

CIRURGIA GERAL**QUESTÃO 1**

Em relação ao quilotórax, julgue os itens a seguir.

- I O termo quilo refere-se à aparência leitosa da linfa, devido a seu conteúdo rico em gordura.
- II Possui aspecto límpido durante o jejum e leitoso após as refeições.
- III A causa mais comum é a congênita.
- IV O tratamento clínico consiste em dieta hipergordurosa, com triglicérides de cadeia média e drenagem pleural em selo d'água.
- V Durante o tratamento cirúrgico, deve-se evitar a ligadura em massa do ducto torácico para que seja evitada a ligação de ductos torácicos acessórios.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 2

Assinale a alternativa correta em relação à queimadura por alta voltagem.

- (A) Queimadura por alta voltagem é definida como queimadura decorrente de voltagem acima de 220 volts.
- (B) Queimaduras elétricas por alta voltagem diferem das queimaduras térmicas ou químicas clinicamente, causando muito menos dano subdérmico.
- (C) É consenso que o tempo ideal entre a ocorrência do trauma e a execução do autoenxerto cutâneo deve ser o mais precoce possível.
- (D) Fasciotomias tendem a ser mais frequentes em relação a outras etiologias de queimadura e devem ser executadas entre as primeiras seis a oito horas depois da injúria inicial.
- (E) A gravidade da lesão é determinada pela superfície corporal queimada em associação aos sítios de entrada e de saída da corrente elétrica.

QUESTÃO 3

Assinale a alternativa que apresenta a afirmação que tem forte grau de recomendação e alta força de evidência em relação às diretrizes do projeto Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória (CERTO).

- (A) Em pacientes de maior risco e submetidos à operação de grande porte, a terapia nutricional deve incluir imunonutrientes, tanto pelo uso de suplementos orais como por via enteral.
- (B) Programa de pré-habilitação deve ser realizado antes da cirurgia em pacientes de maior risco, combinando exercícios físicos com outras medidas, como, por exemplo, cuidados nutricionais adequados.
- (C) A terapia nutricional pós-operatória por cateter ou sonda (nasोजeunal, nasogástrica, gastrostomia ou jejunostomia) deve ser iniciada em vinte e quatro horas após operações de grande porte de cabeça e pescoço (por exemplo, laringectomia total) e após a evacuação, quando das operações do trato digestivo superior (ressecções esofágicas, gastrectomia total e ressecções/derivações pancreáticas).
- (D) A realimentação oral após operação abdominal eletiva como a videocolecistectomia deve ser precoce (em até vinte e quatro horas de pós-operatório), mas essa recomendação não se aplica em casos de anastomoses digestivas.
- (E) Quando a via digestiva está impossibilitada para uso ou quando a oferta calórica não consegue atingir 60% da meta calórica planejada após cinco dias de pós-operatório, a terapia nutricional parenteral deve ser prescrita, isoladamente ou associada à nutrição enteral.

QUESTÃO 4

Um paciente de 45 anos de idade chegou ao pronto-socorro, com queixa de ereção peniana muito dolorosa há quatro horas. Ele negou já ter sofrido trauma peniano, comorbidades, uso de drogas ou medicamentos. O paciente não relaciona a ereção à atividade sexual. Ao exame: apresentou rigidez completa dos corpos cavernosos. Gasometria dos corpos cavernosos pO₂ (mmHg) menor que 30, pCO₂ (mmHg) maior que 60 e pH menor que 7,25.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta inicial, respectivamente.

- (A) Priapismo não isquêmico. Anestesia local e injeção de fenilefrina 200 mcg a cada três a cinco minutos até a obtenção da detumescência.
- (B) Priapismo isquêmico. Anestesia local, aspiração do corpo cavernoso com agulha calibrosa (16-18G) com ou sem irrigação com solução fisiológica e caso não melhore realizar injeção de fenilefrina 200 mcg a cada três a cinco minutos.
- (C) Priapismo não isquêmico. Manejo conservador com uso de compressão perineal como primeira medida e considerar terapia antiandrogênica.
- (D) Priapismo não isquêmico. Anestesia local, aspiração do corpo cavernoso com agulha calibrosa (16-18G) e, posteriormente, irrigação dos corpos cavernosos com solução fisiológica.
- (E) Priapismo isquêmico. Realizar ultrassom com Doppler colorido, para confirmar baixo fluxo. Realizar *shunt* cirúrgico distal e, na falha terapêutica, indicar prótese peniana.

QUESTÃO 5

A apendicite complicada deve ser tratada com maior urgência, todavia, em poucos casos, necessita-se de apendicectomia de emergência, com exceção dos pacientes que apresentem peritonite difusa. O seu manejo dependerá da condição do paciente. De modo geral, os pacientes com perfuração livre estão relacionados à peritonite difusa, então é indicada a apendicectomia de emergência, obrigatoriamente por laparotomia, para drenagem e lavagem da cavidade peritoneal. Em contrapartida, os pacientes estáveis, geralmente, não apresentam flegmão e, na maior parte dos casos, o tratamento conservador é indicado, associado à antibioticoterapia oral e ao repouso intestinal. É obrigatória a monitorização intra-hospitalar e, após a resolução do processo infeccioso, pode-se acompanhar ambulatorialmente o paciente.

