



HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
CIRURGIA DO TÓRAX

Data: 09/02/2014 - domingo
Local: Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG
Horário: 18:30 às 23:00 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 100 (cem) 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 retângulo** 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.

Boa prova.

ATENÇÃO

Condição de anulação da prova:

Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.

É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadora. A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

- 1) Com relação ao carcinoma adenocístico de traquéia é incorreto afirmar que:
- a) Origina-se das glândulas produtoras de muco da mucosa traqueal.
 - b) O crescimento intraluminal é maior que o extratraqueal.
 - c) É altamente invasivo para as estruturas vizinhas extratraqueais.
 - d) Apresenta infiltração submucosa traqueal além dos limites macroscópicos
- 2) Homem de 60 anos de idade, tabagista desde os 15, em média 2 maços/dia, refere ser portador de nódulo pulmonar identificado em radiografia convencional de tórax recente. Na TC de tórax, observa-se nódulo de 9 mm em lobo superior esquerdo, distante 2cm da superfície pulmonar. Seu pai morreu de câncer de pulmão e, por esse motivo, faz radiografias de tórax anuais, que são sempre normais. Tem PET-CT recente, solicitado por sua filha médica, que não mostra captação na referida lesão. A melhor opção, na sequência, é:
- a) Nova TC em 4 meses pois, o PET-CT não mostra atividade metabólica na lesão.
 - b) Punção aspirativa guiada por TC e, caso haja negativa para malignidade, manter indicação de nova TC em 4 meses.
 - c) Ressecção em cunha da lesão por vídeo após sua marcação com auxílio da TC, estabelecer o diagnóstico e definir o tratamento adequado.

- d) Toracotomia exploradora e ressecção em cunha do nódulo pulmonar, pelo alto risco de neoplasia pulmonar. Lobectomia radical no caso de tumor primário de pulmão.
- 3) Mulher de 58 anos de idade apresenta clinicamente síndrome de obstrução de cava superior. A TC de tórax mostra apenas adenomegalia mediastinal (4R) de aproximadamente 3 cm de diâmetro. Não se observa compressão da cava superior pela adenomegalia, somente obstrução da luz por trombo. Em sua história patológica pregressa, refere lobectomia radical superior direita há 2 anos para tratamento de neoplasia de pulmão. Na época, a mediastinoscopia transcervical foi negativa. O PET-CT atual mostra atividade metabólica discreta em correlação com a adenomegalia mediastinal (SUVmax de 2,1). Nesse caso, tem-se que:
- a) O PET-CT, isoladamente, é diagnóstico de certeza de recidiva.
 - b) A mediastinoscopia transcervical está contraindicada como forma de diagnóstico, pelo quadro de síndrome de cava superior.
 - c) A segunda mediastinoscopia tem indicação, porém pode apresentar limitações técnicas.
 - d) A pleuroscopia com biópsia do linfonodo é mais segura e efetiva que a mediastinoscopia.
- 4) Paciente de 18 anos chega à emergência com quadro de dispneia, sudorese, cianose e cornagem. Mãe refere que o paciente permaneceu internado por 30 dias há 3 meses devido a trauma cranioencefálico, permanecendo intubado por 13 dias. Qual a melhor conduta a ser tomada:
- a) Traqueostomia de urgência
 - b) Dilatação traqueal e programação de traqueoplastia o mais precoce possível
 - c) Dilatação traqueal
 - d) Intubação orotraqueal e corticóide venoso
- 5) Com relação às manifestações paraneoplásicas em tumores de pulmão, está incorreta a afirmativa:
- a) Encefalopatia, polimiosites e síndrome de Eaton-Lambert são manifestações neurológicas paraneoplásicas em câncer de pulmão.
 - b) A insuficiência suprarenal (síndrome de Addison) é manifestação frequente no grupo das síndromes paraneoplásicas e deve ser diferenciada daquela produzida pela disfunção suprarenal por metástases.
 - c) A hipercalcemia pode ser resultante de destruição óssea por metástases e ou pela produção ectópica de paratormônio.
 - d) A síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético é mais frequente em mulheres com tumores de pequenas células.

