



HOSPITAL E MATERNIDADE  
THEREZINHA DE JESUS

## HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS – HMTJ

Prova de Seleção para Residência Médica 2020

### CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Data: 02/02/2020 - Domingo  
Local: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ  
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG  
Horário: 08:00 às 10:30 horas

### REGULAMENTO

**Leia atentamente as seguintes instruções:**

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
  - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
  - b) Um caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o espaço** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

### ATENÇÃO

**Condição de anulação da prova:**

**Espaços preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.**

**É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.**

**A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.**

**1. Um paciente é portador de um adenocarcinoma gástrico tipo difuso localizado no cárdia estendendo-se pela pequena curvatura e corpo gástrico. A cirurgia mais apropriada para ele, considerando intenção curativa é:**

- a) Gastrectomia total alargada com linfadenectomia D2 e reconstrução gastrojejunal em Y de Roux + esofagectomia subtotal.
- b) Gastrectomia total alargada com linfadenectomia D2 e reconstrução esofagojejunal em Y de Roux.
- c) Gastrectomia total alargada com linfadenectomia D1 e reconstrução esofagojejunal em Y de Roux.
- d) Gastrectomia parcial com linfadenectomia D3.

**2. Um paciente de 93 anos, cardiopata diabético é portador de um adenocarcinoma gástrico tipo intestinal, bem diferenciado de 3 mm, localizado na grande curvatura, distando 12 cm do esôfago. A ecoendoscopia mostra invasão apenas da mucosa. Podemos afirmar:**

- a) Apesar de poder ser considerado uma neoplasia precoce, o risco de metástases linfonodais é alto. O tratamento deve, desta forma, incluir um bom preparo pré-operatório (cardiologia, pneumologia, controle glicêmico) e uma gastrectomia com linfadenectomia.
- b) Mesmo levando-se em conta o baixo de risco de metástases linfonodais, o benefício de uma gastrectomia total alargada com linfadenectomia D2 é inquestionável.
- c) Levando-se em conta o baixo risco de metástases linfonodais, a presença de tumor precoce bem diferenciado e os riscos inerentes às co-morbidades do doente, a realização de uma ressecção endoscópica do tumor (mucosectomia) por pessoal especializado pode ser considerada um tratamento ideal.
- d) Qualquer tipo de procedimento, endoscópico ou cirúrgico, está proscrito neste doente, considerando que não há chance de cura.

**3. A respeito da resposta neuro-endócrino-metabólica-citocínica ao trauma podemos afirmar:**

- a) Sequência de alterações complexas e não integradas, que tem por objetivo único a cicatrização de feridas.
- b) Sinergismo dinâmico entre múltiplos eixos.
- c) Na maioria dos casos é incoordenada e não autolimitada, promovendo retardo da restauração do estado orgânico normal.

d) Reação desproporcionada leva a anabolismo com seus efeitos deletérios.

**4. Qual dos tipos de reconstrução após cirurgia gástrica apresenta maior frequência de gastrite alcalina:**

- a) Billroth I
- b) Billroth II
- c) Y de Roux
- d) 19 de Tanner

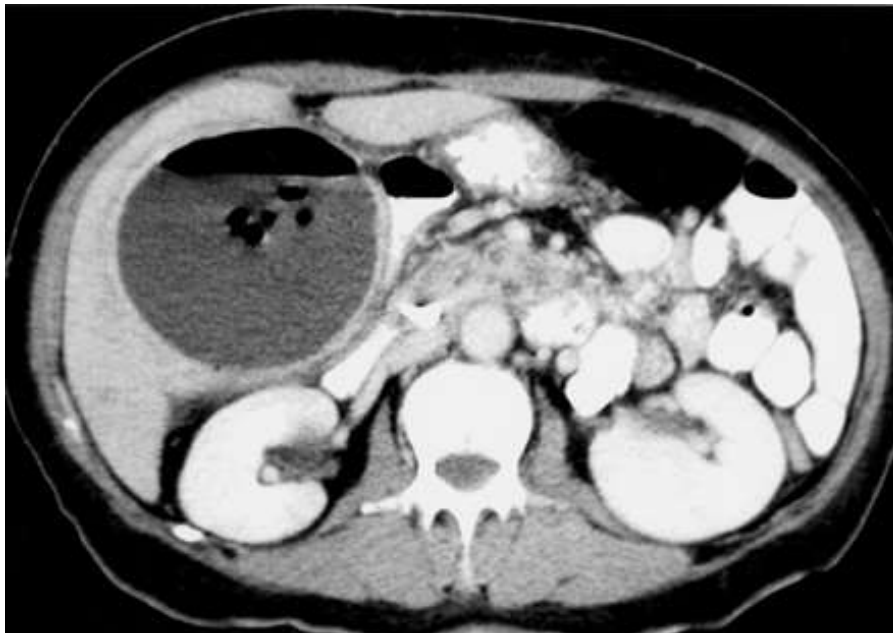
**5. Paciente sexo masculino, 76 anos, dá entrada no setor de emergência do hospital com quadro de abdominal intensa em hipocôndrio direito. O exame físico mostra dor a palpação superficial e profunda em hipocôndrio direito com sinal de Murphy positivo. Exame laboratorial não mostra leucocitose ou desvio a esquerda, radiografia de tórax não há evidência de pneumonia. Ultrassonografia abdominal mostra espessura da parede vesicular de 0,8 cm conforme figura abaixo:**



