



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

UF

Nº de Inscrição

GRUPO 03

ESPECIALIDADE COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL OU PRÉ-REQUISITO EM ÁREA DE CIRURGIA BÁSICA (CIRURGIA GERAL)

PREZADO CANDIDATO

- Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.
 - Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.
 - Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o Número de Inscrição e o Grupo/Programa impressos estão de acordo com sua opção.
 - As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.
 - Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.
 - Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.

BOA SORTE!

01. Na monitorização invasiva, a análise da curva de pressão arterial obtida de uma linha intraarterial fornece dados muito interessantes. A incisura (nó) dícrótica representa

- A) o pico de pressão sistólica.
 - B) o fechamento da válvula mitral.
 - C) o final da diástole ventricular esquerda.
 - D) o início da sístole ventricular esquerda.
 - E) o fechamento da válvula aórtica.
-

02. Em relação aos fluidos corporais e sua reposição, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As soluções salinas balanceadas parecem causar menos distúrbios eletrolíticos e insuficiência renal, quando comparadas às soluções salinas a 0,9%.
 - B) O uso de soluções de albumina humana (mesmo que em concentrações mais baixas do que a usual) é contraindicado na ressuscitação da sepse grave, por aumentar mortalidade, coagulopatia e insuficiência renal.
 - C) Quando administramos um litro de SG a 5%, somente 70 a 80 ml permanece no intravascular.
 - D) A necessidade diária de sódio, potássio e cloro é de, aproximadamente, 1 mmol/Kg/dia.
 - E) A manobra de elevação passiva das pernas num paciente de 70 Kg simula a infusão intravenosa de, aproximadamente, 300 ml de fluido isotônico e, de acordo com a resposta hemodinâmica, pode sugerir déficit de volume.
-

03. Os tumores neuroendócrinos pancreáticos (p-NET) são encontrados eventualmente nos pacientes portadores de

- A) Síndrome de Peutz-Jeghers.
 - B) Tumor de Frantz.
 - C) Pancreatite autoimune tipo 2.
 - D) Síndrome de Cronkhite-Canada.
 - E) Neurofibromatose tipo I.
-

04. Em relação às estenoses crônicas da doença de Chron da região ileocecal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso de imunobiológicos, como contra o fator de necrose tumoral e outros mais recentes são opções terapêuticas.
 - B) A ressecção deve ser (atualmente) evitada e, quando absolutamente necessária, o mesentério deve ser poupadão já que não é acometido pelo processo inflamatório.
 - C) As plastias são opções terapêuticas preferíveis às ressecções quando há múltiplas estenoses.
 - D) A incidência de neoplasia ocorre, com mais frequência, nesses pacientes em relação à população geral não acometida.
 - E) A incidência de trombose venosa profunda ocorre, com mais frequência, nesses pacientes em relação à população geral não acometida.
-

05. O arco de Riolano

- A) está presente na grande maioria das pessoas normais.
 - B) é também conhecido como arco de Bühler.
 - C) comunica a artéria mesentérica inferior com a ilíaca comum esquerda.
 - D) comunica a artéria cólica média com a artéria cólica esquerda.
 - E) localiza-se na parte alta do mesentério.
-

06. Participam da irrigação da parede abdominal (direta ou indiretamente) todas as artérias abaixo, EXCETO:

- A) Mamária interna.
 - B) Femoral.
 - C) Pigástrica superior e inferior.
 - D) Subcostal, artérias lombares (ramos da aorta), 11^a e 12^a artérias intercostais.
 - E) Hipogástrica (ilíaca interna).
-

07. A quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC) é indicada em alguns tipos de tumores com comprometimento peritoneal.

Dentre os tumores abaixo, no presente momento, qual aquele que tem MENOS indicação de HIPEC?

- A) Colangiocarcinoma extrahepático.
 - B) Pseudomixoma peritoneal.
 - C) Tumor de ovário.
 - D) Câncer colorretal.
 - E) Mesotelioma peritoneal.
-

08. São antibióticos betalactâmicos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Cefepime. B) Ceftazidima. C) Aztreonam. D) Tigeciclina. E) Imipenem.
-

09. Em qual dos tumores abaixo, a imunoterapia teria MENOS indicação?

- A) Câncer de pulmão.
B) Melanoma.
C) Câncer de pâncreas.
D) Câncer de bexiga.
E) Câncer de rim.
-

10. O câncer colorretal não responde bem à imunoterapia, embora haja um subgrupo que tem uma boa resposta. Assinale a alternativa que indica esse subgrupo.