- 6) Homem de 56 anos, alcoólatra e dependente de drogas. História recente (uma semana) de infecção respiratória com extrema fetidez no escarro. Febre persistente e prostração. Usando antibióticos, sem melhora clínica. Radiografia de tórax mostra grande massa no lobo superior direito e a TC sugere o diagnóstico de abscesso pulmonar, com provável estenose do brônquio. Broncofibroscopia evidenciou estenose parcial do brônquio lobar por tecido de granulação, com pequena drenagem de secreção purulenta fétida. Qual atitude seria recomendada neste momento:
- Manutenção do tratamento clínico
 - Dilatação e aspiração traqueobrônquica
 - Toracotomia e lobectomia
 - Segmentectomia por videotoracoscopia
- 7) Paciente de 18 anos, sexo masculino, assintomático do ponto de vista respiratório, realiza exames de rotina admissional na construção civil. A radiografia do tórax evidenciou hipertransparência no campo pleuropulmonar superior esquerdo. O paciente foi submetido a tomografia computadorizada que mostrou broncomucocele e hiperinsuflação de lobo superior esquerdo. Estes achados permitem confirmar o diagnóstico de:
- Displasia broncopulmonar
 - Atresia brônquica
 - Enfisema lobar congênito
 - Pneumotórax
- 8) Qual das opções abaixo representa o conjunto de medidas essenciais para o atendimento a um paciente portador de traumatismo crânio-encefálico?
- Normoglicemia, pressão de perfusão cerebral acima de 40 mmHg, corticoide e oxigênio suplementar
 - Pressão de perfusão cerebral acima de 60 mmHg, normoglicemia, controle da temperatura e oxigênio suplementar
 - Pressão de perfusão cerebral acima de 40 mmHg, manitol, corticoide e hidantaliação
 - Pressão de perfusão cerebral acima de 60 mmHg, normoglicemia, controle de temperatura, oxigênio suplementar, corticoide venoso e solução salina hipertônica

- 9) Paciente 15 anos, sexo feminino, vítima de acidente automobilístico com queimadura de segundo e terceiro grau em aproximadamente 80% da superfície corporal, com peso estimado em 70 kg. Assinale abaixo a alternativa correta em relação a hidratação venosa a ser realizada nas primeiras 24 horas após o atendimento inicial:
- a) Ringer lactado ou solução salina, 8l nas primeiras 8h seguido de mais 8l nas próximas 16h
 - b) Solução glicosada, 4l nas primeiras 12h seguido de 12l nas próximas 12h
 - c) Ringer lactato ou solução salina, 4l nas primeiras 12h seguido de mais 4l nas próximas 12h
 - d) Solução glicosada, 8l nas primeiras 8h seguido de mais 8l nas próximas 16h

- 10) Paciente do sexo masculino, 65 anos, submetido a retirada colonoscópica de pólipó sésil, com 1,5 cm de diâmetro, de cólon sigmóide. O exame anatomopatológico mostrou adenoma túbulo-viloso com áreas de adenocarcinoma moderadamente diferenciado que atinge a mucosa e, em 10% da lesão, a submucosa. Qual a conduta?

- a) Observação e colonoscopias semestrais
- b) Observação e colonoscopias anuais
- c) Sigmoidectomia e esvaziamento ganglionar
- d) Sigmoidectomia

- 11) Um paciente de 63 anos, portador de cirrose alcoólica, em acompanhamento ambulatorial, chega ao pronto socorro apresentando dor abdominal difusa há 12 horas, aumento da ascite previamente existente, febre, letargia e obnubilação. A bioquímica do líquido ascítico mostra: 182 g/dl de proteínas e 42 mg/dl de glicose e 673 U.I./L de desidrogenase láctica.

Assinale a alternativas que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável a ser considerada:

- a) Peritonite bacteriana espontânea
- b) Pancreatite aguda
- c) Encefalopatia hepática
- d) Úlcera duodenal perfurada

- 12) São substâncias que fazem parte do critério MELD para alocação por gravidade de enxertos hepáticos cadavéricos:

- 1- Albumina sérica

2- Bilirrubina sérica

3- Creatinina sérica

4- RNI

- a) Somente os itens 1,3,4 são verdadeiros
- b) Somente os itens 2 e 4 são verdadeiros
- c) Somente os itens 1 e 3 são verdadeiros
- d) Somente os itens 2,3,4 são verdadeiros

13) Na nutrição parenteral, as emulsões lipídicas não podem ter a finalidade de:

- a) Modular a produção de catecolaminas endógenas
- b) Prover ácidos graxos essenciais
- c) Atuar como medida auxiliar no manuseio da insuficiência respiratória
- d) Atuar como medida auxiliar no manuseio da intolerância a glicose

14) Assinale a alternativa que apresenta a causa mais comum de perfuração do esôfago:

- a) Arma branca
- b) Corpo estranho
- c) Endoscopia
- d) Arma de fogo

15) Um paciente masculino, de 65 anos, clinicamente bem, tem como diagnóstico adenocarcinoma do ceco. O diagnóstico foi feito por meio de fragmentos de biópsia obtidos por colonoscopia. A tomografia computadorizada pré operatória é normal. Qual a conduta recomendada para esse paciente?

