

CLÍNICA MÉDICA**QUESTÃO 1**

Uma mulher de 84 anos de idade, com doença de Alzheimer em fase moderada, em uso de galantamina 24 mg/dia e de risperidona 4 mg/dia, evoluiu com sonolência, lentificação e dificuldade para deambular há 1 mês. Ao exame, encontra-se consciente e confusa, apresenta rigidez de membros e deambula com passos curtos auxiliada pela filha.

Nesse caso hipotético, a conduta inicial adequada é

- (A) introduzir ácido acetilsalicílico.
- (B) iniciar biperideno.
- (C) suspender risperidona.
- (D) prescrever baclofeno.
- (E) indicar riluzol.

QUESTÃO 2

Em relação ao diagnóstico diferencial de síndrome demencial, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Tomografia de crânio com evidência de atrofia cerebral compatível com a faixa etária do paciente exclui doença de Alzheimer.
- (B) Tomografia ou ressonância de crânio são exames necessários para afastar algumas causas de demência.
- (C) Dosagem de vitamina B12 e de hormônio tireo-estimulante (TSH) devem fazer parte da investigação.
- (D) Coleta de líquido pode ser útil na identificação de causas específicas de demência.
- (E) História de etilismo é um dado importante na anamnese.

QUESTÃO 3

Em relação às especificidades da hipertensão arterial sistêmica em pessoas idosas, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipertensão sistólica isolada não necessita ser tratada.
- (B) As doses iniciais dos anti-hipertensivos são as mesmas preconizadas para os adultos jovens.
- (C) A pseudo-hipertensão e hipotensão postural são irrelevantes.
- (D) As metas do tratamento devem ser individualizadas.
- (E) Os diuréticos devem ser evitados.

Caso clínico para questões 4 e 5.

Um paciente JAV, masculino, de 27 anos de idade, comparece em consulta referindo tosse produtiva há mais de três semanas com perda ponderal de 5 kg nos últimos 2 meses, pesando, atualmente, 80 kg. Apresenta febre e sudorese noturna. Teve contato íntimo com paciente com diagnóstico recente de tuberculose. O médico, então, decide solicitar uma tomografia de tórax para melhor avaliação do paciente.

QUESTÃO 4

Com base nessa situação hipotética e conforme Manual de Recomendações e Controle da Tuberculose no Brasil (2.ª ed.), assinale a alternativa que apresenta as alterações sugestivas de tuberculose ativa que devem ser encontradas na tomografia computadorizada de tórax.

- (A) cavidades de paredes espessas e(ou) nódulos centrolobulares de distribuição segmentar
- (B) bandas e(ou) nódulos calcificados
- (C) cavidades de paredes finas e(ou) nódulos centrolobulares de distribuição segmentar
- (D) bandas e(ou) bronquiectasias de tração
- (E) cavidades de paredes finas e(ou) espessamento de paredes brônquicas

QUESTÃO 5

No caso apresentado, conforme o manual de recomendações e controle da tuberculose no Brasil (2.ª ed.), o tratamento preconizado para a forma apresentada pelo paciente seria um esquema

- (A) RHZE 150/75/400/275 mg em um total de 5 comprimidos por 2 meses, seguido por esquema RH 300/150 mg ou 150/75 mg em um total de 1 a 2 comprimidos (1 comp. 300/150 mg ou 2 comp. 150/75 mg) por 4 meses.
- (B) RHZE 150/75/400/275 mg em um total de 5 comprimidos por 6 meses.
- (C) RHZE 150/75/400/275 mg em um total de 4 comprimidos por 2 meses, seguido por esquema RH 300/150 mg ou 150/75 mg em um total de 1 a 2 comprimidos (1 comp. 300/150 mg ou 2 comp. 150/75 mg) por 4 meses.
- (D) RHZE 150/75/400/275 mg em um total de 4 comprimidos por 6 meses.
- (E) RH 300/150 mg ou 150/75 mg em um total de 1 a 2 comprimidos (1 comp. 300/150 mg ou 2 comp. 150/75 mg) por 4 meses, seguido por esquema RHZE 150/75/400/275 mg em um total de 5 comprimidos por 2 meses.

QUESTÃO 6

Uma paciente CLA, feminina, de 67 anos de idade, apresenta quadro de pneumonia bacteriana adquirida na comunidade. Durante internação para tratamento com antibioticoterapia endovenosa, evoluiu com manutenção de quadro inicial de dor pleurítica e com febre no 3.º dia de internação; seus exames laboratoriais estão sem alterações. Foram feitos exames complementares, conforme se vê na imagem a seguir. Foi realizada toracocentese, a qual evidenciou líquido purulento, pH < 7,20; DHL > 1.000 UI/L; e glicose < 40 mg/dL com bactérias presentes e cultura positiva.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A drenagem pleural deve ser o tratamento de escolha com escalonamento de antibioticoterapia mandatória, visto falha terapêutica.
- (B) A toracocentese deve ser o tratamento de escolha com avaliação de manutenção de antibioticoterapia em 24 horas, conforme a evolução pós-drenagem.
- (C) A drenagem pleural deve ser o tratamento de escolha com avaliação de manutenção de antibioticoterapia em 24 horas, conforme a evolução pós-drenagem.
- (D) A toracocentese deve ser o tratamento de escolha com escalonamento de antibioticoterapia mandatória, visto falha terapêutica.
- (E) A drenagem pleural deve ser o tratamento de escolha, não devendo, de forma alguma, ser feita mudança da antibioticoterapia instalada.

QUESTÃO 7

Um paciente CAP de 56 anos de idade, tabagista (87 anos-maço), já diagnosticado com DPOC, comparece ao pronto-socorro com piora de padrão de dispneia, associada à piora da secreção que ele normalmente apresenta, e febre aferida.

A partir dessa situação hipotética e dos assuntos por ela suscitados, assinale a alternativa que apresenta a definição de exacerbação de DPOC, segundo o consenso GOLD 2023.