- A) Os tumores que cursam com CEA muito elevado.
B) Os tumores que cursam com anemia muito acentuada e que não respondem à reposição de ferro.
C) Tumores que apresentam instabilidade de microssatélites.
D) Tumores associados à polipose adenomatosa familiar (FAP).
E) Tumores associados à polipose MUTYH.
-

11. Em relação às rejeições de órgãos sólidos e, tomando como base o transplante de fígado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A rejeição crônica é caracterizada pelo súbito aumento das transaminases, com níveis normais ou pouco alterados de bilirrubinas, FA e gama-GT. Responde bem à corticoterapia e azatiaprina.
B) O uso de imunoterapia pré-transplante pode predispor a um aumento dos índices de rejeição.
C) A grande maioria das rejeições agudas do transplante hepático são mediadas por células T.
D) A rejeição hiperaguda está relacionada, na sua maioria, ao uso de enxerto ABO incompatível.
E) O aumento da expressão da interleucina 2 é o estímulo-chave para a proliferação de células T que inicia a rejeição celular aguda.
-

12. Em relação à hérnia paraestomal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sua incidência tem sido maior no sexo feminino, embora não se saiba o porquê.
B) O uso de tela no seu reparo vem ganhando popularidade e tem sido a técnica preferida.
C) Sua incidência é muito alta, podendo ultrapassar 50% aos 5 anos, segundo alguns relatos.
D) A colocação de tela na cirurgia original da colostomia (com o intuito de preveni-la) é contraindicada, pois aumenta complicações e não diminui sua incidência.
E) Seu tratamento através da dissecção do saco e reparo direto sem colocação de tela apresenta os mais altos níveis de recidiva.
-

13. A câmara de oxigenação hiperbárica tem um papel importante no tratamento das feridas complexas crônicas de difícil cicatrização. Ela tem vários efeitos fisiológicos que estão listados abaixo. Um, no entanto, NÃO é parte desses efeitos fisiológicos.**Assinale-o.**

- A) Vasoconstricção e ativação dos fibroblastos.
B) Diminuição das citocinas inflamatórias.
C) Diminuição dos fatores de crescimento (o endotelial vascular e o derivado das plaquetas).
D) Aumento da angiogênese.
E) Aumento da oxigenação tecidual.
-

14. Um KPS (Karnofsky Performance Status) de 100% corresponde a um ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) de

- A) 0. B) 1. C) 2. D) 3. E) 4.
-

15. Os aneurismas das artérias viscerais intra-abdominais têm variadas causas. No caso de aneurisma relacionado à infecção (particularmente micótica), ele incide, com maior frequência, na artéria

- A) Celíaca. B) Mesentérica superior. C) Mesentérica inferior. D) Esplênica. E) Gastroduodenal.
-

16. Você está de plantão numa grande emergência e se depara com um paciente chocado devido a um trauma torácico penetrante com orifícios de entrada dos projéteis tanto no hemitórax direito como no hemitórax esquerdo. Após rápida ressuscitação, você leva para SO a fim de abrir seu tórax o mais rápido possível e tentar salvá-lo. Qual incisão você usaria?

- A) Toracotomia posterolateral esquerda.
 B) Toracotomia posterolateral direita.
 C) Bitoracotomia transversa (clamshell).
 D) Esternotomia mediana.
 E) Esternotomia mediana com prolongamento cervical.
-

17. Em relação à colangite, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sua principal causa é a coledocolitíase.
 B) Geralmente se acompanha de um refluxo colangio-linfático de toxinas, mediadores inflamatórios e bactérias.
 C) Geralmente se acompanha de um refluxo colangio-venoso de toxinas, mediadores inflamatórios e bactérias.
 D) Seu tratamento inicial requer antibioticoterapia. A drenagem/desobstrução das vias biliares deve ser evitada no início. Deverá ser implementada somente se o paciente apresentar falência orgânica.
 E) Pode comprometer toda a via biliar (intra e extra-hepática) ou somente uma parte dela.
-

