PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO/ CIRURGIA GERAL

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Certifique-se de que este caderno:
   - contém 30 (trinta) questões;
   - refere-se ao(s) pré-requisito(s) da especialidade para a qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 2h de início da prova.

8. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.

10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!

V2_30/10/201910:13:0
Controle de QUALIDADE Fundatec
Concursos Fundatec
ISO 9001:2015
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal

Espaço para anotação dos gabaritos

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

QUESTÃO 01 – Analise as assertivas abaixo:

I. Na cirurgia do hepatocarcinoma, deve-se dar preferência à ressecção poupadora de parênquima.
II. A ressecção hepática por videolaparoscopia está contraindicada no paciente cirrótico.
III. O hepatocarcinoma em paciente com infecção por VHB ocorre no estágio de fibrose avançada ou cirrose hepática.

Quais estão INCORRETAS?

A) Apenas I.
B) Apenas I e II.
C) Apenas II e III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 02 – Paciente de 64 anos, com histórico de disfagia e emagrecimento significativo, foi submetido à EDA, sendo identificada lesão vegetante, ulcerada, ocupando corpo proximal, e pequena curvatura. A biópsia revelou adenocarcinoma. Na tomografia computadorizada de estadiamento, observou-se espessamento gástrico, sem linfonodomegalias ou doença a distância. Quanto ao tratamento, assinale a alternativa correta.

A) A reabilitação nutricional deve ser imediatamente instituída através de sonda nasoenteral ou gastrostomia.
B) Os marcadores tumorais CEA, CA 125, CA 19-9 e CA 74-2 podem estar elevados no paciente com câncer gástrico, porém, apresentam baixas taxas de sensibilidade e especificidade.
C) Caso opte-se por quimioterapia neoadjuvante, não é necessária laparoscopia de estadiamento.
D) Em caso de sangramento tumoral, deve-se dar preferência à terapia endoscópica sobre a radioterapia hemostática.

QUESTÃO 03 – Quanto à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa INCORRETA.

A) Refluxo fisiológico ocorre tipicamente no período pós-prandial, é de curta duração e assintomático.
B) A presença de epitélio "rosa salmão" em esôfago distal na EDA é diagnóstica de Barrett.
C) Alguns sintomas atípicos são dor torácica, globus, tosse crônica, rouquidão e asma.
D) Está indicada cirurgia antirrefluxo (hiatoplastia e fundoplicatura) para o tratamento de estenose péptica de esôfago.

QUESTÃO 04 – Referente ao câncer de esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Em caso de invasão de árvore respiratória, está contraindicada a quimiorradioterapia.
B) A esofagectomia trans-hiatal não propicia a realização de linfadenectomia radical infracarinal com intenção curativa nos tumores de terço inferior do esôfago.
C) O conceito de "campo de cancerização" explica a ocorrência de tumores sincrônicos em 9-14 % dos casos.
D) Entre os fatores de risco para o carcinoma epidermóide, destacam-se tabagismo, etilismo e acalásia.

QUESTÃO 05 – Quanto ao câncer de cólon e reto, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A liberação e mobilização do ângulo esplênico diminui a incidência de fístula de anastomose colorretal.
B) A invasão maciça de duodeno em câncer do cólon direito configura indicação de pancreatoduodenectomia em conjunto com colectomia direita.
C) Na presença de tumor de reto obstrutivo, pode-se realizar sigmoidostomia, transversostomia ou ileostomia.
D) Na presença de invasão de órgãos adjacentes, deve-se realizar a ressecção em bloco, ainda que em 16-66% dos casos não haja confirmação anatomopatológica de malignidade.

