

PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA / CIRURGIA GERAL

PROGRAMAS: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO E CIRURGIA VASCULAR



ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a frase a seguir:

A saúde e a alegria promovem-se uma à outra.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

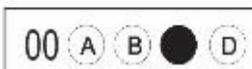
1. Verifique se este caderno contém um total de 30 (trinta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 30.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas NÃO deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligado) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: _____
RG: _____

ATENÇÃO:
Após a prova você poderá levar
consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

TRÊS HORAS

PROVA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL**QUESTÃO 01**

Com o advento de outros métodos diagnósticos menos invasivos como a colangiopancreatografia por ressonância magnética, a tomografia de cortes finos e a ecoendoscopia, houve uma diminuição na indicação da colangiopancreatografia endoscópica com finalidade diagnóstica.

Por outro lado, a terapêutica endoscópica das afecções que envolvem o sistema biliopancreático permanece em franca expansão.

Com relação à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) podemos afirmar:

- (A) Em pacientes com coledocolitíase e divertículo duodenal, o tratamento cirúrgico para a extração do cálculo biliar é preconizado uma vez que a CPRE está contra-indicada devido ao risco de perfuração do divertículo.
- (B) Em gestantes a CPRE somente deve ser realizada em casos graves de colangites. Devido aos riscos teratogênicos da radiação ao feto, as demais indicações estão proscritas.
- (C) Pacientes submetidos à gastrectomia parcial com reconstrução à Billroth I podem ser submetidos à CPRE, utilizando-se os mesmos equipamentos utilizados em pacientes não operados.
- (D) A pancreatite aguda pós-CPRE ocorre em menos de 1% dos procedimentos, porém na sua grande maioria cursa com quadros de pancreatite grave, necrose e infecção, provavelmente pela abertura da papila, levando à contaminação de todo o sistema biliopancreático.

QUESTÃO 02

A dificuldade de consenso sobre as várias classificações se dá em virtude de o conjunto de sinais e sintomas, ser semelhante nos diferentes tipos de vasculite, bem como pela existência de várias formas de apresentação, tanto pela diferença de intensidade como pela distribuição das lesões ocorrerem em uma mesma vasculite.

O diagnóstico e consequentemente o tratamento, baseia-se nos sinais e sintomas, e às vezes exames complementares, portanto, uma boa anamnese e exame físico são fundamentais, é ou são manifestações clínicas da Arterite de Takayasu:

- (A) Demência progressiva.
- (B) Claudicação de membros superiores e ou inferiores.
- (C) Claudicação da língua e ou mandibular.
- (D) Cefaleia.

QUESTÃO 03

Prematuro com 48 horas de vida, apresentou sepse neonatal precoce, sendo realizados como opções de tratamento antibioticoterapia, cateterismo de veia umbilical e dieta via sonda nasogástrica com fórmula infantil. O pediatra de plantão solicitou parecer da cirurgia, pois o recém-nascido apresentava distensão abdominal, vômitos e alterações no Raio-x de abdome como, alças intestinais dilatadas com pneumatose.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) Enterocolite necrotizante.
- (B) Atresia de duodeno.
- (C) Megacólon congênito.
- (D) Íleo meconial.

QUESTÃO 04

Sobre a atual pandemia COVID-19 e a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos. Devemos nos manter informados e atualizados quanto às orientações de retorno de tais procedimentos. São orientações compatíveis com as das sociedades médicas, EXCETO:

- (A) Reavaliar o estado de Saúde do Paciente nas consultas pré-anestésica e nas consultas com cirurgiões às vésperas da cirurgia. Considerar sempre a possibilidade de o paciente ter apresentado no intervalo do adiamento da sua cirurgia problemas relacionados à COVID-19.
- (B) Verificar se não houve mudança significativa no estado de saúde do paciente. Rever se o planejamento cirúrgico e proposta terapêutica continuam válidos como a melhor opção ao momento da doença do paciente.
- (C) Reforçar as rotinas de limpeza ambiental no centro cirúrgico em todas as áreas de atendimento (áreas pré-operatórias, sala operatória, sala da patologia, sala de recuperação pós-anestésica, centro de material e esterilização). Implementar antes do início de qualquer procedimento invasivo, a realização de limpeza terminal nas salas cirúrgicas.
- (D) Momento da retomada deve haver uma redução sustentada na taxa de novos casos, na área de abrangência de pelo menos 14 dias. Talvez um dos melhores indicadores é o R0 da doença. Qualquer retomada deve ser autorizada pelas autoridades federais (SUS). As instituições devem ser capazes de tratar com segurança todos os pacientes que necessitam de hospitalização, decorrentes ou não da doença COVID-19.

QUESTÃO 05

O fígado é um órgão grande e essencial, encontrado no quadrante superior direito do abdome. Ele é um órgão acessório multifuncional do trato gastrointestinal, e realiza as funções de desintoxicação, síntese de proteínas, produção bioquímica e armazenamento de nutrientes, além de outras funções não mencionadas.

Entre as que seguem, marque a única alternativa FALSA:

- (A) Existem quatro lobos anatômicos no fígado, que são subdivididos em segmentos ainda menores, de acordo com seu suprimento sanguíneo. O lobo direito é o maior dos quatro, sendo o lobo esquerdo menor e achatado.
- (B) O lobo caudado se encontra entre a fissura do ligamento venoso e a veia cava inferior, enquanto o lobo quadrado está localizado entre a vesícula biliar e a fissura do ligamento redondo do fígado. A parte esquerda do fígado, que é conhecido como fígado funcional, contém todos os lobos, exceto o direito.
- (C) O recesso subfrênico, que é dividido pelo ligamento redondo do fígado, é a divisão entre o fígado e o diafragma.
- (D) A porta hepática é a fissura intraperitoneal central do fígado, que separa os lobos caudado e quadrado. Ela é a entrada e a saída de vários vasos importantes, incluindo a veia porta, a artéria hepática, o plexo nervoso hepático, os ductos hepáticos e os vasos linfáticos.

QUESTÃO 06

Menino, 4 meses, com história de evacuações ausentes há 10 dias, associado à distensão abdominal progressiva e vômitos há 36 horas. Mãe informa que desde o nascimento apresenta dificuldade para evacuar, ele está em aleitamento materno exclusivo, e já fez uso de laxativos e supositório sem sucesso, e enfatiza que a piora é progressiva. Ao exame físico: abdome globoso, com ruídos hidroaéreos presente e distensão abdominal acentuada, associado apresenta desnutrição e desidratação.

Sobre o caso apresentado, é CORRETO afirmar que:

- (A) Desenvolveu invaginação intestinal e deve ser realizada cirurgia de urgência.
- (B) Apresenta constipação funcional e a conduta deve ser modificar a dieta da mãe, visto que está em aleitamento materno exclusivo.
- (C) A radiografia simples de abdome define a etiologia do quadro descrito acima.
- (D) Deve-se realizar colonoscopia, para elucidação diagnóstica.

QUESTÃO 07

A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma condição médica ainda muito frequente que resulta em altos índices de morbimortalidade para os pacientes e um custo elevado para os sistemas de saúde.

Com relação ao manejo dos pacientes com HDA podemos afirmar:

- (A) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada imediatamente na entrada do paciente, não podendo retardar a sua realização na obtenção de acesso venoso ou realização de exames de laboratório, uma vez que o paciente muito provavelmente não será sedado para a realização do exame endoscópico devido ao risco de piora da hipotensão além do risco de broncoaspiração do sangue e coágulos.
- (B) O uso de cliques endoscópicos vem sendo proscrito devido ao alto índice de ressangramento após a queda dos cliques.
- (C) Em uma úlcera com coágulo aderido, teríamos a classificação IIB de Forrest (1974).
- (D) A lesão de Dieulafoy, uma frequente causa de HDA maciça, é facilmente diagnosticada e tratada por via endoscópica.