18. Uma esternotomia mediana permite uma ótima visualização da maioria dos vasos da base do coração, EXCETO a artéria

- A) Aorta ascendente.
 B) Subclávia direita.
 C) Carótida direita.
 D) Carótida esquerda.
 E) Subclávia esquerda.
-

19. O pulmão normal é um sistema de

- A) baixa resistência e baixa complacência.
 B) baixa resistência e alta complacência.
 C) alta resistência e baixa complacência.
 D) alta resistência e alta complacência.
 E) resistência e complacência idênticas, estando altas na inspiração e baixas na expiração.
-

20. Você se depara com um paciente com insuficiência respiratória por provável SARA. Você o entuba e o coloca em assistência ventilatória mecânica (AVM).

Qual dos parâmetros abaixo está em desacordo com a orientação atual para a manutenção inicial da AVM?

- A) Pico de pressão inspiratória abaixo de 35 cm H₂O.
 B) Pressão média inspiratória entre 35 e 45 cm H₂O.
 C) PEEP de, pelo menos 5 cm H₂O, ou maior, a depender da pO₂ requerida.
 D) Volume corrente de 6 a 8 ml/Kg do peso corporal.
 E) Frequência respiratória de 12 a 15 incurções por minuto.
-

21. Em relação à assistência circulatória, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Anafilaxia e choque neurogênico são exemplos de choque distributivo.
 - B) Metaraminol, efedrina e fenilefrina são vasopressores que podem ser usados por veia periférica.
 - C) A adrenalina tem um efeito inotrópico e cronotrópico (receptores beta-1) bem maior que seu efeito vasopressor (receptores alfa-1).
 - D) A vasopressina atua nos receptores V1 causando vasoconstricção e nos receptores V2 nos túbulos coletores aumentando a reabsorção de água.
 - E) Milrinone é um agonista da fosfodiesterase que aumenta o AMP cíclico causando aumento do débito cardíaco, vasoconstricção sistêmica e vasodilatação pulmonar com importante aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio.
-

22. Em relação à cirurgia de RAMPS (*Radical Antegrade Modular PancreatoSplenectomy*), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O colo do pâncreas é seccionado precocemente com ligadura da artéria e veia esplênicas no início da dissecção.
 - B) A fáscia de Gerota da metade superior do rim esquerdo é ressecada rotineiramente.
 - C) Permite um maior clearance linfático do que a pancreateoesplenectomia retrógada convencional.
 - D) A esplenectomia é feita obrigatoriamente, em todos os casos.
 - E) A ressecção da glândula suprarrenal esquerda deve ser incluída rotineiramente.
-

23. Em relação à trombose venosa profunda (TVP) e à síndrome pós-trombótica (SPT), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O ultrassom doppler é um excelente exame e a primeira linha de investigação da TVP, embora não avalie tão bem a veia cava inferior e as ilíacas comuns.
 - B) A SPT ocorre mais nas TVP proximais do que nas distais.
 - C) O tratamento precoce da TVP, mecânica ou farmacologicamente, diminui a incidência de SPT.
 - D) Os anticoagulantes orais (apixaban, rivaroxaban) não devem ser usados para profilaxia da TVP em pacientes que vão se submeter a tratamento cirúrgico.
 - E) A síndrome de May-Thurner predispõe à trombose venosa apenas no membro inferior esquerdo.
-

24. Em relação à pancreatite (PA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O aumento acentuado da amilase (em torno de 2 a 3 mil) sugere a etiologia por triglicerídeos.
 - B) Aumento da TGP (ALT) sugere a etiologia biliar.
 - C) Microlitíase biliar parece ser a causa de mais de 50% das PA idiopáticas.
 - D) Hipercalcemia acentuada, independente da etiologia, é uma causa bastante rara de PA.
 - E) Um aumento discreto da amilase pode ocorrer nas apresentações tardias ou em pacientes com pancreatite crônica avançada.
-

25. Os órgãos mais acometidos pelo angiomolipoma, em ordem decrescente de frequência, são:

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| A) pulmões e rins. | D) rins e fígado. |
| B) pâncreas e fígado. | E) pâncreas e intestino delgado. |
| C) baço e adrenais. | |
-

