

EDITAL n. 03/2015
RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

29/11/2015

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Coloproctologia e Urologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



— QUESTÃO 01 —

A anomalia clinicamente significativa mais comum do sistema vascular é:

- (A) canal arterial patente.
- (B) veia renal esquerda irregular.
- (C) síndrome do encarceramento poplíteo.
- (D) artéria ciática persistente.

— QUESTÃO 02 —

Leia o caso a seguir.

Uma mulher grande múltipara, de 36 anos, apresenta-se no setor de emergência com dor abdominal intensa no quadrante superior esquerdo e vertigem. Ao exame físico, constata-se que tem pressão arterial de 90/60 mmHg que responde a um litro de líquido intravenoso. O hematócrito é de 31%. Ela sente-se muito melhor após receber o líquido intravenoso. No entanto, ao deixar o setor de emergência, sofre um colapso.

Qual é o provável diagnóstico?

- (A) Ruptura de AAA.
- (B) Aneurisma da artéria esplênica.
- (C) Aneurisma da artéria hepática.
- (D) Aneurisma da artéria mesentérica superior.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso a seguir.

Três anos após o reparo aberto de um AAA infrarrenal, uma mulher de 65 anos é submetida a uma hemicolecomia direita para câncer. No final do procedimento, o cólon esquerdo fica escuro e não são obtidos sinais doppler no mesocólon sigmoide.

A explicação provável para o problema é a interrupção, durante esse procedimento,

- (A) da artéria mesentérica inferior.
- (B) da artéria ileocólica.
- (C) do ramo esquerdo da artéria cólica média.
- (D) da artéria hipogástrica esquerda.

— QUESTÃO 04 —

Na doença de Búerger, qual conduta é a mais importante para o sucesso do tratamento?

- (A) Anticoagulação.
- (B) Administração de bloqueadores de canal de cálcio.
- (C) Cilostazol.
- (D) Abandono do tabagismo.

— QUESTÃO 05 —

Leia o caso a seguir.

Durante o tratamento cirúrgico de uma hérnia, com protrusão de gordura pré-peritoneal e de um saco herniário através do orifício femoral, a conduta do cirurgião foi a redução do componente por deslizamento, tratamento do saco herniário e reconstrução da parede com aproximação e sutura do arco aponeurótico do músculo transverso ao ligamento de Cooper, com pontos separados de nylon 0, até a altura dos vasos femorais.

A descrição acima caracteriza uma classificação para hérnias e uma técnica que pode ser usada para o respectivo tratamento cirúrgico, definidas, respectivamente, como

- (A) Nyhus do tipo III B e reparo à Shouldice.
- (B) Nyhus do tipo III B e reparo à Bassini.
- (C) Nyhus do tipo III C e reparo à McVay.
- (D) Nyhus do tipo III C e reparo à Shouldice.

— QUESTÃO 06 —

A capacidade de responder a determinadas agressões, sejam elas de natureza cirúrgica ou não, é um componente fundamental apresentado pelos seres vivos que objetiva aumentar a probabilidade de um indivíduo sobreviver ao trauma. A resposta endócrina metabólica ao trauma é a elevação de certos hormônios e a diminuição de outros, além de liberação de mediadores humorais. Dessas alterações endócrinas, qual não é compatível com o pós-operatório de uma cirurgia de grande porte?

- (A) Aumento da secreção de insulina.
- (B) Queda nos níveis plasmáticos dos esteroides gonadais.
- (C) Elevação da secreção de hormônio antidiurético.
- (D) Elevação dos níveis de cortisol sérico.

— QUESTÃO 07 —

A respeito da pancreatite aguda, sabe-se que a dosagem de proteína C reativa (PCR) é um importante critério de gravidade na avaliação dos pacientes com essa enfermidade. A partir de qual valor a PCR é sugestiva de doença grave?

- (A) 50 mg/dL.
- (B) 100 mg/dL.
- (C) 150 mg/dL.
- (D) 500 mg/dL.