QUESTÃO 06 – Sobre aos tumores pancreáticos, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A neoplasia cística mucinosa ocorre quase que exclusivamente em mulheres, na região de corpo e cauda do pâncreas, e tem aspecto característicos de estroma do tipo ovariano, com expressão de receptores de estrogênio e progresterona. Tem potencial de abrigar carcinoma invasivo e a ressecção está indicada.
B) IPMN (Neoplasia Mucinosa Papilar Intraductal) ocorre mais frequentemente em homens idosos e na região da cabeça. Pode ocorrer progressão neoplásica de adenoma para carcinoma invasivo, sendo indicada a ressecção em IPMN de ducto principal com diâmetro ductal >10 mm e na presença de sintomas como pancreatite ou icterícia.
C) A neoplasia cística serosa ocorre mais em mulheres idosas, forma massas relativamente grandes, com múltiplos microcistos, sendo frequente a cicatriz central identificada em tomografia computadorizada. São considerados benignos, e a ressecção está reservada para pacientes sintomáticos.
D) O tumor sólido pseudopapilar (tumor de Frantz) ocorre em mulheres jovens, são lesões grandes, com degeneração cística frequente. A ausência de cromogranina ajuda a diferenciar de tumores neuroendócrinos. São altamente agressivos, e a carcinomatose é frequente ao diagnóstico.

QUESTÃO 07 – Homem de 71 anos, obeso, com histórico de fibrilação atrial, em uso de xarelto, procurou serviço de emergência por dor intensa em hipocôndrio direito e náuseas. Apresentava-se em bom estado geral, anictérico, eupneico, TA 124/76 mmHg, FC 82, FR 14, Tax 36,8 °C. À palpação do abdome, sinal de Murphy encontrava-se presente. Exames laboratoriais: Hb 14,5, Leucograma 13.500 com predomínio de neutrófilos, sem formas jovens, TGO 122, TGP 140, BT 1,02, BD 0,6, GGT 332, fosfatase alcalina 120. Ecografia evidenciou fígado discretamente aumentado com esteatose grau II, ausência de dilatação de vias biliares, vesícula biliar sobredistendida, com paredes espessadas e delaminação, cálculo de 1,5 cm fixo em infundíbulo, pequena quantidade de líquido livre pericolecístico. Sobre o caso acima, analise as assertivas a seguir:

I. Deve-se preferir a realização de colecistectomia de urgência nessa internação, em vez de antibioticoterapia com vistas a "esfriar" o processo e posterior realização do procedimento em 2 meses. Todavia, é necessário aguardar pelo menos 5 dias após a suspensão do xarelto.
II. No transoperatório, a obtenção da visão crítica de segurança previne a lesão de via biliar e é superior à técnica infundibular. Para isso, é necessário isolar e seccionar a artéria cística e descolar o terço proximal da vesícula de seu leito.
III. Na avaliação da colangiografia intraoperatória, é necessário identificar a anatomia da via biliar e possíveis alterações, a presença de defeitos de enchimento e o esvaziamento de contraste no duodeno. A identificação da entrada do cateter, caso esteja posicionado em hepatocóledoco, pode prevenir a transformação de lesão parcial em total.

Quais estão corretas?

A) Apenas II.
B) Apenas I e III.
C) Apenas II e III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 08 – Mulher de 56 anos, hipertensa controlada, bancária, testemunha de Jeová, em acompanhamento há 16 meses após retossigmoidectomia por adenocarcinoma de cólon sigmoide, pT3 pN1 M0, apresentou aumento de CEA de 2,4 para 8,8. Ao reestadiamento, foi identificada lesão hipodensa de aprox. 4,1 cm em segmento hepático 4a, próxima à veia hepática esquerda, sem outras lesões. A paciente recusa recebimento de hemoderivados. Quanto à hemostasia e transfusão de hemoderivados, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A proposta cirúrgica seria hepatectomia esquerda com preservação de veia hepática média, e a manobra de Pringle intermitente pode reduzir a perda sanguínea intraoperatória.
B) A reversão do efeito da enoxaparina pode ser obtida pelo uso de sulfato de protamina.
C) Caso identificada anemia em pré-operatório de cirurgia com potencial de sangramento, pode-se corrigi-la com reposição oral ou parenteral de ferro, vitamina B12 e folato, sendo possível associar eritropoetina.
D) Algumas técnicas para evitar transfusão de concentrado de hemáceas são busca ativa da normotermia visando evitar hipotermia, anestesia hipotensiva controlada e hemodiluição intraoperatória normovolêmica.

