

CIRURGIA GERAL**QUESTÃO 1**

Uma paciente de trinta anos de idade, sem antecedentes mórbidos, chegou ao pronto-socorro queixando-se de dor no baixo ventre há cerca de cinco dias, sendo que hoje passou a apresentar febre. Ao exame físico, sem sinais de sepse e com abdome plano, flácido e doloroso no andar inferior. Foi realizado exame ginecológico, sendo constatada dor à mobilização do colo uterino. Os exames laboratoriais mostravam uma leucometria normal e um aumento de PCR (duas vezes o valor normal). A tomografia computadorizada de abdome mostrou um apêndice sem sinais inflamatórios e pequena quantidade de líquido livre na pelve.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) apendicectomia por incisão de McBurney
- (B) laparotomia mediana
- (C) videolaparoscopia diagnóstica
- (D) antibioticoterapia com ceftriaxone e doxiciclina
- (E) antibioticoterapia com ciprofloxacino e doxiciclina

QUESTÃO 2

Um paciente de cinquenta anos de idade, com antecedentes de obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes, foi submetido à colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de colecistite aguda há dois dias. Hoje passou a apresentar dor abdominal difusa, frequência cardíaca de 120 bpm e saída de bile pelo dreno localizado no flanco direito. A equipe assistente indicou a realização de uma videolaparoscopia diagnóstica, que encontrou um coleperitônio e uma lesão parcial da via biliar principal logo abaixo da inserção do ducto cístico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) lavagem da cavidade, drenagem e estudo endoscópico da via biliar no pós-operatório
- (B) lavagem da cavidade, sutura primária da lesão e drenagem da cavidade
- (C) lavagem da cavidade, colocação de dreno de Kehr na lesão e drenagem da cavidade
- (D) lavagem da cavidade, sutura da lesão, colocação de dreno de Kehr por contra-abertura na via biliar e drenagem da cavidade
- (E) derivação biliodigestiva hepaticojejunal em Y de Roux

QUESTÃO 3

Um paciente de sessenta anos de idade, sem antecedentes mórbidos, chegou ao pronto-socorro com mal-estar e icterícia. Apresentava-se em bom estado geral, eupneico, desidratado +/4+, corado, icterico 2+/4, com frequência cardíaca de 92 bpm, pulso amplo e cheio, boa perfusão periférica e pressão arterial de 110 x 70 mmHg. Seu abdome era flácido, doloroso no hipocôndrio direito, sem sinais de peritonite. Realizou uma ultrassonografia de abdome, que evidenciou colelitíase e dilatação das vias biliares, sem caracterização do ponto obstrutivo. Seus exames laboratoriais apontavam uma bilirrubina total de 10 mg/dL (normal até 1,2 mg/dL), às custas de bilirrubina direta (8 mg/dL), 10 mil leucócitos (normal até 12 mil/mm³), 250 mil plaquetas (normal: 150 mil – 400 mil/uL de sangue), creatinina de 1,2 mg/dL (normal até 1,2 mg/dL), INR de 1, além de gasometria e lactato arteriais normais (colhidos com o paciente respirando ar ambiente).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma colangite Tóquio 1 e deve-se iniciar antibioticoterapia e indicar drenagem endoscópica da via biliar na mesma internação caso o paciente não apresente melhora clínica e laboratorial.
- (B) Trata-se de uma colangite Tóquio 1 e deve-se iniciar antibioticoterapia e indicar drenagem endoscópica na mesma internação.
- (C) Trata-se de uma colangite Tóquio 2 e deve-se iniciar antibioticoterapia e indicar drenagem endoscópica precoce na mesma internação.
- (D) Trata-se de uma colangite Tóquio 3 e deve-se iniciar antibioticoterapia e indicar drenagem imediata da via biliar.
- (E) Deve-se solicitar uma tomografia de abdome para se definir a causa da obstrução da via biliar.

QUESTÃO 4

Um paciente de vinte anos de idade, sem comorbidades, foi levado ao pronto-socorro após queda de bicicleta. À admissão, apresentava-se com a via aérea pérvia, eupneico, com expansão torácica preservada bilateralmente, ausculta pulmonar normal, sem alterações hemodinâmicas e com 15 pontos na escala de coma de Glasgow. Foi submetido a uma tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso, que evidenciou uma grande laceração esplênica, levando à desvascularização de cerca de 50% da víscera, sem extravasamento de contraste na fase arterial e com moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. O paciente continuava normal do ponto de vista hemodinâmico e não apresentava sinais de peritonite.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Esse paciente não é candidato a tratamento não operatório da lesão esplênica, devendo ser indicada prontamente a esplenectomia.
- (B) Esse paciente é candidato a tratamento não operatório da lesão esplênica e a arteriografia só deve ser solicitada se houver piora do *status* hemodinâmico.
- (C) Esse paciente é candidato a tratamento não operatório da lesão esplênica e a arteriografia não deve ser solicitada, uma vez que não há extravasamento de contraste na fase arterial.
- (D) A indicação de tratamento não operatório nesse paciente depende dos achados da arteriografia.
- (E) A arteriografia com embolização da artéria esplênica deve ser indicada mesmo se sabendo que a esplenectomia é mandatória, pois o primeiro procedimento reduz muito o sangramento intraoperatório.