**A respeito do caso marque a resposta correta:**

- a) Tendo em vista a idade do doente, a melhor conduta consiste em antibioticoterapia apenas.

- b) Como não há leucocitose, não há necessidade de cirurgia de urgência.
- c) A melhor opção terapêutica inclui preparo pré-operatório curto com risco cirúrgico e colecistectomia assim que for possível.
- d) A colecistostomia percutânea é melhor que a colecistectomia laparoscópica nos doentes que podem ser submetidos a qualquer um dos procedimentos.
- 6. Paciente de 24 anos, sexo masculino, é encaminhado a unidade de pronto atendimento com dor em fossa ilíaca direita, Blumberg +, contratura e defesa a palpação em quadrante inferior direito. Não há febre. O paciente ainda afirma que durante a ida para o hospital, cada vez que o carro passava por redutor de velocidade ou buraco na pista, ocorria dor aguda em fossa ilíaca direita. A respeito do caso marque a alternativa correta:**
- a) Há necessidade de exame de imagem antes de indicar apendicectomia.
- b) Há necessidade de hemograma para avaliar presença de leucocitose que é marcador preciso de apendicectomia.
- c) Pode-se indicar cirurgia apendicectomia sem a necessidade de quaisquer outros exames.
- d) O quadro de dor no trajeto ao hospital é informação irrelevante.
- 7. Paciente com colecistite tem tomografia computadorizada mostrando gás em vesícula biliar. Observe a figura:**



**A respeito do caso marque a opção correta:**

- a) A presença de interface gás-bile, ou presença de ar em parede vesicular sugere que a bactéria relacionada seja do gênero clostridium.
- b) Não se faz necessária cirurgia em caráter de urgência.
- c) Pela gravidade do quadro, não está indicada colecistectomia laparoscópica.
- d) Antibioticoterapia ideal consiste em quinolona associada a cefepime, não se faz necessária cobertura para anaeróbios.

**8. Paciente com 20 anos, sexo feminino, apresenta quadro recorrente de dor abdominal em cólica associada a distensão abdominal nos últimos dois anos. Interna para realização de cirurgia ginecológica (ressecção de cisto de ovário). Durante a laparotomia a estrutura abaixo é encontrada no íleo terminal (45 cm do ceco):**

**Qual a melhor conduta:**

- a) Ressecção apenas da lesão, sem ressecção do intestino ao qual está implantado.

- b) Ressecção da lesão conjuntamente com o segmento de intestino ao qual está implantado.
- c) Ressecção da lesão conjuntamente com o segmento de intestino ao qual está implantado, mantendo 10 cm de margem proximal e distal.
- d) Não há indicação para ressecção da lesão.

9. Paciente de 69 anos é internado com quadro de dor abdominal. Apresenta diversas comorbidades associadas: coronariopatia, trombose parcial de artéria carótida direita, insuficiência arterial periférica, hipertensão arterial. O médico assistente solicitou uma arteriografia cuja imagem encontra-se abaixo. A respeito deste quadro e da doença em questão marque a opção correta:



- a) O exame descarta isquemia intestinal por obstrução de vasos mesentéricos, não é capaz de identificar uma área possível de estar isquemiada.
- b) Caso haja obstrução, o tratamento endovascular não está indicado em decorrência das doenças associadas que o paciente apresenta.

- c) Se houver irritação peritoneal, o tratamento cirúrgico está indicado.
- d) O exame não é compatível com a sintomatologia do doente, nem com seus antecedentes.

