

RESIDÊNCIA MÉDICA



2007

CLÍNICA CIRÚRGICA

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Angiologia e Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica, 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. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-respostas 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 AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo o tempo para as instruções e preenchimento do cartão-resposta.

— QUESTÃO 01 —

Um paciente com quadro de abdome agudo inflamatório foi submetido à laparotomia exploradora. O achado intra-operatório foi grande quantidade de coleção purulenta, difusa, caracterizando peritonite em razão de apendicite aguda, gangrenosa. Foram realizadas apendicectomia, toaleta e drenagem da cavidade abdominal, utilizando-se dreno de Penrose exteriorizado por contra-abertura. Quantos dias o dreno deve permanecer na cavidade abdominal?

- (A) Seis
- (B) Oito
- (C) Dez
- (D) Quinze

— QUESTÃO 02 —

Um paciente com quadro de hipotensão prolongada após trauma abdominal contuso foi submetido à laparotomia exploradora, tendo sido verificada ruptura de menos da metade do baço. Qual a conduta a ser tomada?

- (A) Esplenectomia total.
- (B) Utilização de malha para envelopar o órgão.
- (C) Esplenectomia segmentar.
- (D) Sutura com pontos absorvíveis.

— QUESTÃO 03 —

Um paciente com 52 anos de idade, diabético, apresenta quadro clínico de peritonite difusa. O Rx de abdome em posição ortostática evidencia pneumoperitônio. Submetido à laparotomia exploradora, foi encontrada perfuração na terceira porção do duodeno. Esse paciente evoluirá para

- (A) recuperação satisfatória em médio prazo.
- (B) evolução arrastada do quadro mórbido.
- (C) complicações graves de outros órgãos.
- (D) recuperação satisfatória imediata.

— QUESTÃO 04 —

Paciente com quadro de peritonite secundária. Entre o elenco de situações clínicas, está indicada a laparotomia exploradora. Que situação não constitui indicação absoluta para se realizar essa laparotomia?

- (A) Quando o abdome não puder ser fechado.
- (B) Em peritonites localizadas.
- (C) Na vigência de peritonite estercoral.
- (D) Em casos de os planos da parede abdominal apresentarem vitalidade e integridade comprometidas.

— QUESTÃO 05 —

A retirada de dreno laminar, posicionado no hilo hepático após colecistectomia em que tenha havido extravasamento de líquido patológico, deverá ocorrer quando o débito atingir o volume de

- (A) 120 cm³
- (B) 100 cm³
- (C) 80 cm³
- (D) 50 cm³

— QUESTÃO 06 —

Uma paciente é atendida no ambulatório de cirurgia geral com queixa de desconforto na região cervical, rouquidão transitória e presença de abaulamento. Submetida à cintilografia da glândula tireóide, foi identificado nódulo “frio”. Nesse caso, a possibilidade de ser câncer é

- (A) maior do que na presença de nódulo “quente”.
- (B) praticamente igual à dos casos de nódulo único, normocaptante.
- (C) maior em mulheres, na fase pós-climatério.
- (D) bem menor do que em caso de nódulo “frio” em bócio multinodular.

— QUESTÃO 07 —

Uma paciente gestante é atendida no serviço de emergência de um hospital com quadro clínico de abdome agudo inflamatório. Nessa situação, a indicação mais freqüente de laparotomia é

- (A) obstrução intestinal.
- (B) colecistite aguda.
- (C) apendicite aguda.
- (D) úlcera péptica perfurada.

— QUESTÃO 08 —

Um paciente é submetido à correção cirúrgica de volumosa hérnia inguinal com implante de prótese. Em quanto tempo após o procedimento, poderá aparecer infecção do sítio cirúrgico (SC)?

- (A) 3 dias
- (B) 8 dias
- (C) 30 dias
- (D) 1 ano

— QUESTÃO 09 —

A derivação biliodigestiva proposta por Hepp-Cuinaud requer a seguinte manobra essencial:

- (A) exposição do canalículo do segmento III.
- (B) canulização da via biliar principal (VBP).
- (C) dissecação do colédoco retroduodenal.
- (D) abaixamento da placa hilar.

