



**HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ**  
**PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2015**  
**MASTOLOGIA**

Data: 14/12/2014 - domingo  
Local: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora– SUPREMA  
Endereço: Alameda Salvaterra, nº 200 – Salvaterra – Juiz de Fora/MG  
Horário: 09:00 às 13:30 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 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.
- 9) 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, calculadoras, telefones celulares, etc.**  
**A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.**

- 1) Quando falamos do rastreamento para o câncer de mama, implica na aplicação de um teste com potencial de detecção do câncer em uma população assintomática, visando diminuir o impacto da mortalidade por câncer nesta população. Podemos então afirmar que:
  - a) No rastreamento mamográfico organizado os exames são realizados de maneira sistemática e regular na população alvo, com taxas de cobertura populacional elevadas.
  - b) A mamografia e a ultrassonografia mamária são os dois exames relacionados com a queda da mortalidade pelo câncer de mama
  - c) No rastreamento oportunístico, as pessoas são convocadas para a realização do exame de mamografia anualmente
  - d) O rastreamento mamográfico organizado prevê aplicação em população assintomática e sintomática.
  
- 2) A Alteração Funcional benigna Mamária (AFBM) definida como uma condição clínica caracterizada por dor e/ou nodularidade mamária que aparece no início do menacme, intensificam no período pré-menstrual e tendem a desaparecer na menopausa, podemos afirmar:
  - a) O diagnóstico é essencialmente clínico, bastando anamnese detalhada e manifestações correlacionadas com o ciclo menstrual.
  - b) Os cistos mamários são pouco freqüentes, incidindo na faixa etária entre 35 e 55 anos coincidindo com a fase de involução dos lóbulos;
  - c) Os cistos mamários quando palpáveis, devem ser submetidos a PAAG (punção aspirativa com agulha grossa) para o diagnóstico histológico.
  - d) No tratamento das AFBM necessário se faz informar da sua maior relação com risco de câncer de mama.
  
- 3) Quando estamos falando de câncer de mama hereditário isto representa 5 a 10% das neoplasias mamárias. A transmissão é autossômica dominante, citaremos as síndromes abaixo como exemplos certos e conhecidos, marque qual alternativa não corresponde ao enunciado acima:
  - a) Síndrome de Li-Fraumeni.
  - b) Síndrome de Peutz-Jeghers.
  - c) Síndrome de Poland.
  - d) Síndrome de Cowden.

- 4) Paciente 31 anos com tumoração de 5cm em QSE de mama direita, amamentação mista no momento, no sétimo mês pós parto. Realizado USG que teve como classificação de BI-RADS V, diante deste quadro qual seria a próxima conduta:
- a) Suspender a amamentação imediatamente, usando uma droga eficaz como a cabergolina.
  - b) Pedir a mamografia para melhor análise da lesão.
  - c) Realizar uma PAG( Punção aspirativa com agulha grossa) para o diagnóstico histológico da lesão.
  - d) Realizar uma PAAF para o diagnóstico diferencial entre uma lesão sólida ou cística.
- 5) Paciente com 48 anos chega ao ambulatório de mastologia com a queixa de secreção sanguinolenta de saída espontânea pelo mamilo da mama direita. Na anamnese a mesma negou trauma local, ou uso de qualquer medicação. Diante do exposto as hipóteses abaixo deveriam ser incluídas no diagnóstico diferencial, qual não é correta:
- a) Papiloma intraductal único.
  - b) Papilomas intraductais múltiplos.
  - c) Carcinoma .
  - d) Abscesso subareolar.
- 6) Os processos inflamatórios da glândula mamária são classificados como mastites lactacionais e não-lactacionais, dentre as não-lactacionais podemos dizer que são representantes as abaixo relacionadas, marque a que não faz parte deste grupo:
- a) Mastite periareolar recidivante.
  - b) Mastite da ectasia ductal.
  - c) Esteatonecrose.
  - d) Sarcoidose mamária.
- 7) Com relação a dor mamária, denominada mastalgia que de acordo com sua características é classificada como cíclica ou acíclica, consideramos dentre as afirmações abaixo, incorreta:
- a) A mastalgia acíclica é geralmente bilateral, localizada mais intensamente nos quadrantes súpero-externos, podendo irradiar-se para face externa do braço.
  - b) A mastalgia acíclica tem como causas a ectasia ductal, adenose esclerosante e macrocistos.
  - c) A mastalgia cíclica pode ser tratada com tamoxifeno, danazol, bromcriptina.
  - d) A mastalgia também pode ser classificada didaticamente como dor extramamária.