**10. Observe a imagem e marque a opção correta:**



- a) A representação clínica da imagem é o sinal de Joubert.
- b) Há sempre indicação de laparotomia ou laparoscopia diagnóstica.
- c) No caso de indicação de laparotomia, deve-se prescrever carbapenênicos.
- d) Está indicado o uso de antifúngico: anfotericina

**11. Paciente é trazido pelo SAMU após acidente de bicicleta há 60 minutos. Encontra-se hipotenso (PAM=60), taquicárdico (FC=120), taquipneico (FR=33), nível de consciência rebaixado, palidez cutânea, mesmo após infusão de 4 litros de cristaloides. Há equimoses e escoriações em face anterior de abdome. O médico do setor de emergência realiza um FAST (ultrassonografia no trauma) e visibiliza moderada quantidade de líquido livre em cavidade abdominal. A conduta apropriada é:**

- a) Ácido tranexâmico e laparotomia exploradora.
- b) Laparotomia exploradora apenas (já se passaram mais de 30 minutos do acidente).
- c) O FAST indica apenas a necessidade do lavado peritoneal que é mais específico.
- d) Sem a TC de abdome o melhor tratamento ficará indisponível.

**12. Paciente vítima de acidente automobilístico apresenta equimoses em períneo, sangue em meato uretral. O abdome está distendido e o globo vesical está aumentado. O paciente queixa-se de vontade de urinar e o médico do setor de emergência orienta a enfermeira ao cateterismo vesical. Apesar da experiência da enfermeira ela não consegue introduzir o cateter até a bexiga. A respeito do caso podemos afirmar:**

- a) Conduta adequada, a tentativa de cateterismo vesical não interfere na provável lesão uretral ou vesical; agora realizar urografia excretora.
- b) Conduta adequada, o risco da introdução de contraste é igual ao da inserção de cateter vesical tipo Nelaton ou Folley; agora realizar urotomografia.
- c) Conduta inadequada, deveria ter sido realizada urotomografia antes do cateterismo vesical.
- d) Conduta inadequada, deveria ter sido realizada uretrocistografia retrograda antes do cateterismo vesical.

**13. Paciente em pós-operatório recente (PO 1) de aneurisma de aorta (laparotomia mediana xifopubiana) evolui com insuficiência respiratória, distensão abdominal importante, hipotensão arterial, taquicardia, anúria. A pressão abdominal é de apenas 35 mmHg. As condutas apropriadas são:**



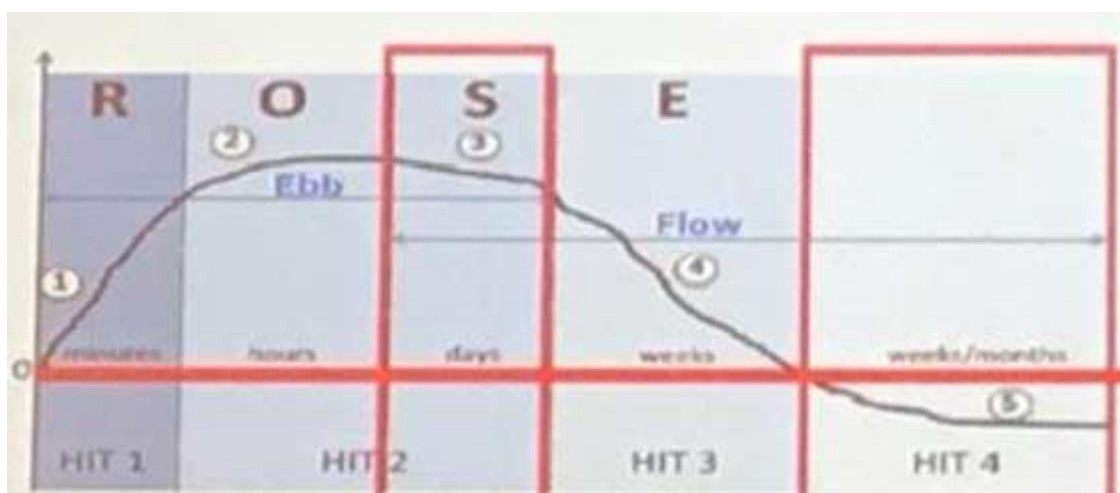
- a) Intubação orotraqueal, ventilação mecânica, uso de cristaloides e vasopressor se necessário, cateter nasogástrico.
- b) Intubação orotraqueal, ventilação mecânica, uso de cristaloides e vasopressor se necessário; cateter nasogástrico, sonda retal para decompressão.
- c) Intubação orotraqueal, ventilação mecânica, uso de cristaloides e vasopressor se necessário; cateter nasogástrico, sonda retal para decompressão, hemodiálise.
- d) Intubação orotraqueal, ventilação mecânica, uso de cristaloides e vasopressor se necessário; cateter nasogástrico, laparotomia com decompressão abdominal.