QUESTÃO 08

Dentre as alternativas apresentadas, são causas de escroto agudo:

- (A) Infiltração leucêmica, torção da hidátide de Morgagni, orquitepididimite.
- (B) Hérnia encarcerada, tumor do seio endodérmico, torção da hidátide de Morgagni.
- (C) Orquitepididimite, torção do testículo, edema escrotal idiopático.
- (D) Torção de órgão de Giraldés, torção do testículo, trauma.

QUESTÃO 09

Sabendo das características em relação ao preparo pré-operatório e a utilização de medicações regulares.

É correto afirmar, EXCETO:

- (A) AAS interfere de forma irreversível na função plaquetária, e pode ser suspenso de 5 a 10 dias antes da cirurgia.
- (B) Hormônios tireoidianos devem ser mantidos antes e após as cirurgias.
- (C) Medicamentos antidepressivos, lítio e beta bloqueadores devem ser descontinuados duas semanas antes da cirurgia.
- (D) Biguanidas devem ser suspensas antes da cirurgia, o controle glicêmico se faz com Insulina regular e/ou com soro glicosado.

QUESTÃO 10

Mulher de 66 anos, com quadro de icterícia progressiva, hiporexia e emagrecimento acentuado. Solicitada tomografia computadorizada onde evidenciou um tumor no hilo hepático, sugerindo assim tratar de um colangiocarcinoma que envolvia a confluência e o ramo principal à direita.

Assinale a alternativa CORRETA referente ao quadro clínico em questão:

- (A) Tipo IV de Bismuth-Corlette.
- (B) Tipo IIa de Bismuth-Corlette.
- (C) Tipo IIIa de Bismuth-Corlette.
- (D) Tipo IIIb de Bismuth-Corlette.

QUESTÃO 11

A maioria dos aneurismas da aorta abdominal são assintomáticos, sendo o diagnóstico feito incidentalmente em exame clínico motivado por outras queixas. Suspeita-se de aneurismas quando ocorre embolia periférica ou quando são grandes, ocasionando sintomas compressivos nas estruturas adjacentes à aorta, quais sejam: plexo nervoso e sistemas digestório e urinário. O Tratamento cirúrgico aberto ou endovascular quando indicado é seguro, porém pode apresentar complicações como o vazamento (endoleak).

O cirurgião que lida em pronto socorro (principalmente) tem que ter conhecimento desta complicação para estabelecer o diagnóstico e chamar o especialista.

No vazamento proximal ou distal no local do implante da endoprótese é classificado em qual tipo?

- (A) Tipo II.
- (B) Tipo IV.
- (C) Tipo I.
- (D) Tipo III.

QUESTÃO 12

O câncer colorretal é a malignidade gastrointestinal mais comum.

Destes, aproximadamente 30% afirmam ter um ou mais membros da família com um diagnóstico de câncer colorretal. Com relação aos pacientes com câncer colorretal (CCR) podemos afirmar:

- (A) Em pacientes com Síndrome de Peutz-Jeghers os pólipos por serem hamartomatosos e não adenomatosos o rastreamento do CCR deve ser o mesmo da população em geral.
- (B) Na polipose adenomatosa familiar a endoscopia digestiva alta também deve fazer parte do rastreamento de outros sítios de cânceres, além dos colorretais.
- (C) Em paciente com diagnóstico da Síndrome de Lynch, também conhecido como câncer colorretal não polipose hereditário, é uma síndrome comum, relacionado a um aumento na incidência de outros cânceres do trato gastrointestinal. Não estando associado a outros sítios de cânceres.
- (D) Na síndrome de Lynch as colonoscopias são recomendadas a partir dos 40 anos de idade em todos os membros da família, para o diagnóstico e tratamento de lesões precoces.