— QUESTÃO 08 —

A pontuação de MELD, utilizada no transplante hepático,

- (A) é um modelo matemático que utiliza os resultados de três exames laboratoriais facilmente acessíveis: RNI do tempo de protrombina, bilirrubina total e creatinina sérica e dois critérios clínicos: ascite e encefalopatia.
- (B) é composta de três variáveis contínuas (bilirrubina total, albumina e tempo de protrombina) e duas variáveis discretas (ascite e encefalopatia hepática).
- (C) inclui avaliação da severidade da insuficiência hepática aguda, priorizando os pacientes na fila para o transplante.
- (D) é um preditivo de mortalidade em três meses em pacientes em espera de transplante hepático.

— QUESTÃO 09 —

A colecistectomia videolaparoscópica precoce para o tratamento da colecistite aguda (primeiras 48 horas) está relacionada:

- (A) a um menor tempo de permanência hospitalar.
- (B) ao aumento da taxa de conversão para colecistectomia aberta.
- (C) à diminuição da taxa de mortalidade.
- (D) ao aumento da taxa de morbidade.

— QUESTÃO 10 —

O tratamento de escolha para o adenocarcinoma do apêndice, limitado à ponta do apêndice e menor que 1,0 cm, é:

- (A) apendicectomia com biópsia por congelação. Caso haja linfonodos positivos ou margem comprometida, complementar com hemicolectomia direita.
- (B) apendicectomia videolaparoscópica.
- (C) apendicectomia com ressecção ampla do mesoapêndice.
- (D) hemicolectomia direita.

— QUESTÃO 11 —

Qual das seguintes condições corresponde à indicação absoluta de colecistectomia em portadores de colelitíase assintomática?

- (A) Cálculos menores que 5 mm.
- (B) Vesícula biliar em porcelana.
- (C) Colelitíase em paciente diabético.
- (D) Cálculos maiores que 2 cm.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso a seguir.

Um paciente de 38 anos foi internado após um episódio de libação alcoólica há cerca de 48 horas, que evoluiu com quadro de dor abdominal epigástrica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Febre (38,5 °C), taquicardia (FC = 120 bpm) e distensão abdominal discreta, com dor à palpação superficial e profunda do epigástrico e hipocôndrios com ruídos hidroaéreos diminuídos. Exames bioquímicos da admissão mostraram 16.200 leucócitos, com desvio à esquerda, glicemia de 154 mg/dL, creatinina sérica de 2,3 mg/dL, amilase sérica de 569, transaminases discretamente elevadas e bilirrubinas normais.

Qual deve ser a conduta imediata, após a internação?

- (A) Hidratação vigorosa e realização de tomografia computadorizada de abdome.
- (B) Antibioticoterapia e tomografia computadorizada de abdome.
- (C) Dosagem do VHS e antibioticoterapia.
- (D) Hidratação vigorosa e reavaliação clínica e laboratorial.

— QUESTÃO 13 —

A albumina sérica e o índice de risco nutricional (IRN) são indicadores de estado nutricional que têm capacidade de prever a ocorrência de complicações não infecciosas pós-operatórias associadas à desnutrição. Na avaliação nutricional pré-operatória de uma cirurgia eletiva, um paciente com IRN = 81,5 é considerado:

- (A) obeso.
- (B) normal.
- (C) desnutrido leve.
- (D) desnutrido grave.

— QUESTÃO 14 —

A tríade de Beck, ocasionalmente presente nos pacientes vítimas de traumatismos com indicação cirúrgica, é constituída por:

- (A) hipotermia, acidose metabólica e distúrbio de coagulação.
- (B) turgência jugular, hipotensão arterial e abafamento de bulhas cardíacas.
- (C) bradicardia, hipertensão arterial e anisocoria.
- (D) hipotermia, hipotensão arterial e bradicardia.

— QUESTÃO 15 —

Qual é o tratamento mais indicado para um paciente de 30 anos, previamente hígido, com úlcera duodenal perfurada há menos de seis horas?

- (A) Vagotomia troncular, piloroplastia e rafia da úlcera.
- (B) Vagotomia seletiva, antrectomia, fechamento do coto duodenal e reconstrução em Y de Roux.
- (C) Rafia da úlcera por videolaparoscopia.
- (D) Jejum, sonda nasogástrica, hidratação e antibiótico-terapia.