Assinale a alternativa que apresenta o trecho do texto que se refere à apendicite complicada.

- (A) “A apendicite complicada deve ser tratada com maior urgência, todavia, em poucos casos, necessita-se de apendicectomia de emergência.”
- (B) “De modo geral, os pacientes com perfuração livre estão relacionados à peritonite difusa, então é indicada apendicectomia de emergência, obrigatoriamente por laparotomia, para drenagem e lavagem da cavidade peritoneal.”
- (C) “Em contrapartida, os pacientes estáveis, geralmente, não apresentam flegmão e, na maior parte dos casos, o tratamento conservador é indicado.”
- (D) “o tratamento conservador é indicado, associado à antibioticoterapia oral e ao repouso intestinal.”
- (E) “após a resolução do processo infeccioso, pode-se acompanhar ambulatorialmente o paciente.”

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre o nome da técnica cirúrgica para doença hemorroidária e o procedimento.

- (A) técnica de Obando – ressecção do mamilo hemorroidário
- (B) técnica de Milligan-Morgan – ligadura escalonada do mamilo interno com pequena secção da mucosa entre as ligaduras
- (C) hemorroidopexia com uso de grampeador – extirpação de um anel circunferencial de mucosa e submucosa, interrompendo parte do suprimento sanguíneo
- (D) desarterialização hemorroidária transanal – ressecção dos mamilos hemorroidários em forma tubular e utilização do excesso de pele perianal para cobrir o canal anal
- (E) técnica de Whitehead – ligadura arterial associada a uma retopexia com sutura

QUESTÃO 7

No âmbito da cirurgia geral, julgue os itens a seguir.

- I O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo vascular (isquemia de intestino delgado).
- II O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo obstrutivo (volvulo de sigmoide).
- III O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo inflamatório (diverticulite Hinchey I).
- IV O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo hemorrágico (varizes de esôfago).
- V O RX de abdome simples é suficiente para a definição da conduta associada a uma excelente anamnese e a um excelente exame físico para o diagnóstico de abdome agudo perfurativo (úlcera péptica perfurada).

Assinale a alternativa correta.

- (A) Somente o item V está certo.
- (B) Somente os itens II e V estão certos.
- (C) Somente os itens I, II e IV estão certos.
- (D) Somente os itens II, III e IV estão certos.
- (E) Somente os itens II, III e V estão certos.

QUESTÃO 8

Um paciente de setenta anos de idade, hipertenso e arteriopata crônico chegou ao pronto-socorro taquicárdico, com acidose metabólica, desidratado, anêmico e desnutrido com sinais de peritonite. Durante a laparotomia, foram observadas peritonite purulenta e perfuração de 3 cm do ponto de Griffith secundária ao abdome agudo isquêmico complicado com perfuração.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta intraoperatória.

- (A) cirurgia de Hartmann
- (B) colectomia parcial e colostomia em duas bocas
- (C) colectomia parcial e anastomose primária
- (D) sutura da lesão em dois planos com drenagem da cavidade
- (E) colectomia parcial, anastomose primária, colostomia em alça a montante da anastomose e drenagem da cavidade

QUESTÃO 9

Um paciente do sexo masculino, quarenta anos de idade, HIV positivo há onze anos, em tratamento com antirretrovirais, apresentando contagem de células CD4 = 380. O paciente se queixa há dois anos de dor anal e lesão vegetante, com aumento progressivo de tamanho nos últimos seis meses. O exame proctológico identificou um tumor de Buschke-Lowestein com ressonância magnética sem acometimento dos planos profundos. Foram realizadas múltiplas biópsias compatíveis com neoplasia intraepitelial de alto grau.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada nesse momento.

- (A) Indicar neoadjuvância com radioterapia e quimioterapia e, após esse tratamento, caso haja regressão completa, não operar; caso contrário, deve-se indicar ressecção da lesão.
- (B) Indicar ressecção da lesão nesse momento.
- (C) Indicar ressecção da lesão nesse momento e, após a cicatrização, iniciar tratamento adjuvante com agentes tópicos, como podofilina ou imiquimod.
- (D) Indicar amputação abdominoperineal com colostomia definitiva.
- (E) Tentar tratamento neoadjuvante com agentes tópicos, como podofilina ou imiquimod, e avaliar a resposta em quatro a seis semanas. Caso o paciente apresente melhora, deve-se seguir com esse tratamento; caso contrário, deve-se indicar ressecção da lesão.

QUESTÃO 10

Durante histerectomia por mioma em uma paciente de 35 anos de idade, um médico foi chamado no intraoperatório devido à secção completa do ureter acima da bifurcação dos vasos ilíacos. A paciente está estável e a histerectomia já foi realizada.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta do médico nesse momento.