QUESTÃO 13

Sabendo das dificuldades cirúrgicas de um paciente cirrótico, o residente de plantão fora chamado para avaliação no quarto andar na ala de oncologia. Ao ler os exames e após fazer exame físico detalhado, o residente vai ao encontro do preceptor e passa o quadro clínico para discussão conjunta. O paciente apresentava então uma ascite moderada a grave, negava cefaléia. Na bioquímica revelava bilirrubina de 2,5mg/dL, uma albumina de 3,8mg/dL, RNI 1,9.

Após indagação do preceptor, o residente responde **CORRETAMENTE** a escala da pontuação obtida referente ao quadro apresentado.

Marque a alternativa com a pontuação referida:

- (A) 10 pontos.
- (B) 09 pontos.
- (C) 11 pontos.
- (D) 12 pontos.

QUESTÃO 14

Em cirurgias eletivas, no preparo pré-operatório de paciente com icterícia obstrutiva.

NÃO está indicada a realização de:

- (A) administrar soro fisiológico para hidratação.
- (B) heparinização profilática para TEP.
- (C) antibiótico profilaxia.
- (D) administrar vitamina K.

QUESTÃO 15

No câncer gástrico o tipo histológico mais comum é o Adenocarcinoma. Considerando os estágios dessa doença maligna, entende-se como estágio avançado quando a invasão tumoral se estende além de qual camada?

- (A) submucosa.
- (B) mucosa.
- (C) serosa.
- (D) muscular.

QUESTÃO 16

Refere-se a uma conduta cirúrgica sistematizada, comumente dividida em três tempos principais, cujo objetivo é interromper a cascata da morte por hemorragia. As indicações de cirurgia para controle de dano (laparotomia abreviada) incluem os preditores fisiológicos, EXCETO:

- (A) Hipotermia $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$ e Bicarbonato sérico ≤ 15 mEq/L.
- (B) Acidose pH $\leq 7,2$ e reposição volêmica transoperatória ≥ 12.000 mL.
- (C) Evidência clínica intraoperatória de coagulopatia e necessidade de transfusão ≥ 4.000 mL de sangue.
- (D) Bicarbonato sérico ≤ 15 mEq/L e reposição volêmica transoperatória ≥ 12.000 mL.

QUESTÃO 17

A região perianal pode ser sede de numerosas patologias, sendo a mais comum a doença hemorroidária.

Podendo coexistir com a doença hemorroidária outras patologias, recebendo a denominação de doenças anais concomitantes.

Todas afirmações abaixo estão corretas, EXCETO:

- (A) É importante o diagnóstico das DAC para a definição da conduta, pois algumas têm abordagem clínica anterior à abordagem cirúrgica da doença hemorroidária, tais como as proctites.
- (B) Como complicações das doença hemorroidária são citadas as trombozes, estrangulamentos, hemorragias, ulcerações com infecções secundárias e abscessos.
- (C) Uma vez feito o diagnóstico de hemorroida sintomática, o tratamento não dependerá do grau e da extensão da lesão, sendo sempre indicado tratamento cirúrgico.
- (D) A fissura anal é afecção benigna comum que acomete ambos os sexos e todas as faixas etárias. Caracteriza-se por lesão ulcerada no anoderma do canal anal, que raramente ultrapassa a linha pectínea e a anocutânea.

QUESTÃO 18

Mulher 55 anos, assintomática realizou em exame de rotina ultrassom de abdômen o qual evidenciou lesão de corpo-caudal do pâncreas. Foi submetida a Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de abdômen superior e Colangio (RNM) para investigação diagnóstica. Os exames diagnosticaram lesão cística mucinosa intra ductal (neoplasia mucinosa intra ductal - IPMN) DE 4,0 centímetros, com comunicação com ducto secundário e com dilatação do mesmo maior que oito milímetros.