- 8) Paciente de 32 anos relata aparecimento de tumor na mama esquerda de crescimento rápido tendo dobrado de tamanho com um mês, quando então conseguiu se consultar levando uma ecografia classificada como BI-RADS III. Ao exame físico lesão nodular regular, móvel, com 5cm de diâmetro no QSE de mama esquerda, axila sem adenopatia palpável. Verifique qual seria a conduta correta neste caso:
- a) Excisão ampla da lesão com margem macroscopicamente normal.
  - b) Realização de uma PAAF para nortear o diagnóstico.
  - c) A hipótese principal é de que seja um cisto complexo.
  - d) Excisão do tumor sem preocupação com as margens.
- 9) O crescimento da glândula mamária no sexo masculino é definido como ginecomastia. Dentre as principais causas podemos considerar incorreto:
- a) Hipotireoidismo.
  - b) Tumores de pulmão.
  - c) Drogas como a nimesulida, antidepressivos tricíclicos, mebendazol
  - d) Cirrose hepática.
- 10) A mamografia é um método que reduz a mortalidade por câncer de mama, marque a assertiva correta:
- a) Em pacientes com prótese o exame mais recomendado é a USG de mama, para se fazer o rastreamento do câncer de mama.
  - b) A sensibilidade do screening mamográfico aumenta de acordo com o aumento da densidade mamária.
  - c) É o método mais eficiente para diagnosticar tumores em fase pré-clínica, freqüentemente abaixo de 1cm de diâmetro.
  - d) Achados mamográficos normais, na vigência de massa palpável ao exame clínico, não é necessário realizar outros exames complementares.
- 11) As anomalias congênitas são assim denominadas, sendo incorreta a definição abaixo:
- a) Politelia é a mais comum das alterações, consistindo em mamilo acessório.
  - b) Polimastia é o desenvolvimento da glândula mamária acessória, sendo a localização mais comum a axilar.
  - c) Amastia é a ausência total de mama e mamilo.

- d) Hipoplasia mamária é o desenvolvimento anormal da glândula, respondendo a hormonioterapia.
- 12) Com relação ao câncer de mama são fatores prognósticos importantes para a prática clínica, podemos identificar abaixo aquele incorreto:
- a) Tamanho tumoral.
  - b) Grau histológico.
  - c) Status axilar.
  - d) Mutação no BRCA-1
- 13) Na mastectomia radical modificada, quais estruturas anatômicas devem ser preservadas para reduzir a incidência de eventos adversos:
- a) Nervo torácico anterior e veias torácicas anteriores.
  - b) Nervo torácico longo e plexo tóraco-dorsal.
  - c) Nervos torácico anterior e longo.
  - d) Nervo interescapulobraquial e veias torácicas anteriores.
- 14) O plexo linfático para onde se dirige toda a linfa da glandula mamária, cujo princípio da drenagem permitiu a prática da técnica do linfonodo sentinela é chamado:
- a) Plexo de Rotter.
  - b) Plexo de Langer.
  - c) Plexo de Gerota.
  - d) Plexo de Sappey.
- 15) Marque a assertiva incorreta com relação ao rastreamento para o câncer de mama no Brasil:
- a) No Brasil existe uma política de rastreamento populacional organizada.
  - b) Dois terços do câncer de mama aparecem após os 50 anos, principalmente nos países desenvolvidos. Na faixa etária entre 19 e 50 anos esta incidência foi duas vezes maior nos países em desenvolvimento em relação ao desenvolvido.
  - c) O rastreamento do câncer de mama visa a detecção de pequenos tumores assintomáticos tendo como objetivo primário a redução da mortalidade pela doença.

