

Respostas aos Recursos

Residência Médica 2016

PROVA: PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

QUESTÃO Nº: 06

Situação: Recurso IMPROCEDENTE.

RECURSO:

O candidato alega que a letra "e" da questão não pode ser considerada como a correta, visto que assertiva generaliza o tratamento CONSERVADOR para todos os casos de incontinência fecal, o que é incorreto, já que em casos específicos existe indicação de tratamento cirúrgico associado ao tratamento CLÍNICO.

JUSTIFICATIVA:

O tratamento inicial para todos os pacientes com incontinência fecal é realizado através do tratamento clínico, com formadores de bolo fecal e evitando quadros de diarreia. Isso é feito em todos os pacientes, independente da indicação cirúrgica ou não.

Dessa forma, a Banca ratifica a alternativa "E" como gabarito da Questão 06.

Fontes Bibliográficas:

Principles and practice of surgery for the colon, rectum, and anus / by Philip H. Gordon, Santhat Nivatvongs. -- 3rd ed.2006

QUESTÃO Nº: 13

Situação: Recurso IMPROCEDENTE.

RECURSO:

O candidato argumenta que a assertiva I da Questão 13, estaria incorreta, pois segundo a bibliografia utilizada pelo requerente "(...) crianças apresentam maior frequência de lesões multissistêmicas. Isto decorre da maior absorção de energia por unidade de área, porque a massa corporal é menor.". Sendo assim, pede-se a alteração do gabarito para a letra "D", assinalando que apenas uma alternativa estaria errada.

JUSTIFICATIVA:

A questão solicita a avaliação de assertivas relacionadas às peculiaridades específicas ao trauma abdominal na criança, e não ao trauma pediátrico em geral.

Quando comparada ao adulto, anatomicamente, dado o menor tamanho da criança, e conseqüentemente de sua cavidade abdominal, existe uma maior proximidade entre os órgãos intra-abdominais. A parede abdominal, a caixa torácica e o arcabouço pélvico estão em desenvolvimento e, por sua vez, provém menos proteção a esta cavidade. Associação destes fatores ao fato da criança possuir menor quantidade de gordura corporal, e assim menos gordura visceral gerando menos proteção aos órgãos intra-abdominais, o que prejudica a absorção e difusão da força externa decorrente do trauma.

Dessa forma, a Banca mantém a alternativa 'E' como gabarito da Questão 13.

Fontes Bibliográficas:

Gaines BA, Austin KM. Abdominal and Renal Trauma. IN: Holcomb III GW, Murphy JP, Ostie DJ. **Ashcraft's Pediatric Surgery**. 6.ed, cap. 16, p. 200-214. Elsevier, 2014

Bassols JV. Mecanismos do Trauma Pediátrico. IN: Ketzer, JC. **Cirurgia Pediátrica - teoria e pratica**. 1.ed, cap 25, p. 157-161. Rio de Janeiro: Roca, 2008

QUESTÃO Nº: 32

Situação: Recurso IMPROCEDENTE.

RECURSO:

O candidato alega que na síndrome do desfiladeiro torácico, pode ocorrer compressão do plexo braquial e dos vasos subclávios em três pontos distintos:

- triângulo escaleno
- espaço costoclavicular
- espaço subcoracoide

Desta forma, dentre as alternativas apresentadas, a letra C seria a correta ao definir a síndrome como "Compressão dos vasos subclávios ou do plexo braquial entre a clavícula e a primeira costela."

Outro recurso alega ter pelo menos duas (02) respostas corretas, uma vez que a Síndrome do Desfiladeiro Torácico pode ser decorrente da compressão de vasos e nervos pela existência de uma costela cervical, como consta na alternativa "B", quando é dita "verdadeira".

JUSTIFICATIVA:

A banca, na elaboração da questão, questiona sobre a origem anatômica da síndrome e não sobre o conceito anatômico da síndrome: "Sobre a síndrome do desfiladeiro torácico: Qual a origem anatômica dessa síndrome?"