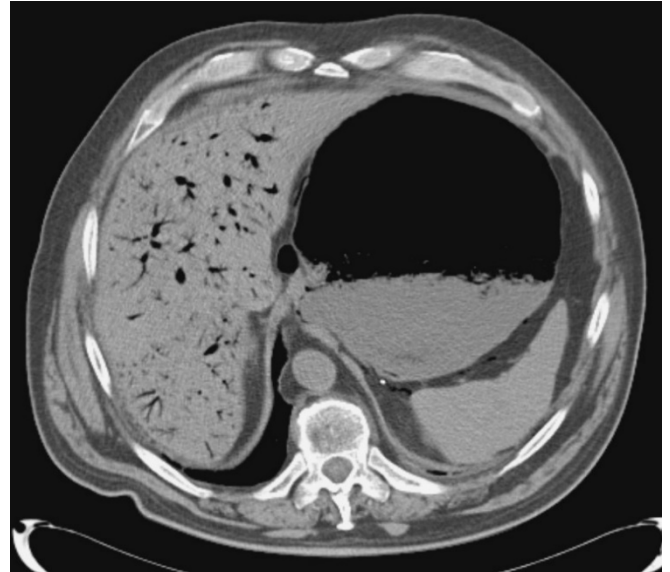
QUESTÃO 5

Uma paciente de 65 anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e angioplastia coronariana há dois anos (em uso de AAS), foi admitida no pronto-socorro com melena há doze horas, normal hemodinamicamente. Realizou endoscopia digestiva alta e colonoscopia, que não evidenciaram sangramento. A dosagem inicial de hemoglobina sérica era de 8 g/dL (normal: 12-18 g/dL) e o toque retal confirmava a presença de melena.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo na investigação diagnóstica.

- (A) repetir a endoscopia digestiva alta nessa mesma internação
- (B) repetir a colonoscopia nessa mesma internação
- (C) repetir a colonoscopia após alta hospitalar caso a paciente não apresente mais queda de hemoglobina nem instabilidade hemodinâmica
- (D) cápsula endoscópica nessa mesma internação
- (E) enteroscopia com duplo balão nessa mesma internação

QUESTÃO 6



Assinale a alternativa que apresenta o achado da tomografia computadorizada acima.

- (A) colangite
- (B) cirrose
- (C) aerobilia
- (D) aeroportograma
- (E) múltiplos abscessos hepáticos

QUESTÃO 7

Um paciente de quarenta anos de idade, portador de encefalopatia crônica não evolutiva, foi levado ao pronto-socorro pelos genitores, pois estava vomitando e com fácies de dor há cerca de quatro dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, taquipneico, desidratado, corado, 100 bpm, com pulso fino e rápido, perfusão periférica de 3 segundos, abdome plano, flácido, com aparente dor à palpação superficial do epigastro e sem sinais de peritonite. Foi passada uma sonda nasogástrica com saída de cerca de 1.000 mL de líquido de estase. Após as medidas iniciais de hidratação e correção de distúrbios metabólicos, o paciente se mostrou estável, sendo encaminhado para a tomografia de abdome, cujo achado mais relevante foi uma hérnia hiatal de grandes proporções, sendo que o estômago se encontrava no mediastino. Optou-se pela realização de uma endoscopia, que determinou que a transição esofagogástrica estava situada a 15 cm do pinçamento diafragmático.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico do paciente.

- (A) hérnia de hiato por deslizamento, com esôfago encurtado
- (B) hérnia de hiato paraesofágica, com encarceramento do fundo gástrico
- (C) hérnia de Morgani
- (D) hérnia de Bochdalek
- (E) volvo gástrico

QUESTÃO 8

Uma paciente de 63 anos de idade, vítima de atropelamento por automóvel, foi levada ao pronto-socorro em prancha rígida e com colar cervical, GCS 15, eupneica, com FC de 120 bpm, PA de 100 x 60 mmHg, A e B sem alterações, dor na região suprapúbica, membro inferior direito com rotação interna, equimose inguinal e sinal de Destot positivo. Após estabilização com lençol e expansão volêmica, a paciente teve melhora transitória da taquicardia, sendo possível a realização da tomografia de crânio, tórax, abdômen e pelve, que descartaram focos de hemorragia nesses segmentos e evidenciaram uma lesão em compressão lateral à direita.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse momento.

- (A) fixação externa da pelve na urgência e reavaliação clínica
- (B) fixação externa da pelve e arteriografia
- (C) fixação externa da pelve e *packing*
- (D) arteriografia
- (E) laparotomia exploratória

QUESTÃO 9

Uma paciente de quarenta anos de idade, usuária de anticoncepcional oral e tabagista, chegou ao pronto-socorro com dor abdominal. Foi realizada uma angiotomografia, que evidenciou uma trombose da artéria mesentérica superior. Por apresentar sinais de peritonite, optou-se pelo tratamento operatório, com posterior anticoagulação. Durante a cirurgia, foi encontrada necrose extensa do intestino delgado, desde 50 cm do ângulo de Treitz até cerca de 20 cm da válvula ileocecal (não havia necrose no cólon).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A ressecção intestinal extensa acaba por aumentar o tempo de esvaziamento gástrico e o pH duodenal. Dessa maneira, há piora na função das enzimas pancreáticas e dos sais biliares na digestão, mas a preservação da válvula ileocecal no trânsito, quando possível, é um fator que favorece a absorção de nutrientes.
- (B) A ressecção intestinal extensa acaba por diminuir o tempo de esvaziamento gástrico e o pH duodenal. Dessa maneira, há piora na função das enzimas pancreáticas e dos sais biliares na digestão, mas a preservação da válvula ileocecal no trânsito, quando possível, é um fator que favorece na absorção de nutrientes.
- (C) A ressecção intestinal extensa acaba por aumentar o tempo de esvaziamento gástrico e o pH duodenal. Dessa maneira, há piora na função das enzimas pancreáticas e dos sais biliares na digestão, sendo que a preservação da válvula ileocecal no trânsito, quando possível, é um fator que não favorece a absorção de nutrientes.
- (D) A ressecção intestinal extensa acaba por diminuir o tempo de esvaziamento gástrico e o pH duodenal. Dessa maneira, há piora na função das enzimas pancreáticas e dos sais biliares na digestão; a preservação da válvula ileocecal no trânsito, quando possível, é um fator que não favorece a absorção de nutrientes.
- (E) A ressecção intestinal extensa não interfere no tempo de esvaziamento gástrico nem no pH duodenal; a preservação da válvula ileocecal no trânsito, quando possível, é um fator que favorece a absorção de nutrientes.

