

## HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS – HMTJ

Prova Seleção Residência Médica 2024

### PROVA PRÉ REQUISITO CIRURGIA GERAL

Data: 14/01/2024 - Domingo

Local: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ

Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG

### REGULAMENTO

**Leia atentamente as seguintes instruções:**

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
  - a) Um caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
  - b) Durante a prova, um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta; e um rascunho para escrever suas respostas e posteriormente, quando for publicado o gabarito, conferir;
- 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, 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.**

**Questão 1: Paciente coronariopata encontra-se em pré-operatório para colectomia direita decorrente de neoplasia não obstrutiva de ceco. Os exames laboratoriais mostram hemoglobina 12,8g/dL, ferritina sérica de 20µg/L e índice de saturação da transferrina de 18%. A conduta apropriada entre as opções abaixo é:**

- a) Transfusão de concentrado de hemácias
- b) Reposição de ferro e postergar o procedimento
- c) Reposição de ferro no pós-operatório imediato
- d) Apenas submeter o paciente a cirurgia

**Questão 2: Paciente com bócio foi submetida a tireoidectomia total. Durante medida de pressão arterial com esfigmomanômetro evoluiu com flexão do punho com extensão de articulações interfalangianas e adução do polegar no mesmo membro. O diagnóstico provável é:**

- a) Hipocalcemia decorrente de hipoparatiroidismo
- b) Hipercalcemia decorrente de hipoparatiroidismo
- c) Hipocalcemia decorrente de hiperparatiroidismo
- d) Hipercalcemia decorrente de hiperparatiroidismo

**Questão 3: Paciente, sexo masculino, de 28 anos, informa que seu pai teve diagnóstico de neoplasia de cólon com 45 anos. Qual a idade em que o paciente deve começar a realizar colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal?**

- a) 28 anos
- b) 35 anos
- c) 45 anos
- d) 50 anos

**Questão 4: Paciente de 70 anos de idade, hipertenso, tabagista há 40 anos, apresenta hematúria macroscópica sem disúria, dor abdominal ou febre. Qual a principal hipótese diagnóstica e exame complementar para o quadro:**

- a) Câncer de próstata / ressonância magnética de pelve
- b) Infecção do trato urinário / antibioticoterapia
- c) Câncer de bexiga / cistoscopia
- d) Litíase ureteral / urotomografia

**Questão 5: Durante o implante de cateter de hemodiálise em veia subclávia direita o paciente evolui com turgência jugular, desvio da traquéia para esquerda, murmúrio vesicular abolido a direita com hipertimpanismo, hipotensão arterial e taquicardia. A conduta apropriada imediata é:**

- a) Punção de quinto espaço intercostal direito, linha axilar meda com jelco (abocath) 14
- b) Drenagem de tórax a direita em selo d`água

- c) Punção de derrame pericárdico guiado por ultrassonografia
- d) Tomografia de tórax com contraste

**Questão 6: Paciente, sexo feminino, 55 anos, sem co-morbidades associadas, apresenta nódulo em tireóide frio de 3cm. A PAAF mostra ao exame histológico padrão Bethesda classe IV. Qual conduta apropriada:**

- a) Tireoidectomia
- b) Quimioterapia
- c) Radioterapia
- d) Iodoterapia

**Questão 7: Homem de 54 anos apresenta quadro de dor lombar súbita, intensa, à esquerda, com Giordano positivo. Enfermagem refere que houve febre, está hipotenso e taquicárdico. A tomografia mostra cálculo em ureter esquerdo com hidronefrose. A conduta apropriada neste momento é:**

- a) Antibioticoterapia de largo espectro para gram negativo
- b) Ureterolitripsia esquerda com colocação de duplo J + antibioticoterapia
- c) Ureterolitripsia esquerda sem colocação de duplo J + antibioticoterapia
- d) Nefrostomia percutânea esquerda sem antibioticoterapia