- a) Colectomia direita
- b) Quimioterapia neoadjuvante e colectomia direita
- c) Colectomia direita, seguida de quimioterapia e radioterapia na dependência do resultado histopatológico da peça operatória
- d) Colectomia direita, seguida de quimioterapia na dependência do resultado histopatológico da peça operatória

- 16) Após um ano de acompanhamento do paciente do caso acima, a radiografia de tórax evidenciou nódulo pulmonar solitário no lobo inferior do pulmão direito, de contorno arredondado e limites bem definidos, subpleural. Qual dos métodos propedêuticos abaixo é o menos indicado para o caso?
- a) PET scan
 - b) Broncofibroscopia
 - c) Biópsia por videotoracoscopia
 - d) Biópsia por toracotomia
- 17) Paciente de 18 anos, sexo masculino, em tratamento quimioterápico pra leucemia mieloide aguda, apresentando dispneia, febre e dor torácica. Radiografia de tórax mostrou derrame pleural a direita. Foi submetido a toracocentese e a análise do líquido pleural mostrou glicose= 10, LDH = 1052 e proteína = 6,2. Qual o diagnóstico mais provável:
- a) Derrame pleural neoplásico
 - b) Empiema pleural
 - c) Exsudato
 - d) Transudato
- 18) Com relação à cirurgia para neoplasia de tireóide, qual das opções apresenta o pior prognóstico:
- a) Homem com 26 anos, com tumor no lobo direito de 1,5 cm de diâmetro, com invasão capsular, com metástase para linfonodo e bem diferenciado
 - b) Mulher com 67 anos, com tumor de lobo esquerdo mal definido, com extensão local, apresentando celulite com “pele em casca de laranja”, anaplásico.
 - c) Homem com 35 anos, com tumor de lobo esquerdo de 2,5 cm de diâmetro, sem invasão capsular, bem diferenciado, sem metástase
 - d) Mulher com 29 anos, com tumor no lobo direito de 2,5 cm de diâmetro, sem invasão capsular, bem diferenciado e sem metástase.
- 19) Você examina um paciente de 23 anos, que se queixa de dor torácica atípica tipo pseudo-anginosa e apresenta fraqueza muscular, atrofia dos músculos hipotenares e interósseos, além

de dor e paresia na face medial do braço, antebraço, mão e do quarto e quinto dedos direitos. Este quadro é compatível com:

- a) Fenômeno de Raynaud
- b) Síndrome de Pancoast
- c) Síndrome do desfiladeiro torácico
- d) Síndrome de Tinel-Phalen

20) Paciente vítima de acidente automobilístico, dá entrada o Pronto Socorro com o seguinte exame físico: frequência cardíaca: 120 bpm; PA: 90 x 60 mmHg; frequência respiratória 22, escala de coma de Glasgow: 6, otorragia e equimose provocada pelo cinto de segurança em parede abdominal inferior. Os paramédicos disseram que os outros ocupantes do veículo morreram no local. Dentre as opções abaixo, qual a primeira conduta a ser tomada:

- a) Acesso venoso periférico calibroso e rápida infusão de cristalóides
- b) USG abdominal
- c) Intubação orotraqueal
- d) TC crânio

21) Ainda sobre o caso acima, qual das opções abaixo cotem o hormônio que encontra-se diminuído no paciente neste momento:

- a) Cortisol
- b) Insulina
- c) ACTH
- d) Glucagon

22) Após 48 horas o paciente evoluiu com midríase fixa e ausência de reflexos de tronco. Para confirmação do diagnóstico de morte encefálica é necessário:

- a) Exame clínico feito por neurologista ou neurocirurgião associado a um exame complementar
- b) Exame clínico feito por dois médicos diferentes, sendo pelo menos um deles neurologista ou neurocirurgião, associado a um exame complementar