- (A) revitalização das bordas do ureter lesado, passagem do duplo J e anastomose término-terminal com fio monofilamentar inabsorvível 5.0
- (B) dissecação completa (“esqueletização”) de todo o ureter, passagem do duplo J e anastomose término-terminal espatulada do segmento lesado com fio monofilamentar absorvível 5.0
- (C) passagem do duplo J e reimplante ureterovesical com fio monofilamentar absorvível 5.0
- (D) passagem do duplo J e anastomose término-terminal espatulada do segmento lesado com fio multifilamentar inabsorvível 5.0
- (E) passagem do duplo J e anastomose término-terminal espatulada do segmento lesado com fio monofilamentar absorvível 5.0

QUESTÃO 11

Em relação ao trauma de cólon em um paciente estável, assinale a alternativa que apresenta as orientações **incorretas**.

- (A) Lesões de graus I, II e III têm indicação de reparo primário.
- (B) Sutura primária pode ser feita com qualquer tipo de fio, desde que seja de absorção lenta ou inabsorvível.
- (C) Quando utilizado o grampeamento mecânico, deve ser realizada uma sutura contínua de reforço utilizando fio inabsorvível.
- (D) O reparo primário pode ser realizado em um ou dois planos, a critério do cirurgião.
- (E) A anastomose primária no trauma colônico deve, sempre, ser considerada.

QUESTÃO 12

Apesar da baixa incidência do trauma de duodeno, a dificuldade diagnóstica e as altas taxas de morbimortalidade evidenciam a importância do conhecimento do cirurgião em relação a esse assunto. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada não é capaz de identificar sinais sugestivos de lesão duodenal.
- (B) Devido a sua localização, a maioria das lesões são complexas, não permitindo o reparo primário muito menos anastomose.
- (C) Duodenopancreatectomia e(ou) exclusão pilórica são procedimentos indicados nas lesões de terceiro grau ou maiores.
- (D) No intraoperatório, tem que ser realizada a manobra de Kocher e a de Cattell-Braasch.
- (E) No intraoperatório, todo hematoma retroperitoneal à direita deve ser explorado realizando a manobra de Mattox.

QUESTÃO 13

A embolização esplênica tem sido considerada uma ferramenta para diminuir os casos de falha do tratamento não operatório (TNO) do trauma esplênico. Considerando essa informação, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A embolização tem sido aplicada diante de condições de alto risco para falha do TNO, como lesões esplênicas de alto grau (graus IV e V), anormalidades vasculares e hemoperitônio grande.
- (B) Nos casos em que o sangramento é focal, utiliza-se a embolização distal, pois, em caso de falha, ainda restaria a possibilidade de uma nova tentativa de embolização, porém, dessa vez, proximal.
- (C) A embolização proximal geralmente é utilizada quando o sangramento é difuso, quando o paciente está chocado ou quando a anatomia vascular é desfavorável.
- (D) As principais complicações da embolização esplênica são: infarto esplênico; abscesso; hipertermia; e hiperalgesia sem infarto esplênico associado.
- (E) Há controvérsias na indicação da arteriografia (embolização) quando se analisa o significado do *blush* tomográfico nas principais referências a respeito do tema.

QUESTÃO 14

Assinale a alternativa correta em relação ao ferimento por arma branca (FAB) no paciente hemodinamicamente estável, sem dor abdominal.

- (A) FAB nos flancos: a exploração digital deve ser realizada e, caso haja penetração fascial, a laparotomia está indicada.
- (B) A tomografia sem alterações afasta a possibilidade de lesão diafragmática nos FAB na transição toracoabdominal do lado esquerdo.
- (C) Para FAB com estile em paciente obeso e pouco colaborativo, em que é mais difícil a identificação da violação peritoneal, a laparotomia está indicada.
- (D) FAB no dorso: a melhor opção na suspeita de lesão abdominal é a realização de tomografia do abdome com triplo contraste (via oral, endovenosa e por enema retal).
- (E) Queda do hematócrito/hemoglobina, leucocitose com desvio à esquerda, aumento da amilase e proteína C reativa (PCR) e micro-hematúria são alterações compatíveis com peritonite.

QUESTÃO 15

Assinale a alternativa correta em relação ao uso do pneumoperitônio progressivo no pré-operatório das hérnias volumosas da parede abdominal.

- (A) O pneumoperitônio pode produzir a lise pneumática das aderências intestinais mais frouxas e melhorar a circulação portal, mesentérica e intestinal.
- (B) As punções devem ser realizadas com anestesia local na linha hemiclavicular esquerda junto ao rebordo costal esquerdo sob visão direta, para evitar lesão das alças intestinais.
- (C) Rotineiramente, a antibioticoterapia deve ser utilizada durante a manutenção do pneumoperitônio.
- (D) Constatada a presença de ar sob as cúpulas diafragmáticas, o paciente passa a receber insuflações de ar ambiente em quantidades que variam de 300 a 500 ml por sessão, no período de cinco a sete dias, no máximo.
- (E) As sessões de pneumoperitônio são realizadas em ambiente ambulatorial a cada dois ou três dias.