**Questão 8: Paciente de 35 anos apresenta dor abdominal em hipocôndrio direito, sinal de Murphy positivo com dosagem de enzimas hepáticas mostrando elevação de fosfatase alcalina e GGT e bilirrubinas (padrão colestático). Não há hipotensão e o paciente está com Glasgow 15, mas apresenta hipertermia e dor abdominal. Ultrassonografia abdominal revela colecistolitíase. O exame apropriado para investigação o caso é:**

- a) CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica)
- b) CTPH (colangiografia transparietohepática)
- c) Colangiorressonância
- d) Laparoscopia diagnóstica

**Questão 9: Paciente masculino de 14 anos apresenta-se com dor abdominal em fossa ilíaca direita que migrou do epigástrio há 12 horas. Há defesa e contratatura em quadrante inferior direito e descompressão brusca dolorosa positiva. Está afebril, não há leucocitose no exame laboratorial e a ultrassonografia abdominal não identificou o apêndice vermiforme. A conduta apropriada consiste em:**

- a) Tomografia computadorizada de abdome
- b) Dosagem de procalcitonina sérica
- c) Apendicectomia laparoscópica ou laparotômica

d) Ressonância magnética de abdome

**Questão 10: Paciente sexo feminino, portador neoplasia esofageana com obstrução completa da luz apresenta perda ponderal de 11 kg após terapia neoadjuvante, apesar da orientação nutricional pertinente. O paciente relata que seu peso habitual era de 70 kg. Qual conduta apropriada:**

- a) Esofagectomia e nutrição pós-operatória via jejunostomia
- b) Esofagectomia e nutrição parenteral pós-operatória
- c) Nutrição parenteral total pré-operatória por acesso venoso central
- d) Realização de jejunostomia e nutrição por esta via no pré-operatório

**Questão 11: O resultado obtido do material coletado pela toracocentese foi conforme abaixo:**

- LDH pleural=400U/L
- LDH sérico= 560U/L
- Proteína pleural= 2,2g/dL
- Proteína sérica= 3,3g/dL

**Podemos afirmar que o liquido corresponde a:**

- a) Exsudato
- b) Transudato
- c) Quiloso
- d) Depende do pH

**Questão 12: Criança de 6 meses apresenta hérnia inguinal direita cujo volume aumenta durante choro. A conduta apropriada é:**

- a) Herniorrafia inguinal direita
- b) Herniorrafia inguinal direita e esquerda
- c) Uso de “funda” (dispositivo para comprimir região inguinal)
- d) Tratamento conservador

**Questão 13: Paciente com ascite é submetido a paracentese com dosagem de albumina de 1,8g/dL e glicose 45mg/dL. A dosagem sérica de albumina é de 2,8g/dL. Entre as hipóteses diagnosticas podem-se incluir:**

- a) Cirrose hepática, síndrome de Budd-Chiari, insuficiência cardíaca
- b) Síndrome nefrótica, carcinomatose
- c) Apendicite complicada e diverticulite aguda
- d) Tuberculose e pericardite constrictiva

**Questão 14: Paciente de 80 anos dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal há 2 horas. Apresenta como antecedentes coronariopatia com colocação de stent, amputação de**