- d) A ultrassonografia mamária não é apropriada para rastreamento de paciente com alto risco, porém deve ser associada à mamografia quando não é possível se fazer a RNM.
- 16) De acordo com o Ministério da Saúde(M.S.) o rastreamento precoce do câncer de mama no Brasil deve ser feito seguindo as Diretrizes abaixo, qual das assertivas abaixo é a mais correta:
- a) Rastreamento por meio do exame clínico da mama, para as todas as mulheres a partir de 40 anos de idade, realizado anualmente. Este procedimento é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária;
  - b) Rastreamento por mamografia, para as mulheres com idade entre 50 a 69 anos, com o máximo de dois anos entre os exames;
  - c) Exame clínico da mama e mamografia anual, a partir dos 35 anos, para as mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama;
  - d) Todas as afirmativas acima compõem as diretrizes do M.S.;
- 17) São definidos como grupos populacionais com risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama, segundo o Ministério da Saúde, qual a assertiva incorreta:
- a) Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade;
  - b) Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária;
  - c) Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
  - d) Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
- 18) Quando uma paciente de 50 anos traz ao ambulatório uma mamografia realizada durante a Campanha de combate ao câncer denominada " OUTUBRO ROSA" Nas Categorias 4 e 5 (BI-RADS ) está indicado:
- a) Estudo histopatológico, que pode ser realizado por meio de PAG, mamotomia ou biópsia cirúrgica.
  - b) Controle mamográfico da alteração num período de 6 meses, até obtermos a estabilidade da lesão ao final de dois anos.
  - c) Faz-se o pedido de um outro exame de imagem que possa esclarecer melhor a alteração identificada na mamografia.

- d) Nesta classificação já é possível indicar a terapêutica mais adequada para o caso em questão quando associado a um exame clínico das mamas positivo (Nodulo palpável)

19) Falando sobre o câncer de mama e a gestação, podemos afirmar corretamente:

- a) É considerado câncer de mama na gestação o diagnóstico realizado desde o início da gravidez até um ano após o seu término.
- b) O metotrexate pode ser usado durante o segundo e terceiro trimestre, pois não interferem na evolução da gravidez.
- c) A terapêutica com tamoxifeno pode ser administrada durante a gravidez, pois não gera nenhum efeito teratogênico.
- d) As altas taxas hormonais são responsáveis pelo pior prognóstico.

20) Com relação a doença de Paget da mama, o diagnóstico diferencial se faz com as lesões relacionadas abaixo, sendo incorreta qual das opções abaixo :

- a) Eczema crônico.
- b) Psoríase.
- c) Dermatite de contato.
- d) Vitiligo.

21) Quando uma paciente traz ao ambulatório de mastologia o resultado anatomopatológico de uma punção aspirativa com agulha grossa, cujo resultado histopatológico diz tratar-se de um carcinoma ductal invasor, grau histológico III, cujo estadiamento clínico prévio foi pelo (TNM)- Ia( T2N0M0) qual seria a melhor conduta:

- a) Mastectomia simples com biópsia do linfonodo sentinela.
- b) Setorectomia com linfadenectomia completa.
- c) Adenomastectomia com reconstrução imediata.
- d) Setorectomia com biópsia do linfonodo sentinela.

22) Pode-se definir como morte neonatal precoce:

- a) Morte de nascido vivo durante os 7 primeiros dias após o parto.
- b) Morte do nascido vivo após 7 dias e antes de 29 dias de pós parto.
- c) Morte de nascido vivo somente nas primeiras 24 horas de pós parto.

- d) Morte intra útero até 37 semanas.
- 23) A morte da mãe resultante de causas acidentais ou incidentais não relacionadas com a gestação, como por exemplo, resultante de um acidente de trânsito é definida como:
- a) Morte não materna.
  - b) Morte materna indireta.
  - c) Morte materna direta.
  - d) Razão de mortalidade materna.
- 24) São descritos quatro diâmetros no estreito superior da pelve;/ um anteroposterior, um transverso, e dois oblíquos. O diâmetro anteroposterior, de grande importância obstétrica, representa anatomicamente:
- a) O estreito superior da pelve.
  - b) A distância mais curta entre o promontório do sacro e a sínfise púbica.
  - c) A distância entre a margem inferior da sínfise púbica e o promontório do sacro.
  - d) Distâncias entre as cristas ilíacas.
- 25) Em paciente de 16 anos, com queixa de amenorréia primária e dispaurenia foi encontrado no exame físico fenótipo feminino com desenvolvimento mamário normal, canal vaginal curto e terminado em fundo cego. Foi realizado ultrassonografia que evidenciou ausência de útero. Exames de sangue mostram elevação nos níveis de LH e 17 Betaestradiol. Tais achados são compatíveis com o seguinte diagnóstico:
- a) Feminização Testicular ou Síndrome de insensibilidade dos andrógenos
  - b) Hiperplasia supra renal congênita
  - c) Gonodas disgenéticas
  - d) Ovários micropolicísticos
- 26) É indiscutível a grande ação hormonal durante a gravidez. Alguns hormônios tem ação importantes como agir no remodelamento do tecido conjuntivo do sistema reprodutor para acomodar o parto e aumentando a flexibilidade articular durante a gestação. O hormônio relacionado a esses efeitos, secretado pelo corpo lúteo, decídua e placenta é:
- a) Gonadotrofina Coriônica Humana
  - b) TRH

