

01. A veia hepática direita NÃO drena o segmento hepático

- A) V. B) VII. C) VIII. D) IV. E) VI.
-

02. Em relação às soluções de reposição venosa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O Plasma Lyte tem menos sódio do que o Ringer lactato.
B) O Ringer lactato não tem magnésio.
C) O Soro Fisiológico tem mais sódio do que o Ringer lactato e o Plasma Lyte.
D) O Plasma Lyte não tem cálcio, embora o Ringer lactato possua esse íon.
E) O Soro Fisiológico tem mais cloro do que o Ringer Lactato e o Plasma Lyte.
-

03. Em relação à anemia no pré-operatório, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A deficiência de ferro é a principal causa de anemia nos pacientes cirúrgicos.
B) A reposição de ferro venosa e oral têm eficácia semelhante em aumentar, dentro de um a dois meses, o nível de hemoglobina pré-operatório.
C) A eritropoietina, por via subcutânea, pode ser usada quando se quer uma subida mais rápida da hemoglobina, ou o sangue é raro, ou o paciente não aceita transfusão.
D) Os resultados de cirurgia eletiva não são diferentes quando se comparam pacientes sem anemia com aqueles com anemia discreta.
E) A transfusão de sangue, mesmo com todos os cuidados em bancos de sangue de excelência, carrega riscos e deve ser evitada no pré-operatório.
-

04. Em relação à torção testicular em crianças, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não necessita de confirmação imagiológica, se história e exame clínico forem evidentes.
B) A tentativa manual de distorcer com ajuda de sedação deve ser a primeira conduta. Caso não se obtenha sucesso, a cirurgia estaria indicada.
C) Quando o exame deixa dúvidas, a USG com doppler é a opção diagnóstica preferida.
D) A torção intravaginal é vista com mais frequência em meninos com maior idade.
E) A cirurgia deve ser feita até 6 horas, para se obter um alto índice de salvamento do testículo.
-

05. Em relação à fisiopatologia da hernia inguinal congênita (HIC) e do fechamento do processo vaginal (PV), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A HIC e a hidrocele congênita resultam do não fechamento do PV.
B) O PV permanece aberto na grande maioria dos recém-nascidos do sexo masculino.
C) Cerca de metade dos PV fecham nos meninos nos dois primeiros anos.
D) O cisto de Nuck também decorre do não fechamento do PV e ocorre em meninas.
E) A HIC é mais frequente à esquerda nos meninos e predomina à direita nas meninas.
-

06. Em relação à trombose venosa, assinale alternativa INCORRETA.

- A) A tríade de Virchow é um conceito antigo, embora permaneça atual na explicação dos fundamentos fisiopatológicos de sua etiologia.
B) O uso de anticoagulantes orais (rivaroxaban, apixaban) é contraindicado na profilaxia da trombose venosa pós-operatória.
C) Nas trombozes venosas extensas iliofemorais, pode ser necessária a trombectomia farmacológica percutânea associada à anticoagulação.
D) Nas trombozes venosas extensas iliofemorais, pode ser necessária a trombectomia farmacomecânica percutânea associada à anticoagulação.
E) A síndrome pós-trombótica é a sua principal complicação crônica.
-

07. NÃO é compatível com a pancreatite paroduodenal (Groove pancreatite):

- A) Homem de meia-idade que fuma e consome álcool pesadamente.
- B) Simular um tumor de cabeça de pâncreas.
- C) Causar obstrução duodenal.
- D) Não ter relação com o ducto de Santorini.
- E) Comprimir e estreitar o colédoco intrapancreático.

08. A neoplasia pseudopapilar do pâncreas (tumor de Frantz)

- A) predomina no idoso do sexo masculino.
- B) tem comportamento muito agressivo.
- C) causa metástase ganglionar precoce.
- D) predomina no corpo e deve ser tratada com pancreatectomia quase total.
- E) geralmente cursa com positividade dos marcadores da E-caderina e B-catenina e negatividade do CEA e CA 19-9.

09. Em relação ao baço e à esplenectomia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nos traumas graves (graus IV e V), a cirurgia aberta ainda é a opção de primeira escolha.
- B) Nos pacientes operados de urgência e, como tal não vacinados, a vacinação contra bactérias encapsuladas deve ocorrer após 2 a 3 semanas.
- C) A esplenectomia por robótica tem a grande vantagem de evitar a complicação da trombose portal e causar menos sangramento cirúrgico no intraoperatório.
- D) A esplenectomia para doenças hematológicas deve ser realizada, de preferência, por via laparoscópica do que pela via aberta.
- E) Em baços de tamanho aumentado, a esplenectomia por via laparoscópica ou robótica pode ser tentada, a depender do grau de hipertrofia.