QUESTÃO 09 – Quanto aos estomas, assinale a alternativa correta.

A) Comparativamente à sigmoidostomia e transversostomia, a ileostomia oferece melhor resultado quanto à qualidade de vida.
B) A transversostomia em alça apresenta a maior incidência de procidência, às custas da alça proximal.
C) No paciente obeso, pode ser necessário alargamento do orifício fascial e criação de "janelas" no mesentério para a confecção de estomia viável sem tensão.
D) A ocorrência de hérnia paraostomial é rara e sua correção pode ser realizada pela troca do sítio do estoma ou reforço do anel fascial com tela.

QUESTÃO 10 – Referente à hérnia inguinal, assinale a alternativa correta.

A) É mais comum em homens, sendo a direta mais frequente, com predomínio à esquerda.
B) A hérnia femoral é mais frequente em mulheres e tem a menor incidência de estrangulamento.
C) Os nervos sob risco de lesão na herniorrafia de Lichtenstein são o ílio-inguinal, ílio-hipogástrico e ramo femoral do gênito-femoral.
D) O funículo espermático deve sempre ser explorado, e o saco herniário, quando presente, encontra-se em situação posterior e inferior aos elementos do cordão.

QUESTÃO 11 – Mulher de 51 anos realizou biópsia de lesão hipercrômica em perna direita. O exame anatomopatológico revelou melanoma tipo espalhamento superficial, Breslow 1,23, Clark III, ausência de regressão ou ulceração ou satelitose, margens livres. Analise as seguintes assertivas sobre o melanoma:

I. A biópsia de lesões suspeitas de melanoma em membros deve ser realizada com margem mínima (1 a 3 mm), de espessura total até a gordura subcutânea, e com orientação longitudinal.
II. A linfadenectomia radical, em caso de linfonodo sentinela positivo, não aumenta a sobrevida, promovendo somente aumento de controle local.
III. O PET-CT é superior à ressonância magnética para o estadiamento do sistema nervoso central.
IV. No sistema TNM, a categoria M é dividida em M1a (pele, subcutâneo ou linfonodos distantes), M1b (pulmão), M1c (outros sítios viscerais) e M1d (sistema nervoso central), com curvas de sobrevida diferentes.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e III.
B) Apenas II e IV.
C) Apenas I, II e IV.
D) Apenas I, III e IV.

QUESTÃO 12 – Homem de 48 anos, previamente hígido, foi submetido à retossigmoidectomia aberta com colorretoanastomose primária por adenocarcinoma de sigmoide, cT3N0M0. No 5° PO, apresentou drenagem fétida de cor marrom pelo dreno, aproximadamente 50 mL/12h. Estava aceitando dieta, evacuando fezes líquidas, queixando de mínimo desconforto abdominal. A ferida operatória se encontrava sem sinais flogísticos, de bom aspecto. Quanto às fístulas colorretais, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Na ausência de sepse, pode ser considerado tratamento conservador, e abscessos menores de 3 cm não necessitam drenagem inicialmente.
B) São fatores preditores de fechamento espontâneo: etiologia cirúrgica, ausência de obstrução distal, ausência de doença neoplásica ativa e ausência de radioterapia prévia.
C) O jejum com nutrição parenteral total está indicado em fístula de alto e baixo débito.
D) Embora a maioria das deiscências de anastomose ocorra entre 5 a 7 dias de pós-operatório, elas podem ocorrer até mesmo 30 dias após o procedimento.

QUESTÃO 13 – Quanto à obstrução intestinal, assinale a alternativa correta.