QUESTÃO 16

Acerca da hérnia incisional, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Toda hérnia incisional necessita do uso de prótese para a correção cirúrgica, o que varia é a técnica utilizada.
- (B) A técnica *inlay* (colocação da tela nas bordas do defeito herniário) está sendo abandonada devido à alta incidência de recorrência e à manutenção da diástase do músculo reto abdominal.
- (C) Na técnica *onlay* (colocação da tela sobre a aponeurose do músculo reto abdominal logo abaixo do subcutâneo), a tela deve ser fixada com múltiplos pontos, permitindo uma maior área de contato entre a tela com a parede e diminuindo o vetor resultante de força sobre todos os pontos.
- (D) Apesar de as próteses intraperitoneais poderem ficar em contato com as vísceras, recomenda-se interpor o grande omento entre as alças e a prótese.
- (E) Na correção da hérnia por videolaparoscopia, a tela deve ser, no mínimo, 3 cm a 4 cm maior que o defeito herniário, para permitir sobreposição da tela em relação ao defeito da parede abdominal.

QUESTÃO 17

Assinale a alternativa que apresenta corretamente como evitar a dor crônica no pós-operatório de herniorrafia inguinal.

- (A) Identificação dos nervos cutâneo lateral da coxa, femoral e ramo femoral do nervo femoral nas inguinotomias.
- (B) Localização e dissecação cuidadosa dos nervos em toda sua extensão.
- (C) A fixação da tela na porção distal deve ser feita no ligamento reflexo de Colles ou no ligamento inguinal, sem tocar no osso do púbis.
- (D) Neurectomia profilática de rotina.
- (E) Se algum nervo for tracionado de maneira intensa, deve ser seccionado e ligado com fio de sutura inabsorvível e somente o coto proximal deve ser sepultado dentro da musculatura adjacente.

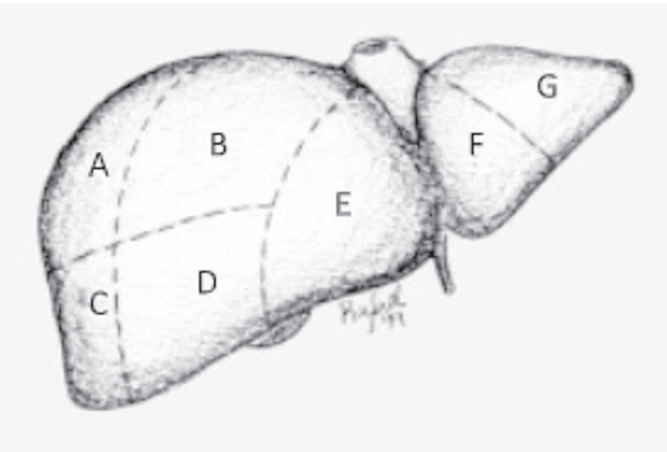
QUESTÃO 18

Em relação às hérnias inguinocrurais em mulheres, julgue os itens seguintes.

- I A hérnia mais frequente em mulheres é a direta.
- II As hérnias crurais ocorrem aproximadamente quatro vezes mais em mulheres que em homens.
- III O diagnóstico mais comum de um tumor na região inguinocrural em gestantes é o de varizes do ligamento redondo do útero e não de hérnia.
- IV A secção do ligamento redondo do útero durante um reparo aberto deve ser realizada rotineiramente.
- V Observação ativa é a melhor conduta para hérnias da região inguinocrural não complicadas em gestantes.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 19

Assinale a alternativa que apresenta os segmentos hepáticos (representados na figura acima por letras) que são mais favoráveis à hepatectomia videolaparoscópica nos casos de tumores benignos.

- (A) A, B, C e D
- (B) A, B, E, e F
- (C) A, B, G e H
- (D) B, E, F e G
- (E) C, D, F e G

QUESTÃO 20

A respeito das indicações atuais de hepatectomia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Em relação ao adenoma, a ressecção cirúrgica deve ser realizada pelo risco de transformação maligna, independentemente de seu tamanho.
- (B) Em relação ao carcinoma hepatocelular, a ressecção cirúrgica é a modalidade terapêutica de escolha quando há função hepática preservada.
- (C) Em pacientes Child-Pugh A com hepatocarcinoma, a hepatectomia parcial pode ser considerada.
- (D) Em pacientes com cirrose avançada e hipertensão portal, a ressecção cirúrgica é contraindicada.
- (E) Em relação à hemangioma, a cirurgia de ressecção é considerada quando há extensa sintomatologia.

QUESTÃO 21

Em relação ao ileobiliar, julgue os itens subsequentes.

- I A inflamação local persistente resultante da presença de cálculos biliares na região do triângulo de Calot pode fistulizar para vísceras adjacentes, como estômago, duodeno, jejuno e cólon.
- II O quadro radiológico clássico consiste na tríade de Rigler: obstrução de alças de delgado; pneumobilia; e cálculo biliar ectópico. Isso pode ser visualizado tanto no RX quanto na tomografia.
- III Quando se realiza o procedimento desobstrutivo, identifica-se a região do cálculo impactado e efetua-se uma incisão exatamente nesse local na borda antimesentérica intestinal.
- IV A retirada do cálculo impactado por endoscopia ou litotripsia é um procedimento de exceção, mas que deve ser realizado no paciente grave em mau estado geral.
- V No paciente idoso, a colecistectomia e a correção da fístula podem ser programadas para um segundo tempo operatório, considerando a condição inflamatória intensa da região no evento agudo, a dificuldade técnica aumentada e o tempo cirúrgico inevitavelmente aumentado.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 22

Assinale a alternativa correta quanto ao divertículo de Meckel.