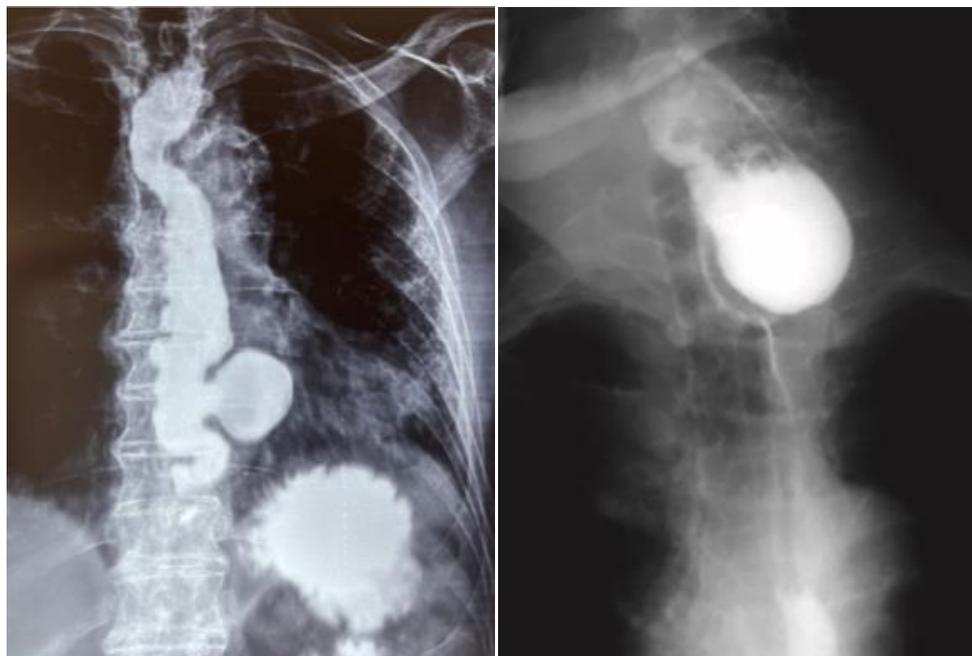
membro inferior direito por insuficiência vascular, diabetes mellitus, hipertensão arterial e estenose de carótida. A palpação abdominal não identifica sinais de irritação peritoneal e a tomografia de abdome sem contraste não identifica nenhuma doença de tratamento cirúrgico. Qual exame complementar, dentre as opções abaixo, seria melhor opção para realização de diagnóstico:

- a) Angiotomografia de vasos esplanchnicos
- b) Ultrassonografia abdominal
- c) Endoscopia digestiva alta
- d) Colonoscopia com magnificação

**Questão 15:** Durante uma raquianestesia, o espaço em que é injetado o anestésico corresponde a:

- a) Subaracnóide
- b) Subdural
- c) Epidural
- d) Extradural

**Questão 16:** Observe as figuras (radiografias) e marque a alternativa correta:



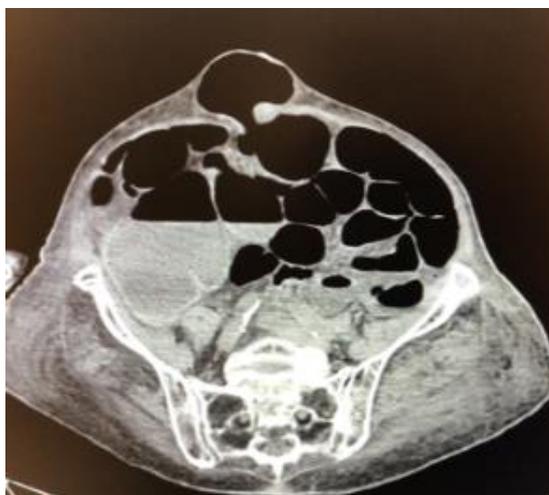
- a) A figura da esquerda corresponde a um divertículo de Zenker (faringoesofágico)
- b) No paciente da direita, além de diverticulectomia, está indicada miotomia do músculo cricofaríngeo
- c) Ambos divertículos são de tração e decorrem de processo inflamatório em mediastino posterior
- d) É incomum distúrbio de motilidade esofageana no paciente da esquerda

**Questão 17: Observe as imagens (radiografias) e marque a alternativa correta:**



- a) Um paciente proveniente de zona endêmica de doença de Chagas, cuja história clínica consiste em disfagia, necessidade de ingestão de água para facilitar deglutição e perda de peso mais provavelmente apresentará um esofagograma como o da esquerda
- b) Um paciente com quadro de dor torácica retroesternal, intensa, semelhante a uma dor precordial de angina (ou infarto), que por vezes melhora com a administração de nitrato sublingual mais provavelmente apresentará um esofagograma como o da esquerda
- c) A imagem da direita é compatível com doença do refluxo gastroesofágico grave e merece tratamento cirúrgico com esofagectomia transmediastinal com reconstrução utilizando o cólon
- d) A doença que ocasionou a imagem da esquerda é incomum em nosso país. Os casos aqui diagnosticados decorrem de alterações genéticas e são hereditários em sua maioria.