- c) Relaxina
- d) Prolactina II

27) A medida da Translucência Nucal é um importante marcador ultrassonografico do primeiro trimestre, sendo conhecido deste tema a idade gestacional ou período gestacional ideal para a realização desta medida será:

- a) Entre 8 e 15 semanas de gestação
- b) Entre 4 e 12 semanas de gestação
- c) Entre 4 e 12 semanas de gestação
- d) Entre 11 e 13 sem e 6 dias de gestação

28) Entre os achados ultrassonograficos anormais em exames morfológicos de segundo trimestre, assinale qual não está relacionado a alterações gênicas:

- a) Onfalocele
- b) Gastrosquise
- c) Holoprosencefalia
- d) Higroma Cistico

29) Em gestante de 34 sem admitida no setor de internação com quadro de dor abdominal, hipertonia uterina e sangramento vaginal importante, bcf de 110 bpm e colo uterino dilatado 5 cm a primeira ação da equipe assistencial visando preservar binômio materno fetal será:

- a) Realização de cesariana de urgência
- b) Amniotomia
- c) Prescrição de sulfato de magnésio
- d) Prescrição de uterolíticos e drogas vasoativas

30) Você está de plantão no setor de urgência na maternidade e recebe a paciente com exame de ultrassonografia com as seguintes informações;/ Feto único, cefálico com dorso anterior a direita, placenta corporal anterior grau 2 de granum, Oligodramnia leve com maior bolsão de 2,9 cm. Peso abaixo do percentil 10 para idade gestacional ( 1870 gramas +/- 10%)e circunferência abdominal fetal abaixo do p5 para idade gestacional. Doppler Índice de pulsatilidade da artéria umbilical de 1,16 e índice de resistência da artéria umbilical de 0,56, com idade gestacional de 37 semanas.Após ler atentamente o exame você concluirá que está pronto para esclarecer o diagnostico da seguinte intercorrência gestacional:

- a) Centralização de fluxo ao Doppler e oligodramnia
- b) Diástole zero ao estudo do Doppler e oligodramnia
- c) CIUR e Oligodramnia
- d) Displasia óssea fetal e oligodramnia

31) Em paciente de 28 anos, primigesta, com diagnóstico de abortamento incompleto e gestação de 11 semanas, o melhor e mais seguro tratamento proposto a ser realizado será:

- a) Curetagem uterina instrumental
- b) Conduta expectante
- c) Histerotomia e curetagem uterina instrumental
- d) Aspiração manual intra uterina (AMIU)

32) Em paciente de 32 anos, com cefaléia com áurea, fumante 20 cigarros/dia e hipertensa , escolha entre as alternativas expostas abaixo , baseando nos critérios de elegibilidade do uso de anticoncepcionais da OMS o melhor método.

- a) Injetável mensal com estrogênio – progestogênio
- b) Anticoncepcional oral com estrogênio – progestogenio
- c) Anticoncepcional transdermico com ação hormonal
- d) Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel

33) A lei 9263 de 12 de janeiro de 1996 do artigo 226 da Constituição Federal que trata de planejamento familiar permite a esterilização por salpingotripsia bilateral nos seguintes casos:

- a) Em pacientes com 23 anos completos, com prole definida e partos operatórios anteriores sucessivos.
- b) Em mulheres maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com 2 filhos vivos, desde que respeitado o prazo mínimo de 60 dias, entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- c) Em mulheres maiores de 25 anos de idade ou, com 3 filhos vivos, desde que respeitando o prazo mínimo de 30 dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico.
- d) Em pacientes de 25 anos ou mais, independente da paridade na qual o parceiro expressa desejo firmado em outro método contraceptivo definitivo.

34) Aprovado pelo FDA em 2006, o implante de etonogestrel, o Implanon (organon, Roseland, NJ) é um implante subdermico de bastão único com 68 mg de progestina etonogestriel . O implante é colocado na superfície medial do braço, 6 a 8 cm acima do cotovelo, no sulco bicipital, a 5 dias do início do ciclo menstrual. Realizando consulta de planejamento familiar, em paciente de 30 anos que utiliza o método há 3 anos sem queixas, sua orientação será:

- a) Continuar com o método implantado por mais dois anos, sem substituí-lo.
- b) Continuar com o método substituído por outro bastão no mesmo local no braço oposto.
- c) descontinuar com o método e prescrever anticoncepcional oral combinado.
- d) solicitar USG com Doppler do braço, localizar o sistema e se bem localizado continuar com o método sem substituí-lo.