A anatomia da síndrome do desfiladeiro torácico inclui compressão da artéria subclávia, da veia subclávia ou do plexo braquial no local em que passa entre os músculos escalenos e sobre a

primeira costela. Feixes fibromusculares anormais e costelas cervicais também podem comprimir o plexo braquial ou os vasos subclávios.”

Dessa forma, a Banca ratifica a alternativa “E” como gabarito da Questão 32.

Fontes Bibliográficas:

Courtney M. Townsend, Jr. [et al.] SABISTON TRATADO DE CIRURGIA: A BASE BIOLÓGICA DA PRÁTICA CIRÚRGICA MODERNA., 16ª Edição. 2003. pg 1362

QUESTÃO Nº: 42

Situação: Recurso PROCEDENTE

RECURSO:

Os recursos alegam que a questão solicita a opção que NÃO é indicação para tratamento cirúrgico de DRGE. A assertiva "letra A" não pode ser considerada como correta, visto que já é consolidado que na falha do tratamento medicamentoso indica-se a correção cirúrgica. visto que já é consolidado que na falha do tratamento medicamentoso indica-se a correção cirúrgica

JUSTIFICATIVA:

Apesar da má resposta ao tratamento medicamentoso também predizer má resposta ao tratamento cirúrgico, a cirurgia passa a ser uma alternativa ao paciente que não responde bem ao tratamento com medicamentos.

Desta forma a alternativa A também corresponde a uma indicação cirúrgica ficando, portanto a questão sem resposta correta.

Desta forma, a banca conclui o recurso como PROCEDENTE, a questão deverá ser **ANULADA**.

Fontes Bibliográficas:

Schwaitzberg SD. Surgical management of gastroesophageal reflux in adults. In: UpToDate, Friedberg JS, Talley NJ (Eds), UpToDate, Waltham, MA. (Acessado em Jan/2016.)

QUESTÃO Nº: 48

Situação: Recurso IMPROCEDENTE.

RECURSO:

O Candidato alega que na correção do contorno corporal pós cirurgia bariátrica, a abdominoplastia inclui paniclectomia com amplo descolamento do retalho abdominal superior e transposição umbilical, conforme literatura consultada. Desta forma, a alternativa incorreta seria letra C, ao afirmar que a técnica mais frequente implica em mínimo descolamento dos retalhos remanescentes e manutenção da cicatriz umbilical.

JUSTIFICATIVA:

A alternativa C relata sobre a técnica mais comumente descrita na literatura utilizada em dermolipectomia abdominal implicando na ressecção em bloco das componentes vertical e horizontal, técnica esta conhecida como Dermolipectomia abdominal “em âncora” ou “fleur de lis”.

Por conta do componente vertical, é de conhecimento que não se deve realizar descolamentos extensos dos retalhos remanescentes para que não haja necrose dos mesmos já que a vascularização fica prejudicada por conta da maior área de ressecção.

A técnica descrita no recurso se refere à dermolipectomia abdominal clássica, onde não há o componente vertical, e a transposição umbilical citada, nada mais é do que MANTER a cicatriz umbilical da paciente e transpor a mesma pelo retalho abdominal.

Dessa forma, a Banca ratifica a alternativa “E” como gabarito da Questão 48.

Fontes Bibliográficas:

MÉLEGA, J. M.; VITERBO, F.; MENDES, F. H. – Cirurgia plástica: os princípios e a atualidade – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MITCHELL, R.T.; RUBIN, J.P. - The Fleur-De-Lis abdominoplasty. Clin Plast Surg. 2014 Oct;41(4): 673-80. doi: 10.1016/j.cps.2014.07.007.

O'BRIEN, J.A; BRODERICK, G.B; HURWITZ, Z.M; et al. - Fleur-de-lis panniculectomy after bariatric surgery: our experience. Ann Plast Surg. 2012 Jan;68(1):74-8. doi: 10.1097/SAP.0b013e31820eb92d.