26. Em relação às plaquetas e ao plasma rico em plaquetas autólogo (PRP), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É obtido pela retirada de sangue do próprio paciente que é anticoagulado e centrifugado para separar os diferentes componentes.
 - B) As plaquetas são pequenos fragmentos citoplasmáticos, anucleados, derivados de células da medula óssea, denominados de megacariócitos que têm vida média de sete a dez dias.
 - C) Quando o PRP é administrado na ferida operatória (FO), ele parece diminuir a incidência de infecção bem como dor na FO.
 - D) O PRP estimula a angiogênese, a proliferação de fibroblastos (aumentando o colágeno na FO) e aumenta a permeabilidade vascular.
 - E) O PRP altera a produção local de citocinas aumentando a produção de TNF e interleucinas e diminuindo a produção dos fatores de crescimento. Sua administração é, essencialmente, por via intravenosa, intramuscular ou local.
-

27. Além da alfa-FP e do beta-HCG, qual é o outro exame que se solicita, rotineiramente, na avaliação dos tumores de testículo (seminomatosos ou não seminomatosos)?

- A) Estrógenos e progesterona.
 - B) Testosterona.
 - C) Fator de necrose tumoral, interleucina 6.
 - D) DHEA (dehidroepiandrosterona) e estradiol.
 - E) DHL (desidrogenase láctica).
-

28. Qual dos tumores abaixo é diagnosticado apenas com exames de imagem, prescindindo do exame anátomo-patológico?

- A) Adenocarcinoma ductal do pâncreas.
 - B) Tumor de células claras do rim.
 - C) Carcinoma hepatocelular.
 - D) Colangiocarcinoma intra-hepático.
 - E) Carcinoma epidermoide da margem anal.
-

29. Em relação ao azul de metileno usado por via intravenosa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É bem indicado no choque vasoplégico refratário e contraindicado na metemoglobinemia adquirida. A dose é de 20 mg/Kg em 500ml de SF, administrado em 12 a 24 h.
 - B) Bloqueia a enzima óxido nítrico (NO) sintetase induzível, diminuindo a produção local de NO.
 - C) Tem ação vasoconstrictora, à semelhança da noradrenalina.
 - D) Tem ação neuroprotetora.
 - E) Atua como antioxidante, reduzindo a formação de radicais livres, diminuindo, assim, a lesão tecidual decorrente da isquemia/reperfusão.
-

30. Dentre os tumores abaixo, qual aquele que tem maior possibilidade de apresentar metástases peritoneais sincrônica (e ascite)?

- A) Colangiocarcinoma.
 - B) Adenocarcinoma colorretal.
 - C) Adenocarcinoma do estômago.
 - D) Tumor neuroendócrino do pâncreas mal diferenciado.
 - E) Adenocarcinoma de junção esofagogástrica (Siewert II).
-

31. A hemorragia digestiva alta pode ser aguda ou crônica. Na forma aguda, ela pode se exteriorizar como melena, hematêmese, vômitos em borra de café e hematoquesia.

Quando a apresentação se faz através de hematoquesia, o mais provável diagnóstico é o seguinte:

- A) Lesões de Dieulafoy.
 - B) Lacerção de Mallory-Weiss.
 - C) MAVs (malformações arteriovenosas) gástricas.
 - D) Adenocarcinoma gástrico com epicentro na incisura angularis.
 - E) Úlcera péptica duodenal em parede posterior do bulbo.
-

32. Em relação ao trauma dos rins e ureteres, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A principal causa de injúria ureteral é a lesão iatrogênica.
 - B) A principal causa de injúria renal é o trauma contuso (fechado).
 - C) A USG-FAST é tão sensível quanto a TC de fase tripla para a detecção de trauma renal significativo.
 - D) Nas lesões ureterais com grande devascularização, o autotransplante renal é uma opção cirúrgica.
 - E) No trauma renal grau V, com lesão de veia renal, a ligadura da veia renal esquerda pode ser realizada, mas, no lado direito, todo esforço deve ser feito para reconstruir a veia renal, evitando sua ligadura.
-

33. Em relação aos cálculos renais e ureterais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A USG é um exame importante para aqueles grupos de pacientes em que a radiação deve ser minimizada como crianças e grávidas.
- B) Os anti-inflamatórios não hormonais (intravenoso, oral ou supositório) associados aos analgésicos convencionais (dipirona ou paracetamol) têm efeito analgésico superior aos opioides no tratamento da cólica renal.
- C) A USG identifica bem melhor os cálculos ureterais proximais e distais em relação ao resto do ureter.
- D) A ausência de hematúria microscópica no dipstick (fita para análise bioquímica da urina) ocorre em mais de 50% dos pacientes com cálculos ureterais.
- E) Gravidez, diátese hemorrágica, aneurisma de aorta e pielonefrite são contra-indicações à litotripsia extracorpórea por ondas de choque.