35) Paciente 38 anos, procura atendimento médico para consultoria de planejamento familiar com historia de tratamento em curso de carcinoma de mama direita tendo sido realizada mastectomia direita, ciclos de quimioterapia e radioterapia com controles atuais de 2 anos e meio até o momento. A mesma deseja após informações colhidas na internet uso do Mirena. Diante da historia clinica, sua ação será:

- a) Indicar uso do Mirena sem restrições.
- b) Solicitar mamografia digital, USG de mamas, e RNM mamas e se sem alterações inserir Mirena.
- c) Contra-indicar o uso do Mirena.
- d) Inserir o Mirena e prescrever estrogênios em baixa dose concomitante ao período de permanência do mesmo.

36) Em paciente com quadro de infertilidade secundária, objetivando avaliar a integridade das trompas, você deverá indicar a realização do seguinte exame:

- a) RNM da pelve
- b) USG com Doppler colorido da pelve.
- c) USG 4D
- d) Histerossalpingografia

37) Dentre as situações clinicas descritas abaixo, observando a legislação brasileira, poderá o médico obstetra realizar “aborto ético” ou “legal” na seguinte situação:

- a) Feto com trissomia do 18

- b) Feto com trissomia do 21
  - c) Gravidez concomitante com câncer do colo do útero
  - d) Gravidez após violência sexual
- 38) Em paciente de 28 anos casada há 1 ano e meio com historia de vaginismo, a melhor ação terapêutica a ser proposta para obter resultados satisfatórios será:
- a) Uso de relaxantes musculares e androgênios.
  - b) Uso de lubrificantes vaginais e ansiolíticos.
  - c) Uso de toxina botulínica e pessarios vaginais.
  - d) Terapia de base comportamental envolvendo o casal.
- 39) Notadamente a terapia hormonal tem papel importante na melhora da qualidade de vida e diminuição de agravos à saúde no climatério. Algumas situações limitam o uso destes medicamentos, tornando-os em alguns casos contra indicação absoluta ao uso dos mesmos. Identifique nas opções abaixo citados contra-indicações absolutas ao uso de TH no climatério.
- a) Historia de tromboembolismo há mais de 5 anos.
  - b) Carcinoma de endométrio estágio 1
  - c) Neoplasia intracervical grau 2 de colo uterino associado ao HPV de alto grau
  - d) Carcinoma de mama
- 40) Após consulta ginecológica e realização de ultrassonografia, uma paciente de 35 anos recebe diagnostico de adenomiose. Para realização do diagnostico qual dos dados a seguir é mais consistente na historia clinico da paciente.
- a) Infertilidade conjugal
  - b) Micção dolorosa.
  - c) Sangramento uterino anormal e dismenorréia
  - d) Volume uterino aumentado e miométrio hidrogênio ao USG
- 41) Paciente de 44 anos, sexo feminino dá entrada no setor de urgência com quadro de abdome agudo há aproximadamente 30 minutos. Nega tabagismo e etilismo. Vem fazendo uso contínuo de corticóides anti-inflamatórios não hormonais há três semanas em virtude hérnia de disco lombar. O exame físico identifica abdome com tensão superficial aumentada, sinais de irritação peritoneal (DBD+) em todos os

quadrantes. O médico solicita uma radiografia de abdome que mostra pneumoperitônio. O diagnóstico mais provável é de:

- a) Perfuração de retossigmóide
- b) Doença ulcerosa péptica perforada
- c) Perfuração esofageana
- d) Perfuração de jejuno proximal

42) Paciente vítima de politraumatismo com TCE apresenta-se intubado na UTI, em ventilação mecânica, com noradrenalina como vasopressor. Sua pressão arterial sistólica é de 120 mmHg, a pressão arterial média é de 80 mmHg, a pressão intracraniana é de 30. A pressão de perfusão cerebral neste paciente é de:

- a) 50 mmHg
- b) 90 mmHg
- c) 110 mmHg
- d) 150 mmHg

43) Paciente de 19 anos dá entrada no setor de emergência de um hospital com sangramento anal. Não apresenta nenhuma outra co-morbidez associada. Não há dor perianal, nem febre. Levando-se em conta apenas doenças proctológicas orificiais, qual a mais provável:

- a) Fissura anal
- b) Doença hemorroidária
- c) Abscesso perianal
- d) Proctalgia fugaz

44) Criança de 7 anos, sexo masculino, é internada com vômitos persistentes. A palpação abdominal identifica uma estrutura ovalada (“oliva”) em abdome superior a direita. O cirurgião pediátrico tem a hipótese diagnóstica de estenose hipertrófica de piloro. Caso esteja correto, a alteração eletrolítica / gasométrica que espera encontrar é:

- a) alcalose metabólica + hipopotassemia
- b) acidose metabólica + hiperpotassemia
- c) alcalose respiratória + hiperpotassemia
- d) acidose respiratória + hipercloremia

45) Criança nasce com onfalocele e é encaminhada ao centro cirúrgico para cirurgia de urgência. As alterações congênitas que apresentam maior associação com esta malformação são:

- a) esofageanas
- b) renais
- c) traqueais
- d) íleo-jejunais

46) Paciente 37 anos é portadora de esferocitose e foi encaminhada à cirurgia para realização de esplenectomia. Na indução anestésica o anestesiológico pergunta ao cirurgião se há necessidade de antibioticoprofilaxia:

- a) Sim, apesar de consistir em cirurgia limpa, pelo risco de sepse fulminante
- b) Não, justamente por consistir em cirurgia limpa (não há abordagem de vísceras ocas)
- c) Sim, desde que seja utilizado antibiótico de largo espectro, inclusive com cobertura de anaeróbios
- d) Não, somente indicar antibióticos durante o intra-operatório caso haja lesão da cauda pancreática

47) Paciente de 77 anos é internado com quadro de dor e distensão abdominal há 24 horas, com parada de eliminação de gases e fezes, associado a vômitos. A radiografia de abdome e a tomografia computadorizada de abdome mostram dilatação de alças de intestino delgado, níveis hidroaéreos, mas há ar em ampola retal e não há massas que pudessem sugerir neoplasia de cólon e reto. Quais as medidas mais apropriadas neste momento:

- a) Implantar cateter nasogástrico de grosso calibre, hidratação endovenosa associada a reposição eletrolítica, dieta oral zero (jejum)
- b) Uso de procinético ou anticolinesterásico
- c) Dieta líquida, antieméticos (ondansetrona e metoclopramida)
- d) Nutrição parenteral, antibioticoterapia

48) Paciente com 80 anos dá entrada no setor de urgência com quadro de dor abdominal intensa de aparecimento há 30 minutos. É portador de estenose de carótida e coronariopatia. Tem como antecedentes o tabagismo e amputação de membro inferior direito em virtude de embolia arterial. O exame físico mostra abdome levemente distendido, doloroso à palpação profunda, sem sinais de

irritação peritoneal, RHA presentes, sem ascite. Tendo em vista o diagnóstico mais provável, qual o exame complementar mais apropriado:

- a) Tomografia computadorizada de abdome
- b) Ultrassonografia de abdome
- c) Arteriografia de vasos mesentéricos (esplancnicos)
- d) Colonoscopia

49) Paciente em pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica Scopinaro evolui com quadro de dor e desconforto epigástrico 30 minutos a 1 hora após as refeições. Empachamento pós-prandial, sudorese, palidez cutânea, hipotensão, sensação de desmaio. O quadro é mais condizente com:

- a) Dumping precoce
- b) Dumping tardio
- c) Síndrome da alça aferente
- d) Síndrome da alça eferente

50) Paciente de 71 anos dá entrada no pronto atendimento de um hospital com quadro de dor abdominal há 8 horas. O exame clínico mostra febre, dor, contratura e defesa a palpação em fossa ilíaca esquerda. A radiografia de abdome mostra distensão de cólon e delgado com alguns níveis hidroaéreos mas sem sinais de obstrução intestinal. O hemograma mostra leucocitose (21000 leucócitos com 10% de bastões), amilase e lipase são normais. O paciente apresenta como antecedente apenas hipertensão arterial sistêmica e constipação intestinal crônica. O exame mais apropriado para elucidar o diagnóstico neste momento é:

- a) Ultrassonografia abdominal
- b) Colonoscopia
- c) Tomografia computadorizada de abdome
- d) Arteriografia