QUESTÃO 10

Um paciente de trinta anos de idade foi levado ao pronto-socorro por amigos após ter um traumatismo craniano em uma disputa de cabeça em um jogo de futebol. No local, não houve nenhum episódio de vômito nem perda de consciência, mas, como o impacto foi de alta energia, seus colegas de time preferiram levá-lo para avaliação médica. Ao exame físico inicial, ganhava 15 pontos na escala de coma de Glasgow e estava completamente estável, reclamando somente de cefaleia. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de crânio e, antes de realizar o exame, a enfermagem acionou a equipe médica, pois o paciente apresentou rebaixamento súbito do nível de consciência. Na nova avaliação, o paciente estava arresposivo e com respiração ruidosa.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo no atendimento do paciente.

- (A) manobra Jaw-Thrust, colocação de cânula orofaríngea, ventilação com sistema bolsa-máscara e solicitar etomidato e succinilcolina para intubação orotraqueal
- (B) manobra Jaw-Thrust, colocação de cânula orofaríngea, ventilação com sistema bolsa-máscara e solicitar midazolam e fentanil para intubação orotraqueal
- (C) manobra Jaw-Thrust, colocação de cânula orofaríngea, adaptação de máscara de oxigênio com fluxo de 10 L/min. e solicitar etomidato e succinilcolina para intubação orotraqueal
- (D) manobra Jaw-Thrust, colocação de cânula orofaríngea, adaptação de máscara de oxigênio com fluxo de 10 L/min. e solicitar midazolam e fentanil para intubação orotraqueal
- (E) manobra Jaw-Thrust, colocação de cânula orofaríngea, adaptação de máscara de oxigênio com fluxo de 10 L/min. e via aérea cirúrgica

QUESTÃO 11

Um paciente de 72 anos de idade, em acompanhamento no ambulatório da hepatologia por esquistossomose, apresentou dois episódios de hematêmese franca. Após estabilização inicial, optou-se pela endoscopia digestiva alta, com tentativa de ligadura.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a melhor conduta para o paciente será um(a)

- (A) nova endoscopia em 72 horas, para nova tentativa de ligadura.
- (B) *transjugular intrahepatic portosystemic shunt*.
- (C) transecção esofágica com grampeadores.
- (D) derivação porto-cava calibrada.
- (E) desconexão ázigo-portal com esplenectomia.

QUESTÃO 12

Um paciente de 29 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca em linha paraesternal esquerda, apresenta dreno de tórax, à direita, com borbulhamento intenso.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, se se tratar de uma lesão de brônquio, a melhor conduta será a

- (A) toracotomia direita.
- (B) toracotomia esquerda.
- (C) traqueostomia.
- (D) cervicotomia.
- (E) colocação de segundo dreno de tórax à direita e conexão com aspiração a vácuo.

QUESTÃO 13

Um paciente de 33 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca em dorso, à direita, realizou uma laparotomia exploradora, que mostrou hematoma em expansão, em zona 2, à direita.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a manobra a ser realizada é a manobra de

- (A) Pringle.
- (B) Kocher.
- (C) Mattox.
- (D) Cattell.
- (E) Warren.

QUESTÃO 14

Um paciente de 29 anos de idade procurou o serviço de emergência por ferimento de arma branca exclusivo em coxa esquerda. Ao exame: ferimento cortocontuso com hematoma pulsátil e frêmito.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a melhor conduta a ser adotada para o paciente após o atendimento inicial ao trauma é o(a)

- (A) arteriografia.
- (B) Doppler.
- (C) angiotomografia.
- (D) exploração cirúrgica.
- (E) observação clínica.

QUESTÃO 15

Um paciente de 35 anos de idade, sem comorbidades e com antecedente de pancreatite aguda há três semanas, foi à emergência com quadro de febre baixa há dois dias, sem dor abdominal e sem outras queixas. Realizou os seguintes exames: amilase 400 U/L (valor de referência: 76 U/L); leucócitos 13.000/microl; e tomografia com coleção líquida peripancreática, com múltiplas loculações de 5 x 3 cm, sem focos gasosos e com debris, em seu interior, com limites pouco definidos.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico e a conduta a ser adotada.

- (A) pancreatite aguda, jejum, hidratação e dosagem de proteína C-reativa, uma vez que o paciente já tem 48 h de sintomas, sem abordagem da coleção
- (B) pancreatite aguda, jejum, hidratação e punção da coleção líquida
- (C) pseudocisto pancreático infectado, sem pancreatite aguda, e antibioticoterapia com punção da coleção
- (D) necrose encapsulada infectada, antibioticoterapia e não realizar punção
- (E) coleção necrótica aguda infectada, antibioticoterapia e realizar punção

QUESTÃO 16

Um paciente de vinte anos de idade deu entrada no pronto-socorro, com dor de início súbito há duas horas, em região escrotal esquerda, sem melhora com uso de dipirona. Nega traumatismos locais ou febre. Ao exame físico, apresentava dor à palpação do testículo esquerdo, um pouco mais elevado que o direito, sem sinais flogísticos locais e com reflexo cremastérico abolido.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma torção testicular extravaginal, devido à fixação distal do testículo.
- (B) Entre os diagnósticos diferenciais da dor testicular aguda, podem ser citados: púrpura de Henoch-Schoenlein; molusco e herpes; gangrena de Fournier; hidrocele; e orquiepididimite.
- (C) A alteração congênita chamada de “testículo em badalo de sino” está relacionada ao principal mecanismo de torção, o extravaginal.
- (D) A torção de cordão espermático deve sempre ser confirmada com exame de ultrassonografia com Doppler, independentemente do tempo de início dos sintomas de dor, sendo mandatória a exploração cirúrgica em todos os casos.
- (E) A taxa de orquiectomia na torção testicular é relativamente baixa ao redor do mundo e pode variar de 1 a 5% em algumas séries.