— QUESTÃO 10 —

Um paciente é submetido à gastrectomia com reconstrução de trânsito em Y de Roux. Esta conduta visa principalmente a

- (A) impedir o refluxo para o estômago.
- (B) evitar a obstrução da alça aferente.
- (C) prevenir pancreatite.
- (D) facilitar o esvaziamento gástrico.

— QUESTÃO 11 —

Um paciente com dor abdominal intensa, difusa, clinicamente estável, apresenta ferimento por arma branca no quadrante inferior esquerdo do abdome. Qual conduta deverá ser tomada?

- (A) Controlar o paciente clinicamente.
- (B) Realizar laparotomia exploradora.
- (C) Rafiar a lesão.
- (D) Realizar lavado peritoneal diagnóstico (LPD).

— QUESTÃO 12 —

Um paciente de 47 anos de idade, alcoólatra, em fase de recuperação de pancreatite aguda, começa a sentir dor abdominal e apresentar febre. O Rx de tórax mostra derrame pleural à esquerda e o hemograma, uma leucocitose de 16.700/mm³. Qual o procedimento propedêutico a ser feito?

- (A) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER).
- (B) Arteriografia do tronco celíaco.
- (C) USG do abdome.
- (D) Colangiografia venosa.

— QUESTÃO 13 —

Em um paciente em boas condições clínicas com íleo biliar, o melhor tratamento, além da colecistectomia, é

- (A) enterotomia e medicamentos.
- (B) enterotomia e reparo da fístula.
- (C) dieta pobre em gordura e enterotomia.
- (D) reparo da fístula e dieta pobre em gordura.

— QUESTÃO 14 —

Em apendicite aguda, pode ser encontrado o sinal de

- (A) Cullen
- (B) Murphy
- (C) Rovsing
- (D) Gray-Turner

— QUESTÃO 15 —

A respeito dos colangiocarcinomas, é correto afirmar:

- (A) Representam 40% a 50% das neoplasias malignas primárias do fígado e são mais frequentes no sexo feminino.
- (B) A infestação por *Clonorchis sinensis* constitui um importante fator epidemiológico, em países asiáticos.
- (C) A vesícula biliar palpável e a icterícia são os primeiros sinais clínicos presentes no diagnóstico do Tumor de Klatskin.
- (D) A quimioterapia sistêmica oferece bons resultados na palição de casos não ressecáveis.

— QUESTÃO 16 —

Em relação aos tumores metastáticos do fígado, é correto afirmar:

- (A) Elevação nos níveis de fosfatase alcalina e gama-glutamil transpeptidase podem indicar a presença de metástases hepáticas.
- (B) A elevação do CEA é exclusiva das metástases colorretais.
- (C) O transplante hepático é contra-indicado em tumores carcinóides.
- (D) As metástases sincrônicas são melhor tratadas quando ressecadas simultaneamente ao tratamento da neoplasia colorretal.

— QUESTÃO 17 —

Constituem indicações de esplenectomia:

- (A) Esferocitose hereditária e púrpura trombocitopênica imune, refratária a tratamento clínico.
- (B) Cirrose hepática descompensada e cisto esplênico primário.
- (C) Esplenomegalia secundária a mononucleose infecciosa e trombose venosa esplênica na ausência de sangramento digestivo.
- (D) Aplasia de medula óssea e hemorragia digestiva alta, no paciente cirrótico.

— QUESTÃO 18 —

Em relação à pancreatite crônica, pode-se afirmar:

- (A) Fibrose cística e hiperparatireoidismo são complicações da pancreatite crônica.
- (B) O diabetes insulino-dependente é complicação observada em dois terços dos pacientes portadores de pancreatite crônica.
- (C) Ascite e derrame pleural são complicações da ruptura ductal pancreática.
- (D) A febre e a presença de massa abdominal palpável são os principais sinais diagnósticos dos pseudocistos pancreáticos.