- c) Exame clínico feito por dois médicos diferentes, de qualquer especialidade, associado a um exame complementar
 - d) Exame clínico feito por dois médicos diferentes, sendo pelo menos um deles da equipe de transplante, associado a um exame complementar
- 23) A cirurgia bariátrica leva a uma resolução rápida do diabetes mellitus em até 80% dos pacientes. Existem vários mecanismos para explicar esta melhora, dentre os quais pode-se citar:
- a) Ingesta calórica limitada
 - b) Balanço energético positivo
 - c) Estímulo à grelina
 - d) Produção diminuída de encretinas como o GLP-1 e GIP
- 24) Paciente jovem sem comorbidades, submetido a apendicectomia videolaparoscópica, evolui no pós-operatório imediato com dor em fossa ilíaca esquerda, queda do hematócrito e massa palpável ao exame físico na mesma localização. Tomografia computadorizada abdominal evidenciou presença de importante hematoma na musculatura retal em topografia do trocarte inserido no procedimento. Conclui-se que foi lesionada a seguinte estrutura vascular no procedimento:
- a) Artéria apendicular
 - b) Vasos epigástricos inferiores
 - c) Vasos ilíacos comuns
 - d) Aorta infra-renal
- 25) Paciente de 77 anos apresenta quadro de dor abdominal intensa, refratária ao uso de sintomáticos, com aproximadamente 48 horas de evolução e instabilidade hemodinâmica associada. Portador de fibrilação atrial crônica controlada. Tomografia computadorizada abdominal evidenciou a presença de pileflebite. A melhor opção terapêutica no caso será:
- a) Hidratação, antibioticoterapia e analgesia venosa
 - b) Endoscopia digestiva alta com papilotomia
 - c) Laparotomia exploradora
 - d) Sondanasogástrica, anticoagulação e antibioticoterapia

26) É contraindicação absoluta a derivação porto-sistêmica transjugular intra-hepática (TIPS), em caso de:

- a) Insuficiência cardíaca direita
- b) Trombose da veia porta
- c) Tumores hepáticos hipervascularizados
- d) Encefalopatia

27) Qual das patologias da mama relacionadas abaixo apresenta um risco aumentado para o desenvolvimento de carcinoma invasivo de mama?

- a) Adenose esclerosante
- b) Fibroadenoma
- c) Metaplasia escamosa
- d) Ectasiaductal

28) Um paciente apresenta cálculo em pelve renal esquerda de aproximadamente 20mm, com função renal normal e ausência de sinais infecciosos. Qual o tratamento de escolha:

- a) Nefrolitotripsia percutânea
- b) Litotripsia percutânea por ondas de choque
- c) Pielolitotomia
- d) Tratamento conservador

29) Paciente sexo masculino, 55 anos, diabético e hipertenso, apresentando dor precordial típica e dispnéia classe funcional III. O ecocardiograma demonstrou disfunção segmentar de parede anterior e ínfero-basal e lateral do ventrículo esquerdo, fração de ejeção 22%. A cineangiogramiografia mostrou oclusão de 80% em terço proximal da artéria descendente anterior, 90% no terço médio da coronária direita e 70% no óstio da artéria circunflexa.

Com base em seu conhecimento em anatomia, pergunta-se: Qual é a origem da artéria circunflexa?

- a) Artéria coronária direita
- b) Artéria coronária esquerda

- c) Artéria descendente anterior
- d) Artéria descendente posterior

30) Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, portadora de DPOC, dependente de oxigênio domiciliar, com prova funcional respiratória mostrando Vef1: 16%; Foi submetida a transplante pulmonar bilateral, evoluindo após 24 horas com infiltrado bilateral e relação PaO₂ /FiO₂ inferior a 200. Sobre o caso acima, assinale a alternativa que contem o provável diagnóstico:

- a) Rejeição aguda do enxerto
- b) Infecção oportunista
- c) Lesão de isquemia e reperfusão
- d) Bronquiolite obliterante

31) Homem de 72 anos, internado na enfermaria de ortopedia em pós operatório de artroplastia de quadril devido à fratura. Evoluiu após seis dias com distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes há 72 horas. Ao exame, encontra-se levemente dispnéico, estável hemodinamicamente, com abdome muito distendido, timpânico, levemente doloroso e sem irritação peritoneal. O reto encontrava-se vazio. Os exames laboratoriais foram normais e a rotina radiológica mostrou elevação das cúpulas diafragmática e distensão gasosa de cólon, principalmente direito e transversos. Com base nessa situação, o diagnóstico mais provável é:

- a) Carcinoma de cólon transversos
- b) Volvo de sigmóide
- c) Síndrome de Ogilvie
- d) Isquemia mesentérica

32) Criança de 2 anos, deu entrada no pronto socorro com história clínica de dor abdominal em cólica, inicialmente em fossa ilíaca direita e mais tarde difusa, seguida de vômitos, distensão abdominal e sangue nas fezes. A mãe da criança relatou que seu filho sempre foi hígido, porém, na última semana, apresentou dor abdominal paroxística de forte intensidade, acompanhada de

palidez cutaneomucosa, ficando inquieta e irritada. Nos intervalos da dor, ficava bem, até mesmo brincando. Ao exame, estava apática, com fâcias de dor e a presença de massa palpável em quadrante inferior direito do abdome. Nesse caso, o diagnóstico provável é:

- a) Intussuscepção
- b) Bolo de áscaris
- c) Volvo de ceco
- d) Doença de Hirschsprung

33) Considere que um médico responsável pelo serviço de imagens de um hospital de trauma receba um paciente com ferimento cervical penetrante. O cirurgião informa que o paciente foi vítima de ferimento por arma de fogo e apresenta uma lesão em zona III, necessitando, portanto, de uma angiografia. A zona III:

- a) Compreende a área entre o primeiro anel traqueal e o osso hióide
- b) Compreende a área acima do ângulo da mandíbula até a base do crânio
- c) Compreende a área entre a cartilagem cricóide e o ângulo da mandíbula
- d) Compreende a área entre o osso hióide e a base do crânio.

34) Um homem de 26 anos deu entrada na emergência após sofrer uma punhalada no lado esquerdo do tórax. Ao exame, estava taquipneico, PA 90/55 mmHg, apesar de ressucitação hídrica, bulhas cardíacas abafadas e dilatação de veias jugulares. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- a) Pneumotórax hipertensivo
- b) Tamponamento cardíaco
- c) Hemotórax maciço
- d) Hérnia diafragmática

35) Um adolescente de 16 anos entrou na emergência de um hospital reclamando de dor súbita no testículo direito. A dor o despertou do sono e persistiu nas últimas 3 horas. A mãe informou que ele vomitou uma vez. Relatou também que, há aproximadamente um ano, apresentou dor semelhante, que cedeu espontaneamente. Ao exame, o testículo esquerdo estava normal, mas o

direito estava muito edemaciado, elevado e sensível. O reflexo cremastérico estava ausente. Nessa situação, o possível diagnóstico é:

- a) Orquiepididimite
- b) Hérnia inguinal estrangulada
- c) Torção testicular
- d) Tumor de testículo

36) Após revascularização dos membros inferiores por isquemia intensa e prolongada, houve edema grave e aumento da pressão nos compartimentos musculares. Neste caso está indicado:

- a) Arteriografia
- b) Usar diuréticos em altas doses
- c) Explorar cirurgicamente as anastomoses
- d) Fasciotomia

37) No câncer de mama, o linfonodo sentinela é o primeiro linfonodo na axila ipsilateral ou mama interna a receber a drenagem do tumor. Em qual das situações abaixo a técnica de pesquisa deste linfonodo é indicada?

- a) Doença localmente avançada
- b) Operação axilar prévia
- c) Mulheres grávidas ou em amamentação
- d) Linfonodos clinicamente negativos em axila

38) Das síndromes de poliposes hereditárias citadas abaixo, qual apresenta menor potencial de malignização para câncer colorretal?

- a) Síndrome de Turcot
- b) Doença de Cowden
- c) Polipose adenomatosa familiar
- d) Síndrome de Gardner

39) O reparo de feridas é o esforço dos tecidos para restaurar a função e a estrutura normais após o trauma. A esse respeito, a sequência correta nas fases da cicatrização é:

- a) Fase inflamatória – fase maturacional – fase proliferativa
- b) Fase reativa – fase regeneradora – fase remodelação
- c) Fase proliferativa – fase inflamatória – fase maturacional
- d) Fase regeneradora – fase remodelação – fase reativa

40) O papel da linfadenectomia estendida para o câncer de estômago ainda é controverso. De acordo com a classificação do agrupamento de linfonodos regionais pela localização do tumor primário, qual estação NÃO pode ser classificada como dissecação D2?