QUESTÃO 17

Uma gestante de 25 anos de idade, G2P1A0, com quinze semanas de gestação, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal em flanco direito há três dias, em aperto, de forte intensidade, acompanhada de falta de apetite e vômitos. Nega febre. Ao exame físico, revelou-se uma gestante obesa, com dor à palpação em flanco direito e com descompressão brusca positiva. Frequência cardíaca de 95 bpm. Frequência respiratória de 15 ipm. Exames laboratoriais, incluindo leucograma e exame de urina, encontravam-se normais. O estudo de ultrassom mostrou uma pequena quantidade de líquido livre no quadrante inferior direito e uma estrutura não compressível sobre os vasos ilíacos, sugestiva, mas não conclusiva, de apêndice.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se suspeitar de colecistite aguda devido aos achados do ultrassom – estrutura não compressível compatível com vesícula biliar.
- (B) O quadro clínico é sugestivo de apendicite aguda, com indicação cirúrgica precoce, preferencialmente pela via laparoscópica.
- (C) A indicação cirúrgica favorece a via de acesso por laparotomia, devido à dificuldade técnica em decorrência do útero aumentado.
- (D) A tomografia computadorizada do abdome sem contraste pode ser realizada tanto no primeiro quanto no segundo trimestre de gestação, para confirmação diagnóstica.
- (E) A incidência de perfuração do apêndice, em decorrência de apendicite no terceiro trimestre, é significativamente menor, em razão do retardo diagnóstico.

QUESTÃO 18

Um paciente de 45 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com queixa de tontura, após uma colisão de seu carro na traseira de outro veículo, em que somente teve a frente de seu veículo amassada, não havendo trauma da cabeça ou de qualquer outra parte do corpo. Ele descreve os sintomas como uma sensação de rotação associada à náusea leve, que ocorre ao virar a cabeça para o lado esquerdo quando está deitado na cama ou quando se levanta rapidamente. Mais recentemente, ele apresentou um episódio semelhante quando inclinou sua cabeça para trás ao subir uma escada para trocar uma lâmpada. Os sintomas geralmente duram menos de um minuto e melhoram se ele permanecer parado. Nega qualquer perda auditiva associada, zumbido ou plenitude auricular. Não tem histórico de infecção local recente e nunca foi exposto a qualquer agente ototóxico. Refere ser portador de hipertensão arterial controlada com uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, não apresenta nistagmo espontâneo. Nervos cranianos sem anormalidades. O teste de Weber é normal em ambos os lados e o Rinne é positivo bilateralmente. Otoscopia: condutos auditivos externos e membranas timpânicas normais. Testes de Romberg e de Fukuda são negativos. Na manobra de Dix-Hallpike, o paciente apresenta vertigem severa na posição da orelha esquerda para baixo, com nistagmo, que dura cerca de 20 segundos.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico correto.

- (A) vertigem posicional paroxística benigna
- (B) neurite vestibular
- (C) doença de Meniere
- (D) neuroma do acústico
- (E) acidente vascular do sistema vértebro-basilar

QUESTÃO 19

Um paciente de 25 anos de idade, vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada 2 cm abaixo da cicatriz umbilical há uma hora, deu entrada no pronto-socorro sudoreico, agitado, com FC de 130 bpm e PA de 70 x 50 mmHg. Iniciou-se reposição volêmica com 2.000 mL de cristaloides e duas unidades de sangue O negativo e indicou-se laparotomia exploradora imediata. Achado intraoperatório: grande quantidade de sangue em cavidade, com perfurações em alça de delgado; laceração no segmento IV do fígado; lesão de colón transverso; e lesão de estômago e aorta abdominal infrarrenal. No ato operatório, foram observados os seguintes parâmetros: PA de 80 x 50 mmHg; FC de 110 bpm; sat. de O₂ de 94%; pH 7,1; BE -10; e lactato 7,2.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) cirurgia de controle de danos, devendo-se eviscerar o intestino delgado, exploração rápida do sangramento maciço, com tratamento das lesões vasculares e do fígado, sutura rápida das lesões de vísceras ocas, empacotamento do abdome e fechamento temporário e encaminhar para a UTI
- (B) cirurgia de controle de danos, devendo-se eviscerar o intestino delgado, colectomia com colostomia, solicitar cirurgião vascular para tratar a lesão de aorta, fechamento de todas as lesões de vísceras ocas e encaminhar para a UTI
- (C) cirurgia de controle de danos, devendo-se esvaziar todo o grande volume de sangue, fazer o empacotamento e o fechamento temporário do abdome e encaminhar para a UTI
- (D) cirurgia abreviada, com empacotamento abdominal, encaminhar para a hemodinâmica para a realização de arteriografia e embolização da lesão de aorta e encaminhar para a UTI, mantendo a reposição de sangue, associada à de plasma e à de plaquetas
- (E) cirurgia de controle de danos se houver a presença da tríade letal (acidose, hipotermia e coagulopatia), que tem melhor resultado e boa evolução, com baixa morbimortalidade (menos de 5%)

QUESTÃO 20

Acerca das complicações da tireoidectomia, assinale a alternativa correta.

- (A) O hipoparatiroidismo é a complicação mais frequente da tireoidectomia total, sendo transitório na grande maioria das vezes.
- (B) O hematoma pode ser evitado com o uso de dreno de aspiração contínua.
- (C) A lesão do nervo laríngeo inferior não ocorre se for realizada a tireoidectomia parcial.
- (D) Na presença do hematoma cervical, deve-se realizar a sua drenagem por meio de punção com agulha calibrosa.
- (E) A monitorização neurofisiológica intraoperatória dos nervos laríngeos inferiores e vagos previne lesões definitivas nestes nervos em mais de 90% dos pacientes.

QUESTÃO 21

A respeito do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- (A) O risco de câncer de mama é inversamente proporcional à duração da fase reprodutiva da mulher.
- (B) História de menarca precoce e história de menopausa tardia são fatores de risco bem estabelecidos para o câncer de mama.
- (C) No rastreamento do câncer de mama, o exame de mamografia que revela categoria 4 do sistema de BI-RADS, indica achado provavelmente benigno, devendo ser repetido em seis meses.
- (D) A presença de nódulo espiculado identificado em mamografia é indicativo de malignidade, tendo indicação de quadrantectomia.
- (E) O ultrassom é um método diagnóstico que pode substituir a mamografia no rastreamento do câncer de mama.