10. Em relação à anatomia e fisiologia da mama, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os músculos do tórax que se relacionam com a mama são: peitoral maior e serrátil anterior.
- B) Entre as artérias que vascularizam a mama, é a mamária interna a que tem mais relevância.
- C) As mamas do sexo feminino apresentam características anátomo-fisiológicas diferentes das do sexo masculino desde a infância até a idade pré-puberal.
- D) Depois dos nódulos axilares, são os nódulos da mamária interna o segundo local de acometimento linfático.
- E) Os linfáticos de uma mama não se comunicam com a rede linfática da mama contralateral em condições normais

11. Além do INR, qual seria o exame, dentre os citados abaixo, que MELHOR avaliaria a função hepática num paciente que desenvolveu falência hepática aguda grave?

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| A) Níveis séricos de albumina | |
| B) Transaminases e bilirrubinas | D) Fosfatase alcalina e gama-GT |
| C) Fator V (pró-acelerina) | E) PCR e D-dímeros |

12. Durante a resposta inflamatória sistêmica, o organismo reage e aumenta a produção de algumas substâncias e diminui a de outras. Identifique, entre as abaixo, aquela que NÃO aumenta durante essa resposta.

- | | |
|-------------------------------|-----------------|
| A) Haptoglobina | |
| B) Alfa-1 glicoproteína ácida | D) Transferrina |
| C) Ceruloplasmina | E) Fibrinogênio |

13. Qual, dentre as opções abaixo, NÃO faz parte de um estado pró-trombótico?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| A) Hiperhomocisteinemia | |
| B) Deficiência de plasminogênio | D) Presença do fator V de Leiden |
| C) Mutação do gene da protrombina | E) Deficiência do fator de von Willebrand |

14. Você está fazendo uma hepatectomia direita por robótica, mantendo uma pressão intra-abdominal de 15 mmHg, tudo correndo bem e você já começa a trabalhar na veia cava e nas hepáticas quando o anestesista lhe comunica que o paciente está complicando: o CO₂ no capnógrafo caiu, no sangue subiu, a saturação de O₂ cai, e o paciente começa a ficar hipotenso.

O campo cirúrgico continua normal. A complicação que o paciente deve estar apresentando é a seguinte:

- A) Embolia gasosa.
- B) Sangramento oculto que o cirurgião não está vendo.
- C) Trombose venosa com embolia pulmonar.
- D) Nível de anestesia muito profundo associado a altas pressões intra-abdominais.
- E) Pneumotórax hipertensivo.

15. Imagine um paciente com cirrose já conhecida e que desenvolve uma hemorragia digestiva alta aguda. A endoscopia realizada após 6 horas mostrou sangramento de varizes de esôfago em atividade.

Qual opção NÃO deveria ser utilizada para cessar esse sangramento?

- A) Ligadura endoscópica das varizes
- B) Punção venosa transhepática da veia porta e embolização das varizes
- C) TIPS (transjugular intrahepatic portosystemic stent)
- D) Stent metálico recoberto no esôfago distal
- E) Colocação de balão de Sengstaken-Blakemore

16. Em relação à fístula aorto-entérica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na grande maioria das vezes, é a hemorragia digestiva sua principal apresentação clínica.
- B) Na grande maioria das vezes, a fístula ocorre para a 3ª e 4ª porções duodenais.
- C) Depois da hemorragia digestiva, sepsis é a apresentação clínica mais frequente.
- D) Na grande maioria das vezes, ocorre em grandes aneurismas da aorta abdominal em pacientes com doença ulcerosa duodenal, mas virgem de tratamento cirúrgico.
- E) A angio-TC é o exame ideal para sua avaliação inicial.

17. NÃO é compatível com isquemia arterial aguda de MM.II de origem embólica:

- A) Presença ou história prévia de arritmia.
- B) Ausência de história prévia de claudicação ou dor em repouso.
- C) Início abrupto.
- D) Ausência de fatores de risco para doença arterial periférica.
- E) Exame de pulso contralateral anormal num membro com pele fina, hipertrofia ungueal e rarefação pilosa.

18. Considere um paciente com fibrilação atrial crônica e sem doença arterial periférica. Caso ocorra uma embolização de um trombo do coração qual seria o local mais frequente para ele se alojar?

