- E) Balão intragástrico

09. Em relação ao sangramento digestivo de origem obscura com origem provável no intestino delgado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pressupõe a realização prévia de endoscopia digestiva alta e colonoscopia.
- B) A cápsula endoscópica é capaz de definir a etiologia desse tipo de sangramento na quase totalidade dos casos.
- C) A enterografia por tomografia é uma opção diagnóstica que pode ser utilizada, especialmente, se a cápsula não estiver disponível.
- D) A enterografia por ressonância magnética é uma opção diagnóstica que pode ser utilizada, especialmente se a cápsula não estiver disponível.
- E) A enteroscopia com duplo balão pode ser feita por via alta e por via baixa e permite realizar procedimentos.

10. Em relação às fibroestenoses que ocorrem no tubo digestivo dos pacientes com doença de Crohn, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Predominam no íleo terminal.
- B) Quando têm trajeto angulado e comprimento entre 7 e 14 cm, podem e devem ser tratadas por dilatação com balão por via endoscópica.
- C) Geralmente são acompanhadas por fístulas/abscessos entre segmentos do tubo digestivo.
- D) Nas estenoses múltiplas, as plastias das estenoses (Heineke-Mikulicz ou Finney) são preferíveis às ressecções.
- E) Suas características (necessárias para orientar o tratamento) poderão ser identificadas através de USG, tomografia ou ressonância.

11. Considere um tumor de esôfago, localizado no terço distal, cujo estadiamento pré-operatório mostrou ser um T2N0M0 em um paciente de 50 anos, com boa condição clínica e sem comorbidades importantes. Em relação a esse tumor, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode e deve ser tratado com ressecção endoscópica, complementada com ablação por radiofrequência.
- B) Não há necessidade de se realizar quimioterapia neoadjuvante.
- C) Esse paciente deve ter realizado uma ultrassonografia endoscópica.
- D) Uma esofagectomia cervico-abdominal (sem toracotomia) seria uma boa opção terapêutica para esse caso.
- E) Esse tumor não deve invadir a aorta nem os brônquios nem a carina.

12. Considere um paciente de 50 anos com cirrose e que se submeteu a um transplante de fígado. O internamento hospitalar e ato cirúrgico transcorreram sem anormalidades. Agora está com um mês de pós-operatório, fazendo uso regular de imunossupressão. Qual das vacinas abaixo ele *deveria usar* nesse momento (lembrando que ele não fez nenhum esquema de vacinação antes do transplante)?

- A) Sarampo
- B) Herpes-zoster
- C) Influenza
- D) Febre amarela
- E) Varicela-zoster

13. Em relação à biliopatia portal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Pode ser acompanhada de varizes na parede do colédoco e no seu entorno, que podem causar fibrose, estase biliar, colangite e coledocolitíase.
 - B) É, frequentemente, acompanhada de hemobilía.
 - C) Geralmente acontece logo após um episódio de trombose portal intra-hepática.
 - D) Seu melhor e mais frequente tratamento é o shunt portossistêmico (de preferência, meso-cava).
 - E) Papilotomia seguida da colocação de stent (de preferência plástico) é uma conduta que tem sido abandonada.
-

14. O tratamento mais radical da embolia pulmonar maciça é a embolectomia pulmonar através de cirurgia torácica. Sobre essa emergência, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Requer uma esternotomia.
 - B) Requer circulação extracorpórea.
 - C) Exige a abertura do saco pericárdico (SP).
 - D) Está indicada em casos graves, com hipotensão e disfunção ventricular direita em pacientes com contraindicação absoluta à trombólise.
 - E) Após abertura do SP, são feitas venotomias nas veias pulmonares de ambos os lados; os trombos são retirados (auxiliados por cateter de Fogarty) e as incisões fechadas.
-

15. A encefalopatia hepática

- A) não pode ser diagnosticada, se a dosagem de amônia for normal.
 - B) requer um EEG ou uma ressonância para seu diagnóstico.
 - C) é classificada como grau IV, quando existe flapping.
 - D) é diagnosticada por critérios clínicos apenas, não requerendo exames laboratoriais nem de imagem.
 - E) ocorre, quase exclusivamente, na presença de doença hepática crônica (cirrose) com hipertensão porta.
-