**Questão 18: Paciente de 55 anos apresenta-se ao setor de emergência com quadro de dor e distensão abdominal, sem sinais de irritação peritoneal. Refere também vômitos repetidos há 6 horas e parada da eliminação de flatos e fezes. Como antecedente apresenta hipertensão arterial, diabetes mellitus e laparotomia mediana para tratamento de úlcera péptica perforada. Paciente foi submetido a exames de imagem a seguir. Marque a alternativa correta.**



- A hipótese mais provável é obstrução intestinal por hérnia encarcerada e há indicação de cirurgia de urgência
- Aderência de cirurgia prévia é a hipótese mais provável e o tratamento conservador com cateter nasogástrico, jejum e hidratação
- Quadro compatível com doença de Ogilvie. Indicação de colonoscopia descompressiva ou cecostomia
- Quadro compatível com neoplasia gástrica com obstrução duodenal tendo em vista o histórico de cirurgia de úlcera

**Questão 19: Paciente vítima de acidente automobilístico dá entrada no setor de emergência com Glasgow 15, hipotenso, taquicárdico e com dor abdominal. Realiza-se um FAST que mostra líquido livre em pequena quantidade em cavidade abdominal, mas não há anemia no hemograma. Avalie a radiografia de tórax a seguir a que foi submetido o paciente e marque a alternativa correta.**



- a) Não há indicação cirúrgica, pois FAST e radiografia de tórax são normais
- b) Há indicação imprescindível de tomografia de abdome antes de laparotomia
- c) Radiografia de tórax com pneumotórax, indicação de drenagem torácica
- d) Há sinais de rotura de víscera oca e indicação para laparotomia ou laparoscopia

**Questão 20: Em relação a um jovem, sexo masculino, de 20 anos com tosse persistente, com massa e dor testicular a palpção, e que apresenta a radiografia abaixo, marque a opção correta:**



- a) Tumor de célula germinativa é o mais provável a ser considerado
- b) A dosagem de alfa feto proteína, beta HCG e LDH não está indicada, tendo em vista o sexo masculino
- c) O seminoma não faz parte do diagnóstico diferencial tendo em vista a distribuição das metástases
- d) Pacientes com este tipo de neoplasia não devem ser submetidos a quimioterapia e nem radioterapia

**Questão 21: Paciente masculino, com 38 anos, iniciou há dez dias quadro de tosse com expectoração mucopurulenta, dor torácica a direita, febre de 38,5 graus, com radiografia do tórax PA e perfil direito apresentando pneumonia e derrame pleural, tratado inicialmente como pneumonia bacteriana da comunidade. Submetido a toracocentese, com saída de 800ml de líquido amarelo citrino, cujos exames complementares mostraram pH 7,11, predomínio de polimorfonucleares (75%), LDH 1380 mg/dl. O diagnóstico provável é:**

- a) Pneumonia com derrame pleural inflamatório simples.
- b) Pneumonia associada a tuberculose pleural.
- c) Empiema pleural associado a pneumonia
- d) Pneumonia associada a insuficiência cardíaca

**Questão 22: Paciente feminino, com 22 anos, com história de há cinquenta dias de queda de própria altura com trauma em hemitórax direito. Há uma semana com dispnéia aos esforços e**

apresentando volumoso derrame pleural a direita. Toracocentese mostrando líquido pleural de aspecto leitoso, claro, com dosagem de LDH de 1100, Gram apresentou ausência de germes, cultura automatizada negativa. Triglicerídeos 130 mg/dl. Biópsia pleural inespecífica. O diagnóstico mais provável é:

- a) Tuberculose pleural
- b) Hemotórax traumático
- c) Derrame pleural sarcoidótico
- d) Quilotórax