**14. Paciente com distensão abdominal importante, sem sinais de irritação peritoneal, com parada de eliminação de flatos e fezes, mas sem vômitos, é submetida a laparotomia exploradora após 3 dias de tratamento conservador para abdome obstrutivo. A imagem abaixo é o diagnóstico intra-operatório da doença que é:**



- a) Aderência.
- b) Invaginação intestinal.
- c) Neoplasia de colon.
- d) Volvo de sigmoide.

15. De acordo com o acrônimo R.O.S.E. abaixo, a fase em que a administração de cristalóides parece ter impacto na evolução clínica dos doentes é:



- a) Ressuscitação (R)
- b) Otimização (O)
- c) Estabilização (S)
- d) Evacuação (E)

16. Um paciente de 50 anos com cirrose hepática por hepatite C, Child B, com varizes esofágicas de médio calibre, apresenta à ultra-sonografia abdominal um hepatocarcinoma de 3,5 cm de diâmetro em segmento 5 hepático. A melhor conduta terapêutica é:

- a) Transplante hepático.
- b) Ressecção hepática regrada: hepatectomia direita.
- c) Ressecção hepática não regrada: nodulectomia.
- d) Quimioembolização.

**17. São fatores de risco para colangiocarcinoma, EXCETO:**

- a) Litíase intra-hepática.
- b) Cistos de colédoco.
- c) Hemocromatose.
- d) Colangite esclerosante.

**18. A respeito da imagem abaixo diagnosticada pela colangiografia endoscópica pode-se afirmar:**

- a) Corresponde a colangiocarcinoma.
- b) O tratamento ideal consiste em anastomose bileodigestiva na área dilatada.
- c) A ressecção completa da lesão não está indicada pelo risco de sangramento.
- d) A ressecção completa da lesão está indicada em decorrência do risco de degeneração maligna.

**19. Paciente internada com história de etilismo e desnutrição grave (IMC=16), encontra-se em pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica tipo Capella (4 anos). Apresenta vômitos recorrentes, alopecia, fadiga e glossite. Após introdução de dieta enteral hipercalórica e hiperprotéica evolui com taquicardia, ritmo de galope, turgência jugular, edema de membros inferiores, dispneia aos pequenos esforços, tremor de extremidades, alteração de propriocepção com dificuldade de marcha, oftalmoplegia e nistagmo. O diagnóstico provável é:**

- a) Deficiência de selênio.
- b) Deficiência de vitamina B1.
- c) Deficiência de ácido fólico.
- d) Deficiência de cromo.

**20. A causa mais comum de óbito em pós-operatório de aneurisma de aorta abdominal é:**

- a) Insuficiência coronariana.
- b) Insuficiência renal.
- c) Sangramento.
- d) Insuficiência respiratória.

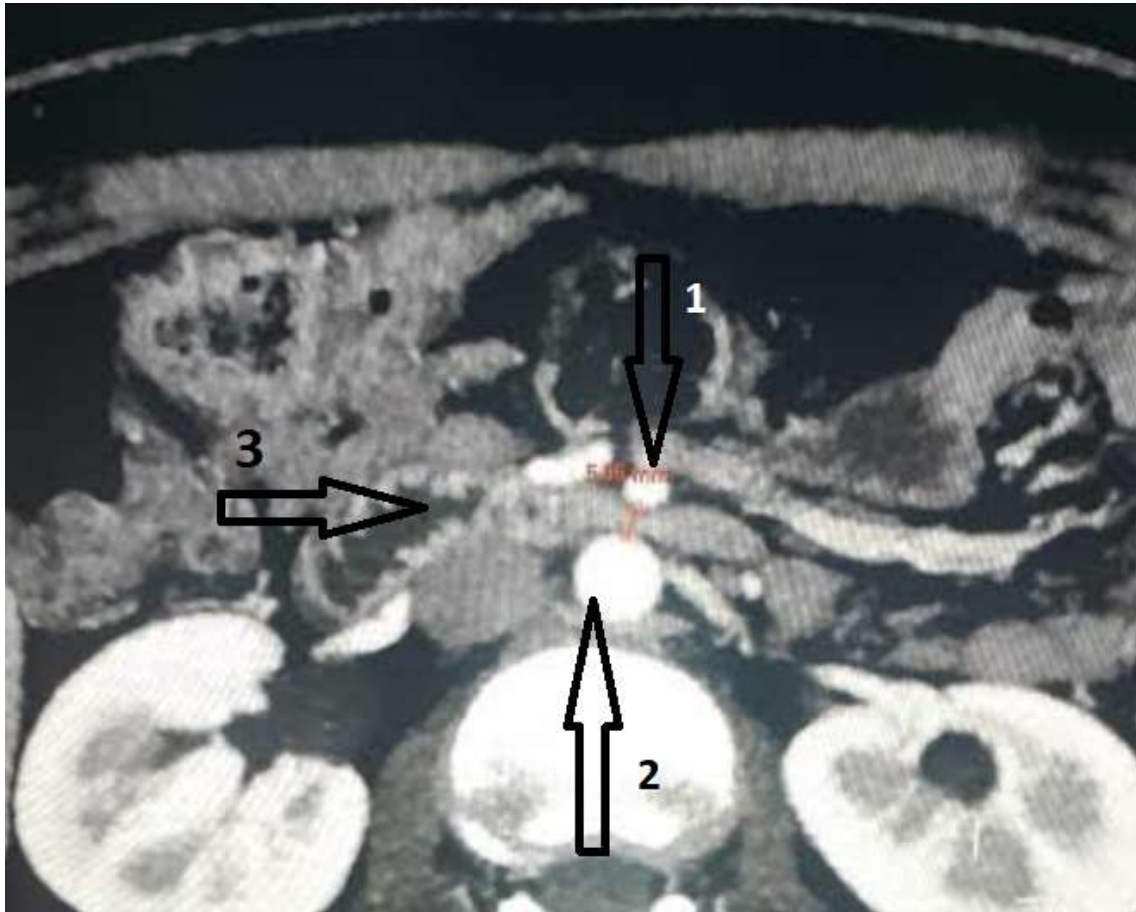
**21. Paciente apresenta aumento de volume cervical, com certa dificuldade respiratória e a radiografia de tórax a seguir:**