- (A) Piora da dispneia e(ou) tosse com secreção que ocorre acima de 14 dias, que pode ser acompanhada por taquipneia e(ou) taquicardia comumente associada a aumento da inflamação local e sistêmica causada por infecção, poluição ou outros insultos
- (B) Piora da dispneia sem piora da tosse com secreção que ocorre em menos de 14 dias, que pode ser acompanhada por taquipneia e(ou) taquicardia comumente associada a aumento da inflamação local e sistêmica causada por infecção, poluição ou outros insultos
- (C) Piora da dispneia e(ou) tosse com secreção que ocorre em menos de 14 dias, que não pode ser acompanhada por taquipneia e(ou) taquicardia; essas comumente associadas a aumento da inflamação local e sistêmica causadas por infecção, poluição ou outros insultos
- (D) Piora da dispneia e(ou) tosse com secreção que ocorre em menos de 14 dias que pode ser acompanhada por taquipneia e(ou) taquicardia, comumente associada a aumento da inflamação local e sistêmica causada por infecção, poluição ou outros insultos
- (E) Piora da dispneia e(ou) tosse com secreção que ocorre em menos de 14 dias que pode ser acompanhada por taquipneia e(ou) taquicardia, nunca podendo estar associada a aumento da inflamação local e sistêmica causada por poluição ou outros insultos

QUESTÃO 8

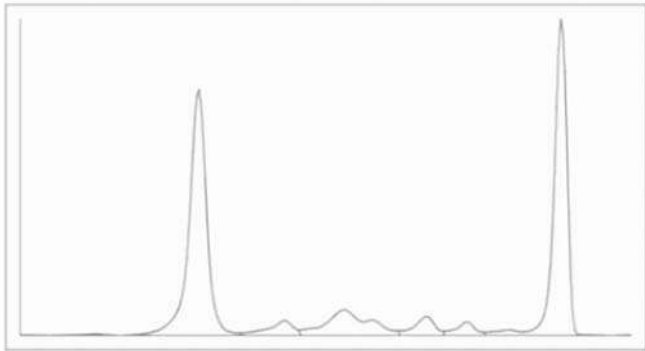
Um paciente jovem, em tratamento para osteomielite por bactéria multirresistente com vancomicina, na segunda semana do início da vancomicina, evoluiu com aumento de transaminases acima de 5 vezes o valor de normalidade, com erupção cutânea importante, principalmente na face, com linfonodomegalia acima de 2 cm. O hemograma apresentou eosinofilia importante e linfocitose atípica. Foi realizado PCR para detectar covid-19, que resultou negativo; foi, então, suspensa vancomicina com melhora gradual de sintomas.

Nesse caso clínico, o diagnóstico mais provável do paciente é

- (A) infecção sobreposta.
- (B) síndrome de Stevens Johnson.
- (C) síndrome do homem vermelho.
- (D) epidermolise bolhosa grave.
- (E) síndrome DRESS.

QUESTÃO 9

Um paciente de 73 anos de idade, com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca, hipovitaminose D, anemia e dor lombar, em uso domiciliar de enalapril, carvedilol, AAS, vitamina D 2.000 UI, comparece ao pronto-socorro com queixa de piora da dor e de dispneia. Apresenta os seguintes resultados aos exames laboratoriais: Hb = 8 g/dL; Cr = 3 mg/dL; Ur = 100 mg/dL; Ca total = 19 mg/dL; AST = 45 U/L, ALT = 38 U/L e eletroforese de proteínas evidenciada na imagem a seguir.



Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A única conduta adequada para a hipercalcemia desse paciente é a hidratação vigorosa.
- (B) Eletroforese de proteínas séricas e urinárias, mielograma e biópsia de medula óssea podem ajudar a esclarecer o diagnóstico hematológico.
- (C) 1% de plasmócitos na medula óssea confirma a principal hipótese diagnóstica.
- (D) A etiologia mais provável da hipercalcemia é a ingestão de vitamina D.
- (E) A história de dor óssea, os sintomas constitucionais, a anemia, os sintomas neurológicos e as infecções nunca estão associados ao diagnóstico de base.

QUESTÃO 10

Um paciente de 43 anos de idade, em tratamento por dor crônica, é encontrado descorado em sua casa ao lado de embalagens vazias de comprimidos. Ao exame físico, o paciente apresenta-se letárgico, com abertura ocular ao estímulo doloroso; ele balbucia palavras quando estimulado e apresenta-se com miose bilateral.

Nesse caso hipotético, o antídoto mais eficaz seria

- (A) flumazenil.
- (B) fisostigmina.
- (C) naloxona.
- (D) glucagon.
- (E) gluconato de cálcio.

QUESTÃO 11

Os testes rápidos para diagnóstico do HIV são desenvolvidos para detectar anticorpos anti-HIV em até 30 minutos, diferentemente do imunoensaio, que pode levar até 4 horas. Eles conseguem ser tão eficientes porque são dispositivos otimizados para acelerar a interação antígeno/anticorpo, por isso são ideais para fornecer resultados no mesmo dia em uma variedade de situações e de locais. Acerca desse assunto, assinale a alternativa que apresenta as situações em que é recomendada a utilização de testes rápidos pelos departamentos de DST, AIDS e hepatites virais.

- (A) rede de serviços de saúde com infraestrutura laboratorial ou localizada em regiões de fácil acesso
- (B) programas do Ministério da Saúde, com exceção dos seguintes: Rede Cegonha, Programa de Saúde da Família, Consultório na Rua, Quero Fazer, entre outros
- (C) centro de testagem e aconselhamento
- (D) abortamento espontâneo, até a 10.^a semana da idade gestacional
- (E) parcerias de pessoas vivendo com tuberculose

QUESTÃO 12

No Brasil, são escassos os dados precisos sobre a prevalência da osteoporose e sobre a incidência de quedas e fraturas, assim como dados acerca de custos relacionados a esses eventos. As consequências físicas e psicológicas relacionadas à osteoporose, conforme o Manual Brasileiro de Osteoporose, incluem

- (A) medo de quedas, porém sem preocupação com fraturas.
- (B) depressão após 3 quedas consecutivas (caidores crônicos).
- (C) alteração positiva da autoimagem.
- (D) melhora da interação social por exercício, porém com queda autoestima.
- (E) redução da interação social.

QUESTÃO 13

Com relação à prevalência da osteoporose e à incidência de quedas e fraturas, um fator de risco clínico para mulheres e homens de todas as idades é

- (A) glicocorticoides orais ou sistêmicos.
- (B) história de quedas.
- (C) osteoporose secundária.
- (D) tabagismo.
- (E) etilismo.

Caso clínico para questões 14 e 15.

Paciente FL, de 93 anos de idade, sem antecedentes relatados por familiares, apresenta, há 3 dias, lesão, conforme ilustrada a seguir, em membro inferior esquerdo, eritematosa, com saída de secreção purulenta com odor fétido.