A) O tratamento cirúrgico da suboclusão por aderências pode ser realizado por videolaparoscopia, mesmo em distensões intensas.
B) O tratamento preferencial da obstrução por tumor de cólon direito é a colectomia direita com ileostomia e colostomia em dupla boca.
C) Obstruções em jejuno, mais proximais, podem cursar com diarreia ou polievacuações, e os vômitos precoces e intensos levam à hipocalemia e acidose metabólica.
D) Apendicite aguda com abscesso pode simular quadro de suboclusão de intestino delgado.

QUESTÃO 14 – Assinale a alternativa correta sobre apendicite.

A) Na suspeita de apendicite aguda, a tomografia é útil principalmente em mulheres em idade fértil, crianças, idosos e imunossuprimidos.
B) A presença de diarreia afasta o diagnóstico de apendicite aguda.
C) Durante a exploração cirúrgica por apendicite aguda, caso o apêndice tenha aspecto normal, deve-se procurar outras causas, como a diverticulite de Meckel, que é mais frequente em jovens.
D) A apendicectomia por videolaparoscopia tem menos benefício no paciente obeso, comparado à técnica aberta.

QUESTÃO 15 – Assinale a alternativa INCORRETA.

A) Antes da cateterização da artéria radial, deve ser realizado e documentado o teste de Allen.
B) Um preditor de complicações no implante de dispositivos venosos centrais é o número de tentativas de punção.
C) A taxa de infecção de cateter de múltiplas vias é maior comparada ao mono-lúmen.
D) Em caso de hematoma ou punção arterial inadvertida, a compressão manual é eficaz nos sítios femoral e subclávio.

QUESTÃO 16 – Mulher de 62 anos, submetida a colecistectomia videolaparoscópica há 2 meses, vem à consulta com quadro de dor abdominal e icterícia com evolução de 7 dias. Considerando a hipótese diagnóstica de coledocolitíase residual, qual o exame mais indicado no momento?

A) Tomografia computadorizada abdominal.
B) Colangioressonância nuclear magnética.
C) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
D) Ultrassonografia abdominal total.

QUESTÃO 17 – Homem de 54 anos apresenta lesão cística de corpo de pâncreas de 1,7 cm com comunicação com ducto pancreático principal. Qual a conduta adequada?

A) Observação clínica.
B) Ressecção cirúrgica da lesão.
C) Ecoendoscopia diagnóstica.
D) Tratamento com enzima pancreática.

QUESTÃO 18 – Paciente com diagnóstico de cardiopatia isquêmica e usuário de Cumarínico foi encaminhado pelo cardiologista para cirurgia de hérnia inguinal. Em relação à medicação, qual a conduta adequada?

A) Suspender por 10 dias.
B) Suspender por 7 dias.
C) Suspender por 2 dias.
D) Suspender por 1 dia.

QUESTÃO 19 – Paciente sofreu ferimento por arma branca na região abdominal. Chega ao pronto socorro estável hemodinamicamente, com dor abdominal e sangramento no local da lesão. Qual a conduta adequada?

A) Laparotomia imediata.
B) Hemostasia da ferida e ecografia abdominal.
C) Tomografia Computadorizada abdominal.
D) Videolaparoscopia diagnóstica.

QUESTÃO 20 – Na anatomia do sistema biliar, a bolsa de Hartmann corresponde à(ao):

A) Infundíbulo da vesícula biliar.
B) Ampola de Vater.
C) Corpo da vesícula biliar.
D) Fundo da vesícula biliar.

QUESTÃO 21 – Assinale a alternativa correta sobre a anatomia da vesícula biliar.

A) A fossa da vesícula biliar serve de marco divisório entre os segmentos anteriores e posteriores do fígado.
B) A união entre a vesícula biliar e o fígado ocorre através da cápsula de Glisson.
C) A maior parte da drenagem venosa da vesícula biliar acontece pela veia cística.
D) As válvulas de Heister atuam com objetivo de impedir a migração de cálculos biliares.