QUESTÃO 22

Quanto às doenças arteriais, assinale a alternativa correta.

- (A) Os aneurismas abdominais, quando se rompem, apresentam como quadro clínico a tríade de massa abdominal pulsátil, dor abdominal ou lombar e hipertensão.
- (B) 85% dos casos de ruptura de aneurismas abdominais ocorre no espaço intraperitoneal.
- (C) Na oclusão arterial aguda, pode ser utilizada a classificação de Fontaine, que indica a gravidade das lesões vasculares.
- (D) Aneurismas com crescimento maior que 0,5 cm em seis meses devem ser acompanhados com ultrassom a cada seis meses.
- (E) Nas oclusões arteriais agudas, quando há perda de sensibilidade, paralisia muscular do pé e ausência de sinal Doppler arterial e venoso, há indicação cirúrgica imediata.

QUESTÃO 23

No que se refere aos tumores pré-sacrais, julgue os itens a seguir.

- I As lesões congênitas são as mais frequentes, podendo ser císticas ou sólidas, benignas ou malignas. São, também, mais comuns nas mulheres.
- II A ressonância magnética é superior à tomografia para o diagnóstico, porém falha em determinar se a lesão é sólida ou cística.
- III Nunca devem ser submetidos à biópsia, devido ao risco de disseminação local.
- IV São classificados em lesões congênitas, neurogênicas e ósseas.
- V O tumor de até 2 cm localizado em nível de S1-S2 é mais facilmente abordado na posição de canivete que na posição de litotomia.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas os itens I e IV estão certos.
- (B) Apenas os itens I, III e IV estão certos.
- (C) Apenas os itens I, II, IV e V estão certos.
- (D) Apenas os itens II, III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 24

Após oito semanas do término da radioterapia e da quimioterapia neoadjuvante para o adenocarcinoma cT3N0M0 do reto baixo, localizado previamente 1 cm acima da linha pectínea, foram realizados o toque retal e uma retossigmoidoscopia, que não identificou a presença do tumor.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode-se considerar que apresentou resposta clínica completa, sendo a amputação abdominoperineal com colostomia definitiva o padrão de tratamento oncológico.
- (B) Não há mais o tumor e o paciente está curado, devendo ser acompanhado com toque retal, colonoscopia, CEA e ressonância magnética de pelve para avaliar possível recidiva local.
- (C) Apresentou resposta clínica completa, devendo ser acompanhado com toque retal, colonoscopia, CEA e PET/CT para avaliar possível recidiva local.
- (D) Pode-se considerar que apresentou resposta clínica completa, mas não patológica, devendo ser submetido à excisão transanal, sem necessidade de colostomia definitiva, com grande possibilidade de evoluir com pouca dor e boa cicatrização.
- (E) A definição da conduta só será possível após dezesseis semanas do término da neoadjuvância e a melhor conduta no momento é a expectante.

QUESTÃO 25

Com relação à doença diverticular, julgue os itens que se seguem.

- I Não há diverticulite no cólon transversal.
- II Os divertículos de ceco podem ser divertículos verdadeiros ou falsos.
- III O principal diagnóstico diferencial da diverticulite cecal é a apendicite aguda.
- IV O divertículo gigante do cólon deve ser tratado com diverticulectomia.
- V O divertículo do reto é habitualmente único e verdadeiro.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas os itens I, II e IV estão certos.
- (B) Apenas os itens I, III e V estão certos.
- (C) Apenas os itens II, III e V estão certos.
- (D) Apenas os itens III, IV e V estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 26

Assinale a alternativa que apresenta uma complicação da doença diverticular pancolônica que **não** tem indicação de retossigmoidectomia eletiva em um paciente hígido e oligossintomático.

- (A) recorrência de hemorragia digestiva baixa, com necessidade de transfusão sanguínea em um curto intervalo de tempo (seis meses)
- (B) estenose do sigmoide após episódio único de diverticulite aguda Hinchey IB tratado clinicamente
- (C) fístula sigmoide-vesical
- (D) tumoração palpável após episódio de diverticulite aguda Hinchey II tratado com punção guiada
- (E) dor crônica persistente após dois episódios de diverticulite aguda Hinchey II tratado com antibioticoterapia

QUESTÃO 27

Uma paciente de setenta anos de idade, em bom estado geral, com queixa de engasgos e disfagia para sólidos, hipertensa controlada, realizou endoscopia digestiva alta, que evidenciou divertículo a 30 cm da arcada dental superior, enema baritado compatível com saculação no esôfago distal de 36 x 31 mm e manometria esofágica com obstrução ao fluxo da junção esofagogastrica, com padrão hipercontrátil.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para a paciente.

- (A) diverticulectomia + miotomia + funduplicatura à dor
- (B) miomectomia sem diverticulectomia
- (C) diverticulectomia
- (D) apesar de baixa mortalidade, tratamento clínico, devido à alta incidência de fístula e recidiva dos sintomas, independentemente da técnica utilizada
- (E) miotomia + funduplicatura à dor

QUESTÃO 28

Um paciente de 28 anos de idade, natural de Espinosa (MG), com disfagia progressiva para sólidos há dez anos, acompanhada por perda ponderal de 20 kg, doença de Chagas, diagnosticada aos seis anos de idade, e duas intervenções prévias sobre o esfíncter inferior do esôfago, para tratamento de megaesôfago, obteve a confirmação do diagnóstico de dólico megaesôfago avançado. Optou-se, então, pela realização de esofagectomia trans-hiatal, pela reconstrução com esofagogastroplastia transmediastinal posterior, pela confecção de tubo gástrico e por anastomose cervical, piloroplastia e jejunostomia. O paciente evoluiu com fístula da anastomose cervical no quinto pós-operatório.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O paciente deveria ter sido submetido à esofagectomia pela técnica tipo Serra-Dória ou mucosectomia esofágica, pois ambas apresentam menor incidência de fístula que a trans-hiatal.
- (B) O paciente apresentou fístula precoce, provavelmente devido à isquemia.
- (C) Esse tipo de fístula normalmente não sofre bloqueio, apresentando alto risco de evoluir para mediastinite.
- (D) As complicações mais frequentes dessa técnica são as pleuropulmonares, podendo a mediastinite apresentar alta mortalidade.
- (E) Outra opção nutricional no pós-operatório é a nutrição parenteral total.