34. Dentre os corticoesteroides abaixo, qual tem um melhor efeito para profilaxia de náuseas e vômitos pós-operatório, melhor efeito analgésico e anti-inflamatório, embora tenha maior impacto nos níveis glicêmicos?

- A) Prednisona. B) Hidrocortisona. C) Metilprednisolona. D) Betametasona. E) Dexametasona.

35. A artéria dorsal do pâncreas, na maioria das vezes, nasce

- A) no início da artéria esplênica.
- C) no final da artéria esplênica, pouco antes dela se dividir no hilo do baço.
- D) na porção média da artéria hepática.
- E) na artéria mesentérica superior, logo após a emergência da cólica média.
- E) diretamente da aorta.

36. Uma acidose mista se caracteriza por

- A) aumento de bicarbonato e de pCO₂.
- B) queda de bicarbonato e de pCO₂.
- C) queda do bicarbonato, pCO₂ normal e queda do AG (anion gap).
- D) queda do bicarbonato e aumento da pCO₂.
- E) aumento do bicarbonato, queda da pCO₂ e aumento do AG.

37. Qual das situações abaixo é indicação de profilaxia antibiótica para endocardite infecciosa num paciente que vai se submeter a uma cirurgia de médio a grande porte intra-abdominal?

- A) C.I.V (comunicação interventricular).
- B) Cardiopatia congênita corrigida com material protético.
- C) Passado de cirurgia de revascularização miocárdica.
- D) Portadores de marcapasso ou CDI (cardiovensor desfibrilador implantável).
- E) Prolapso de válvula mitral sem regurgitação.

38. Sobre a pielonefrite e a colecistite xantogranulomatosas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ambas se caracterizam, histologicamente, por infiltrado inflamatório crônico severo, células multinucleadas, fibrose acentuada e macrófagos espumosos (cheios de lipídeos).
- B) A colecistite está relacionada a cálculos, seios de Rockitansky-Aschoff e obstrução da vesícula, enquanto a pielonefrite não tem relação clara com a litíase e obstrução das vias urinárias. Parece ser uma condição autoimune.
- C) A pielonefrite xantogranulomatosa, geralmente, se acompanha de aumento do volume renal, e a inflamação pode se alastrar para fora da cápsula renal.
- D) A colecistite xantogranulomatosa simula um câncer de vesícula e deve ser ressecada, de preferência, com patologista na sala cirúrgica.
- E) A pielonefrite xantogranulomatosa é, geralmente, unilateral e, raramente, é segmentar.

39. Em relação às fluoroquinolonas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Atuam inibindo a síntese proteica bacteriana e a síntese da parede celular das bactérias gram(+) e gram(-).
 - B) Têm atividade bactericida proporcional à sua concentração.
 - C) A moxifloxacina tem boa atividade contra vários tipos de bactérias anaeróbicas.
 - D) A moxifloxacina pode ser usada, também, no tratamento da tuberculose.
 - E) A ciprofloxacina, levofloxacina e moxafloxacina podem ser usadas por via oral e intravenosa.
-

**40. A Organização Mundial da Saúde define cinco momentos para higiene das mãos no ambiente hospitalar, que estão apresentados abaixo. Um, no entanto, NÃO está em conformidade com a OMS.
Assinale-o.**

- A) Antes de tocar o paciente.
 - B) Depois de tocar o paciente.
 - C) Antes de realizar qualquer procedimento limpo/asséptico.
 - D) Após risco de exposição a fluidos corporais.
 - E) Antes de tocar em superfícies próximas ao paciente.
-