**Qual diagnóstico provável e tratamento apropriado:**

- a) Bócio tireoidiano mergulhante – tireoidectomia.
- b) Timoma – quimioterapia + radioterapia.
- c) Teratoma – imunoterapia.
- d) Linfoma – ressecção completa da lesão com laringectomia.

**22. Paciente do sexo feminino apresenta vômitos recorrentes, notadamente pós-prandiais e perda de peso. A tomografia de abdome mostra um ângulo muito agudo da pinça aórtico-mesentérica conforme a figura da tomografia.**



**As estruturas enumeradas são:**

- a) 1= veia mesentérica / 2= aorta / 3= colon transverso
- b) 1= artéria mesentérica / 2= aorta / 3= duodeno
- c) 1= veia mesentérica / 2= Veia cava / 3= duodeno
- d) 1= artéria mesentérica / 2= aorta / 3= artéria renal

**23. A doença relacionada a esta alteração anatômica que pode ser responsável pelos sinais e sintomas da paciente é:**

- a) Doença de Zenker.
- b) Doença de Killian
- c) Doença de Wilkes
- d) Doença de Petit

**24. Paciente 73 anos é diagnosticado com neoplasia de estômago avançada. Não apresenta perda de peso e há antecedente apenas de hipertensão arterial controlada. Os exames pré-operatórios incluíram laboratório, risco cardiológico, radiografia de tórax, tomografia abdominal para estadiamento. A respeito da indicação de nutrição perioperatória podemos afirmar:**

- a) Está indicada nutrição enteral no pré-operatório pois a cirurgia é de grande porte.
- b) Está indicada nutrição parenteral por 10 dias no pré-operatório, pois a cirurgia é de grande porte.
- c) Não está indicada no pré-operatório.
- d) Está indicada nutrição parenteral por 10 dias no pós-operatório, pois há risco de fistula com a nutrição enteral.

**25. Paciente sexo feminino 50 anos apresenta lesão sólida tireoidiana 1,2 cm, duro, não aderido a plano profundo. Ultrassonografia cervical mostra lesão hipoecóica, com calcificações e margens irregulares. A dosagem de TSH mostrou-se alta e cintilografia de tireoide mostrou uma lesão hipercaptante. A punção com agulha fina (PAAF) mostrou uma lesão tipo B II (classificação de Bethesda). A melhor conduta é:**

- a) Seguimento com realização de ultrassonografia seriada.
- b) Tireoidectomia total.
- c) Tratamento com iodo radioativo.
- d) Lobectomia.

**26. Paciente do sexo masculino com 55 anos apresenta radiografia de tórax com nódulo único em hemitórax esquerdo. A tomografia computadorizada mostra lesão única de 6 cm de diâmetro, periférica, em lobo superior, com margens irregulares e sem calcificações. Também identificou uma escavação na lesão com uma espessura da parede de 1,8cm. A respeito do risco de câncer pode-se afirmar:**

- a) Como a probabilidade de câncer é baixa, a melhor conduta é o seguimento com realização de exames radiológicos de forma seriada.
- b) Sem o conhecimento da história de tabagismo do paciente não se pode fazer nenhuma consideração sobre malignidade.