— QUESTÃO 19 —

Constituem contra-indicações ao transplante hepático ortotópico:

- (A) Carcinoma hepatocelular de 4cm e história prévia de alcoolismo.
- (B) Colangiocarcinoma e peritonite bacteriana secundária.
- (C) Hemocromatose e Doença de Wilson.
- (D) Hepatite fulminante e cirrose criptogênica.

— QUESTÃO 20 —

Em relação à colecistopatia calculosa, pode-se afirmar:

- (A) A colecistostomia é uma indicação freqüente.
- (B) A coledocolitíase, quando diagnosticada durante a cirurgia laparoscópica, indica a necessidade de retirada dos cálculos por laparotomia.
- (C) A colangiografia intra-operatória é restrita às colecistectomias por laparotomia.
- (D) A dor no ombro é complicação causada pelo pneumoperitônio utilizado na videocolecistectomia.

— QUESTÃO 21 —

Em relação à pancreatite aguda grave, é correto afirmar:

- (A) A mortalidade decorrente do tratamento cirúrgico na primeira semana do quadro clínico é superior a 70%.
- (B) A presença de gás na topografia pancreática, em exames de tomografia computadorizada, indica necessidade de punção, com agulha fina, da necrose pancreática.
- (C) A necrosectomia precoce diminui as chances de infecção da glândula pancreática e a posterior formação de pseudocistos.
- (D) A dieta enteral está contra-indicada nos pacientes com ruídos hidroaéreos presentes.

— QUESTÃO 22 —

O tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico está contra-indicado nas seguintes situações:

- (A) Volvo gástrico e hérnia hiatal gigante por deslizamento.
- (B) Aperistalse esofageana e doença coronariana grave.
- (C) Obesidade mórbida e esôfago de Barrett complicado por sangramento.
- (D) Asma brônquica e tosse crônica.

— QUESTÃO 23 —

O tratamento cirúrgico da obesidade mórbida não está indicado nas seguintes complicações:

- (A) Síndrome de Cushing e hipopituitarismo.
- (B) Dificuldade de locomoção e apnéia do sono.
- (C) Fracasso de métodos conservadores de tratamento e hiperlipemias.
- (D) Hipertensão arterial e diabetes.

— QUESTÃO 24 —

Em relação às complicações das operações corretivas das hérnias inguinais, é correto afirmar:

- (A) Os doentes acima de sessenta anos apresentam maior incidência de infecção da ferida operatória.
- (B) A ocorrência de dor somática é mais freqüente do que a dor neuropática, no pós-operatório de hernioplastias.
- (C) A extrusão das próteses é complicação freqüente, e observada quando há infecção local.
- (D) A infecção é complicação aceitável em 10% dos pacientes, sendo necessário o uso rotineiro de profilaxia antibiótica.

— QUESTÃO 25 —

Algumas complicações peculiares acontecem na presença de anéis herniários rígidos, a exemplo do que ocorre na região crural. Assim sendo, podem ocorrer encarceramentos e estrangulamentos que resultam em enterocelos parciais. Estas situações recebem o nome de

- (A) Hérnia de Richter.
- (B) Hérnia femoral de Cloquet.
- (C) Hérnia femoral pré-vascular.
- (D) Hérnia femoral laterovascular.

— QUESTÃO 26 —

Dentre as complicações pós-operatórias relacionadas à cirurgia abdominal, as que são causadas por distúrbio de motilidade intestinal correspondem ao seguinte percentual:

- (A) 20% a 30%
- (B) 50% a 55%
- (C) 60% a 70%
- (D) 80% a 90%

— QUESTÃO 27 —

No processo de cicatrização da ferida operatória, há alterações locais e sistêmicas, que aparecem de forma escalonada. Nesse processo,

- (A) os neutrófilos, apesar de contribuírem na limpeza das feridas, não são essenciais para a cicatrização.
- (B) a prolina hidroxilase transforma prolina em hidroxiprolina e, na sua ausência, as cicatrizes tendem a ficar hipertróficas.
- (C) o fator de transformação de crescimento -TGF- (beta) não interfere na formação dos fibroblastos.
- (D) as radiações simples não impedem a cicatrização da ferida operatória, nem a divisão celular, mas melhoram o aporte de oxigênio tecidual local, justificando a sua utilização.