— QUESTÃO 16 —

A modulação dos hormônios gastrointestinais em pacientes submetidos às cirurgias bariátricas e o grande índice de cura do diabetes melito tipo 2 nesses pacientes têm sido amplamente estudados no meio científico, hoje. Sobre os hormônios gastrointestinais, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a grelina é um hormônio produzido, quase que em sua totalidade, no fundo gástrico. Esse peptídeo é um hormônio entérico com efeito de saciedade e inibição do apetite.
- (B) o GLP-1 é um hormônio produzido na parte final do íleo, cujo efeito inclui a inibição do esvaziamento gástrico e, conseqüentemente, diminuição da ingestão de alimentos.
- (C) o GIP é denominado incretina, uma vez que, produzido no sistema digestório, atua diretamente sobre o pâncreas, inibindo a secreção de insulina.
- (D) o PYY é produzido no fundo gástrico, liberado pelas células endócrinas tipo L, em resposta à presença de bile, gordura, glicose e aminoácido.

— QUESTÃO 17 —

De acordo com a classificação de Johnson (1965), para úlcera gastroduodenal, quais tipos estão associados à hipercloredria?

- (A) Tipo I e Tipo II.
- (B) Tipo I e Tipo IV.
- (C) Tipo II e Tipo III.
- (D) Tipo III e Tipo IV.

— QUESTÃO 18 —

Na nutrição parenteral,

- (A) a oferta de 25 a 30 kcal/kg/dia na fase aguda da doença é suficiente. A oferta de proteína varia de 4,0 a 5,0 g/kg/dia e pode ser maior em pacientes muito catabólicos, como queimados, sépticos e politraumatizados.
- (B) a forma total exclusiva deve ser considerada quando não for possível fornecer as necessidades calóricas (100% da meta) após sete a dez dias por via enteral exclusiva.
- (C) a forma total, quando indicada nos casos graves de pancreatite aguda, deverá ser iniciada após ressuscitação volêmica e estabilidade hemodinâmica.
- (D) a forma total é associada a um ganho de massa corporal manifestada por uma melhor disposição, ganho de força muscular esquelética e respiratória, apesar de não mostrar melhora funcional.

— QUESTÃO 19 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 25 anos é trazido ao pronto-socorro com um ferimento por arma branca, em hemitórax esquerdo, no 8º espaço intercostal na linha axilar média. Está alerta, bem orientado e hemodinamicamente estável. A radiografia de tórax revela pneumotórax.

Qual deve ser a conduta subsequente?

- (A) Exploração do local do ferimento e drenagem do tórax.
- (B) Drenagem do tórax, toracoscopia ou laparoscopia.
- (C) Observação clínica rigorosa e controle radiológico.
- (D) Tomografia computadorizada de abdome superior e drenagem do tórax.

— QUESTÃO 20 —

Para prevenir a síndrome de Mendelson no paciente traumatizado, qual deve ser a conduta?

- (A) Evitar sondagem vesical em caso de trauma pélvico, com sangue no meato uretral.
- (B) Passar sonda nasogástrica.
- (C) Evitar intubação nasotraqueal em vítimas de fratura de base de crânio.
- (D) Drenar o tórax.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino com queixa de dor e “caroço no ânus” iniciado há dois dias. Ao exame local, nota-se hiperemia e abaulamento perianal em quadrante inferior direito, com aumento de temperatura local. Toque retal muito doloroso.

Qual é a conduta frente ao caso exposto?

- (A) Fazer incisão e drenagem imediata do abscesso.
- (B) Esperar que ocorra flutuação para melhor definição do local do abscesso e da incisão.
- (C) Esfriar o processo com antibióticos e compressa quente.
- (D) Realizar colonoscopia para descartar doença inflamatória fistulizante.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso a seguir.

Vítima de agressão por arma de fogo, do sexo masculino, de 14 anos, é atendido no pronto-socorro. O exame revela provável orifício de entrada em flanco esquerdo e provável orifício de saída em dorso ipsilateral. Estável hemodinamicamente, com presença de sinais de irritação peritoneal discretos.

A conduta subsequente é realizar:

- (A) tomografia de abdome.
- (B) laparotomia exploradora.
- (C) ultrassonografia na sala de trauma (FAST).
- (D) exame físico seriado.