**Questão 23: Jovem de 10 anos com lesão infiltrativa em terço superior direito, febre vespertina, emagrecimento e sudorese noturna. História de mãe ter tido tuberculose há 12 meses. Lavado brônquico mostrando BAAR positivo +. PPD reator de 12mm. Deve ser tratada com o seguinte esquema:**

- a) Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol
- b) Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida
- c) Rifampicina, Pirimetamina e Estreptomicina
- d) Isoniazida, Rifampicina e Estreptomicina

**Questão 24: Paciente de 29 anos faz quadro de dor torácica súbita e dispnéia. A radiografia de tórax mostrando pequeno pneumotórax de 10% em pulmão direito. Tratada conservadoramente, repetiu quadro clínico trinta dias depois, com pneumotórax de 20% de área colapsada. Esta paciente deve ser investigada para:**

- a) Linfoma primitivo de pulmão
- b) Doença pulmonar intersticial difusa
- c) Pneumotórax catamenial
- d) Tuberculose pleuropulmonar

**Questão 25: Paciente não tabagista, 50 anos, inicia com quadro de tosse seca há três meses, com radiografia de tórax complementada com tomografia mostrando lesão de hipotransparência, homogênea, permeada com broncograma aéreo e lesões também em lobo médio, lobo inferior direito e terço médio do campo pleuropulmonar esquerdo. Expectoração vem piorando progressivamente com a dispnéia, com secreção tipo clara de ovo. Biópsia transbrônquica em lobo superior direito mostrando neoplasia maligna. O tipo histológico provável deve ser:**

- a) Linfoma primitivo de pulmão.
- b) Carcinoma escamoso
- c) Carcinoma diferenciado de pequenas células
- d) Carcinoma lipídico

**Questão 26:** Paciente fumante de 50 maços ano, abandonou o tabagismo há 06 meses, quando iniciou com dispnéia progressiva. Há uma semana piora da dispnéia, com aparecimento de turgência jugular, náuseas e cefaléia. Tomografia de tórax mostrando lesão nodular de 02cm, em segmento anterior do lobo superior direito. Mediastino mostrando linfadenopatia com conglomerado de linfonodos comprimindo a veia cava superior, apresentando ao exame físico circulação colateral tipo cava. Submetido a punção transtorácica, confirmou neoplasia. O tipo histológico mais provável deve ser:

- a) Carcinoma indiferenciado de pequenas células
- b) Carcinoma escamoso ou epidermóide
- c) Adenocarcinoma bronquiolar
- d) Teratoma maligno

**Questão 27:** Paciente submetida a tireoidectomia total por bócio de grandes dimensões evolui com dispneia intensa, cornagem e estridor assim que é retirado o tubo endotraqueal. Alaringoscopia mostra cordas vocais paralisadas em adução. Tendo em vista as relações anatômicas entre a tireóide, traqueia, vasos e nervos da região cervical anterior, provavelmente que estrutura foi lesada durante o procedimento operatório:

- a) Nervo laringeo superior
- b) Nervo laringeo recorrente
- c) Musculo cricofaríngeo
- d) Nervo hipoglosso

**Questão 28:** Um paciente é portador de um adenocarcinoma gástrico tipo intestinal localizado no cárdia estendendo-se pela pequena curvatura e corpo gástrico. A cirurgia mais apropriada para ele, com 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 esôfagojejunal em Y de Roux
- c) Gastrectomia subtotal alargada com linfadenectomia D2 e reconstrução gastrojejunal em Y de Roux
- d) Gastrectomia subtotal alargada com linfadenectomia D1 e reconstrução a Billroth 1

**Questão 29:** Neoplasia gástrica precoce é aquele que:

- a) não ultrapassa a camada submucosa
- b) não apresenta acometimento linfonodal
- c) apresenta-se como tipo intestinal
- d) encontra-se no antro gástrico

**Questão 30:** Um paciente com neoplasia gástrica apresenta metástase para o linfonodo supraclavicular esquerdo (linfonodo de de Virchow). Este sinal é chamado de:

- a) Krukenberg
- b) Sister Mary Joseph
- c) Fox
- d) Troisier

**Questão 31:** A respeito dos hemangiomas hepáticos, é correto afirmar:

- a) Apresentam alto potencial de malignidade para hemangioendoteliomas
- b) Tem risco de rotura com sangramento e choque de 50% a 75%
- c) A terapia de escolha consiste em hepatectomia ou segmentectomia
- d) Somente devem ser tratadas as lesões que causam sinais ou sintomas

**Questão 32:** Qual a causa mais freqüente de febre no primeiro dia de pós-operatório dentre as opções abaixo.

- a) Resposta endocrinometabólica
- b) Intubação endotraqueal
- c) Atelectasias de base pulmonar
- d) Insuficiência renal

**Questão 33:** Qual a causa mais frequente de linfadenomegalia na infância?

- a) Hiperplasia policlonal reacional
- b) Tuberculose
- c) Linfoma de Hodgkin
- d) Doença da arranhadura do gato

**Questão 34:** Paciente de 68 anos, tabagista, IMC=34, é submetido a retossigmoidectomia com colostomia (cirurgia de Hartmann) por diverticulite aguda perfurada em sigmóide. No pós-operatório evolui com hiperglicemia (glicemias entre 150 e 200 mg/dl), taquicardia (FC=110 bpm) e oligúria (volume urinário inferior a 0,5 mL/Kg/h). A respeito deste pós-operatório pode-se afirmar:

- a) A ocorrência de hiperglicemia no pós-operatório não é esperada e fala a favor de diabetes mellitus não diagnosticado anteriormente. O uso de hipoglicemiantes orais está indicado já que possui efeito mais duradouro.
- b) A taquicardia é multifatorial, podendo dever-se a dor, hipovolemia, anemia, hipoxia, SIRS ou mesmo arritmia. Seu tratamento envolve diversas ações como hidratação vigorosa (colóides de preferência), oxigênio 15L/min. notadamente em paciente com DPOC.

- c) A oligúria decorre da ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, retendo água com sódio; também se deve a indução da secreção de hormônio anti-diurético que promove absorção de água livre.
- d) Deve-se evitar o uso de analgésicos no pós-operatório, pois a dor é um sinal clínico importante para avaliar no pós-operatório. Desta forma podemos acompanhar a taquicardia com melhor precisão

**Questão 35: Com relação a questão (caso) anterior, no sétimo dia de pós-operatório o paciente apresentou taquipneia e queda da saturação periférica de O<sub>2</sub>. A radiografia de tórax é normal e a gasometria apresenta hipoxemia. Marque a alternativa correta:**

- a) A hipótese de tromboembolismo pulmonar é fraca e pode ser descartada. Administração de oxigênio é suficiente para o caso.
- b) A hipótese de tromboembolismo pulmonar somente é válida apenas se o paciente não estiver usando anti-coagulante profilático
- c) A hipótese de tromboembolismo pulmonar não deve ser descartada, pois o paciente encontra-se em estado pró-coagulante no pós-operatório
- d) O uso de anti-coagulante em pós-operatório de cirurgia de urgência não está indicado pelo risco de sangramento.

**Questão 36: Na fase proliferativa da cicatrização de feridas ocorre:**

- a) Contração da cicatriz e perda de edema
- b) Re-epitelização e neovascularização
- c) Exposição de colágeno e agregação plaquetária
- d) Vasodilatação e aumento da permeabilidade vascular

**Questão 37: A respeito da doença hemorroidária, marque a alternativa correta:**

- a) O pseudo estrangulamento hemorroidário é uma complicação de hemorróidas internas de 3<sup>o</sup> e 4<sup>o</sup> graus e decorre de espasmo esfínteriano que comprime os mamilos, impedindo o retorno venoso e levando a anóxia, infecção e gangrena.
- b) Plexo hemorroidário interno inclui ramos terminais da artéria retal superior (anterior direito, posterior direito, lateral esquerdo), drena para a circulação sistêmica (veia cava inferior) por meio das veias retais inferiores; situa-se acima da linha pectínea.
- c) Plexo hemorroidário externo inclui ramos terminais da artéria retal inferior, drena para a veia porta por meio da veia retal superior, tributária da mesentérica inferior, tributárias das veias pudenda e ilíaca interna; situa-se abaixo da linha pectínea.
- d) A doença hemorroidária tem a mesma fisiopatologia das varizes em membros inferiores.