- A) Ilíaca interna.
- B) Ilíaca externa.
- C) Femoral.
- D) Tibial.
- E) Poplíteia.

19. Qual, das doenças anorretais abaixo, evolui sem dor na grande maioria das vezes?

- A) Abscesso perianal.
- B) Fístula anorretal.
- C) Fissura anal.
- D) Trombose hemorroidária externa.
- E) Proctalgia fugaz.

20. Em relação aos adenocarcinomas gástricos (ACG), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Nos pacientes com ACG e que têm uma DHC (Child B), a gastrectomia deve ser associada a uma linfadenectomia a D3, para evitar deixar gânglios que podem metastizar para o fígado.
- B) A priori não necessitam de PET-SCAN na sua avaliação pré-operatória, salvo exceções.
- C) A priori não precisam de laparoscopia pré-operatória, se for um T1N0 ou T2N0.
- D) Devem receber uma TC com contraste de tórax, abdômen e pelve como rotina pré-operatória.
- E) Em pacientes com metástase peritoneal, mas que tenham um bom "status performance" e com um ICP (índice de carcinomatose peritoneal) baixo, a cirurgia com ressecção das metástases por completo, seguida de HIPEC (quimioterapia intraperitoneal hipertérmica) está bem indicada.

21. Considerando o adenocarcinoma de esôfago (adenoCA) e o carcinoma epidermoide de esôfago (CEC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O adenoCA tende a metastizar mais precocemente para os gânglios linfáticos do que o CEC.
 - B) A mucosectomia obriga a uma USGendoscópica que exclua a presença de metástase ganglionar.
 - C) Ambos devem ser tratados por cirurgia, se invadem a submucosa ou são multicêntricos.
 - D) O CEC tende a dar metástases ganglionares mais distantes do tumor do que o adenoCA.
 - E) A sequência de metaplasia-displasia-carcinoma in situ-carcinoma invasivo é típica do adenoCA, geralmente secundária ao RGE crônico.
-

22. Entram no diagnóstico diferencial de hipercalcemia todas abaixo, EXCETO

- A) Hiperparatireoidismo.
 - B) Imobilização.
 - C) Doenças granulomatosas (sarcoidose, tuberculose).
 - D) Pancreatite aguda.
 - E) Malignidade.
-

23. O vólculo gástrico está associado, com maior frequência, à

- A) Hérnia hiatal tipo I.
 - B) Hérnia hiatal tipo II.
 - C) Obstrução pilórica crônica (péptica) com dilatação gástrica.
 - D) Dilatação gástrica por gastroparesia diabética.
 - E) Doença de Ménétrier.
-

24. Em relação à diverticulite clássica (sigmoide), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Geralmente o primeiro episódio tende a ser mais severo que os subsequentes.
 - B) Após vários surtos, é improvável que um novo surto desenvolva uma macro perfuração com peritonite fecal.
 - C) Num bom serviço de emergência com acesso a técnicas minimamente invasivas, em uma diverticulite Hinchey 2 (1ª ou 2ª crise) em paciente de 50 anos, deve se optar pelo tratamento cirúrgico precoce ainda no mesmo internamento.
 - D) Em casos selecionados, sem comorbidades e sem complicações, o tratamento sem antibióticos pode ser tentado.
 - E) A colonoscopia deve ser evitada no surto agudo, mas deve ser feita após sua regressão, principalmente nos casos complicados tratados clinicamente.
-

25. O aneurisma da artéria esplênica é o mais frequente dentre os aneurismas viscerais da cavidade abdominal. Em seguida, vem o da artéria

- A) gastroduodenal.
 - B) celíaca.
 - C) artéria mesentérica superior.
 - D) mesentérica inferior.
 - E) hepática.
-

26. São indicações de ECMO-VV (membrana de oxigenação extracorpórea veno-venosa), EXCETO

- A) Insuficiência respiratória aguda refratária aos tratamentos convencionais.
 - B) Ponte para o transplante de pulmão.
 - C) Fístula broncopleural.
 - D) Estado de mal asmático.
 - E) Insuficiência cardíaca crônica agudizada refratária aos tratamentos convencionais.
-

27. Considere um paciente com colecistite aguda grave que você opera e encontra uma vesícula hostil e de grandes dificuldades técnicas.