**QUESTÃO 14**

Nesse caso, a decisão de iniciar a terapia parenteral é tipicamente baseada na extensão, na gravidade da infecção e nas comorbidades do paciente. No entanto, é consensual que o tratamento inicial com antibióticos parenterais deve ser considerado quando há

- (A) sinais sistêmicos de toxicidade, como febre < 38 °C, hipotensão ou taquicardia sustentada (hipotensão refratária deve levar em consideração a síndrome do choque tóxico).
- (B) progressão lenta do eritema.
- (C) eritema menor que 10% da extensão do membro para evitar progressão.
- (D) condição imunocompetente.
- (E) incapacidade de tolerar ou de absorver a terapia oral.

QUESTÃO 15

A decisão de cobertura empírica para MRSA é indicada para pacientes com fatores de risco de MRSA e para aqueles com morbidade aumentada se forem administrados antibióticos. Nesse sentido, as indicações de antibioticoterapia escalonada incluem

- (A) sinais sistêmicos de toxicidade (por exemplo, febre < 36 °C, hipertensão, taquicardia sustentada).
- (B) celulite sem drenagem purulenta ou exsudato.
- (C) condição imunocompetente (por exemplo, neutropenia, drogas imunossupressoras, como quimioterapia para malignidade).
- (D) presença de fator(es) de risco para infecção por MRSA (por exemplo, colonização conhecida por MRSA ou infecção anterior, exposição recente a cuidados de saúde, uso recente de antibióticos, uso de drogas intravenosas).
- (E) infecção por tuberculose prévia.

QUESTÃO 16

Um homem de 65 anos de idade, obeso, tabagista (45 anos-maço), sem acompanhamento médico, procura o serviço de emergência pela terceira vez em 14 dias, com queixa de dispneia iniciada após quadro gripal há, aproximadamente, 20 dias. Fez uso de amoxicilina/clavulanato por 7 dias, seguido de levofloxacino há 5 dias, sem melhora. Nega febre. Refere dispneia aos mínimos esforços, ortopneia e dispneia paroxística noturna, sem dor torácica. Ao exame, apresenta os seguintes resultados: pressão arterial de 150 mmHg x 100 mmHg, frequência cardíaca de 89 bpm, irregular, ausculta pulmonar diminuída globalmente com estertores bibasais, ausculta cardíaca com bulhas arritmicas hipofonéticas a 2 tempos sem sopros, com edema de membros inferiores, sem empastamento; o hemograma está sem anormalidades; apresenta radiografia de tórax com seios costo-frênicos opacos e índice cardiotorácico aumentado. O eletrocardiograma evidencia fibrilação atrial.

Nesse caso hipotético, assinale a alternativa que indica a provável causa de dispneia.

- (A) pneumonia por bactéria resistente aos antibióticos prescritos
- (B) tromboembolia pulmonar
- (C) insuficiência cardíaca
- (D) tuberculose pulmonar
- (E) ansiedade

QUESTÃO 17

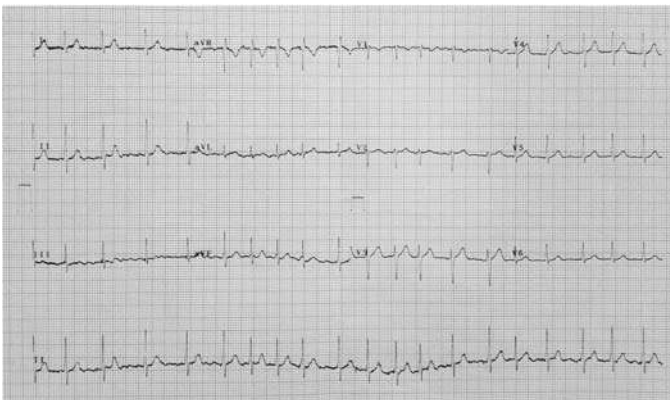
Uma mulher de 83 anos de idade, com antecedentes de hipertensão, de diabetes, de insuficiência cardíaca e de depressão, deu entrada na emergência com quadro de *delirium* hipoativo. O filho relata que a mãe vinha apresentando diarreia líquida sem sangue ou muco há 4 dias; a senhora não apresenta febre. Ela faz uso de losartana, carvedilol, furosemida, espironolactona, metformina e sertralina. Recentemente, foi aumentada a dose de metformina e foi introduzido o carvedilol. Os exames evidenciaram hiponatremia.

Acerca desse caso hipotético, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A diarreia pode ter sido causada pela metformina.
- (B) A sertralina pode estar contribuindo para a hiponatremia.
- (C) A diarreia pode ter sido causada pelo carvedilol.
- (D) A hiponatremia afasta a hipótese de desidratação.
- (E) Pode ocorrer acidose metabólica.

QUESTÃO 18

Um homem de 26 anos de idade refere que iniciou episódios de palpitações taquicárdicas logo após acordar, há cerca de 4 horas. Ele nega a existência de comorbidades prévias e diz não fazer uso de drogas ou de estimulantes. Relata privação de sono na noite anterior e nega outros sinais e sintomas associados. Ele já havia realizado um ecocardiograma há 6 meses, o qual evidenciou ausência de alterações estruturais. Ao exame, o paciente apresenta-se lúcido e orientado, com pressão arterial de 110 mmHg x 74 mmHg, frequência cardíaca média de 140 bpm em ritmo irregular; suas extremidades apresentam-se aquecidas e bem perfundidas. Ao finalizar a realização do eletrocardiograma, conforme apresentado a seguir, o paciente é encaminhado à sala de emergência.



Nessa situação hipotética, entre as alternativas a seguir, assinale aquela que indica a melhor conduta a ser tomada na sala de emergência.

- (A) cardioversão elétrica, dada a instabilidade hemodinâmica apresentada
- (B) cardioversão química, sendo a propafenona uma medicação de escolha
- (C) anticoagulação plena, uma vez que há risco elevado de eventos trombóticos
- (D) apenas controle de frequência cardíaca para melhora dos sintomas, uma vez que não há qualquer indicação de cardioversão no momento
- (E) ecocardiograma transtorácico e posterior cardioversão elétrica

Caso clínico para as questões 19 e 20.