Em relação ao quadro citado indique a sequência (Verdadeiro - Falso) das afirmações que seguem:

1. Seria obrigatória a realização de Ultrassom Endoscópico (EcoEDA) para diagnóstico definitivo.
2. O diagnóstico é de IPMN de ducto principal e o tratamento é sempre cirúrgico.
3. O diagnóstico é de IPMN de ducto secundário e pelos critérios de SENDAI o tratamento é cirúrgico.
4. Deve se pedir marcadores tumorais sanguíneos (CEA e Ca 19-9).
5. O diagnóstico é de IPMN de ducto secundário e pelos critérios de SENDAI não há indicação de cirurgia.

- (A) 1- Verdadeiro
2- Falso
3- Verdadeiro
4- Verdadeiro
5- Falso

- (B) 1- Falso
2- Verdadeiro
3- Falso
4- Verdadeiro
5- Falso

- (C) 1- Falso
2- Falso
3- Verdadeiro
4- Verdadeiro
5- Falso

- (D) 1- Falso
2- Falso
3- Falso
4- Verdadeiro
5- Verdadeiro

QUESTÃO 19

O câncer do ânus corresponde a 4% de todas as neoplasias malignas do trato digestivo baixo e tem, entre as suas múltiplas causas, como um dos fatores etiológicos, presumível, o vírus do papiloma humano (HPV) o que lhe confere forte associação com as doenças sexualmente transmissíveis.

Todas as afirmações estão corretas, EXCETO:

- (A) Os tumores que aparecem distais à linha pectínea são carcinomas de células escamosas (ceratinizados), são também chamados de epidermóides; os oriundos de tecidos que estão logo acima da linha denteada são carcinomas de células escamosas (não ceratinizadas), chamados de epitelióides.
- (B) O carcinoma epidermóide é o câncer mais comum do ânus e é responsável por 85% das lesões malignas dessa região.
- (C) A apresentação clínica e a gravidade do tumor dependem do tamanho e de sua localização no ânus. Lesões pequenas (menor que 2 cm) e móveis têm probabilidade de cura em 80% dos casos contra menos de 50% de chance para os tumores maiores (5 cm ou mais), não só porque são invasivos, mas porque se associam a maior comprometimento linfonodal.
- (D) O tratamento do carcinoma anal, atualmente, é sempre clínico, evitando-se assim a amputação abdomino perineal, o que diminuía muito a qualidade de vida dos pacientes.

QUESTÃO 20

No final da década de 1980 surgiu a possibilidade de introduzir um tubo através da artéria femoral, fixando-o dentro do aneurisma por meio de stents, o que ficou conhecido por correção endoluminal (CEL). Isto permitiu tratar os aneurismas, inclusive da aorta abdominal.

Uma das complicações deste método de tratamento é o vazamento, conhecido na literatura de língua inglesa como endoleak. Os vazamentos são classificados em 5 tipos: Esses vazamentos quando identificados, podem ser acompanhados ou tratados o mais rápido possível, qual ou quais devem ser tratados o mais rápido possível?

- (A) Tipo I e III.
- (B) Tipo II.
- (C) Tipo IV e V.
- (D) Tipo V.

QUESTÃO 21

Os GIST (tumores do estroma gastrintestinal) representam a minoria das neoplasias malignas do trato gastrintestinal.

Sobre os GIST podemos afirmar:

- (A) A linfadenectomia regional não pode ser omitida, já que na maioria ocorre disseminação para linfonodos satélites.
- (B) A maioria tem o estômago como principal localização (70-75%), esôfago, reto e cólon são mais raros. O imatinibe (inibidor de tirosina quinase) é uma droga utilizada na adjuvância por até 3 anos.
- (C) Os sintomas mais comuns são sangramento do TGI (hematêmese, melena), icterícia, massa e dor abdominal.
- (D) Na imuno-histoquímica o marcador CD117 (c-KIT), CD44 e proteína C100, encontram-se presentes e são provenientes das células intersticiais de Cajal.