- c) Como a probabilidade de câncer é alta está indicada cirurgia após estadiamento.
- d) Como a probabilidade de câncer é intermediária há indicação de biópsia da lesão, e não há indicação de outros métodos de imagem como PET-SCAN.

**27. Criança recém-nascida apresenta no berçário hérnia inguinal de grandes dimensões, sem encarceramento. A indicação cirúrgica:**

- a) Deve ocorrer assim que forem afastadas outras doenças e atestado o bom estado do recém-nascido.
- b) Deve apenas ocorrer entre o terceiro e o sexto mês após o nascimento.
- c) Eletiva está correta quando não houver fechamento espontâneo da hérnia até 4 a 6 anos.
- d) Inclui a colocação de tela de polipropileno, pois esta hérnia geralmente é tipo 3a na classificação de Nyhus.

**28. Paciente de 26 anos, portadora de obesidade, deseja ser submetida à cirurgia bariátrica. Seu peso é de 125 kg, e sua altura é de 1,81m.**

- a) Cirurgia está indicada pois apresenta IMC maior que 50.
- b) Cirurgia está indicada se houver co-morbidades associadas.
- c) Cirurgia é contraindicada.
- d) Cirurgia está indicada se não houver co-morbidades associadas.

**29. Paciente do sexo feminino com dor em hipocôndrio esquerdo é submetido a tomografia computadorizada de abdome que mostra imagem sugestiva de cistadenoma mucinoso de 15cm em cauda pancreática. Marque a alternativa correta:**

- a) Constitui-se em lesão essencialmente benigna, a melhor conduta é o acompanhamento radiológico. Apenas se houver aumento progressivo de volume dever-se-á proceder a excisão da lesão.
- b) Deve-se realizar drenagem percutânea com dosagem de amilase e CEA.
- c) A melhor abordagem é a pancreatectomia corpo caudal.
- d) Deve-se proceder à biópsia percutânea da parede do cisto para afastar degeneração maligna, já que este material retirado é bastante representativo do tipo histológico da lesão, e somente indicar cirurgia no caso de confirmação de carcinoma.



**30. Paciente de 35 anos apresenta hipertensão arterial de difícil controle, palpitações, sudorese profusa, cefaleia pulsátil recorrente ocasionalmente com alterações visuais, tremores de extremidades. O diagnóstico a ser considerado é:**

- a) Vipoma
- b) Glicagonoma
- c) Feocromocitoma
- d) Síndrome de Cushing

**31. A principal causa de febre nas primeiras 24 horas de pós-operatório é:**

- a) Citocinas inflamatórias
- b) Atelectasias
- c) Infecção urinária
- d) Infecção respiratória

**32. Marque a alternativa correta a respeito do refluxo vesicoureteral:**

- a) Para ser prejudicial ao rim deve haver associado ao refluxo, obstrução ou infecção.
- b) Não aumenta o risco de pielonefrite.
- c) O refluxo por si só, mesmo na ausência de infecção, é prejudicial ao rim.
- d) No refluxo primário em crianças, dor abdominal é extremamente raro.

**33. Paciente encontra-se em pós-operatório de ressecção de sarcoma de retroperitônio. Evolui com distensão abdominal importante, oligúria, dispnéia, taquicardia e hipotensão arterial. A pressão intra-abdominal é 25 mmHg. A conduta apropriada é:**

- a) Intubação orotraqueal e noradrenalina
- b) Infusão maciça de cristaloides (30mL/kg)
- c) Descompressão abdominal
- d) Hemodiálise

**34. Qual exame está indicado para confirmação do diagnóstico clínico de pneumotórax hipertensivo?**

- a) Radiografia de tórax
- b) Tomografia computadorizada
- c) Toracocentese
- d) Nenhum

**35. Qual dos medicamentos abaixo não deve ser suspenso no pré-operatório de colecistectomia:**

- a) AAS
- b) Clopidogrel
- c) Marevan
- d) Eliquis

**36. São contraindicações à nutrição enteral:**

- a) Pacientes com AVE isquêmico ou hemorrágico.
- b) Pancreatite aguda grave.
- c) Pacientes em posição prona e peritoneostomia.
- d) Paciente com síndrome de compartimento abdominal.

**37. São indicações absolutas para ressecção de neoplasia cística mucinosa intra ductal (IPMN), exceto:**

- a) Nódulo mural vascularizado maior que 5mm.
- b) Ducto pancreático maior que 10 mm.
- c) Citologia positiva para neoplasia.
- d) Pancreatite aguda.