No que tange à cirurgia desse paciente, iniciada por via laparoscópica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A cirurgia deve ser imediatamente convertida, o triângulo de Calot bem dissecado (mesmo que esteja difícil) e o cístico dissecado até sua implantação no colédoco para, então, ser ligado.
- B) A cirurgia pode continuar por via laparoscópica (se o cirurgião se sentir seguro) e realizar-se uma colecistectomia subtotal fenestrada.
- C) A cirurgia pode continuar por via laparoscópica (se o cirurgião se sentir seguro) e realizar-se uma colecistectomia subtotal reconstituída.
- D) A cirurgia pode ser convertida e realizar-se uma colecistectomia subtotal fenestrada ou reconstituída.
- E) Se o cirurgião optar pela colecistectomia subtotal fenestrada, é prudente realizar a drenagem do leito vesicular.

28. Sobre a fístula com vazamento de suco gástrico que ocorre em seguida ao procedimento da gastroplastia a “Sleeve”, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Acontece, com maior frequência, na linha de grampeamento junto à junção EG.
- B) O reforço do grampeamento junto à junção EG com suturas evita esse tipo de complicação.
- C) Pode ser tratada com drenagem percutânea após diagnóstico por imagem.
- D) Pode ser tratada com drenagem endoscópica com a colocação de um duplo J, comunicando a cavidade com o estômago.
- E) O diagnóstico deve ser feito por TC com contraste oral o mais rápido possível.

29. Qual das condutas abaixo NÃO é aconselhável num paciente com síndrome de hipertensão intra-abdominal?

- A) Considerar hemodiálise e hemofiltração nos pacientes hiper-hidratados.
- B) Manter paciente bem sedado e com analgesia suficiente e usar também bloqueadores neuromusculares sem parcimônia.
- C) Descomprimir estômago e cólon (sonda retal, colonoscopia), se houver qualquer distensão.
- D) Elevar a cabeceira da cama o máximo possível, pelo menos acima de 60 graus.
- E) Drenagem percutânea de qualquer coleção intra-abdominal.

30. Se o paciente recusa a colocação de uma tela na sua cirurgia de hérnia inguinal, qual seria a melhor técnica sem tela que os estudos mostram para tratar uma hérnia inguinal unilateral?

- A) Bassini
- B) Andrews
- C) Shoudice
- D) McVay
- E) Marcy

31. Em relação à anatomia do tórax e do mediastino, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tronco venoso braquiocefálico esquerdo é mais longo do que o direito.
- B) A veia ázigos desemboca na parede anterior da veia cava superior na sua porção Extrapericárdica.
- C) A artéria subclávia esquerda tem um trajeto intratorácico bem maior do que a direita.
- D) O nervo frênico é mais anterior do que o nervo vago na sua passagem pelo tórax.
- E) Não há nenhuma estrutura que delimite claramente o limite entre o pescoço e o mediastino superior.

32. Quando você faz uma traqueostomia baixa (4º / 5º anel traqueal) pode acontecer uma lesão ou fistulização que compromete um vaso importante daqueles que passam junto à traqueia. Qual seria esse vaso?

- A) Tronco venoso braquiocefálico direito.
- B) Tronco venoso braquiocefálico esquerdo.
- C) Artéria carótida direita.
- D) Artéria subclávia esquerda.
- E) Artéria inominada.

33. Quando eu faço uma esofagectomia e reconstituo com o estômago, eu posso usar o estômago inteiro ou um tubo gástrico.

Na confecção deste qual seria a única conduta que NÃO é adequada?

- A) Seccionar a artéria gástrica esquerda.
 - B) Seccionar a veia gástrica esquerda.
 - C) Seccionar a artéria gastroepiloica esquerda.
 - D) Seccionar e ressecar a metade superior da grande curvatura do estômago.
 - E) Realizar ou não uma piloromiotomia.
-

34. Os betalactâmicos englobam algumas subclasses de antibióticos que têm em comum o anel betalactâmico em sua estrutura.

Identifique abaixo a subclasse de antibióticos que NÃO faz parte dos betalactâmicos.

- A) Monobactâmicos
 - B) Carbapenêmicos
 - C) Penicilinas
 - D) Macrolídeos
 - E) Cefalosporinas
-

35. Ao ressecar um vaso venoso importante, como a porta, é necessário manter sua continuidade colocando um enxerto vascular venoso. Dos enxertos venosos do paciente, retirados no momento da cirurgia para tal fim, podemos utilizar todos abaixo, EXCETO

- A) Veia jugular interna direita.
 - B) Veia renal direita.
 - C) Veia renal esquerda.
 - D) Veia ilíaca interna direita.
 - E) Veia ilíaca externa esquerda ou direita.
-

36. O e-FAST (extended - Focused Assessment with Sonography for Trauma) tem sido uma importante ferramenta na avaliação do trauma abdominal e torácico. Em qual, das situações abaixo, ele NÃO estaria indicado?