— QUESTÃO 28 —

A neovascularização dos enxertos de pele é completada no período de

- (A) 2 a 3 dias.
- (B) 3 a 4 dias.
- (C) 5 a 10 dias.
- (D) 7 a 10 dias.

— QUESTÃO 29 —

Na classificação dos retalhos musculares de Mathes Nahai, o tipo um possui

- (A) 1 pedículo dominante.
- (B) 2 pedículos dominantes.
- (C) 1 pedículo dominante e vários secundários.
- (D) vários pedículos secundários.

— QUESTÃO 30 —

As alterações metabólicas que acompanham os distúrbios hidroeletrólíticos e ácidos básicos estão geralmente presentes nos grandes traumas. Sobre essas alterações, é correto afirmar:

- (A) O grande queimado apresenta, com muita frequência, hipoglicemia nas primeiras 24/48 horas.
- (B) Na hiperpotassemia, para cada 3 íons de K que saem da célula, 2 íons de Na⁺ e um de H⁺ migram no LEC, para o interior da célula.
- (C) A excreção de potássio é função básica da secreção tubular proximal.
- (D) O ílio paralítico por hipocloremia reage aos estímulos do peristaltismo intestinal, dispensando reposição de cloro.

— QUESTÃO 31 —

Uma das causas de abdome agudo em lactentes é

- (A) a estenose da junção ureteropielica (JUP).
- (B) o teratoma sacrococcígeo.
- (C) a hidrocele.
- (D) a hérnia encarcerada.

— QUESTÃO 32 —

Com relação à hidronefrose em crianças, é correto afirmar que não há indicação cirúrgica em:

- (A) refluxo vésico-ureteral grau 2.
- (B) estenose obstrutiva da junção uretero-pielica.
- (C) válvula de uretra posterior.
- (D) megaureter obstrutivo congênito primário.

— QUESTÃO 33 —

Um recém-nascido com dispnéia e cianose progressivas associadas a abdome escavado provavelmente tem o diagnóstico de

- (A) divertículo de Meckel.
- (B) enfisema lobar congênito.
- (C) enterocolite necrosante.
- (D) hérnia diafragmática.

— QUESTÃO 34 —

Em relação a tumores pediátricos, é correto afirmar que

- (A) o carcinoma gástrico é o tumor mais comum no abdome.
- (B) o carcinoma gástrico é mais comum que o tumor de Wilms (nefroblastoma).
- (C) o carcinoma gástrico é muito raro.
- (D) o tumor de Wilms não é sensível à quimioterapia.

— QUESTÃO 35 —

Para diagnóstico das doenças pulmonares intersticiais, a técnica de biópsia mais adequada é:

- (A) Biópsia transbrônquica.
- (B) Punção pulmonar aspirativa.
- (C) Toracotomia póstero-lateral.
- (D) Toracotomia mínima.

— QUESTÃO 36 —

Um paciente do sexo masculino, 2 anos de idade, em tratamento de pneumonia, evoluindo com febre persistente, após 72 horas do início da administração de vancomicina. Apresenta leucocitose com desvio à esquerda e o Rx de tórax mostra derrame pleural ocupando 2/3 do hemitórax esquerdo. A punção pleural retirou 200mL de líquido seroso, levemente turvo, com 100% de neutrófilos, pH: 6,8; DHL: 1200 UI/l; glicose: 30mg. O exame bacteriológico revelou presença de cocos Gram(+) e a cultura mostrou crescimento de estafilococos. Qual é o procedimento a ser adotado, nesse caso?