Uma paciente de 40 anos de idade chega ao pronto-socorro referindo ortopedia, edema de membros inferiores e dispneia aos pequenos esforços de início há cerca de 1 semana. Ao exame físico, apresenta-se dispneica, com extremidades frias, com palidez cutânea e com frequência cardíaca de 120 bpm; eletrocardiograma com padrão de baixa voltagem e alternância elétrica. Foi realizado ecocardiograma à beira-leito, conforme se vê na imagem abaixo.

**QUESTÃO 19**

Acerca dessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta os achados clínicos mais esperados para o caso da paciente.

- (A) turgência jugular, hipotensão, bulhas hipofonéticas
- (B) hipertensão, déficit focal, confusão mental
- (C) turgência jugular, hipertensão, bulhas hipofonéticas
- (D) derrame pleural, hipotensão, fenômenos vasculares
- (E) febre, taquicardia, hipotensão

QUESTÃO 20

Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada diante desse caso clínico.

- (A) diureticoterapia endovenosa
- (B) vigilância clínica com novo ecocardiograma em até 48 h
- (C) drenagem de Marfan
- (D) antibioticoterapia endovenosa
- (E) hidratação endovenosa

QUESTÃO 21

Um homem de 65 anos de idade, tabagista, com diagnóstico recente de carcinoma de pulmão, chega ao pronto-socorro com queixa de náuseas, vômitos, fraqueza muscular e confusão mental. Foram solicitados exames laboratoriais que apresentaram os seguintes resultados: hemoglobina = 11,5 g/dL; leucócitos = 12.000/mm³; plaquetas = 220.000/mm³; cálcio total = 11,5 mg/dL; K = 4,2 mEq/L; Na = 140 mEq/L; albumina = 2,0 g/dL; creatinina = 1,2 mg/dL; ureia = 80 mg/dL; eletrocardiograma apresenta ritmo sinusal, com alteração difusa da repolarização ventricular e onda T discretamente apiculada em derivações precordiais, com intervalo QTc = 300 ms.

Com relação a esse caso clínico, entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta um tratamento contraindicado para o paciente.

- (A) hidratação endovenosa
- (B) terapia antirreabsortiva com bisfosfonatos
- (C) gluconato de cálcio
- (D) denozumab
- (E) calcitonina

QUESTÃO 22

Uma mulher de 30 anos de idade, com transtorno depressivo, chega à sala de emergência com quadro de náuseas, vômitos, sudorese e palidez cutânea. Refere que fez uso de três cartelas de acetaminofeno 1 hora da admissão. Na chegada, a paciente apresentava humor deprimido e choro fácil, negando outros sinais e sintomas.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) São achados de pior prognóstico: tempo de protrombina maior do que duas vezes o valor de referência e bilirrubina total maior do que 4 mg/dL.
- (B) O antídoto tem maior eficácia quando usado nas primeiras 48 h após a ingestão do paracetamol.
- (C) O risco de intoxicação é maior em pacientes hepatopatas e etilistas.
- (D) O uso de carvão ativado é indicado e não reduz a eficácia do antídoto.
- (E) O antídoto utilizado para o caso descrito acima é a N-acetilcisteína e a posologia em bólus indicada pode ser de 140 mg/kg de peso.

QUESTÃO 23

Um homem de 70 anos de idade, hipertenso, relata quadro de perda transitória da consciência quando estava deitado, assistindo televisão. Associado a esse quadro, afirma que também apresenta palidez cutânea e nega pródromos ou outros sinais e sintomas associados. Ele também nega episódios prévios semelhantes ou outras comorbidades. Refere uso regular de losartana (50 mg) duas vezes ao dia, com controle pressórico adequado.

A partir da situação apresentada nesse caso clínico, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A história clínica e o exame físico adequado são fundamentais para a análise da causa dessa condição clínica.
- (B) O eletrocardiograma tem baixa sensibilidade, levando ao diagnóstico da causa de síncope em até 5% dos pacientes ou sugere uma etiologia em outros 5%.
- (C) No quadro clínico descrito, não há sinais de alto risco, uma vez que a síncope aconteceu em posição supina.
- (D) O OESIL e o EGSYS são escores que podem ser utilizados para auxiliar na estratificação do risco da síncope apresentada.
- (E) Ao dar alta ao paciente, é importante orientá-lo acerca do risco ocupacional e automobilístico, se houver.

QUESTÃO 24

Um paciente de 50 anos de idade, em tratamento de linfoma difuso de grandes células B, chega ao pronto-socorro com queixa de febre, astenia e prostração de início há 1 dia. Refere que realizou última sessão de quimioterapia há 7 dias. Ao exame físico, o paciente apresenta pressão arterial de 120 mmHg x 78 mmHg; frequência cardíaca de 84 bpm; frequência respiratória de 18 ipm; saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente; mucosas íntegras, sem alterações. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram os seguintes resultados: hemoglobina = 11,0 g/dL; leucócitos = 4.000/mm³ (neutrófilos = 450/mm³); plaquetas = 180.000/mm³; K = 4,0 mEq/L; Na = 138 mEq/L; creatinina = 0,9 mg/dL; ureia = 56 mg/dL; foi calculado o escore MAASC, que resultou em 29 pontos.

Com base na situação apresentada, assinale a alternativa correta.

- (A) A utilização de fatores estimulantes de colônia é rotineiramente recomendada para todos os pacientes, incluindo aqueles de baixo risco.
- (B) Uma vez que o paciente é de baixo risco, a antibioticoterapia oral com ciprofloxacino 750 mg de 12 em 12 h + amoxicilina e clavulanato 500/125 mg de 8 em 8 h é uma alternativa segura de tratamento.
- (C) Há indicação de uso de vancomicina no caso clínico descrito.
- (D) Pode-se associar antifúngico no caso clínico apresentado, a fim de ampliar o espectro antimicrobiano, dada a gravidade da condição clínica do paciente.
- (E) É obrigatória a internação hospitalar, com introdução de cefepime 2 g, EV de 8 em 8 h e suporte clínico.

QUESTÃO 25

Um homem de 38 anos de idade apresenta, ao longo de 2 anos, um quadro progressivo de anorexia, astenia, náusea e perda de 10 kg. Refere tratamento para tuberculose pulmonar há 4 anos com esquema RIPE por 5 meses. Ao exame clínico, paciente apresenta-se letárgico, afebril, com pressão arterial de 88 mmHg x 50 mmHg, com frequência cardíaca de 96 bpm, com peso de 54 kg, com hiperpigmentação em cútis e em mucosa oral. Foram solicitados exames laboratoriais, que apresentaram os seguintes resultados: hemoglobina = 11,2 g/dL; leucócitos = 9.500/mm³; sódio = 130 mEq/L; potássio = 5,9 mEq/L; creatinina = 1,2 mg/dL; ureia = 70 mg/dL; albumina = 3,2 g/dL; glicemia = 70 mg/dL.