16. Em relação ao trauma do sistema genitourinário e sua avaliação inicial pelos exames de imagem, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A TC com contraste é preferível à RM na avaliação inicial do trauma renal.
 - B) A TC com contraste não serve para diagnosticar lesão ureteral. Para esse tipo de lesão, a pielografia retrógrada deve ser o exame de escolha, antecedendo qualquer exame de imagem.
 - C) Para o diagnóstico da torção testicular, a USG-doppler é o exame inicial de escolha.
 - D) Para avaliar o paciente com priapismo, a USG-doppler é o exame inicial de escolha.
 - E) O raio-X simples de abdômen tem pouquíssimo valor para avaliação do trauma renal e ureteral.
-

17. Qual dos parâmetros abaixo NÃO traduz um bom parâmetro de perfusão periférica e/ou débito cardíaco num paciente que está sendo ressuscitado de um choque hipovolêmico?

- A) Tempo de reenchimento capilar de 3 segundos.
 - B) Concentração venosa mista de O₂ de 70 mmHg.
 - C) Pressão arterial média de 70 mmHg.
 - D) Índice cardíaco de 3 L/min/m².
 - E) Um gap veno-arterial de CO₂ de 15 mmHg.
-

18. Qual das condições abaixo NÃO favorece a ressecção local de um tumor de reto por via transanal?

- A) Tumor estadiado como T1N0, em reto inferior.
 - B) Tumor em reto médio cuja biópsia mostrou um adenocarcinoma bem diferenciado.
 - C) Tumor de reto inferior sem invasão angiovascular e angiolinfática.
 - D) Tumor polipoide, não ulcerado, de dois cm de diâmetro no reto médio.
 - E) Tumor de reto inferior de 3 cm, ulcerado e medianamente diferenciado na biópsia.
-

19. Em relação às úlceras gástricas e sua classificação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) IV: situa-se perto da junção esofagogástrica (pequena curvatura), sendo associada à hipossecreção.
- B) I: situa-se na incisura angularis, sendo associada à hipossecreção.
- C) II: situa-se na incisura angularis e na região prepilórica, sendo associada à hipossecreção.
- D) III: situa-se na região prepilórica, sendo associada à hiperssecreção.
- E) V: situa-se em qualquer local do estômago, sendo associada ao uso crônico de anti-inflamatórios não hormonais.

20. Após uma gastrectomia parcial, uma das possíveis reconstruções da continuidade alimentar é a utilização de uma alça em Y de Roux. Essa reconstrução acarreta algumas complicações. Identifique, entre as opções abaixo, aquela que NÃO é uma complicação dessa reconstrução.

- A) Estase gástrica
- B) Úlcera marginal
- C) Gastrite alcalina
- D) Hérnia de Peterson
- E) Síndrome de Dumping

21. A síndrome da tração mesentérica, que ocorre durante cirurgia abdominal,

- A) se caracteriza por taquicardia, hipotensão e flushing facial.
- B) só ocorre nas cirurgias abertas.
- C) é mais acentuada nas cirurgias robóticas.
- D) não ocorre nas cirurgias laparoscópicas.
- E) acontece, tipicamente, no final da cirurgia e na extubação.

22. A imuno-histoquímica da biópsia de uma lesão hepática suspeita de metástase mostrou marcadores teciduais positivos para cromogranina e sinaptofisina. Esse tumor deverá ser classificado como pertencente à seguinte linhagem:

- A) Linfoma
- B) Adenocarcinoma
- C) GIST (gastrointestinal stromatous)
- D) Tumor neuroendócrino
- E) Carcinoma epidermoide

23. NÃO faz parte da síndrome da ressecção anterior do reto:

- A) Urgência evacuatória.
- B) Incontinência para fezes.
- C) Aumento da frequência de evacuações.
- D) Incontinência para flatus.
- E) Constipação.