- (A) Pleuroscopia com drenagem fechada.
- (B) Toracocenteses repetidas.
- (C) Toracotomia com decorticação precoce.
- (D) Drenagem torácica fechada com injeção de fibrinolíticos.

— QUESTÃO 37 —

A lesão aórtica mais encontrada nos pacientes portadores da Síndrome de Marfan é

- (A) o aneurisma de aorta descendente.
- (B) o aneurisma de aorta abdominal.
- (C) a ectasia ânulo-aórtica.
- (D) a valva aórtica bicúspide.

— QUESTÃO 38 —

No tratamento cirúrgico das afecções da aorta descendente, com o objetivo de preservar a irrigação medular e, dessa forma, amenizar a ocorrência de paraplegia, recomenda-se reimplantar as artérias intercostais patentes localizadas entre

- (A) T₁ e T₁₀.
- (B) T₃ e T₁₀.
- (C) T₅ e T₁₀.
- (D) T₇ e T₁₀.

— QUESTÃO 39 —

O sucesso do tratamento cirúrgico dos ferimentos arteriais depende diretamente de

- (A) circulação venosa colateral.
- (B) lesões nervosas extensas.
- (C) reposição hídrica.
- (D) via de acesso correta.

— QUESTÃO 40 —

A síndrome de Klippel – Trenaunay é uma malformação vascular congênita, caracterizada pela presença de

- (A) nevos, varizes e hipertrofia de um membro.
- (B) telangiectasia hemorrágica hereditária com fístulas arteriovenosas pulmonares.
- (C) angiomatose osteolítica.
- (D) linfedema primário familiar.

— QUESTÃO 41 —

A artéria tibial posterior pode ser palpada

- (A) logo abaixo e um pouco posterior ao maléolo medial.
- (B) no triângulo femoral, logo abaixo do ligamento inguinal.
- (C) na parte distal do antebraço, lateralmente ao tendão do flexor radial do carpo.
- (D) à frente do músculo esterno cleido mastóideo, abaixo do ângulo da mandíbula.

— QUESTÃO 42 —

A IVC (insuficiência venosa crônica) de membros inferiores pode ser consequência da

- (A) síndrome do desfiladeiro cérvico - torácico.
- (B) trombose venosa profunda pregressa.
- (C) oclusão arterial crônica, acometendo artérias proximais.
- (D) lesão iatrogênica pós-aortografia.

— QUESTÃO 43 —

O segmento colônico mais comumente acometido por ferimentos abdominais é o cólon

- (A) descendente.
- (B) transverso.
- (C) sigmóide.
- (D) ascendente.

— QUESTÃO 44 —

Os divertículos verdadeiros localizam-se com mais frequência no

- (A) cólon transverso.
- (B) cólon sigmóide.
- (C) reto.
- (D) cólon direito.

— QUESTÃO 45 —

Sobre fissura anal, é INCORRETO afirmar:

- (A) A hipertonia de esfíncter interno está presente na maioria das vezes nos casos de fissura anal crônica.
- (B) A localização mais comum da fissura anal crônica é na linha média posterior.
- (C) Quando se apresenta como múltiplas fissuras, de localização em quadrantes laterais do canal anal, associadas a abscessos e fístulas anorretais, deve ser investigada a possibilidade de retocolite ulcerativa inespecífica.
- (D) Na realização da manometria anorretal, podem ser observadas, na zona de maior pressão do canal anal, ondas de larga amplitude, durante o repouso esfínctérico.