A partir dessa situação, assinale a alternativa, entre as apresentadas a seguir, que indica, respectivamente, a hipótese diagnóstica e os exames a serem realizados em casos como esse.

- (A) insuficiência adrenal crônica; dosagem de cortisol basal e tomografia computadorizada de abdome superior
- (B) choque séptico de foco pulmonar; radiografia de tórax e hemoculturas
- (C) síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS); teste rápido para HIV e radiografia de tórax
- (D) coma mixedematoso; TSH e T4 livre
- (E) choque séptico de foco pulmonar; procalcitonina e cultura de lavado broncoalveolar

CIRURGIA GERAL**QUESTÃO 26**

A respeito da realização do pneumoperitônio nas cirurgias laparoscópicas em pacientes com laparotomia prévia, assinale a alternativa correta.

- (A) O ponto de Jain é uma porta de entrada não umbilical, no nível L4, 10-13 cm lateral ao umbigo.
- (B) Pela técnica de Palmer, a punção é realizada 3 cm abaixo da margem subcostal esquerda na linha hemiclavicular, 4 cm lateral ao umbigo.
- (C) O ponto de Lee-Huang é uma porta de entrada não umbilical, estando localizado 5 cm abaixo do umbigo na linha média.
- (D) O sétimo espaço intercostal esquerdo pode ser utilizado, desde que não haja distensão gástrica, massas abdominais superiores, hepatoesplenomegalia ou cicatrizes abdominais superiores.
- (E) A técnica aberta na linha mediana é obrigatória nesses casos.

QUESTÃO 27

Quanto à esplenectomia laparoscópica, assinale a alternativa correta.

- (A) A esplenose pode ocorrer como resultado do autotransplante de tecido esplênico durante a esplenectomia laparoscópica em pacientes com púrpura trombocitopênica imune.
- (B) É necessária a utilização de 5 trocartes tanto na técnica em decúbito dorsal, em posição de próclive de 30 graus, quanto na técnica em decúbito lateral direito completo, com fixação do corpo em canivete e Trendelenburg a 15 graus.
- (C) Uma limitação da esplenectomia laparoscópica é a dificuldade de detectar a presença de baços acessórios que estão presentes em aproximadamente 60% dos pacientes com doença hematológica.
- (D) Obesidade, doença hematológica maligna, hipertensão portal e esplenomegalia são considerados contraindicações para a realização de esplenectomia laparoscópica.
- (E) A embolização pré-operatória da artéria esplênica deve ser utilizada quando há esplenomegalia como forma de reduzir o tamanho do baço, sangramento operatório e o tempo cirúrgico.

QUESTÃO 28

Em relação aos pólipos colorretais, julgue os itens a seguir.

- I Adenoma túbulo-viloso tem de 25% a 75% de componente viloso.
- II Adenoma viloso tem de 35% a 40% de chance de abrigar adenocarcinoma.
- III Displasia não adenomatosa associada a doença inflamatória intestinal (lesão tipo DALM) apresenta alto risco para carcinoma.
- IV Pólipos inflamatórios não requerem vigilância endoscópica.
- V Pólipos sésseis serrilhados são geralmente localizados no cólon direito, de cor pálida, com bordas indistintas e recobertos por muco.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 29

No que se refere à técnica aberta de correção das hérnias inguinais com tela, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) As alças lateral e medial, criadas após a abertura da porção superior da tela para a confecção da passagem do funículo espermático, devem ser suturadas em posição paralela, sem o cruzamento, a fim de diminuir a chance de recidiva.
- (B) A técnica de *Lichtenstein* é a mais simples de se aprender e de se reproduzir; os resultados clínicos são excelentes e, por essa razão, ela é considerada o padrão-ouro das técnicas abertas.
- (C) A fim de diminuir a recorrência, a tela deve ter tamanho mínimo de 6 cm × 14 cm e ultrapassar o tubérculo pubiano medialmente em 2 cm.
- (D) Os locais mais comuns de recidivas são perto do púbis (hérnia direta) e perto do anel inguinal profundo (hérnia indireta).
- (E) Com o processo de cicatrização, a tela diminuirá de tamanho, pela contração dos tecidos cicatrizados, expondo, assim, o local a uma possível falha, o que favorecerá a recidiva.

QUESTÃO 30

Assinale a alternativa correta.

- (A) No triângulo cisto-hepático (triângulo de Calot), podem ser encontradas a artéria cística, a veia porta e a artéria hepática direita.
- (B) A veia gonadal esquerda desemboca na veia esplênica, enquanto a veia gonadal direita desemboca na veia cava inferior.
- (C) A arcada de Riordan une o ramo esquerdo da artéria cólica média ao ramo ascendente da cólica esquerda, formando o ponto isquêmico de Sudeck.
- (D) O íleo, em relação ao jejuno, apresenta maior calibre, parede mais espessa, menos nódulos linfóides (placa de Peyer), maior vascularização e vasos retos mais longos.
- (E) O setor dorsal ou lobo caudado do fígado (lobo de Spiegel) é um setor independente, recebendo fluxo portal exclusivamente do ramo direito, e sua drenagem venosa se faz diretamente por ramos que drenam para as veias hepáticas.

QUESTÃO 31

Quanto ao megaesôfago chagásico, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Endoscopia digestiva alta é fundamental para a confirmação diagnóstica, além de avaliar o grau de inflamação da mucosa e afastar a presença de lesões neoplásicas.
- (B) Na radiografia simples de tórax, pode-se suspeitar da presença de um megaesôfago avançado.
- (C) De acordo com a classificação de Rezende, as ondas terciárias são evidenciadas nos graus II e III.
- (D) As complicações da mucosectomia incluem sangramento excessivo durante retirada da mucosa e submucosa e complicações pleuropulmonares; no entanto, a incidência de tais complicações é significativamente menor do que na esofagectomia.
- (E) Para casos não avançados, opta-se pela cardiomiectomia de Heller, ao passo que, em casos avançados, opta-se pela esofagectomia subtotal com esofagogastroplastia transmediastinal posterior, mucosectomia ou cirurgia de Serra Doria.