24. A incisão de Clamshell é uma

- A) toracotomia anterolateral esquerda.
- B) toracotomia anterolateral direita.
- C) esternotomia mediana.
- D) toracotomia posterolateral esquerda.
- E) toracotomia anterolateral bilateral.

25. Qual segmento hepático se situa entre a veia hepática média e a veia hepática esquerda?

- A) I
- B) III
- C) IV
- D) V
- E) VIII

26. Em relação à diverticulite aguda do sigmoide, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Quando não complicada, os antibióticos são amplamente usados por via oral apenas.
- B) A presença de qualquer pneumoperitônio nos exames de imagem obriga a optar pelo tratamento cirúrgico (laparotômico ou laparoscópico).
- C) No estágio II da classificação de Hinchey, o uso de antibióticos apenas pode ser efetivo, a depender do tamanho do abscesso e do quadro clínico.
- D) No estágio III da classificação de Hinchey, a lavagem da cavidade (por via laparotômica ou laparoscópica) e a drenagem ampla da cavidade abdominal podem ser uma alternativa à ressecção.
- E) No estágio IV da classificação de Hinchey, o tratamento cirúrgico com ressecção é a melhor opção.

27. NÃO faz parte do quadro clínico e da evolução natural de uma neoplasia mucinosa do pâncreas (cistoadenoma mucinoso):

- A) Incidir igualmente em ambos os sexos ou com leve predominância para o sexo masculino.
- B) Nível baixo de amilase no líquido obtido por punção de uma USG endoscópica.
- C) Não ter comunicação com o ducto pancreático principal nos exames de imagem.
- D) Predominar no corpo do pâncreas.
- E) Não ter relação com passado de pancreatite aguda nem causar surtos de pancreatite aguda.

28. Qual é a apresentação clínica mais frequente do lipossarcoma retroperitoneal?

- A) Obstrução intestinal
- B) Dor abdominal constante e de forte intensidade
- C) Trombose portal com ascite e varizes de esôfago
- D) Assintomático
- E) Edema uni ou bilateral dos membros inferiores

29. O tratamento da carcinomatose peritoneal vem evoluindo nos últimos anos. Para se obter êxito, é necessária uma seleção bem cuidadosa dos pacientes que passam pela histologia tumoral e pelo PCI (Peritoneal Cancer Index). O PCI analisa o tamanho das lesões peritoneais e sua distribuição na superfície peritoneal. Para avaliar esse item, a superfície peritoneal é subdividida em quantas regiões abdominopélvicas?

- A) 3 B) 6 C) 9 D) 11 E) 13

30. Qual é a síndrome endócrina tumoral, que acomete, com maior frequência, a neoplasia endócrina múltipla tipo 1?

- A) Feocromocitoma
- B) Tumores neuroendócrinos do pâncreas
- C) Adenoma hipofisário
- D) Gastrinoma
- E) Hiperparatireoidismo

31. Qual, dentre os mediadores abaixo, possui atividade anti-inflamatória na resposta endócrina e metabólica ao trauma?

- A) TNF-alfa (fator de necrose tumoral)
- B) IL-6 (interleucina 6)
- C) IFN-gama (interferon)
- D) TGF-beta (fator transformador de crescimento)
- E) IL-1 (interleucina 1)

32. Em relação à anatomia axilar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pelo coxim adiposo axilar, passa o nervo torácico longo.
- B) O grupo I de linfonodos axilares situa-se bem próximo à borda inferior do peitoral menor.
- C) A veia cefálica não passa (em quase sua totalidade) pelo coxim adiposo axilar.
- D) A veia axilar passa pelo coxim adiposo axilar.
- E) A artéria axilar passa pelo coxim adiposo axilar.

33. Dentre as falências hepáticas agudas fulminantes abaixo citadas, assinale a alternativa que indica aquela em que o uso precoce de N-acetilcisteína estaria mais indicado para seu tratamento.