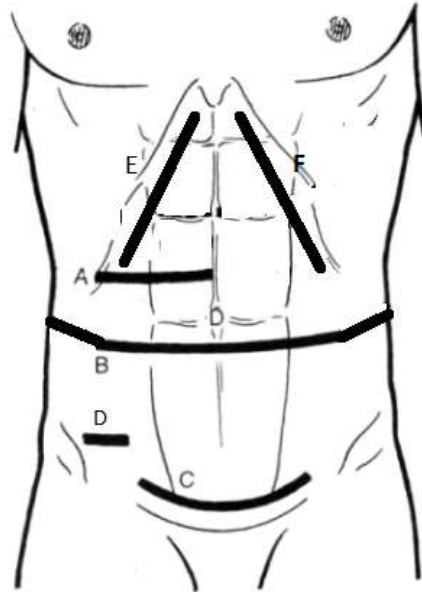
**38. Paciente submetido a retossigmoidectomia e abaixamento coloretal evolui com fistula e peritonite secundária sendo reoperado e submetido a limpeza da cavidade peritoneal e cirurgia de Hartmann. No sétimo dia de pós-operatório, o paciente mantém necessidade de vasopressor, leucocitose e desvio a esquerda, elevação de PCR, dor abdominal e ventilação mecânica. A tomografia computadorizada de abdome de controle mostra pequena quantidade de liquido intraperitoneal, sem coleções ou pneumoperitoneo. A respeito do quadro pode-se afirmar, exceto:**

- a) O quadro caracteriza uma peritonite primária e a necessidade de antibioticoterapia para cobertura de E. coli (infecção monomicrobiana).
- b) O quadro caracteriza uma peritonite secundária e a tomografia computadorizada é sensível e específica para contraindicar uma relaparotomia neste quadro.
- c) O quadro caracteriza uma peritonite terciária, mas a tomografia computadorizada contraindica uma nova reoperação tendo em vista a ausência de lesões.
- d) O quadro caracteriza uma peritonite terciária, a tomografia não é um bom guia para decisão clínica para indicação (ou não) e reoperação.

**39. No quadro acima, em relação a cobertura antimicrobiana podemos afirmar:**

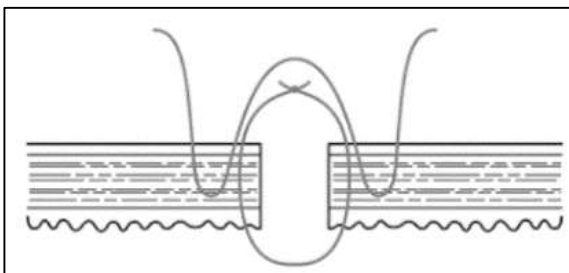
- a) Deve-se adicionar antibiótico com espectro para enterococo e cândida.
- b) O micro-organismo mais virulento é a E. coli.
- c) Não há indicação para cobertura de anaeróbios.
- d) Adicionar antibiótico para Pasteurella multocida e Capnocytophaga canis.

40. Qual o nome das incisões abaixo:



- a) E= Kocher / F=Fenger / C= Pfannenstiel
- b) A= Kocher / D= Jalaguier / F= Leclerc
- c) D= Mc Burney / B= Davis ou Babcock
- d) F= Mercedes / E= Rio Branco / A= Sprenger

41. Qual o nome da sutura em dois planos a seguir:



- a) Wolf
- b) Sultan
- c) Lembert
- d) Algower

**42. Paciente com hérnia de hiato com esofagite grau C, úlceras de Cameron, refratário ao tratamento clínico com bloqueador de bomba de prótons e procinético, manometria esofageana com hipotonia de esfíncter inferior, phmetria com escore de DeMeester maior que 30 pontos, o melhor tratamento consiste em:**

- a) Cirurgia de Nissen modificada.
- b) Esofagectomia distal.
- c) Colocação de prótese esofageana via endoscópica.
- d) Cirurgia de Sugiura.

**43. Das doenças trombofílicas abaixo, qual apresenta maior risco de trombose venosa profunda nos pacientes a serem submetidos a cirurgia:**

- a) Deficiência de antitrombina
- b) Síndrome do Anticorpo antifosfolípide
- c) Fator V de Leiden
- d) Deficiência de proteína C e S

**44. Em relação aos tumores pancreáticos endócrino podemos afirmar:**

- a) Os insulinomas são os tumores neuroendócrinos de pâncreas menos comuns.
- b) Os glucagonomas podem se apresentar como necrólise epidérmica.
- c) Os vipomas apresentam-se com diarreia aquosa e hipocalcemia.
- d) A presença de úlceras em locais atípicos exclui os gastrinomas.