QUESTÃO 32

A respeito do câncer gástrico, julgue os itens a seguir.

- I O principal método de estadiamento é a tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve, sendo a tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) e a ressonância nuclear magnética (RNM) utilizadas apenas em casos selecionados.
- II A análise dos marcadores de tumor séricos (CA19.9, CEA, CA 72.4) deve ser realizada em todos os casos de câncer gástrico.
- III Nos tumores estágio IB-III (T2-4 qualquer N), está indicada a disseção linfonodal D2.
- IV Nos tumores do tipo difuso, recomenda-se margem proximal de, pelo menos, 8 cm.
- V A ressecção endoscópica está indicada nos tumores adenocarcinoma bem diferenciados, restritos a mucosa (T1a), menores que 2 cm no seu maior eixo e não ulcerados.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 33

Paciente de 23 anos de idade, do sexo feminino, HIV positivo, com CD4: 600 e carga viral negativa, com queixa de sangramento anal sem dor, compareceu a uma consulta. Ao exame proctológico, apresentava três lesões condilomatosas de 1 cm cada, localizadas no canal anal.

A partir desse caso clínico, considere as opções terapêuticas apresentadas nos itens a seguir.

- I ácido tricloroacético a 90% por 4 semanas; caso a paciente não apresente melhora, indicar ressecção e cauterização no centro cirúrgico
- II ressecção e cauterização no centro cirúrgico
- III podofilina a 25% tópico por 4 semanas; caso a paciente não apresente melhora, indicar ressecção e cauterização no centro cirúrgico
- IV imiquimode por 8 a 12 semanas; caso a paciente não apresente melhora, indicar ressecção e cauterização no centro cirúrgico
- V vacinação quadrivalente para HPV, imiquimode por 8 a 12 semanas e, caso a paciente não apresente melhora, ácido tricloroacético a 90%

São opções terapêuticas adequadas para esse caso clínico apenas as apresentadas nos itens

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

QUESTÃO 34

Compareceu a uma consulta paciente de 24 anos de idade, com diagnóstico de endometriose, com colonoscopia mostrando abaulamento extrínseco no retossigmoide, ressonância magnética com endometriose profunda retovaginal e laparoscopia com implante único na transição retossigmoide de 2,5 cm.

Nesse caso hipotético, a melhor conduta intraoperatória é realizar

- (A) excisão de toda a espessura da parede juntamente com a lesão e sutura primária transversal.
- (B) retossigmoidectomia com anastomose primária término-terminal.
- (C) ressecção da lesão sem abertura da mucosa e sutura primária longitudinal em dois planos.
- (D) retossigmoidectomia com colostomia à Hartmann.
- (E) excisão de toda a espessura da parede juntamente com a lesão com margem de segurança de 2 cm, sutura primária transversal e ileostomia de proteção.

QUESTÃO 35

Um paciente com estadiamento de adenocarcinoma de reto baixo de 3 cm a 1 cm da linha pectínea cT3N0M0 apresentou resposta clínica completa após radioterapia e quimioterapia.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, considerando a melhor orientação para esse paciente.

- (A) A amputação abdominoperineal com colostomia definitiva é o padrão de tratamento.
- (B) O paciente está curado, devendo ser acompanhado com toque retal, colonoscopia, CEA e ressonância magnética.
- (C) O paciente deverá ser acompanhado com toque retal, colonoscopia, CEA e PET/CT.
- (D) O paciente apresentou resposta clínica completa, mas não patológica, devendo ser submetido a excisão transanal, sem necessidade de colostomia definitiva, com grande possibilidade de evoluir com pouca dor e boa cicatrização.
- (E) O paciente deverá ser submetido a ressecção local com técnicas minimamente invasivas, como microcirurgia transanal endoscópica (TEM) ou cirurgia minimamente invasiva transanal (TAMIS).

QUESTÃO 36

Um paciente de 60 anos de idade comparece a uma consulta com otorrinolaringologista com queixa de “voz estranha” há 3 meses, com piora progressiva. Refere que, há duas semanas, está com “um pouco de falta ar”, que está mais cansado e tem que dormir quase sentado. Refere apresentar odinofagia. O exame de nasofibrosopia revela tumorção em epiglote, ulcerada, de aproximadamente 2 cm, que se movimenta em direção à luz glótica, com efeito de válvula, sem extensão para as demais estruturas da laringe, tendo sua mobilidade preservada. Pescoço apresenta linfonodos cervicais bilaterais, esféricos, endurecidos, de 3 cm, móveis e indolores.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, quanto à melhor conduta diagnóstica para esse paciente.

- (A) Indica-se a traqueostomia de urgência, pois o paciente apresenta quadro avançado do tumor com obstrução de via aérea, sem possibilidade de tratamento.
- (B) Deve-se realizar uma tomografia computadorizada do pescoço, para estabelecer o diagnóstico patológico.
- (C) Diante da paralisia da laringe, deve-se realizar uma biópsia da prega vocal.
- (D) Nesse caso, o diagnóstico é feito por meio de uma biópsia da lesão da epiglote, que pode ser feita mediante endoscopia, havendo a possibilidade de realização de via aérea cirúrgica que assegure esse procedimento.
- (E) Nesse caso, o diagnóstico é feito por meio de uma biópsia da lesão da epiglote e da prega vocal, que pode ser realizada mediante endoscopia, havendo a possibilidade de realização de via aérea cirúrgica que assegure esse procedimento.

QUESTÃO 37

Recém-nascido (RN) de parto vaginal, masculino, a termo, pesando 2.700 gramas, está sendo avaliado por um médico. Apgar de 8 no primeiro minuto e 9 no 5.º minuto. Mãe tem 34 anos de idade e apresentou gestação complicada com polidrâmnio. No transporte para o berçário, observa-se presença de sialorreia importante, necessitando de aspiração oral frequente. No exame físico, respira sem dificuldade, apresentando-se acianótico; ausência de alterações em cabeça, pescoço, tronco ou extremidades. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. Ausência de sopros cardíacos. Abdome flácido, escavado e sem massas palpáveis. Genitália é normal e nota-se mecônio visível no ânus que se encontra pérvio.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Há suspeita clínica inicial de atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica, cujo diagnóstico pode ser feito por meio de radiografia simples de tórax e abdome com injeção de ar.
- (B) Há suspeita clínica inicial de atresia de esôfago sem fístula traqueoesofágica, podendo ser confirmada pela presença de ar no abdome visibilizado na radiografia simples de tórax e abdome com injeção de ar.
- (C) Nos casos de atresia com fístula traqueoesofágica, há distensão abdominal; ao contrário, quando não há fístula, o abdome é escavado.
- (D) A intubação orotraqueal está indicada em todos os casos de atresia de esôfago, com ou sem fístula traqueoesofágica.
- (E) O RN deve ser mantido em posição de Trendelenburg, nos casos em que há fístula traqueoesofágica; nas atresias sem fístula, deve-se manter decúbito lateral direito elevado.