- A) Autoimune
 - B) Por vírus A
 - C) Por vírus C
 - D) Doença de Wilson
 - E) Por acetaminofên
-

34. Considere casos graves de hemorragia digestiva alta (HDA) de um paciente cirrótico cuja endoscopia digestiva alta revelou que o sangramento provém de varizes gástricas. Para esse tipo de HDA, qual das opções abaixo parece ter MENOS valor no seu enfrentamento?

- A) Injeção de cianoacrilato no local de sangramento
 - B) Tamponamento com balão
 - C) Arteriografia do tronco celíaco e artéria mesentérica superior, seguida de embolização da artéria gástrica esquerda.
 - D) TIPS (shunt portossistêmico intra-hepático).
 - E) Shunt portossistêmico cirúrgico.
-

35. Após uma parada cardíaca ressuscitada com êxito, há uma lesão cerebral de grau variável. Existem várias maneiras de quantificá-la, como o exame clínico, EEG, exames de imagem e marcadores séricos. O marcador sérico mais útil para esse fim é

- A) Enolase neurônio específica.
 - B) Proteína cerebelar cortical de alta afinidade.
 - C) Proteína ácida fibrilar glial.
 - D) Peptídeo natriurético cerebral.
 - E) Fator liberador da corticotropina cerebral.
-

36. Em relação ao paciente politraumatizado que apresenta coagulopatia e faz uso de anticoagulantes orais (dabigatran, rivaroxaban, apixaban etc), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O ácido tranexâmico pode ser usado nesse contexto.
 - B) O uso de hemodiálise não tem valor nesse contexto, uma vez que nenhuma dessas drogas é removida pelo tratamento dialítico.
 - C) Transfusão de plaquetas isoladamente não trata esse tipo de coagulopatia.
 - D) O tromboelastograma não é um exame decisivo para o diagnóstico e tratamento dessa coagulopatia.
 - E) Complexo protrombínico do plasma é uma boa opção para seu tratamento, seja qual for o anticoagulante oral em uso.
-

37. A desmopressina

- A) só pode ser usada por via intramuscular ou subcutânea.
 - B) causa um aumento sérico transitório do fator de von Willebrand.
 - C) tem atividade anticoagulante.
 - D) diminui os níveis séricos do fator VIII e causa vasodilatação.
 - E) é contraindicada no trauma, quando existe coagulopatia pelo uso de anticoagulantes orais. Previne trombose pós-operatória.
-

38. Dentre os opioides abaixo, identifique aquele que é considerado um opioide fraco.

- A) Codeína
 - B) Morfina
 - C) Metadona
 - D) Oxycodona
 - E) Fentanil
-

39. Em relação à cirurgia bariátrica de "Sleeve", assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É acompanhada de uma diminuição dos níveis de grelina que leva a uma diminuição do apetite.
 - B) Como regra, não deve causar dumping, ao contrário da cirurgia de Capella.
 - C) É uma cirurgia exclusivamente restritiva.
 - D) Consiste em uma cirurgia irreversível, enquanto a de Capella é reversível.
 - E) Trata-se da cirurgia mais indicada quando há associação da obesidade com doença grave do refluxo gastroesofágico.
-

40. Em relação ao tratamento aberto das hérnias inguinocrurais com o uso de telas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não há evidência de que seu uso cause rejeição imunomediada nem que tenha potencial carcinogênico.
 - B) Há evidências de que as telas monofilamentares são superiores às multifilamentares em relação às complicações da tela.
 - C) As telas de peso baixo ou médio peso (gramatura) e poros grandes apresentam maiores complicações em relação à tela, como dor crônica, maior risco de infecção e sensação de corpo estranho.
 - D) Seu uso diminui o índice de recorrência das hérnias inguinocrurais.
 - E) Nas hérnias encarceradas/estranguladas, o seu uso é recomendado, desde que não haja contaminação do campo operatório.
-

41. Assinale a alternativa que indica a complicação mais frequente da fibrose retroperitoneal idiopática (doença de Ormond).