- (A) É um divertículo falso e suas camadas são compostas de mucosa e serosa.
- (B) Mucosa gástrica ectópica e tecido pancreático podem ser encontrados em seu interior.
- (C) Está comumente localizado no jejuno.
- (D) O sintoma mais comum é a inflamação, sendo o principal diagnóstico diferencial de apendicite aguda.
- (E) É a anomalia congênita menos comum do trato gastrointestinal resultado da obliteração incompleta do ducto onfalomesentérico.

QUESTÃO 23

Assinale a alternativa correta acerca do aneurisma da artéria esplênica na gestação.

- (A) Deve ser realizada uma conduta conservadora no aneurisma de diâmetro inferior a 2 cm ou 3 cm.
- (B) É a principal causa de choque hemorrágico.
- (C) Diâmetro maior que 3 cm deve ser abordado por cirurgia endovascular após o parto.
- (D) Independentemente do tamanho, a mulher gestante deve ser submetida a tratamento cirúrgico.
- (E) A embolização desse tipo de lesão está indicada no caso de ruptura.

QUESTÃO 24

A respeito do trauma hepático, assinale a alternativa correta.

- (A) O trauma hepático complexo é um evento frequente em grandes centros de trauma.
- (B) O balão intra-hepático tem sido aplicado no ato cirúrgico para o tratamento de lesões e ferimentos hepáticos profundos, com bons resultados.
- (C) Nas lesões hepáticas parenquimatosas complexas, a sutura direta de vasos lesados e de ductos biliares é um método pouco efetivo para conter o sangramento.
- (D) A sutura dos orifícios de entrada e de saída dos ferimentos penetrantes é um método de escolha que favorece a hemostasia e que evita a formação de abscesso e hemobilia.
- (E) A maioria das lesões hepáticas requer intervenções cirúrgicas.

QUESTÃO 25

Em relação às estruturas que podem ser encontradas no triângulo de Calot, julgue os itens que se seguem.

- I A veia porta pode ser encontrada no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.
- II A artéria hepática direita pode ser encontrada no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.
- III Os ductos acessórios e aberrantes podem ser encontrados no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.
- IV A artéria hepática esquerda pode ser encontrada no triângulo de Calot, em associação ou não com a artéria cística.

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 0.
- (B) 1.
- (C) 2.
- (D) 3.
- (E) 4.

QUESTÃO 26

Considerando-se a manobra de Pringle e Hemi-Pringle (clampeamento vascular hemi-hepático), assinale a alternativa correta.

- (A) A manobra de Pringle previne contra o sangramento das veias hepáticas e da veia cava.
- (B) A manobra de Pringle evita o sangramento durante a liberação dos ligamentos hepáticos.
- (C) A manobra de Hemi-Pringle é recomendada em tumores próximos ao hilo hepático, na presença de aderências firmes próximas ao hilo e nos casos em que existem variações anatômicas da veia porta ou artéria hepática.
- (D) Apesar de a manobra de Hemi-Pringle evitar a isquemia do fígado remanescente, permitindo uma clara demarcação entre o fígado direito e esquerdo, ela não previne contra a congestão esplênica.
- (E) A manobra de Hemi-Pringle é particularmente interessante em fígados cirróticos, nas ressecções não segmentares e não regradas de pequenos nódulos hepáticos.

QUESTÃO 27

Na maioria das vezes, ao final da realização de uma laparotomia, o abdômen é fechado com sutura primária da aponeurose. No entanto, em alguns casos, o cirurgião é forçado a deixar o abdômen temporariamente aberto, utilizando a bolsa de Bogotá ou o fechamento assistido a vácuo. Com base nessas informações, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Manter a cavidade abdominal aberta expõe o paciente ao risco de perfuração de víscera oca e o desenvolvimento de hérnias abdominais complexas. Por esses motivos, essa estratégia deve ser postergada ao máximo no intraoperatório até que o paciente comece apresentar sinais de instabilidade.
- (B) É uma estratégia operatória utilizada em pacientes com risco de vida relacionado à hemorragia intra-abdominal, à prevenção ou tratamento da hipertensão intra-abdominal e à tratamento da sepse intra-abdominal.
- (C) É uma medida temporária para priorizar o controle do sangramento, a correção de distúrbios metabólicos e a hipotermia, além de facilitar o acesso à cavidade abdominal.
- (D) Enquanto o paciente estiver com abdômen aberto, as bordas fasciais devem estar colocadas sob tensão por meio de sutura interrompida com fio inabsorvível de grosso calibre.
- (E) A adoção de fechamento progressivo facilita a aproximação das bordas aponeuróticas em cada reoperação até o fechamento abdominal definitivo.