— QUESTÃO 23 —

No paciente vítima de trauma abdominal fechado, a presença de radiotransparência desenhando a sombra renal, em uma radiografia simples do abdômen, sugere o seguinte tipo de lesão:

- (A) ruptura de pâncreas.
- (B) ruptura jejunal.
- (C) ruptura de duodeno.
- (D) ruptura renal.

— QUESTÃO 24 —

Na colecistite alitiásica,

- (A) a colecistectomia deve ser indicada precocemente, devido à elevada incidência de complicações graves.
- (B) a morbimortalidade é menor que a da colecistite litiásica, devido ao menor risco de evoluir com pancreatite biliar.
- (C) o tratamento clínico é o mais recomendável nos casos relacionados à nutrição parenteral prolongada.
- (D) os sinais clínicos são mal definidos e diferentes da colecistite litiásica.

— QUESTÃO 25 —

Leia o caso a seguir.

Homem de 45 anos, etilista e tabagista, deu entrada na emergência com abdome em tábua e história de dor abdominal de início súbito.

Qual é a conduta indicada?

- (A) Radiografia de tórax ortostática.
- (B) Tomografia de abdome com contraste venoso e oral baritado.
- (C) Ultrassonografia de abdome total.
- (D) Endoscopia digestiva alta de urgência.

— QUESTÃO 26 —

Na infância, as hérnias inguinais

- (A) são predominantes na forma direta.
- (B) acometem principalmente a parte lateral dos vasos epigástricos, na fáscia transversal.
- (C) acometem principalmente o lado direito.
- (D) ocorrem principalmente em pacientes do sexo feminino.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 55 anos, do sexo feminino, procura o cirurgião oito meses após ser submetido à colecistectomia videolaparoscópica. Refere icterícia e prurido intermitentes, iniciados há um mês.

A hipótese etiológica mais provável é:

- (A) tumor de Klatskin.
- (B) estenose cicatricial.
- (C) lesão iatrogênica de via biliar, com biloma.
- (D) cálculo residual.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 30 anos, dá entrada no serviço de emergência hospitalar com história de acidente automobilístico, sem cinto de segurança. Apresenta equimoses sobre o esterno e queixa de dor torácica e abdominal. PA = 90 x 40 mmHg, pulso = 120 bpm. Verbalizando. Glasgow 15. Taquipneico, com MV audível bilateralmente e percussão normal. Abdome com defesa involuntária e descompressão dolorosa. O paciente mantém o quadro descrito após reposição volêmica adequada.

A melhor conduta subsequente é realizar

- (A) laparotomia exploradora.
- (B) ultrassonografia – FAST.
- (C) tomografia de abdome.
- (D) lavado peritoneal diagnóstico.

— QUESTÃO 29 —

Fístulas digestivas são comunicações anormais entre duas superfícies epiteliais, em geral, entre o tubo digestivo e a pele. Dentre as várias etiologias, a deiscência de anastomoses digestivas é a mais frequente e o tratamento pode ser clínico e/ou cirúrgico em algum momento de sua evolução. No tratamento das fístulas digestivas, está contraindicada a seguinte medida:

- (A) emprego de colas biológicas.
- (B) sutura do orifício fistuloso quando houver indicação de tratamento cirúrgico.
- (C) tratamento da infecção associada por meio de antibióticos e drenagem de abscessos intra-abdominais.
- (D) nutrição parenteral.

— QUESTÃO 30 —

A principal causa de mortalidade de recém-nascidos portadores de atresia esofágica é:

- (A) pneumonia aspirativa.
- (B) anomalia associada.
- (C) prematuridade.
- (D) complicação cirúrgica.

— QUESTÃO 31 —

Qual é o tratamento de escolha para abscesso hepático piogênico com mais de 3 cm de diâmetro?

- (A) Controle ultrassonográfico e antibioticoterapia.
- (B) Laparotomia com drenagem do abscesso.
- (C) Drenagem percutânea e antibioticoterapia.
- (D) Colangiografia endoscópica com papilotomia e drenagem biliar.

— QUESTÃO 32 —

As formas mais comuns de hipospádia são:

- (A) perineal e escrotral.
- (B) penoescrotral e pubiana.
- (C) glandar e peniana.
- (D) perineal e peniana.