- A) Aneurisma da aorta acima das renais
 - B) Estenose aórtica acima das renais
 - C) Obstrução colônica
 - D) Obstrução duodenal
 - E) Hidronefrose
-

42. O pseudomixomaperitoneal forma aglomerados na cavidade abdominal (de células e mucina), que causam distensão e, até, obstrução intestinal. Onde a localização desses depósitos é MENOS FREQUENTE na cavidade abdominal?

- A) Grande epiplon (omento maior)
 - B) Hemicúpula diafragmática direita
 - C) Mesentério e superfície peritoneal das alças jejunais
 - D) Pelve
 - E) Espaço retro-hepático direito
-

43. As substâncias abaixo relacionadas diminuem o consumo pós-operatório de opioides durante as cirurgias colorretais. No entanto, quando essas cirurgias se acompanham de anastomoses na cavidade abdominal, há suspeita de que uma dessas opções (embora sem unanimidade) possa predispor à deiscência da anastomose. Qual seria essa opção?

- A) Dexametasona (8 mg IV no início da cirurgia)
 - B) Lidocaína venosa em gotejamento contínuo durante a cirurgia
 - C) AINES (anti-inflamatórios não hormonais) durante e após a cirurgia
 - D) Dipirona (2 g IV de 6/6 horas) durante e após a cirurgia
 - E) Gabapentina ou pregabalina (antes da cirurgia)
-

44. Em relação à síndrome de Ogilvie, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pressupõe ausência de obstrução do cólon.
 - B) Acomete mais o cólon esquerdo que o cólon direito.
 - C) Pode ser acompanhada de silêncio abdominal.
 - D) Parece ser consequência de uma excessiva supressão parassimpática do cólon ou de um aumento de sua atividade simpática (ou de ambos).
 - E) Pode ser tratada por meios clínicos, endoscópicos ou cirúrgicos.
-

45. Em que local é mais frequente a obstrução intestinal na doença de Crohn?

- A) Cólon direito
 - B) Cólon esquerdo
 - C) Íleo terminal
 - D) Transição jejuno-íleo
 - E) Ângulo de Treitz
-

46. Durante uma cirurgia digestiva, ocasionalmente o cirurgião se depara com a necessidade de avaliar uma alça quanto à possibilidade de ela estar isquêmica ou não e, com isso, ser necessária sua ressecção ou preservação. Qual das alternativas abaixo é a MENOS RECOMENDADA para essa avaliação?

- A) Oximetria de pulso da parede intestinal
 - B) Ultrassonografia-Doppler da parede intestinal
 - C) Fluoresceína venosa e avaliação da parede intestinal com luz ultravioleta
 - D) Avaliação clínica (coloração, peristaltismo etc)
 - E) Punção de uma veia do mesentério com coleta de sangue local para dosagem da pO₂, lactato e pH.
-

47. Em relação à população pediátrica, considerando a posição de decúbito dorsal na maior parte do tempo, onde é mais frequente a úlcera de pressão?

- A) Região occipital
 - B) Calcânhar
 - C) Região sacral
 - D) Ombro
 - E) Nádegas
-

48. Considerando os escores de gravidade, em particular o SOFA (sequencial organ failure assessment), qual dos exames abaixo NÃO faz parte de sua avaliação?

- A) Gasimetria arterial e relação PaO₂/FiO₂
 - B) Plaquetas
 - C) Bilirrubinas
 - D) Creatinina
 - E) Lactato
-

49. Qual das substâncias abaixo NÃO tem ação fungicida?

- A) Anidulafungina
 - B) Anfotericina B
 - C) Polimixina B
 - D) Voriconazol
 - E) Caspofungina
-

50. Em relação à infecção causada por biofilme, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É uma causa frequente de infecção hospitalar.
 - B) Nela a bactéria vive em sua forma planctônica.
 - C) Pseudomonas e estafilococcus são bactérias frequentemente associadas a biofilmes.
 - D) A presença de corpo estranho aumenta a possibilidade de infecção por biofilme.
 - E) Os biofilmes também podem estar associados a fungos.
-

GRUPO 32
- CIRURGIA GERAL -