QUESTÃO 28

Uma paciente, de 47 anos de idade, foi submetida a uma colescistectomia laparoscópica por colelitíase. Durante o procedimento, observou-se que, após o isolamento do ducto cístico, da artéria cística e a dissecação da vesícula biliar do leito hepático, houve a presença de drenagem de bile. Constatou-se que tal vazamento era de um ducto proveniente do leito hepático da vesícula biliar. Nesse local, foi encontrada uma estrutura tubular, branca e pardacenta, medindo cerca de 2 a 3 mm, com saída de bile. Foi realizada uma sutura superficial da estrutura, colangiografia intraoperatória para confirmar que a árvore biliar estava intacta e drenagem da cavidade com dreno laminar.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto e o que poderia ter sido feito de outra maneira.

- (A) Ducto de Luschka e não é necessária a drenagem da cavidade.
- (B) Lesão parcial do ducto hepático comum e a cirurgia deveria ter sido convertida para cirurgia aberta.
- (C) Lesão do remanescente do ducto cístico e a conduta deveria ter sido a colocação do dreno em “T”.
- (D) Ducto de Luschka e a conduta foi adequada.
- (E) Ducto de Luschka e não é necessária a sutura, pois o vazamento de bile cessa espontaneamente.

QUESTÃO 29

Quanto aos exames de imagem na pancreatite aguda (PA), julgue os itens subsequentes.

- I A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) não está indicada na PA biliar leve e na PA não biliar.
- II O benefício da CPRE, na PA biliar com colestase e colangite, está bem definido.
- III A colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) não pode ser substituída pela tomografia computadorizada (TC) para o diagnóstico e estratificação da PA.
- IV A TC sempre deve ser solicitada na PA.
- V O ultrassom (US) tem pouco valor na avaliação do pâncreas, na estratificação da PA e na detecção de necrose pancreática, assim como no seguimento evolutivo de coleções e de pseudocistos.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 30

Em relação ao megaesôfago chagásico, assinale a alternativa correta.

- (A) Para os casos não avançados, opta-se pela cardiomiectomia de Heller, ao passo que, para os casos avançados, opta-se pela esofagectomia subtotal com esofagogastroplastia transmediastinal posterior, mucosectomia ou cirurgia de Serra Dória.
- (B) O *Trypanosoma cruzi* causa destruição dos plexos nervosos da parede esofágica, resultando em diminuição do peristaltismo e hipotonia do esfíncter esofágico inferior, gerando disfagia e regurgitação.
- (C) O padrão-ouro para o diagnóstico consiste na classificação radiológica de Ferreira-Santos, que divide em quatro os graus de megaesôfago.
- (D) A manometria esofágica é essencial para a escolha do tratamento, sendo o tratamento não cirúrgico (injeção de toxina botulínica e dilatação endoscópica com balão) reservado, quando a pressão de corpo é inferior a 15 mmHg.
- (E) Complicações da mucosectomia são mais frequentes que na esofagectomia e incluem sangramento excessivo durante retirada da mucosa, submucosa e complicações pleuropomoniares.

QUESTÃO 31

Assinale a alternativa que apresenta corretamente os tumores (carcinoma) que, no sistema TNM, não utilizam o tamanho da extensão do tumor primário (T) em centímetros para sua classificação.

- (A) próstata e tumores do aparelho digestivo
- (B) ânus e laringe
- (C) pênis e próstata
- (D) próstata e pulmão
- (E) tireoide e pulmão

QUESTÃO 32

Existem diversos tipos de calcificação de nódulos pulmonares como ilustra a figura a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta os tipos de calcificação de nódulos pulmonares, que estão mais associados à benignidade.

- (A) Somente o central, o laminar e o pipoca estão associados à benignidade.
- (B) Somente o central e o puntiforme estão associados à benignidade.
- (C) Somente o laminar, o pipoca e o puntiforme estão associados à benignidade.
- (D) Somente o laminar e o pipoca estão associados à benignidade.
- (E) Todos podem ser associados à benignidade.

QUESTÃO 33

Assinale a alternativa que apresenta a abreviação e sua correta descrição, de acordo com a classificação TNM.

- (A) prefixo yp: é utilizado para o estágio patológico dos pacientes que têm ressecção cirúrgica após terapia neoadjuvante
- (B) símbolo r1: tumor residual microscópico
- (C) símbolo G1: graduação histológica indiferenciada
- (D) símbolo sn: sem linfonodo
- (E) símbolo m: tumor metastático

QUESTÃO 34

Assinale a alternativa que apresenta a recomendação forte e o nível de evidência grau A em relação ao câncer de próstata.

- (A) Médicos devem informar aos pacientes com câncer de próstata localizado que estejam considerando realizar o tratamento com prótons que este não oferece vantagens clínicas sobre outras formas de tratamento definitivo.
- (B) Médicos devem oferecer de 24 a 36 meses de privação androgênica como complementação da radioterapia externa isolada ou radioterapia combinada com braquiterapia, para pacientes com câncer de próstata localizado de alto risco.
- (C) Médicos devem recomendar vigilância ativa como sua opção preferencial para pacientes com câncer de próstata de baixo risco.
- (D) Médicos devem informar a pacientes com câncer de próstata localizado que a prostatectomia aberta e a robô assistida oferecem controle oncológico, recuperação da continência e recuperação sexual similares.
- (E) Médicos devem informar a pacientes jovens e saudáveis com câncer de próstata localizado (por exemplo, < 65 anos de idade ou expectativa de vida > dez anos) que eles estão sujeitos a menores benefícios no controle do câncer que homens mais velhos.