**Questão 38: Paciente com queimadura em face há 10 minutos apresenta tosse com escarros enegrecidos, queimadura de pelos em sobrancelhas e cílios. A melhor conduta é:**

- a) Intubação endotraqueal após radiografia de tórax mostrar lesão parenquimatosa
- b) Intubação endotraqueal após tomografia computadorizada de tórax mostrar lesão parenquimatosa
- c) Intubação endotraqueal precoce independente (ou mesmo antes) dos resultados de métodos de imagem
- d) Cricotireoidostomia. Não perder tempo tentando intubação endotraqueal

**Questão 39: Dentre as medicações mostradas abaixo, qual deve ser suspensa no pré-operatório:**

- a) Hipoglicemiante oral
- b) Beta-bloqueador
- c) AAS
- d) Amiodarona

**Questão 40: Qual é a principal causa de mortalidade nas cirurgias de aneurisma de aorta dentre as opções abaixo:**

- a) Endoleak
- b) Disfunção de deglutição
- c) Insuficiência renal
- d) Insuficiência coronariana

**Questão 41: Paciente do sexo feminino, 51 anos foi admitida com icterícia de evolução há 2 meses, associada a acolia fecal, colúria e prurido. Referia também hiporexia e emagrecimento de aproximadamente 5 kg em duas semanas. Na anamnese, relatava pirose com piora ao se alimentar, mas negou apresentar febre e dor abdominal. Há dois anos, em virtude de diarreia de “aspecto gorduroso” e emagrecimento, se submeteu a colonoscopia cujo exame foi normal. Antecedentes incluem cesariana, infecção do trato urinário de repetição e osteoporose. Ao exame físico, apresentava-se com icterícia, lesões crostosas difusas, massa palpável indolor em hipocôndrio direito. Os exames laboratoriais mostraram amilase com valor normal, enzimas hepáticas elevadas, discrasia sanguínea (RNI = 2,6), CEA e CA 19-9 normais. Ultra-sonografia abdominal mostrou vesícula biliar muito distendida, vias biliares intra e extra-hepáticas dilatadas; junto à cabeça pancreática foi visualizada imagem heterogênea, predominantemente hipoecóica, com imagens císticas de permeio, medindo 7,2 cm x 5,3 cm x 4,6 cm (volume de 91,8 cm<sup>3</sup>); corpo e caudas normais. Realizou-se então uma tomografia abdominal computadorizada de abdome que visibilizou massa em cabeça de pâncreas, esponjosa, com septos e calcificações centrais (“favo de mel”). Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) mostrou lesão irregular de colédoco médio e distal sugestiva de tumor de cabeça de pâncreas, qual é mais provável:**

- a) Linfangioma pancreático
- b) Linfoma pancreático
- c) Neoplasia solido-cístico-papilar (tumor de Frantz)
- d) Cistadenoma seroso

**Questão 42: Paciente apresenta dor intensa de aparecimento súbito em membro inferior direito. O exame físico mostrou ausência de pulsos abaixo da fossa poplíteia, presença de palidez cutânea, hipotermia e dificuldade de movimentação do membro acometido. O paciente é portador de fibrilação atrial. O mais importante no que diz respeito ao tratamento é:**

- a) Embolectomia
- b) Uso de andexanet alfa
- c) Trombolíticos
- d) Anticoagulantes

**Questão 43: Paciente com trauma abdominal apresenta-se sem sinais de irritação peritoneal. A tomografia computadorizada abdominal mostra lesão esplênica grau 2, pequeno hematoma periesplênico, com pequena quantidade de líquido livre em goteira parieto-colica esquerda. No momento encontra-se hemodinamicamente estável e não houve queda dos níveis de hemoglobina nas últimas 8 horas. A melhor conduta no momento é:**

