





**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) Dentre 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
  - C) Fator V (pró-acelerina)
  - D) Fosfatase alcalina e gama-GT
  - 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
  - C) Ceruloplasmina
  - D) Transferrina
  - E) Fibrinogênio
- 

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

- A) Hiperhomocisteinemia
  - B) Deficiência de plasminogênio
  - C) Mutação do gene da protrombina
  - D) Presença do fator V de Leiden
  - 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 CO<sub>2</sub> no capnógrafo caiu, no sangue subiu, a saturação de O<sub>2</sub> 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 gastroepiploica 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 -**