QUESTÃO 29

No que se refere à terapia de conversão no câncer gástrico, assinale a alternativa correta.

- (A) É definida como a quimioterapia, seguida de ressecção cirúrgica com intenção curativa de um tumor que era considerado como irresssecável ou oncológicamente incurável.
- (B) Consiste na administração de quimioterapia antes da cirurgia, indicada para tumores que são ressecáveis a princípio, com o objetivo de reduzir a lesão e a possibilidade de metástase linfonodal e de micrometástases, melhorando a sobrevida.
- (C) Objetiva melhorar a qualidade de vida e prolongar a sobrevida, não tendo intenção curativa.
- (D) Nos casos de disseminação peritoneal, a quimioterapia peritoneal e a HIPEC têm de ser usadas como terapia de conversão.
- (E) Consiste na gastrectomia com linfadenectomia D2, seguida de quimioterapia paliativa.

QUESTÃO 30

Quanto à hérnia interna após cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) São três os locais em que ela pode ocorrer na gastroplastia com reconstrução em Y de Roux: espaço de Petersen; brecha do mesocólon transverso (casos de alça transmesocólica); e brecha do mesentério.
- (B) O local mais frequente de ocorrência dessa hérnia, independentemente de a reconstrução ser antecólica ou transmesocólica, é o espaço de Petersen.
- (C) Em caso de dor crônica pós-prandial persistente, radiografia simples de abdômen com “presença de ar em delgado em topografia de hipocôndrio esquerdo”, porém com tomografia de abdome normal, a laparoscopia não deve ser indicada.
- (D) A abordagem laparoscópica, o fechamento das brechas e a gestação estão relacionados à menor incidência de hérnia interna.
- (E) É a terceira causa mais comum de obstrução intestinal após cirurgia bariátrica, sendo a aderência intestinal e a hérnia incisional as mais comuns.

OTORRINOLARINGOLOGIA**QUESTÃO 31**

As lesões pré-malignas da laringe, conhecidas como lesões intraepiteliais escamosas (LIEs), compreendem um amplo espectro de alterações epiteliais, que vão desde a hiperplasia epitelial até o carcinoma *in situ*. Com relação às LIEs, assinale a alternativa correta.

- (A) A excisão completa da lesão permite o diagnóstico histológico e constitui a abordagem terapêutica inicial da doença.
- (B) A aparência geral da lesão e o envolvimento da comissura anterior não interferem na decisão da abordagem cirúrgica.
- (C) Atualmente, existem dois sistemas de classificação das LIEs laríngeas: o sistema displasia e a classificação de Ljubljana.
- (D) Em lesões persistentes ou recorrentes, deve ser realizada uma biópsia incisional completa.
- (E) A radioterapia não deve ser considerada nesses casos, uma vez que a remoção completa da lesão é feita por meio de cirurgia.

QUESTÃO 32

Um paciente de 45 anos de idade, tabagista e etilista, com diagnóstico de carcinoma espinocelular de laringe, apresenta lesão de aspecto ulcerado nos dois terços anteriores da prega vocal direita e no terço anterior da prega vocal esquerda, com redução da mobilidade da prega vocal direita. Supraglote e subglote sem sinais de comprometimento.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o estadiamento desse tumor.

- (A) T1a
- (B) T1b
- (C) T2
- (D) T3
- (E) T4

QUESTÃO 33

Uma paciente de cinquenta anos de idade, com queixa de *globus* faríngeo, disfonia, pigarro e tosse noturna há dois meses, realizou uma nasofibrolaringoscopia, que mostrou hipertrofia da tonsila lingual, edema e hiperemia de aritenoides e pseudossulco vocal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico da paciente.

- (A) amigdalite lingual
- (B) tuberculose laríngea
- (C) candidíase laríngea
- (D) refluxo laringofaríngeo
- (E) faringite crônica

QUESTÃO 34

A leishmaniose é uma doença provocada por protozoários do gênero *Leishmania*, que apresenta alta incidência no Brasil. No que se refere a essa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) É transmitida ao homem pela picada de mosquitos flebotomíneos, também chamados de mosquitos-prego.
- (B) Na leishmaniose cutaneomucosa, pode haver o comprometimento de todo o nariz, do lábio superior, do palato e da faringe, impedindo a alimentação e dificultando a respiração e a fonação.
- (C) O diagnóstico baseia-se na identificação da forma promastigota no exame histopatológico da lesão cutânea, mucosa ou visceral.
- (D) As sequelas nasais e faciais da leishmaniose cutaneomucosa são graves, portanto não podem ser reabilitadas cirurgicamente.
- (E) A anfotericina B é a droga de escolha para o tratamento da leishmaniose cutaneomucosa.

QUESTÃO 35

Durante a pandemia da covid-19, observou-se um aumento na incidência de infecções fúngicas em pacientes portadores de formas graves dessa doença, principalmente aqueles que demandam cuidados intensivos por períodos prolongados. Acerca da rinossinusite fúngica invasiva aguda (RSFIA), assinale a alternativa correta.

- (A) É uma doença potencialmente fatal, geralmente associada ao uso de sonda nasoenteral.
- (B) A endoscopia nasal é essencial no diagnóstico precoce e deve ser realizada em todos os pacientes imunodeprimidos com febre persistente de origem desconhecida, após 24 horas de antibioticoterapia apropriada.
- (C) O septo nasal é a região mais acometida, sendo que qualquer achado suspeito justifica uma biópsia à beira do leito ou em sala cirúrgica.
- (D) Na tomografia de seios da face, o espessamento unilateral importante da cavidade nasal é o achado inicial mais consistente, porém inespecífico.
- (E) O tratamento da RSFIA baseia-se em dois princípios básicos: correção dos distúrbios metabólicos ou imunológicos subjacentes; e terapia antifúngica intravenosa.