QUESTÃO 22

Pacientes com obesidade mórbida apresentam uma mortalidade de até 6-12 vezes maior que a população não obesa.

Dentre os diversos tratamentos para os pacientes obesos podemos afirmar:

- (A) Mulheres em idade fértil e que ainda pretendam engravidar a cirurgia bariátrica é contra-indicada, uma vez que a cirurgia pode levar a deficiência nutricional com graves riscos na formação fetal.
- (B) O balão intragástrico é um método restritivo, podendo em alguns pacientes ser mantido permanentemente para se evitar o reganho de peso.
- (C) A gastrectomia vertical tem se popularizado pelos melhores resultados na perda do excesso de peso e no controle do diabetes se comparada às demais técnicas cirúrgicas.
- (D) O duodeno e o segmento inicial do jejuno são importantes para a absorção de micronutrientes como o ferro, o zinco, o cálcio e o magnésio. Uma vez que tanto o duodeno quanto o segmento inicial do jejuno estão excluídos do trânsito alimentar nas derivações gastrojejunais em Y-de-Roux, suplementações destes micronutrientes podem ser necessárias.

QUESTÃO 23

No que diz respeito ao diagnóstico, o procedimento endoscópico é fundamental nas situações em que também é necessária uma confirmação histológica.

Em relação à endoscopia digestiva alta (EDA) no rastreamento de lesões malignas do trato gastrintestinal alto podemos afirmar:

- (A) Após a cirurgia para o megaesôfago, mesmo com a melhora clínica, o paciente deve manter o rastreamento com EDA rotineira devido ao risco de câncer do esôfago.
- (B) Nas úlceras gástricas devemos evitar a biópsia em um primeiro momento devido ao risco de sangramento. Após o tratamento com inibidor de bomba de próton, repete-se o exame e caso não haja a cicatrização da úlcera realiza-se biópsias de pelo menos 8 fragmentos devido ao risco de malignidade da lesão.
- (C) O esôfago é um órgão de passagem com pouco tempo de contato do alimento com a sua mucosa, este tempo curto faz com que os hábitos alimentares não interfiram no risco de surgimento do câncer esofágico.
- (D) A estenose cáustica por aumentar o tempo de contato do alimento com a mucosa esofágica, aumentam a incidência do câncer esofágico principalmente nos primeiros anos da lesão cáustica.

QUESTÃO 24

Paciente de 82 anos, com história de sangramento retal há três meses. procurou serviço médico onde foi submetido ao exame de colonoscopia para investigação diagnóstica. Na colonoscopia foi evidenciado lesão sub estenosante a 10 (dez) centímetros da borda anal. A biópsia foi conclusiva para adenocarcinoma invasor. Após consulta com especialista foi submetido a exames de estadiamento (Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax e Abdômen Superior, Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de Pelve com protocolo para neoplasia de reto e marcadores tumorais (CEA). As TCs não demonstraram lesões suspeitas. A RNM evidenciou lesão de reto a nove (09) centímetros da borda anal, sem linfonodomegalia. A lesão foi classificada entre T1/T2. Paciente com Perfomace status igual a zero (1).

De acordo com o caso apresentado, qual seria a conduta?

- (A) Tratamento Neoadjuvante com radioterapia e quimioterapia concomitante, seguido de cirurgia de retossigmoidectomia com Excisão Total do Mesorreto (TME).
- (B) Tratamento Neoadjuvante com radioterapia e quimioterapia concomitante, seguido de quimioterapia. Após o término, realizar cirurgia de retossigmoidectomia com TME.
- (C) Cirurgia inicialmente (up front), retossigmoidectomia com TME. Aguardar o anátomo patológico para definição do tratamento adjuvante.
- (D) Cirurgia inicialmente (up front), retossigmoidectomia sem TME. Aguardar o anátomo patológico para definição do tratamento adjuvante.