**45. Paciente apresenta hemorragia digestiva alta maciça. Endoscopia digestiva alta de urgência revelou varizes de médio calibre em esôfago médio e distal, com estigmas de sangramento recente. A hemostasia endoscópica com ligadura elástica foi tentada sem sucesso. Optou-se, então pela colocação de balão de Sengstaken-Blakemore e o paciente foi encaminhado à UTI, onde recebeu transfusão de hemoderivados, com estabilização do quadro. Após 8 horas, o balão foi retirado e o paciente voltou a apresentar sangramento ativo. No exame clínico foi notado que o paciente não apresentava quaisquer sinais de insuficiência hepatocítica (cirrose) ou sinais**

semiológicos de esquistossomose hepato-esplênica. A família relatou que há um ano o paciente sofreu grave acidente automobilístico com trauma abdominal e instabilidade hemodinâmica, sendo tratado em UTI, mas sem cirurgia. Foi solicitado ultra-sonografia abdominal com doppler, que demonstrou apenas esplenomegalia leve e ascite laminar, com fluxo das veias porta e esplênica preservados. A colocação de um cateter de Swan-Ganz em artéria pulmonar mostrou insuficiência cardíaca de alto débito (sinal de Nicoladonna-Brahmann). A tomografia abdominal com contraste foi normal. Qual das hipóteses diagnósticas abaixo não pode ser excluída:

- a) Síndrome aórtico-mesentérica.
- b) Pancreatite crônica com trombose da veia esplênica.
- c) Tromboflebite migratória da veia porta (doença de Cauchois-Eppinger-Frugoni).
- d) Fístula arterio-venosa (arterioportal).

**46. Paciente chega ao setor de emergência com quadro de dor intensa e de aparecimento súbito em membro inferior esquerdo associada a ausência de pulsos abaixo da fossa poplíteia, presença de palidez cutânea, hipotermia e redução da motricidade do membro acometido. O paciente tem como antecedente hipertensão arterial e fibrilação atrial. O mais importante no que diz respeito ao tratamento é:**

- a) Anticoagulação com marevan.
- b) Trombolíticos por via venosa.
- c) Correção da arritmia com amiodarona.
- d) Embolectomia.

**47. Em relação aos tumores de cabeça e pescoço podemos afirmar:**

- a) A maioria dos tumores de glândulas salivares ocorre na parótida.
- b) Os tumores anaplásicos de tireóide exigem complementação terapêutica com iodo.
- c) Os tumores de orofaringe na sua maioria se apresentam como vegetações.
- d) Os sinais e sintomas dos tumores supraglóticos de laringe não dependem do local da neoplasia.

**48. Paciente de 82 anos, cardiopata e diabética apresentou perfuração do esôfago distal próximo à transição esôfago-gástrica durante a realização de dilatação esofageana endoscópica em virtude de megaesôfago grau III. A melhor conduta é:**

- a) Nutrição parenteral; antibioticoterapia; esofagostomia. A cirurgia com esofagorrafia consiste em procedimento de risco para a paciente em questão.
- b) Dieta oral zero; antibioticoterapia; laparotomia com esofagorrafia associado a funduplicatura gastrica ou reforço da sutura com peritônio ou pleura; jejunostomia para alimentar.
- c) Dieta oral zero e nutrição parenteral exclusiva.
- d) Esofagostomia cervical, drenagem torácica.

**49. Paciente de 66 anos deu entrada na UTI com quadro de palidez cutânea intensa, taquicardia, taquipnéia, hipotensão arterial, dor torácica e dorsal importantes, além de hemiparesia direita e desvio de comissura labial para esquerda com rebaixamento de sensório. Monitorização cardíaca mostrou taquicardia sinusal, oximetria de pulso com 88%, pulsos radiais muito finos. Exame laboratorial mostrava hemoglobina de 6,5 g/dl e acidose metabólica. Diagnóstico provável:**

- a) Infarto agudo do miocárdio.
- b) Pneumotórax hipertensivo.
- c) Tamponamento cardíaco.
- d) Aneurisma dissecante de aorta.

**50. Criança de 3 meses, sexo masculino, apresenta vômitos intenso há 5 dias segundo a mãe. Os vômitos são predominantemente pós-prandiais e não contém bile, mas grumos de leite parcialmente digeridos. Apresenta-se com fontanelas deprimidas, olhos encovados, boca seca, respiração superficial. Ao exame palpa-se nódulo firme móvel, do tamanho de uma azeitona em abdome superior a direita. O diagnóstico mais provável consiste em:**

- a) Atresia antral e pilórica.
- b) Pâncreas divisum.
- c) Estenose hipertrofica de piloro.
- d) Imperfuração anal.