QUESTÃO 38

Uma mulher de 25 anos de idade, envolvida em uma briga doméstica, é levada ao pronto-socorro com um ferimento por arma branca (facada) no pescoço, à esquerda. Na admissão, encontra-se normotensa, com vias aéreas pervias, sem sinais ou sintomas de dificuldade respiratória, e o exame neurológico está normal. O exame físico do pescoço revela uma única ferida de 2 cm, anterior ao músculo esternocleidomastoideo, na altura da cartilagem tireoide. Há um hematoma pulsátil com sopro associado e crepitação importante à palpação. Radiografias simples demonstram enfisema subcutâneo, sem desvio de traqueia e sem pneumotórax.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta, quanto à classificação do ferimento e à conduta mais adequada.

- (A) A paciente apresenta ferimento penetrante em zona III, com risco de lesões em artérias, veias, nervos, laringe, traqueia e esôfago.
- (B) A paciente apresenta ferimento penetrante em zona II, com indicação de cervicotomia imediata.
- (C) A paciente apresenta ferimento penetrante em zona II, com estabilidade hemodinâmica, o que permite a conduta de manejo conservador seletivo.
- (D) A paciente apresenta ferimento penetrante em transição entre zonas I e II, havendo indicação de radiologia intervencionista, pois o acesso cirúrgico nessa região é muito difícil.
- (E) A paciente apresenta ferimento em zona II, com indicação de cervicotomia imediata e ligadura dos vasos com evidência de sangramento.

QUESTÃO 39

Paciente do sexo feminino, de 56 anos de idade, em programação de tratamento cirúrgico de hérnia umbilical e diástase de reto, sem outras queixas ou comorbidades, compareceu a uma consulta. No exame de tomografia computadorizada sem contraste da parede abdominal pré-operatória, identificou-se lesão nodular de 1,5 cm intraparenquimatosa em rim esquerdo.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, a respeito da melhor conduta diagnóstica inicial.

- (A) O método diagnóstico indicado é a nefrectomia parcial, por se tratar de tumor maligno, não sendo necessário outro método diagnóstico.
- (B) Indica-se a realização de tomografia computadorizada de abdome com contraste para estudo do realce da massa e da presença ou não de gordura em sua composição.
- (C) Trata-se de lesão cujo diagnóstico inicial é a ablação por radiofrequência, não sendo necessário outro método diagnóstico.
- (D) Indica-se a tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), método de eleição para diagnóstico diferencial de massas renais.
- (E) Indica-se a biópsia renal percutânea como método diagnóstico inicial das massas renais.

QUESTÃO 40

Uma paciente de 83 anos de idade deu entrada no serviço de emergência, trazida pelos familiares, inconsciente, necessitando de intubação orotraqueal. A filha informou que encontrou a mãe no chão do banheiro com chuveiro ligado, desacordada e com a cabeça ensanguentada. Ao exame físico, apresenta ferimento corto-contuso profundo em couro cabeludo com equimose de órbita esquerda, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo, com hipertimpanismo, pressão arterial (PA) de 80 mmHg x 50 mmHg, frequência cardíaca (FC) de 120 bpm, pulso fino. Foi realizada drenagem torácica esquerda imediata na sala de emergência, com saída de ar pelo dreno de tórax e boa expansibilidade pulmonar à ausculta. Após realização de radiografia de tórax, verificou-se presença de fratura em 3 costelas e em úmero proximal, todos à esquerda. A filha refere que a paciente teve uma queda da própria altura em casa há 30 dias, imperceptível, e que, nos últimos 15 dias, vinha se queixando de episódios esparsos de tontura.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, quanto à melhor hipótese diagnóstica e à melhor conduta.

- (A) Trata-se de hematoma subdural crônico agudizado, havendo indicação imediata de tomografia computadorizada do crânio.
- (B) Trata-se de traumatismo cranioencefálico, podendo estar associado a hematoma subdural crônico agudizado como causa primária do trauma, havendo indicação de tomografia computadorizada do crânio.
- (C) Trata-se de politraumatismo, podendo estar associado a hematoma subdural crônico agudizado como causa primária do trauma, havendo indicação de drenagem torácica e de tomografia computadorizada do crânio.
- (D) Trata-se de politraumatismo, podendo estar associado a hematoma subdural crônico agudizado como causa primária do trauma e(ou) vítima de violência contra o idoso, havendo indicação de drenagem torácica e de tomografia computadorizada do crânio.
- (E) Trata-se de politraumatismo grave, com fraturas múltiplas, havendo indicação de radiografia simples de todos os segmentos do corpo e avaliação do ortopedista na avaliação primária.

QUESTÃO 41

Quanto à hemorragia digestiva por hipertensão portal, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) As causas de hipertensão portal podem ser sinusoidais, pré-sinusoidais e pós-sinusoidais.
- (B) Esquistossomose e cirrose são exemplos de causa sinusoidal de hipertensão portal.
- (C) Síndrome de Budd Chiari é um exemplo de causa pós-sinusoidal de hipertensão portal.
- (D) Hipertensão portal segmentar diz respeito a trombose da veia esplênica causando hipertensão em apenas um setor do território da circulação portal.
- (E) Trombose das veias supra-hepáticas é um exemplo de causa pós-sinusoidal de hipertensão portal.

QUESTÃO 42

Assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Síndrome de Mallory Weiss é uma causa de hemorragia digestiva alta, e seu tratamento padrão-ouro é o endoscópico.
- (B) Lesão de Dieulafoy diz respeito a malformações vasculares de vasos arteriais da submucosa gástrica que, expostas aos ácidos da secreção gástrica, podem erodir e causar hemorragia digestiva.
- (C) Hemobilia é uma causa frequente de sangramento digestivo alto; ocorre através das vias biliares para o trato digestivo.
- (D) O tratamento cirúrgico das hemorragias digestivas por lesão de Dieulafoy pode incluir a necessidade de gastrectomia.
- (E) Gastrites erosivas hemorrágicas são causas de hemorragia digestiva, sendo que, na maioria dos casos, o sangramento é autolimitado.