- a) Artéria gástrica esquerda
- b) Pequena curvatura
- c) **Paracárdico direito**
- d) Hepatoduodenal posterior

41) Os sarcomas dos tecidos moles são neoplasias raras, porém de significativo interesse biológico e clínico pelos desafios que apresentam para o diagnóstico e tratamento. Sobre eles, é correto afirmar:

- a) Neurofibromatose a polipose adenomatosa familiar e síndrome de Li-Fraumeni não estão associadas ao desenvolvimento de sarcomas de tecidos moles
- b) O gene p53 não tem relevância na tumorigênese dos sarcomas de tecidos moles
- c) Na infância, o rhabdomyosarcoma embrionário é o mais comum
- d) O principal fator prognóstico é o tamanho do tumor

42) Qual dos vasos abaixo é o primeiro ramo da artéria subclávia?

- a) Artéria tireóidea inferior
- b) Artéria vertebral
- c) Artéria mamária interna
- d) Tronco tireocervical

43) Qual é o marcador tumoral mais comumente utilizado na neoplasia pancreática?

- a) CA 19-9
- b) CEA
- c) CA 125
- d) AFP

44) Embriologicamente, em qual semana o esfíncter interno do ânus se forma?

- a) Oitava
- b) Décima
- c) Décima segunda
- d) Décima quarta

45) Paciente politraumatizado, submetido a laparotomia exploradora com heparorrafia e ressuscitação volêmica maciça no atendimento inicial, evolui após 48 horas com oligúria, diminuição na complacência pulmonar, hipotensão e hipertensão intra-abdominal. Qual é o provável diagnóstico?

- a) Ressangramento
- b) Choque séptico
- c) Síndrome do compartimento abdominal
- d) Choque cardiogênico

46) Em relação à cascata de eventos que sucedem um quadro de isquemia intestinal seguido por reperfusão cirúrgica podemos destacar, exceto:

- a) Liberação de espécies reativas de oxigênio
- b) Metabolismo anaeróbico
- c) Produção de lactato
- d) Hemodiluição

47) Os anestésicos locais são muito usados na prática cirúrgica. Sobre eles, é correto afirmar que:

- a) O bloqueio do nervo é mais rápido quando a epinefrina é adicionada ao anestésico local.
- b) Os anestésicos bloqueiam a condução nervosa por atuarem nos canais de cálcio.

- c) O uso de epinefrina juntamente com o anestésico local aumenta a toxicidade do anestésico local.
- d) Os anestésicos locais podem ser divididos, com base em suas estruturas químicas, em ésteres e amidos.

48) A respeito da anatomia da glândula tireóide, é correto afirmar que:

- a) O nervo laríngeo recorrente habitualmente cruza posteriormente com a artéria tireoidiana superior.
- b) A artéria tireoidiana superior usualmente origina-se da artéria carótida interna.
- c) As veias tireoidianas na média e inferior normalmente drenam diretamente para a veia jugular interna.
- d) Quando presente, a artéria ima tireoidiana usualmente origina-se diretamente da aorta ou da artéria inominada.

49) Uma mulher de 24 anos, portadora de cálculos biliares, desenvolve uma pancreatite grave, em consequência de uma obstrução próxima ao esfíncter de Oddi. Na avaliação clínica, registra-se: Pressão arterial = 120/70 mmHg; temperatura corporal = 39,9 °C; frequência respiratória = 30 mov./min.; pCO₂ = 30 mm/Hg; frequência cardíaca = 160 bat./min.; 3000 leucócitos/mm³. Com base nesses dados, a equipe médica concluiu que esse paciente apresentava:

- a) SIRS
- b) Bacteremia
- c) Sepses grave
- d) Choque séptico

50) Uma mulher de 77 anos, obesa, hipertensa e portadora de varizes nos membros inferiores foi submetida a um procedimento cirúrgico ortopédico, permanecendo imobilizada no leito por vários dias. Apresentou dor torácica e dispnéia de início súbito. Duas horas após o início desses sintomas, registra-se hipotensão e insuficiência respiratória grave. Qual dos exames abaixo pode ser considerado padrão ouro para confirmar o provável diagnóstico se a ecografia mostrar que o ventrículo direito está normal?

- a) Cintilografia
- b) Tomografia helicoidal



- c) Angiorressonância
- d) Arteriografia