QUESTÃO 35

Um paciente, de 47 anos de idade, apresenta sintomas de hiperplasia prostática benigna, polaciúria e noctúria como os principais sintomas.

Assinale a alternativa que apresenta o exame que **não** faz parte da avaliação inicial.

- (A) urina I
- (B) PSA
- (C) toque retal
- (D) ultrassonografia (transabdominal ou transretal)
- (E) diário miccional

QUESTÃO 36

Partindo-se da premissa de que o cirurgião tem que conhecer profundamente a anatomia da cavidade abdominal, assinale a alternativa correta acerca da diferença entre o jejuno e o íleo.

- (A) O íleo apresenta uma coloração rosa-claro e um menor calibre em relação ao jejuno, que é vermelho-vivo e com calibre discretamente maior.
- (B) O íleo apresenta maior vascularização e os vasos retos são mais longos em relação ao jejuno, que apresenta menor vascularização e os vasos retos mais curtos.
- (C) No íleo, apenas uma ou duas arcadas enviam vasos retos para a borda mesentérica, enquanto o suprimento sanguíneo para o jejuno pode ter quatro ou cinco arcadas em separado.
- (D) O jejuno apresenta a parede fina e leve. Já a parede do íleo é espessa e pesada.
- (E) O íleo apresenta mais gordura no mesentério que o jejuno, porém menos nódulos linfóides (placa de Peyer) que o jejuno.

QUESTÃO 37

O risco de ruptura do aneurisma da aorta abdominal está associado a seu diâmetro. Assinale a alternativa **incorreta** que relaciona o diâmetro do aneurisma (mm) com o risco de ruptura em doze meses (%).

- (A) 30 – 39 mm: 0%
- (B) 40 – 49 mm: 1%
- (C) 50 – 59 mm: 1 a 11%
- (D) 60 – 69 mm: 10 a 22%
- (E) mais de 70 mm: 50%

QUESTÃO 38

Assinale a alternativa correta em relação aos hematomas de retroperitônio.

- (A) Toda lesão da cava retro-hepática, independentemente da etiologia do trauma e da estabilidade do paciente, deve ser explorada.
- (B) Hematomas em zona 2 associados a traumatismos contusos sempre devem ser explorados.
- (C) Hematomas retroperitoneais em zona 1 devem ser explorados somente se forem associados a traumatismos penetrantes.
- (D) Hematomas estáveis em zona 3, com pulsos em membros inferiores presentes, associados a traumatismos contusos não devem ser explorados.
- (E) Hematomas estáveis em zona 3 associados a traumatismos penetrante não devem ser explorados na ausência de pulso femoral.

QUESTÃO 39

Assinale a alternativa **incorreta** a respeito da trombose venosa profunda (TVP).

- (A) Nenhuma avaliação clínica isoladamente é suficiente para diagnosticar ou descartar a TVP.
- (B) É recomendado o tratamento inicial para TVP somente com antagonistas da vitamina K nos pacientes com risco moderado ou elevado de sangramento.
- (C) D-dímero está presente em qualquer situação na qual haja formação e degradação de um trombo, não sendo, portanto, um marcador específico de TVP.
- (D) Eco Doppler colorido é o exame de escolha para o diagnóstico de TVP, com alta sensibilidade e especificidade.
- (E) Recomenda-se que os pacientes com TVP proximal sintomática utilizem meias elásticas, pois elas melhoram a função de bomba da panturrilha, reduzindo o edema e otimizando a microcirculação cutânea.

QUESTÃO 40

No que diz respeito à cirurgia de urgência, julgue os itens a seguir.

- I Ferimento penetrante no pescoço demanda a exploração cirúrgica.
- II A zona I está compreendida entre as clavículas e a cartilagem crinoide.
- III A zona II entre a cartilagem crinoide e o ângulo da mandíbula.
- IV A zona III estende-se deste ângulo até a mastoide.
- V São considerados ferimentos penetrantes os que ultrapassam o músculo platíma anteriormente ou o músculo esternocleidomastoideo lateralmente.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 41

Durante a retossigmoidectomia no câncer de reto, é importante manter a integridade da gordura perirretal. Acerca dessas estruturas, julgue os itens que se seguem.

- I Em termos anatômicos, o prefixo “meso” refere-se a duas camadas de peritônio que suspendem um órgão. Sendo assim, o termo mesorreto é equivocado, mas usado cirurgicamente para descrever a gordura contida dentro da fáscia própria do reto.
- II A fáscia pré-sacral cobre as veias pré-sacrais e o plexo parassimpáticos hipogástrico superior.
- III A fáscia de Denonvilliers no homem, separa o reto, a gordura perirretal e a fáscia própria do reto da próstata e das vesículas seminais.
- IV O ligamento lateral contém frequentemente a artéria retal média, que é ramo da artéria ilíaca externa.
- V Ainda hoje, a cirurgia aberta é melhor em manter a integridade da gordura perirretal em comparação com a cirurgia laparoscópica e robótica.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 42

A respeito de preparo mecânico do cólon no pré-operatório, julgue os itens a seguir.