- A) Traumatismo abdominal contuso.
 - B) Traumatismo torácico contuso.
 - C) Pneumotórax.
 - D) Hemotórax.
 - E) Ferida penetrante de abdômen por arma de fogo.
-

37. NÃO tem relação com o rim esquerdo:

- A) Décima segunda costela esquerda.
 - B) Espaço de Morrison.
 - C) Nervos iliohipogástrico e ilioinguinal esquerdos.
 - D) Músculos quadrado lombar e psoas maior esquerdos.
 - E) Corpo e cauda do pâncreas.
-

38. É indicação de pancreatectomia total, EXCETO

- A) IPMN (neoplasia papilar mucinosa intraductal) de ramo principal.
 - B) Tumor neuroendócrino pancreático multicêntrico.
 - C) Adenocarcinoma de cabeça cujo HP mostra tumor residual no corpo do pâncreas.
 - D) Pancreatite autoimune comprometendo todo o pâncreas associado à icterícia.
 - E) Pancreatite crônica rebelde ao tratamento clínico e sem dilatação ductal.
-

39. Considere uma paciente cujo laudo HP da vesícula biliar feita por videolaparoscopia mostra: invasão da muscular da mucosa em um tumor crescendo no lado hepático da vesícula. O ducto cístico não estava comprometido. Diante do achado decidiu-se reoperar a paciente para garantir a radicalidade oncológica. Qual o único item que NÃO deverá fazer parte dessa nova abordagem?

- A) Ressecar o segmento IVb do fígado.
 - B) Ressecar o segmento V do fígado.
 - C) Ressecar o ducto cístico e reconstruir o fluxo biliar com uma anastomose biliodigestiva.
 - D) Linfadenectomia do pedículo hepático.
 - E) Ressecar o portal no qual a vesícula foi retirada.
-

40. Você está de plantão e se defronta com um paciente adulto com 50 anos apresentando melena em grande quantidade. Você o ressuscita, passa uma SNG cujo retorno é suco gástrico sem sangue e, em seguida, faz uma endoscopia alta que nada encontra até a segunda porção do duodeno. Ele continua sangrando e com instabilidade hemodinâmica.

Além de continuar com as medidas de ressuscitação, qual seria sua conduta agora para esclarecer o diagnóstico?

- A) Cintilografia com hemácia marcada ou tecnécio de tempo encurtado.
 - B) Ressonância magnética com contraste hepatoespecífico.
 - C) Angio-TC de abdômen.
 - D) Ultrassonografia com contraste de microbolhas do abdômen total.
 - E) Colonoscopia.
-

41. A infecção de sítio cirúrgico é classificada como uma infecção superficial, profunda ou cavitária do local operado que ocorre até um mês da cirurgia.

No entanto, se houver material artificial ou protético (como tela), esse período se estende até

- A) dois meses.
 - B) quatro meses.
 - C) seis meses.
 - D) nove meses.
 - E) um ano.
-

42. Qual dos tumores benignos abaixo tem MAIOR predisposição à transformação maligna?

- A) Adenoma com mutação do gene da beta-catenina.
 - B) Adenoma com mutação do gene HNF1alfa (fator nuclear hepatocítico).
 - C) Adenoma inflamatório.
 - D) Hiperplasia nodular focal.
 - E) Adenoma não classificado.
-

43. Qual é a principal causa de Síndrome da Veia Cava Superior (VCS)?

- A) Câncer de pulmão.
 - B) Trombose da VCS secundária a permanência longa de cateteres centrais.
 - C) Linfoma de mediastino.
 - D) Tuberculose pulmonar e mediastinal associadas.
 - E) Aneurisma da aorta ascendente.
-

44. Qual das opções abaixo NÃO é compatível com o diagnóstico de insulinoma?

- A) Hipoglicemia
 - B) Insulina alta
 - C) Pró-insulina alta
 - D) Peptídeo C baixo
 - E) Ácido B-hidroxibutírico normal ou baixo
-

45. Os pacientes que usam cronicamente opioides/opiáceos podem desenvolver uma síndrome de dismotilidade intestinal (narcotic bowel syndrome).