- a) Laparotomia com esplenectomia
- b) Laparotomia com esplenorrafia
- c) Laparoscopia com esplenectomia ou esplenorrafia
- d) Conduta expectante: acompanhar com hemoglobina e TC de abdome

**Questão 44: Paciente de 80 anos apresenta-se ao setor de emergência com quadro de palidez cutânea intensa, taquicardia (FC>140 bpm), taquipnéia (FR= 35 incursões respiratórias por minuto), saturação periférica de oxigênio de 86%, hipotensão arterial (PAM=40 mmHg), dor torácica e dorsal intensa, e rebaixamento do nível de consciência. Não se palpam pulsos femorais nem poplíteos, pulsos carotídeos presentes, pulsos radiais fracos. No laboratório há acidose metabólica, hiperlactatemia, anemia (hemoglobina=6g/dL). Dentre as opções abaixo qual o diagnóstico mais provável:**

- a) aneurisma dissecante de aorta
- b) infarto agudo do miocárdio
- c) pneumotórax hipertensivo
- d) choque séptico pulmonar

**Questão 45: Homem com 60 anos foi tratado nos últimos 6 meses de lombociatalgia crônica muito sintomática. Fez uso intermitente de dexametasona intramuscular em dose de até 6mg/semana.**

**Ele deverá ser submetido a anestesia geral para retirada de um tumor de colon descendente. O risco cardiológico foi avaliado e o paciente liberado para a cirurgia. Aponte a conduta correta:**

- a) Não há necessidade de aplicação de corticosteroides
- b) É necessário o retorno de aplicação de dexametasona
- c) Deve ser administrada hidrocortisona no pre e pós operatório imediato
- d) É suficiente administrar infusão de adrenalina se houver queda de PA no pré ou pós-operatório.

**Questão 46: Paciente com aneurisma dissecante de aorta chega ao setor de emergência hipertenso (PA: 190x110mmHg) e taquicardico (FC: 125bpm). É correto afirmar sobre as condutas a serem implementadas:**

- a) Não se deve administrar nitroprussiato de sódio ou beta bloqueador pois a pressão arterial vai cair naturalmente com sangramento
- b) Deve-se administrar nitroprussiato de sódio e beta bloqueador para controlar a pressão arterial e a frequência cardíaca e reduzir o sangramento
- c) Administrar apenas beta bloqueador de longa duração
- d) Escolher IECA para controle de pressão arterial neste momento e propranolol para controle de frequência cardíaca

**Questão 47: Qual a alteração esperada em uma criança com estenose hipertrófica de piloro com vômitos persistentes:**

- a) Alcalose metabólica + hipercalemia
- b) Alcalose metabólica + hipocalemia
- c) Acidose metabólica com hipocalemia
- d) Alcalose metabólica com hipercalemia

**Questão 48: A artéria e veia epigástrica inferior emerge e drena respectivamente de/para:**

- a) Art.Iliaca Externa e Veia Iliaca Externa
- b) Art. Femora e Veia Femoral
- c) Art.Obturatória e Veia Obturatória
- d) Art. Iliaca interna e Veia Iliaca interna

**Questão 49: Paciente proveniente de seu domicílio, sem internação recente ou tratamento com antimicrobianos apresenta-se com choque séptico de foco abdominal por diverticulite aguda complicada. Qual a escolha de antibióticos adequada para o tratamento inicial:**

- a) Polimixina B + Linezolid + anfotericina
- b) Meropenem + vancomicina
- c) Cefepime + clindamicina
- d) Ceftriaxona + metronidazol

**Questão 50: Qual a veia de primeira escolha para implante de cateter de hemodiálise:**

- a) Veia subclávia esquerda
- b) Veia subclávia direita
- c) Veia Jugular direita
- d) Veia femoral (direita ou esquerda)