— QUESTÃO 46 —

Paciente de 45 anos, sexo masculino, proveniente de zona endêmica para doença de Chagas, com história de obstipação intestinal crônica com piora progressiva dos sintomas, ficando até 15 dias sem evacuar. A suspeita clínica é de Megacolon Chagásico. Sobre a Doença de Chagas, pode-se afirmar:

- (A) O volvo da sigmóide, complicação do megacolon chagásico, deve ser tratado cirurgicamente, sendo a colectomia total a cirurgia mais comumente utilizada.
- (B) A ausência de dilatação do cólon no enema opaco afasta a possibilidade de colopatía chagásica.
- (C) A presença de acalásia do esfíncter externo do ânus confirma a suspeita clínica de colopatía chagásica em pacientes com sorologia positiva para Doença de Chagas e sintomas de obstipação intestinal crônica, com ou sem dilatação dos cólons.
- (D) Cerca de 30% dos pacientes infectados pelo *T. cruzi* apresentam a forma indeterminada ou subclínica da Doença de Chagas.

— QUESTÃO 47 —

A litíase urinária é a estrutura sólida formada a partir de componentes presentes na urina e uma das causas mais freqüentes de dor que levam milhões de pessoas a procurar um médico para o seu tratamento. Em relação à litíase urinária, analise as afirmações abaixo.

- I - O cálculo de ácido úrico é pouco freqüente e se cristaliza em pH elevado.
- II - O cálculo de fosfato amônio magnésico hexahidratado, também chamado de estruvita, está associado às infecções urinárias que tornam o pH ácido.
- III - Os cálculos de oxalato de cálcio e fosfato de cálcio são os mais numerosos e tendem a se precipitar em pHs alcalinos.
- IV - O cálculo de cistina é pouco freqüente e cristaliza-se em pH ácido.

É correto apenas o que se afirma nos itens

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

— QUESTÃO 48 —

O câncer de bexiga (CaB) está relacionado a amins aromáticas presentes na fumaça de cigarros e seus metabólitos excretados na urina de fumante são responsáveis por cerca de 50% dos casos de CaB. Nesse tipo de câncer,

- (A) a hematúria é geralmente contínua e dolorosa.
- (B) a citologia urinária tem alta sensibilidade e baixa especificidade.
- (C) a cistoscopia é a conduta padrão no seu diagnóstico e acompanhamento.
- (D) a ressecção transuretral (RTU) é um procedimento pouco utilizado, pois a ocorrência de tumores superficiais de bexiga é menor que 30%.

— QUESTÃO 49 —

Menina de 01 ano de idade, febril, baixo peso ponderal, com história de três episódios de infecção do trato urinário (ITU), foi atendida por um médico especialista que suspeitou tratar-se de refluxo vésico-ureteral. Nesse caso,

- (A) a ureterocistografia miccional deverá ser realizada no estágio febril, em virtude de ser o 3º episódio recorrente.
- (B) a ultrassonografia deve ser realizada imediatamente, pois é o melhor método para o diagnóstico do refluxo vésico-ureteral (RVU).
- (C) confirmado refluxo vésico-ureteral unilateral de grau III, o tratamento de escolha é o conservador, visto que 60% (grau III) tem resolução espontânea.
- (D) o tratamento de escolha é o cirúrgico, pois apenas o refluxo de grau I é excluído desse tratamento.

— QUESTÃO 50 —

Homem de 28 anos apresenta aumento do volume do hemi-escroto direito por nódulo testicular direito endurecido, com dois meses de evolução, indolor e afebril. Qual a conduta correta para esse caso?

- (A) Pelo fato de o paciente estar sem dor e afebril, deve-se pensar em hidrocele e abordar cirurgicamente por incisão escrotal direita.
- (B) Primeiramente, deve-se fazer ultrassonografia testicular e, a seguir, abordar a lesão por via escrotal.
- (C) Deve-se fazer ultrassonografia testicular, dosagem de α -fetoproteína e β -HCG séricos. Confirmando-se nódulo sólido testicular e elevação destes marcadores séricos, realiza-se imediatamente biópsia testicular por via escrotal.
- (D) Fazer ultrassonografia (US), dosagem sérica de β -HCG, α -fetoproteína e desidrogenase láctica. US confirmando nódulo e marcadores séricos normais, deve-se abordar o testículo por via inguinal e fazer biópsia da lesão para possível orquiectomia inguinal.

— RASCUNHO —