— QUESTÃO 33 —

O tipo histológico mais comum das neoplasias malignas nas úlceras de Marjolin é:

- (A) carcinoma basocelular.
- (B) carcinoma de células escamosas.
- (C) sarcoma.
- (D) melanoma.

— QUESTÃO 34 —

A neoplasia maligna mais comum em humanos, cuja incidência vem aumentando nas últimas décadas, é o

- (A) carcinoma ductal de mama.
- (B) carcinoma espinocelular de pele.
- (C) carcinoma basocelular de pele.
- (D) adenocarcinoma de próstata.

— QUESTÃO 35 —

As escaras sacrais estão entre as mais comuns nos pacientes acamados. Para diminuir a ocorrência desse tipo de lesão, deve-se:

- (A) orientar a ingestão de alimentos hipoproteicos.
- (B) mudar o decúbito de duas em duas horas.
- (C) priorizar o decúbito ventral.
- (D) fazer banhos com ácidos graxos essenciais.

— QUESTÃO 36 —

Paciente, vítima de queimadura ocorrida em ambiente aberto, dá entrada no pronto-socorro. No atendimento, deve-se ter o cuidado de iniciar

- (A) analgesia imediata via intramuscular.
- (B) antibioticoterapia profilática oral.
- (C) sedação.
- (D) hidratação venosa após avaliação de vias aéreas superiores.

— QUESTÃO 37 —

Os enxertos de pele são utilizados há muitos anos e são um dos pilares da cirurgia plástica. A respeito desse procedimento, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a área doadora do enxerto de pele parcial torna-se inutilizável no futuro.
- (B) a integração do enxerto independe da vascularização do leito receptor.
- (C) os enxertos classificam-se quanto à origem em auto-enxerto, homoenxerto, isoenxerto e xenoenxerto.
- (D) o resultado estético do enxerto em malha (mesh graft) é superior ao do enxerto em lâminas.

— QUESTÃO 38 —

Entre as diferenças de queleide e cicatriz hipertrófica, destaca-se a seguinte:

- (A) o queleide pode ultrapassar as margens da ferida, mas a cicatriz hipertrófica não.
- (B) o queleide possui melhor resposta com o tratamento a laser.
- (C) a cicatriz hipertrófica possui coloração mais escura.
- (D) o queleide, uma vez ressecado, tem baixa probabilidade de recidiva.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso a seguir.

Paciente chega ao pronto-socorro com quadro de dispneia intensa, acompanhada de fadiga, relatando piora progressiva do quadro, sem sinais de melhora com uso de medicação prescrita há dois meses, para tratamento de ICC. Exame físico: presença de turgência jugular acentuada, com sinal de Kussmaul positivo, hepatomegalia (4 cm RCD), ascite e edema de MMII. PA: 80 X 60 mmHg, ritmo cardíaco regular, taquicárdico, FC: 120 bat/min, bulhas hipofonéticas, ausência de sopros. O raio X de tórax revelou pequenos pontos de calcificação em torno do coração, cardiomegalia discreta (+/++/4+), pulmões expandidos, presença de derrame pleural à direita, com opacificação do seio costofrênico direito. O ECG mostrou inversão da onda T e baixa voltagem do QRS nas derivações dos membros. O ecocardiograma evidenciou espessamento pericárdico (> 3 mm), restrição diastólica das câmaras cardíacas e movimentação anormal do septo interventricular.

De acordo com essas informações, qual é o procedimento indicado para essa situação?

- (A) Toracocentese à direita.
- (B) Pericardiocentese.
- (C) Drenagem pleural em selo d'água à direita.
- (D) Pericardiectomia.

— QUESTÃO 40 —

Nas cirurgias de substituição da valva aórtica por uma prótese, *mismatch* prótese-paciente (MPP) é uma situação que deve ser evitada e com a qual o cirurgião deve estar sempre preocupado, devido ao impacto sobre a mortalidade tardia. A MPP é considerada grave quando a área do orifício efetivo (AOE) da prótese valvar implantada for menor que:

- (A) $0,65\text{cm}^2 / \text{m}^2$.
- (B) $0,75\text{cm}^2 / \text{m}^2$.
- (C) $0,85\text{cm}^2 / \text{m}^2$.
- (D) $0,95\text{cm}^2 / \text{m}^2$.