- I Na cirurgia laparoscópica, ele facilita a manipulação do cólon.
- II Deve ser feito quando for indicada colonoscopia intraoperatória.
- III Na anastomose colorretal baixa, com ileostomia de proteção, ele deve ser realizado independentemente da via de acesso.
- IV Deve ser realizado quando for indicada anastomose intracorpórea durante a cirurgia laparoscópica.
- V Na colectomia de urgência, por abdome agudo obstrutivo, não deve ser realizado o preparo do cólon.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 43

Assinale a alternativa que apresenta a técnica cirúrgica mais adequada à doença hemorroidária mista.

- (A) hemorroidectomia excisional
- (B) desarterialização hemorroidária transanal
- (C) hemorroidopexia com grampeador
- (D) ligadura elástica
- (E) escleroterapia

QUESTÃO 44

Uma mulher de 62 anos de idade, diabética e hipertensa, procurou a emergência do hospital com dor anal há 48 horas e febre de 38,5 °C. A inspeção e a palpação da região perianal são normais, mas apresenta toque retal extremamente doloroso, com abaulamento anorretal com crepitação lateral esquerdo, com mucosa íntegra a 4 cm da margem anal.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta adequada, respectivamente.

- (A) abscesso perianal – exame sob anestesia
- (B) abscesso perianal – ressonância magnética de pelve
- (C) abscesso isquioanal – ultrassonografia endoanal
- (D) fissura anal aguda – exame sob anestesia
- (E) abscesso interesfincteriano ou supraelevadores – tomografia de pelve

QUESTÃO 45

Uma mulher de sessenta anos de idade, com história de fístula anal, com ressonância magnética de pelve demonstrando fístula interesfincteriana associada a abscesso ao nível do anel anorretal.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada, nesse momento, em relação à fístula, após a drenagem do abscesso.

- (A) curetagem do trajeto fistuloso e retalho mucoso
- (B) ligadura da fístula interesfincteriana (LIFT)
- (C) sedenho não cortante
- (D) *plug* de fístula anal
- (E) fistulectomia

QUESTÃO 46

Tumor retrorretal de 4 cm, cístico, localizado abaixo de S4, evidenciado pela ressonância magnética de pelve em uma paciente de 23 anos de idade, sem comorbidades e assintomática.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) ressecção com abordagem abdominal, preferencialmente laparoscópica
- (B) biópsia pré-operatória
- (C) ressecção com abordagem combinada iniciando por laparoscópica e, depois, abordagem posterior com a paciente em posição de canivete
- (D) ressecção com abordagem posterior com a paciente em posição de canivete
- (E) observação clínica com ressonância magnética de pelve anual

QUESTÃO 47

Uma paciente, de 35 anos de idade, sem antecedentes familiares de câncer, foi submetida à colectomia esquerda por adenocarcinoma moderadamente diferenciado pT2N0 e submetida a imuno-histoquímica. Revelou perda da expressão de MLH1, MSH2, MSH6 e PMS2.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Avaliar mutação de BRAF e, se positivo, a síndrome de Lynch é improvável.
- (B) Esses achados confirmam o diagnóstico de síndrome de Lynch.
- (C) Avaliar a instabilidade de microssatélite e, se houver mutação de uma sequência, a síndrome de Lynch está confirmada.
- (D) Avaliar hipermetilação do promotor do MLH1 e, se positivo, a síndrome de Lynch está confirmada.
- (E) A presença de mutação do BRAF não é utilizada para descartar a necessidade de rastreamento adicional para o diagnóstico de síndrome de Lynchs.

QUESTÃO 48

Assinale a alternativa que apresenta a doença que **não** está relacionada à infecção causada pelo papilomavírus humano na região perianal.

- (A) condiloma acuminado
- (B) papulose bowenoide
- (C) cancroide
- (D) neoplasia intraepitelial anal
- (E) tumor de Buschke-Lowestein

QUESTÃO 49

Assinale a alternativa correta em relação à diverticulite aguda complicada.

- (A) Hinchey Ib com abscesso de 3 cm deve ser tratado com antibioticoterapia e com drenagem percutânea
- (B) Como alternativa para abreviar o tempo cirúrgico no paciente grave, durante a realização do procedimento de Hartmann, o cólon sigmoide distal, se não estiver inflamado, pode ser deixado para ressecção posterior.
- (C) Pacientes jovens devem ter indicação cirúrgica precoce em comparação aos idosos.
- (D) Após o procedimento de Hartmann, a colostomia já pode ser fechada em menos sessenta dias.
- (E) Idealmente, durante o procedimento de Hartmann, o coto retal deve ressecado abaixo da reflexão peritoneal, para facilitar seu fechamento em um segundo tempo.

QUESTÃO 50

Considerando-se o contexto de uma ressecção intestinal devido à doença de Crohn, assinale a alternativa que apresenta a estratégia mais adequada para a profilaxia da recidiva endoscópica após a cirurgia.

- (A) agente Anti-TNF
- (B) antibióticos
- (C) mesalazina
- (D) budesonida
- (E) azatioprina