QUESTÃO 36

Um paciente de 43 anos de idade foi ao pronto-socorro com queixa de otalgia em ouvido direito há três dias. No exame físico, apresentava dor à palpação de tragus e, na otoscopia, observou-se hiperemia e edema do conduto auditivo externo, com otorreia coletada.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o provável diagnóstico do paciente é o de otite

- (A) média aguda.
- (B) média crônica.
- (C) eczematosa.
- (D) externa maligna.
- (E) externa.

QUESTÃO 37

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível. Nos últimos anos, houve um aumento dos casos da doença, em especial dos casos associados à infecção pelo HIV. Quanto à sífilis, assinale a alternativa correta.

- (A) Apresenta três estágios, denominados sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária, e todas as formas da doença podem se manifestar na cavidade oral.
- (B) A sífilis primária é representada pelo surgimento do cancro mole, que ocorre de duas a três semanas após o contágio.
- (C) Um quadro oral que faz parte da sífilis terciária é a glossite luética, que se caracteriza por atrofia intensa da mucosa lingual e que pode estar relacionada com o carcinoma de língua.
- (D) O diagnóstico da doença na fase primária e nas lesões mucosas da fase secundária pode ser feito por meio da pesquisa do treponema, em campo escuro, das lesões da cavidade oral.
- (E) Por ser um exame sensível e que apresenta alto grau de especificidade, o VDRL é o exame de escolha para o diagnóstico da sífilis.

QUESTÃO 38

Um paciente de 32 anos de idade refere que, há três horas, apresenta quadro de paralisia facial em hemiface direita. Ao exame físico, observa-se paralisia facial periférica House & Brackmann IV.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o tratamento que deverá ser indicado para o paciente é:

- (A) corticoide oral; valaciclovir 250 mg; colírio lubrificante; oclusão ocular à noite; e fisioterapia motora.
- (B) valaciclovir 250 mg; colírio lubrificante; e fisioterapia motora.
- (C) corticoide oral; aciclovir 400 mg; colírio antibiótico; e fisioterapia motora.
- (D) aciclovir 400 mg; colírio antibiótico; oclusão ocular à noite; e fisioterapia motora.
- (E) corticoide oral; aciclovir 400 mg; colírio lubrificante; oclusão ocular à noite; e fisioterapia motora.

QUESTÃO 39

A triagem auditiva neonatal (TAN) tem por finalidade a identificação, o mais precocemente possível, da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. A respeito da TAN, assinale a alternativa correta.

- (A) Todos os recém-nascidos devem realizar a TAN, e não apenas aqueles com indicador de risco para deficiência auditiva.
- (B) A TAN deve ser realizada, preferencialmente, até o terceiro mês de vida e, no máximo, até o sexto mês de vida.
- (C) Para lactentes sem indicador de risco, não há a necessidade de se realizar a triagem auditiva neonatal. Esses pacientes devem ser avaliados pelo otorrinolaringologista, que indicará se há ou não a necessidade de se realizar exame de avaliação auditiva.
- (D) Para lactentes com indicador de risco, utiliza-se o exame de emissões otoacústicas evocadas (EOAE). Caso não se obtenha resposta satisfatória (falha), deve-se realizar o potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE).
- (E) Os lactentes com indicadores de risco que obtiverem respostas satisfatórias na triagem deverão realizar o monitoramento anual do desenvolvimento da audição e da linguagem.

QUESTÃO 40

Um paciente de 26 anos de idade foi ao pronto-socorro, referindo apresentar, há três dias, sensação de plenitude auricular unilateral, que evoluiu com hipoacusia unilateral há um dia. Ao exame físico, foram observados otoscopia com membranas timpânicas íntegras e translúcidas e conduto auditivo externo sem alterações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico mais provável e a conduta a ser adotada.

- (A) otite serosa – corticoide oral e realizar imitanciometria
- (B) otite serosa – corticoide oral e tratamento nasal
- (C) surdez súbita – corticoide oral e realizar audiometria tonal e vocal e imitanciometria
- (D) surdez súbita – corticoide intratimpânico e realizar audiometria tonal e vocal e imitanciometria
- (E) surdez súbita – corticoide intratimpânico e realizar imitanciometria

QUESTÃO 41

O papiloma oral é a neoplasia epitelial oral benigna mais comum, causada pelo papilomavírus humano (HPV). No que se refere a essa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) O mecanismo de transmissão é apenas via sexual, podendo surgir por contato mucoso direto.
- (B) Apresenta-se como lesão vegetante com projeções digitiformes, com base de implantação habitualmente pediculada, sendo geralmente lesão única.
- (C) É habitualmente observado em mucosa queratinizada dos lábios, do palato e da língua.
- (D) O risco de evolução do papiloma escamoso para displasia ou carcinoma espinocelular aumenta caso a lesão não seja removida cirurgicamente.
- (E) As lesões orais não displásicas estão associadas aos tipos 16 e 18, ao passo que as displásicas se associam aos tipos 2, 4, 6, 11 e 57.

QUESTÃO 42

Um paciente de dezesseis anos de idade foi atendido no pronto-socorro com queixa de odinofagia e febre há cinco dias. Refere que, há dois dias, iniciou tratamento com amoxicilina, sem melhora dos sintomas e evoluindo com exantema em tronco e membros. Ao exame físico, observa-se aumento das tonsilas palatinas, com exsudato purulento e linfonodomegalia cervical bilateral.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico mais provável e a conduta a ser adotada.