Sobre essa síndrome, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Essa síndrome afeta os pacientes com patologia abdominal que tomam opiáceos, embora possa ocorrer, mais raramente, em pacientes com dores não relacionadas ao abdômen.
- B) A dor abdominal exige doses maiores para ser aliviada na fase aguda, embora deve ser feito um esquema de tratamento com drogas/apoio psicológico para curar a síndrome.
- C) Flatulência, distensão, dor e prisão de ventre fazem parte de sua sintomatologia.
- D) Anorexia, náuseas, vômitos e perda de peso fazem parte de sua sintomatologia.
- E) A retirada súbita dos opiáceos pode acarretar síndrome de abstinência.

46. A incisão abdominal mediana é frequentemente usada nas emergências para acesso rápido à cavidade abdominal. Seu fechamento correto diminui a taxa de infecção e deiscência.

NÃO é compatível com as tendências atuais de seu correto fechamento:

- A) Fio monofilamentar e inabsorvível ou lentamente absorvível.
- B) Sutura contínua, ancorada ou não.
- C) Cada ponto da sutura contínua deve pegar grande quantidade de tecido (mais de 1 cm de pegada) e incluir subcutâneo e músculo em quantidades generosas para aumentar a tensão na linha de sutura a curto e longo prazo.
- D) A sutura contínua deve aproximar as bordas, embora não deva se apertar muito a cada passada.
- E) A sutura deve ser feita em uma única camada, exceto a pele que será fechada em seguida.

47. Em relação à colangiografia com verde indocianina, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É capaz de delinear a anatomia das vias biliares com precisão, mais ou menos, semelhante à colangiografia com contraste iodado feita com raio-X.
- B) Pode ser feita por laparoscopia ou por cirurgia robótica, desde que haja o programa para captação de imagem de luz infravermelha pela fluorescência.
- C) Tem maior sensibilidade e acurácia para diagnosticar cálculos de colédoco do que a colangiografia com contraste iodado.
- D) O verde indocianina é comercializado na forma de pó em frasco ampola com diluente. Após a mistura, a solução é injetada na veia pouco antes, durante ou logo após o início da anestesia permitindo a visualização das vias biliares em torno de 30 minutos.
- E) É feita pela administração venosa desse corante que se liga à albumina, sendo cerca de metade eliminada por via renal e a outra metade captada pelas células hepáticas e excretada por via hepatobiliar.

48. Em relação às metástases hepáticas de tumores colorretais (CCR), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O CCR é o tumor que mais produz metástases hepáticas, podendo ser sincrônicas ou metacrônicas (mais frequente).
- B) Sua ressecção e quantidade de remanescente deve levar em conta o esquema de quimioterapia, já que algumas drogas causam lesão sinusoidal e outras não, independentemente do tempo de seu uso.
- C) Como regra, sua ressecção ocorre após a ressecção do tumor primário e realização de quimioterapia. Eventualmente, podem ser ressecadas antes do tumor primário.
- D) Pode comprometer qualquer segmento hepático, inclusive o segmento 1(caudado).
- E) Além da cirurgia, há outras opções de tratamento, como terapias de radiação, terapias ablativas e terapias de embolização que podem ser utilizadas.

49. Dentre os exames abaixo, assinale aquele que ajuda a diferenciar uma hemorragia digestiva alta de uma hemorragia digestiva baixa.

- A) Lactato arterial e venoso
- B) Fibrinogênio e INR
- C) Transaminases e bilirrubinas
- D) Hemograma, plaquetas e INR
- E) Ureia e creatinina

50. Você está de plantão e chega um paciente de 40 anos em uso de marevan há um mês após troca de válvula mitral e aórtica (não biológica). Clinicamente ele estava bem em relação ao coração, mas refere que há cerca de 6 horas começou a apresentar um sangramento nasal de grande intensidade. O paciente continua sangrando. Você chama um otorrino, colhe sangue e chama a atenção um INR de 10. Qual seria sua próxima conduta?

- A) Solicitar com urgência plasma fresco congelado.
 - B) Administrar dose de ataque dobrada IV de ácido tranexâmico (transamin).
 - C) Solicitar com urgência crioprecipitado.
 - D) Administrar vitamina K intravenosa e complexo protrombínico do plasma (beriplex).
 - E) Administrar sangue total O (-), pois não se perderia tempo com a vantagem de, além de corrigir a anemia, repor também alguma quantidade de plasma. Dar também transamin IV.
-

**GRUPO 03
- CIRURGIA GERAL -**