— QUESTÃO 41 —

O quilotórax iatrogênico pode ocorrer com mais frequência após a realização do seguinte procedimento:

- (A) punção de veia jugular interna direita.
- (B) punção de veia subclávia esquerda.
- (C) biópsia pleural com agulha de Cope em hemitórax esquerdo.
- (D) biópsia pulmonar com agulha de Cope em hemitórax direito.

— QUESTÃO 42 —

A lesão do nervo laríngeo recorrente pode ocorrer nas

- (A) lobectomias superiores.
- (B) lobectomias médias.
- (C) cirurgias da traqueia.
- (D) pneumonectomias.

— QUESTÃO 43 —

Em um trauma abdominal por arma de fogo, o segmento do intestino grosso mais comumente lesionado é o

- (A) sigmoide.
- (B) transverso.
- (C) ceco.
- (D) reto.

— QUESTÃO 44 —

Um exemplo de obstipação intestinal causada por uma obstrução de saída, de natureza funcional, é

- (A) a retocele.
- (B) a inércia colônica.
- (C) a sigmoidocele.
- (D) o anismus.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 60 anos, com queixa de sensação de evacuação obstruída, fezes mais ressecadas, com necessidade de manobras digitais para eliminar o conteúdo fecal de forma satisfatória e protusão do reto pela vagina. Eletromanometria evidencia pressões médias de repouso e contração voluntária do canal anal de 25 e 65 mmHg, respectivamente. Gesta 8 P8, todos partos vaginais.

A correção cirúrgica da retocele, além de dispareunia, poderá resultar

- (A) na piora da obstipação.
- (B) no aparecimento do anismus.
- (C) no surgimento da urgência ou incontinência anal.
- (D) na perda do reflexo inibitório retoanal.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 54 anos, portador de um adenocarcinoma de reto localizado cerca de 3 cm da margem anal, medindo aproximadamente 2,5 cm de diâmetro. Realizadas ultrassonografia endorretal e ressonância nuclear magnética da pélvis que concordaram com o estadiamento local T1N0. Tomografia de abdome superior e radiografia de tórax sem alterações. CEA pré-operatório de 1,6 ng/dl. Submetido à ressecção local, com laudo histopatológico evidenciando um adenocarcinoma moderadamente diferenciado, com margens laterais e profundas livres de comprometimento neoplásico. Quanto à profundidade da lesão, há evidência de infiltração da lesão até a submucosa (sm1). Pesquisa genética não evidenciou mutação do gen K-ras.

A conduta a seguir para este paciente é:

- (A) realização de quimioterapia e radioterapia pós-operatória.
- (B) realização exclusiva de quimioterapia com cetuximabe.
- (C) realização de amputação abdominoperineal.
- (D) vigilância ambulatorial rigorosa.

— QUESTÃO 47 —

Em portadores de neobexiga ileal ortotópica, qual é o distúrbio metabólico mais frequente?

- (A) Alcalose metabólica, hiperclorêmica.
- (B) Acidose metabólica, hipoclorêmica.
- (C) Alcalose metabólica, hipoclorêmica.
- (D) Acidose metabólica, hiperclorêmica.

— QUESTÃO 48 —

Em qual das doenças está contraindicado o uso da prótese de pênis?

- (A) Diabetes.
- (B) Paraplegia.
- (C) Cirurgia radical em neoplasia vesical.
- (D) Patologia psiquiátrica.

— QUESTÃO 49 —

Paciente do sexo masculino refere uretrorragia após acidente automobilístico. Nessa situação, deve-se:

- (A) passar sonda uretral para comprimir o sangramento.
- (B) realizar uretrrocistografia antes de qualquer sondagem uretral.
- (C) considerar a uretra bulbar como a localização mais comum desses traumas.
- (D) realizar a uretrrocistoscopia para tratar o sangramento uretral.

— QUESTÃO 50 —

Qual dos tumores renais tem comportamento benigno?

- (A) Oncocitoma.
- (B) Tumor de Grawitz.
- (C) Nefroblastoma.
- (D) Cistoadenocarcinoma.