QUESTÃO 22 – A colecistectomia profilática NÃO está indicada em qual dos casos abaixo?

A) Histórico familiar de colecistite aguda.
B) Cálculos volumosos (> 2,5 cm).
C) Cirurgia bariátrica.
D) Candidatos a transplante.

QUESTÃO 23 – Na colecistectomia videolaparoscópica, a identificação do linfonodo de Calot é um ponto de referência para localizar:

A) A junção do canal cístico com o colédodo.
B) O colédoco.
C) A artéria cística.
D) A artéria hepática comum.

QUESTÃO 24 – Qual a conduta recomendada quando o monitoramento da pressão intra-abdominal identificar valor de 30 mmHg?

A) Revisão da volemia.
B) Descompressão intestinal por sonda nasogástrica.
C) Suspensão da alimentação enteral.
D) Descompressão cirúrgica.

QUESTÃO 25 – Em referência aos adenomas hepáticos, podemos afirmar que:

A) Estão associados ao uso de anabolizantes no sexo masculino.
B) A ativação da betacatetina na análise da patologia molecular diminui o risco de transformação maligna.
C) Os sintomas são raros e estão associados à hemorragia.
D) A cirurgia está indicada somente quando há modificação do volume no monitoramento anual.

QUESTÃO 26 – NÃO é uma característica preocupante na neoplasia mucinosa papilar intraductal do pâncreas:

A) Ducto principal com calibre > 5 mm.
B) Litíase no ducto principal.
C) Pancreatite.
D) Parede cística espessa e que fixa contraste.

QUESTÃO 27 – Segundo a classificação de Todani, os cistos biliares que apresentam dilatação segmentar com junção pancreatobiliar normal são do tipo:

A) Ib.
B) Ic.
C) IVa.
D) IVb.

QUESTÃO 28 – Assinale a alternativa INCORRETA.

A) A artéria marginal de Drummond é uma importante comunicação entre a artéria mesentérica superior e a artéria mesentérica inferior.
B) O ângulo esplênico do cólon, conhecido como ponto de Griffiths, é de importante conhecimento do cirurgião na hora de decidir o local de uma anastomose colônica, visto que é um sítio potencial de eventos isquêmicos.
C) Na isquemia mesentérica aguda embólica, causa mais comum de isquemia mesentérica, é fundamental o rápido diagnóstico, reanimação volêmica e revascularização precoce com *bypass* aortomesentérico.
D) A artéria mesentérica superior é o principal vaso da circulação arterial mesentérica, sua oclusão abrupta apresenta drásticas consequências, visto que o tempo de tolerância do intestino à isquemia é curto.

QUESTÃO 29 – Sobre Câncer Colorretal (CCR), é correto afirmar que:

A) Aproximadamente 50% dos pacientes com CCR irão desenvolver metástases hepáticas, e, quando ressecáveis, oferecem a melhor chance de cura.
B) Os pacientes com estágio I da doença não têm indicação de quimioterapia adjuvante, mas, a partir do estágio II, ela sempre é indicada pelo risco de recidiva.
C) Na ressecção cirúrgica oncologicamente ideal, a peça cirúrgica deve conter pelo menos 7 linfonodos.
D) Atualmente, a tomografia para emissão de pósitrons associada à tomografia computadorizada (PET-CT) é recomendada para estadiamento de rotina no CCR.

QUESTÃO 30 – Sobre as doenças da vesícula biliar, é correto afirmar que:

A) Na colecistite aguda, indica-se cirurgia após o diagnóstico independentemente do tempo de início do quadro.
B) A ressonância de abdome é superior ao ultrassom abdominal no diagnóstico de colelitíase.
C) Paciente pós gastrectomia com colelitíase assintomática tem indicação absoluta de colecistectomia.
D) Paciente com pólipos de 0,5 mm ou maiores devem ser submetidos à colecistectomia com estadiamento pré-operatório com tomografia de abdome com contraste pelo risco de câncer de vesícula.