QUESTÃO 43

Em relação às lesões químicas do esôfago, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Ácidos produzem necrose de coagulação, ao passo que substâncias alcalinas produzem necrose de liquefação.
- (B) Lesões provocadas por substâncias ácidas tendem a ser menos profundas, com seu acometimento maior em extensão, ao passo que as lesões por substâncias alcalinas causam maior comprometimento em profundidade do órgão.
- (C) Pacientes com história de ingestão de agentes químicos alcalinos podem ter lesões concomitantes em esôfago e estômago (dupla lesão de Goni – Moreno).
- (D) Em pacientes com lesão esofágica Zagar 2B, não se deve passar sonda enteral devido ao risco de perfuração do órgão.
- (E) Pacientes com lesão esofágica Zagar 3B têm indicação de esofagectomia de urgência, segundo maioria da literatura especializada.

QUESTÃO 44

A respeito do tratamento das hemorragias digestivas causadas por hipertensão portal, assinale a alternativa correta.

- (A) Tratamento cirúrgico está sempre indicado na primeira ocorrência de hemorragia digestiva alta por hipertensão portal devido a cirrose hepática.
- (B) Tratamento endoscópico está indicado para controle do sangramento, desde que, posteriormente, seja realizado o devido procedimento cirúrgico.
- (C) Balão esofágico deve ser usado de rotina nos casos de hemorragia digestiva alta por hipertensão portal.
- (D) Balão esofágico deve ser insuflado com uma pressão de dois terços da pressão arterial média do paciente.
- (E) Nunca está indicada abordagem via radiointervenção.

QUESTÃO 45

Acerca da síndrome de Fournier, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Trata-se de uma infecção perineal acompanhada de necrose das fáscias de Buck, Scarpa e Colles.
- (B) O tratamento envolve debridamento cirúrgico e antibioticoterapia de largo espectro.
- (C) É obrigatória a confecção de colostomia terminal ou em alça para desvio de trânsito intestinal.
- (D) Essa síndrome normalmente acomete pacientes com algum grau de comprometimento imunológico.
- (E) Exames de imagem podem auxiliar o diagnóstico, mas não devem retardar o procedimento operatório, uma vez que tais pacientes podem desenvolver rapidamente choque séptico.

QUESTÃO 46

Quanto ao tratamento cirúrgico das hemorragias digestivas altas por úlceras pépticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se da primeira escolha para tratamento das úlceras duodenais com sangramento.
- (B) A cirurgia realizada é sempre a gastrectomia parcial, independentemente da localização da úlcera.
- (C) Deve ser indicada cirurgia precoce para paciente estável hemodinamicamente, uma vez que o paciente será operado em melhores condições clínicas.
- (D) Nunca deve ser feita a reconstrução à Billroth II, devido ao alto risco de desenvolvimento posterior de neoplasia de boca anastomótica.
- (E) Cirurgia deve ser indicada para pacientes com falha de tratamento endoscópico (impossibilidade de controlar o sangramento durante endoscopia).

QUESTÃO 47

Quanto às colecistites agudas, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A ultrassonografia para diagnóstico da colecistite aguda apresenta boa sensibilidade e especificidade, apesar de ser um exame examinador dependente.
- (B) A pancreatite aguda biliar é considerada um diagnóstico diferencial, devido ao quadro clínico semelhante.
- (C) Quando há icterícia associada, deve-se considerar as hipóteses de coledocolitíase concomitante, hepatite transinfeciosa, peritonite filtrante biliar ou coleperitônio.
- (D) O tratamento preferencial é cirúrgico, mas, em alguns casos particulares, pode-se considerar a realização de tratamento clínico.
- (E) A etiologia é sempre biliar.

QUESTÃO 48

Acerca do tratamento cirúrgico realizado na urgência/emergência para hemorragias digestivas por hipertensão portal, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia de escolha para tratamento na urgência é preferencialmente a cirurgia de Warren, que apresenta bons resultados quando realizada em pacientes cirróticos e esquistossomóticos.
- (B) A derivação porto-cava calibrada não é uma escolha na urgência, devido à alta taxa de encefalopatia hepática desenvolvida pelos pacientes no pós-operatório.
- (C) Esse tratamento pode ser indicado em casos de hemorragia digestiva alta refratária a tratamento endoscópico e balão esofágico na urgência, quando não há possibilidade de passagem de TIPS (*transjugular intrahepatic portosystemic shunt*).
- (D) A derivação mesentérico-cava não é uma opção se houver trombose da porta.
- (E) A desconexão ázigo portal (DAPE) é a cirurgia mais indicada para tratamento na urgência de hemorragia digestiva em paciente sabidamente cirrótico.

QUESTÃO 49

Em relação às hemorragias digestivas baixas (HDB), assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A doença diverticular dos cólons é a causa mais comum em adultos.
- (B) Em crianças, a causa mais comum de sangramento digestivo baixo é o divertículo de Meckel, cujo diagnóstico pode ser feito por meio de cintilografia com hemácias marcadas, objetivando marcação de mucosa gástrica ectópica ao estômago.
- (C) Deve-se pensar em retites e(ou) colites actínicas em pacientes com HDB que têm antecedente de tratamento radioterápico para neoplasias de colo de útero e próstata.
- (D) Doenças inflamatórias intestinais (Crohn e retocolite ulcerativa) e tuberculose intestinal são causas de HDB.
- (E) Exame proctológico e colonoscopia são importantes na abordagem da HDB na urgência.

QUESTÃO 50

Assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com peritonite difusa devem ser submetidos obrigatoriamente a laparotomia mediana para permitir a adequada limpeza da cavidade abdominal.
- (B) Em pacientes do sexo biológico feminino, na dúvida diagnóstica, a laparoscopia é uma boa via de acesso.
- (C) Pacientes com peritonite difusa podem ser submetidos a vias de acesso localizadas (incisão de Davis ou Mc Burney), desde que sejam mantidos drenos abdominais e antibioticoterapia por, pelo menos, 14 dias.
- (D) São indicações de drenagem na apendicite aguda o abscesso localizado, a peritonite difusa (drenos nos quatro quadrantes abdominais) e o comprometimento da base apendicular.
- (E) Em casos de autólise do apêndice, a colectomia está sempre indicada.