QUESTÃO 25

A fasceíte necrotizante e a linfangite iatrogênica também são consideradas complicações das erisipelas, são a primeira considerada por alguns autores como dermo-hipodermite aguda bacteriana cirúrgica. O diagnóstico precoce dessa condição deverá ser feito, pois o índice de mortalidade é alto quando o tratamento precoce não for estabelecido.

Dentre os sinais e sintomas comuns às erisipelas qual favorece mais a Fasceíte necrotizante?

- (A) Início súbito (febre).
- (B) Vesículas.
- (C) Edema.
- (D) Hipoestesia.

QUESTÃO 26

A síndrome do choque circulatório, chamada comumente apenas de choque, é a expressão clínica da falência circulatória aguda que resulta na oferta deficitária de oxigênio para os tecidos.

Dentre as afirmativas que seguem é CORRETO afirmar que:

- (A) A síndrome do choque circulatório é o conjunto de sinais e sintomas que caracterizam a falência circulatória crônica de semanas de evolução.
- (B) Existem somente 3 grupos de choque conforme sua etiologia, sendo eles: hipovolêmico, obstrutivo e distributivo.
- (C) O choque hipovolêmico é causado por uma redução do volume sanguíneo (hipovolemia). É o tipo menos frequente de choque.
- (D) A vasodilatação periférica que ocasiona o choque distributivo tem quatro causas distintas, as quais dão nome aos quatro principais subtipos de choque distributivo: o séptico, o anafilático, o neurogênico e o decorrente de crise adrenal.

QUESTÃO 27

A pele é a primeira linha de defesa contra micro-organismos patogênicos. Quando ocorre a quebra da integridade da pele, inicia-se imediatamente o processo de cicatrização para restaurar o tecido lesado.

Sobre a cicatrização de feridas está CORRETA a seguinte afirmação:

- (A) Em relação aos tipos de cicatrização, esses tipos são limitados a 2 tipos: por primeira intenção e por segunda intenção.

- (B) As fases do processo de cicatrização são divididas nas seguintes fases: Hemostasia, fase inflamatória, fase proliferativa e fase de remodelagem.
- (C) A cicatrização por segunda intenção é o tipo mais rápido de cicatrização.
- (D) Cicatrização por primeira intenção retardada, também é conhecida como por quarta intenção.

QUESTÃO 28

Em relação ao nódulo hepático, é CORRETO afirmar que:

- (A) Na hiperplasia nodular focal (HNF), sempre há necessidade da biopsia hepática para confirmação diagnóstica.
- (B) Os níveis de alfa feto proteína estão elevados em todos os casos de carcinoma hepatocelular (CHC).
- (C) O tratamento do hemangioma hepático sempre é cirúrgico pelo risco de sangramento espontâneo.
- (D) As metástases hepáticas representam o maior grupo de tumores hepáticos e tem como origem principal o trato digestivo.

QUESTÃO 29

Dentre as alterações orgânicas habituais ao processo do trauma cirúrgico (REMIT) em cirurgias de médio e grande porte, podemos encontrar:

- (A) Oligúria, excreção aumentada de potássio e hidrogênio e retenção de sódio.
- (B) Retenção renal de sódio e de cálcio.
- (C) Leucocitose e retenção renal de cálcio.
- (D) Oligúria, retenção de potássio e de sódio.

QUESTÃO 30

Paciente de 82 anos, hipertenso moderado, com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é diagnosticado com lesão hepática de oito centímetros que associado aos exames laboratoriais e de estadiamento, sugerem carcinoma hepatocelular (CHC) com doença localizada e Perfomace status igual a dois.

Em relação ao quadro apresentado seria CORRETO realizar:

- (A) Tratamento inicial com quimioembolização e posterior seguimento.
- (B) Tratamento inicial com hepatectomia parcial.
- (C) Tratamento Paliativo exclusivo.
- (D) Tratamento inicial com Terapia Alvo.