- (A) amigdalite aguda – trocar antibioticoterapia via oral por clindamicina
- (B) amigdalite aguda – internação hospitalar e antibioticoterapia endovenosa
- (C) abscesso periamigdaliano – trocar antibioticoterapia via oral por cefuroxima e clindamicina
- (D) abscesso periamigdaliano – internação hospitalar, drenagem cirúrgica e antibioticoterapia endovenosa
- (E) mononucleose – analgesia e hidratação

QUESTÃO 43

Uma paciente de 47 anos de idade foi submetida à tireoidectomia total, evoluindo com disфония e engasgos no pós-operatório. Apresenta voz soprosa e queixa de disfagia para líquidos. Realizou, também, nasofibrolaringoscopia, que mostrou paralisia de prega vocal esquerda e redução da sensibilidade ipsilateral.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico correto e o(s) nervo(s) acometido(s).

- (A) paralisia de prega vocal esquerda em posição mediana – nervo laríngeo recorrente
- (B) paralisia de prega vocal esquerda em posição lateral – nervo laríngeo recorrente e ramo interno no nervo laríngeo superior
- (C) paralisia de prega vocal esquerda em posição mediana – nervo laríngeo recorrente e ramo interno no nervo laríngeo superior
- (D) paralisia de prega vocal esquerda em posição lateral – nervo laríngeo recorrente e ramo externo no nervo laríngeo superior
- (E) paralisia de prega vocal esquerda em posição mediana – nervo laríngeo superior

QUESTÃO 44

Em relação à abordagem terapêutica de quadro de epistaxe nasal, assinale a alternativa correta.

- (A) A cauterização química com ácido tricloroacético é empregada quando o sangramento persiste ou recorre após a cauterização elétrica do ponto de sangramento.
- (B) O atendimento inicial de paciente com epistaxe não inclui o uso de algoritmos como o ATLS (*Advanced Trauma Life Support*).
- (C) O tamponamento nasal anterior está indicado quando o sangramento é bem localizado e em pequena quantidade.
- (D) A cauterização química é utilizada em sangramentos não localizados e, em geral, em regiões posteriores da cavidade nasal.
- (E) O tratamento cirúrgico com ligadura endoscópica arterial é indicado em casos de falha no controle do sangramento, com o tamponamento nasal.

QUESTÃO 45

Um paciente de 56 anos de idade, IMC de 26, tabagista, foi ao consultório médico com queixa de roncos noturnos altos, com paradas respiratórias presenciadas, associados à fadiga e à sonolência diurna. Levou consigo polissonografia basal tipo 1, mostrando índice de apneia-hipopneia (IAH) de 25/hora.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) ronco primário
- (B) síndrome da apneia obstrutiva do sono leve
- (C) síndrome da apneia obstrutiva do sono moderada
- (D) síndrome da apneia obstrutiva do sono grave
- (E) síndrome de resistência de vias aéreas superiores

QUESTÃO 46

Uma paciente de cinco anos de idade, com queixa de otalgia esquerda e febre há cinco dias, foi levada ao pronto-socorro infantil, com paralisia facial esquerda há um dia e otoscopia com hiperemia difusa e abaulamento da membrana timpânica à esquerda.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica mais adequada para o quadro descrito.

- (A) Indica-se miringotomia, com aspiração da secreção e coleta para cultura, e antibiograma.
- (B) Indica-se mastoidectomia simples nas primeiras 48 horas se não houver melhora com o tratamento clínico.
- (C) A antibioticoterapia é desnecessária se houver melhora clínica com uso exclusivo de corticoide.
- (D) Indica-se mastoidectomia radical, independentemente da resposta ao tratamento clínico inicial.
- (E) O tratamento inicial deve se basear nos achados da ressonância magnética.

QUESTÃO 47

Um paciente de dois anos de idade, sem comorbidades prévias, com quadro de infecção de vias aéreas superiores há dois dias e febre baixa, foi levado por seus pais ao pronto-socorro infantil. Há 6 horas, o paciente iniciou febre alta, odinofagia intensa e sialorreia. Ao exame físico, foram observados postura de hiperextensão da cabeça e desconforto respiratório, com estridor inspiratório e taquidispneia. A radiografia de pescoço evidenciou “sinal do polegar”.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) corpo estranho em laringe
- (B) laringotraqueobronquite viral
- (C) crupe espasmódico
- (D) epiglote
- (E) laringite alérgica aguda

QUESTÃO 48

Quanto aos princípios do tratamento da rinite alérgica, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento não medicamentoso inclui lavagem nasal com solução salina gelada.
- (B) Os antileucotrienos são uma boa alternativa terapêutica para pacientes com asma concomitante.
- (C) Os descongestionantes de efeito tóxico vasoconstritor devem ser utilizados por, no mínimo, dois meses consecutivos.
- (D) O uso de corticosteroides injetáveis de depósito é indicado como tratamento inicial dos quadros leves ou moderados.
- (E) A imunoterapia está indicada em todos os pacientes, independentemente da contagem sérica IgE específica ou da comprovação do diagnóstico por testes cutâneos.

QUESTÃO 49

Um paciente de catorze anos de idade foi ao consultório, acompanhado dos pais, cinco dias após ter colocado um *piercing* em orelha direita. Relata dor local, hiperemia e edema em pavilhão auricular, poupando o lóbulo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico mais adequado e a conduta a ser adotada.

- (A) pericondrite – drenagem cirúrgica, antibioticoterapia e analgesia via oral
- (B) pericondrite – drenagem cirúrgica, realizar curativo compressivo com pomada, antibioticoterapia e analgesia via oral
- (C) pericondrite – antibioticoterapia e analgesia via oral
- (D) celulite – antibioticoterapia e analgesia via oral e realizar curativo compressivo com pomada
- (E) celulite – antibioticoterapia e analgesia via oral

QUESTÃO 50

Acerca da apresentação clínica da neurite vestibular, assinale a alternativa correta.

- (A) É comum estar associada a zumbido e à perda auditiva unilateral.
- (B) Geralmente, ocorre paralisia facial periférica associada, pela proximidade dos nervos facial e vestibulococlear.
- (C) Clinicamente, o doente apresenta nistagmo espontâneo e multidirecional.
- (D) Tem início agudo com náusea e vômitos associados.
- (E) Os sintomas costumam durar meses ininterruptos, com piora progressiva se não instituído o tratamento clínico precoce.