41. Em relação à pancreatite crônica (PC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nos estágios avançados, pode se acompanhar de diabetes mellitus tipo 3c.
 - B) O tratamento do DM deve incluir insulina em dose plena já que existe destruição das ilhotas e, raramente ocorre hipoglicemia neste tipo de DM. A metformina é contraindicada nessa condição.
 - C) A pancreatectomia total com autotransplante de ilhotas tem sua melhor indicação em pacientes jovens com PC hereditária, sem dilatação ductal e sem resposta ao tratamento clínico.
 - D) A retirada de cálculos por litotripsia e papilotomia transduodenal com secção do esfínter pancreático é uma opção (com ou sem prótese) antes do tratamento cirúrgico.
 - E) A pancreatectomia corpocaudal é a opção cirúrgica menos usada no arsenal cirúrgico da PC.
-

42. NÃO faz parte das funções do GLP-1(e dos agonistas de seus receptores):

- A) Diminuição do tônus do esfínter inferior do esôfago e aumento do refluxo gastroesofágico.
 - B) Aumentar a acomodação do alimento no fundo do estômago e diminuir a motilidade antral.
 - C) Aumentar a motilidade do intestino delgado por tornar a frequência do complexo motor migratório bem aumentada.
 - D) Aumentar o tônus pilórico e a saciedade.
 - E) Aumenta o tônus simpático e diminui o tônus parassimpático para o tubo digestivo.
-

43. A diferenciação de pólips da vesícula quanto à natureza benigna ou maligna é fundamental para a indicação cirúrgica.**Qual das condições abaixo NÃO sugere malignidade em relação ao pólipo?**

- A) Diâmetro maior que um centímetro.
 - B) Idade do paciente acima de 60 anos.
 - C) Pólipo único com características sésseis.
 - D) Presença de microlitíase associada que é assintomática.
 - E) Pólipo em paciente portador de colangite esclerosante primária.
-

44. Qual das regiões abaixo NÃO drena sua linfa para o ducto torácico?

- A) Membro inferior direito.
 - B) Membro inferior esquerdo.
 - C) Abdômen.
 - D) Lado direito do tórax.
 - E) Lado esquerdo do tórax.
-

45. Em relação à anatomia do intestino grosso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O mesocolon transverso se insere, em grande parte, na parede anterior do pâncreas.
 - B) Os dois terços proximais do transverso são irrigados pela artéria mesentérica superior, e o terço distal, pela mesentérica inferior.
 - C) A artéria marginal de Drummond acompanha a borda de todo cólon, do ceco à junção retossigmoidiana. De todos os segmentos é no cólon ascendente onde ela é menos presente.
 - D) Os apêndices epiploicos estão presentes desde o ceco até o sigmoide. Como regra, não existem no reto.
 - E) As ténias que são concentrações do tecido longitudinal estão presentes desde o ceco até o sigmoide. Como regra, não existem no reto.
-

46. Em relação à cirurgia pediátrica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ainda hoje, o enema opaco é o padrão -ouro para o diagnóstico de intussuscepção. A ultrassonografia (USG) não tem boa sensibilidade nem especificidade para esse diagnóstico.
 - B) Seu tratamento é a redução não cirúrgica com enema de ar ou líquido (guiado por USG ou radioscopy). Se não obtiver êxito ou se houver suspeita de necrose, a cirurgia estará indicada.
 - C) A exploração cirúrgica de uma torção testicular (TT) deve ser feita nas primeiras 6 horas. Após 24 horas, o percentual de salvamento é muito reduzido, mas ainda pode ocorrer.
 - D) Se a exploração cirúrgica para TT mostrar que existe outra patologia, não se deve proceder à fixação de nenhum dos testículos.
 - E) Se um neonato apresentar uma hérnia inguinal congênita, redutível e sem sinais de obstrução intestinal, o reparo cirúrgico estará indicado com a máxima brevidade (24 a 48 horas).
-

47. Em relação à derivação biliopancreática (switch duodenal- SD), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Embora atue na melhora do diabetes, sua efetividade é menor do que o bypass gástrico (Fobi-Capella) e a cirurgia de Sleeve.
 - B) É a cirurgia que provoca maior perda de peso o qual perdura por mais tempo.
 - C) É a cirurgia que provoca maior disabsorção de proteínas, gorduras e vitaminas lipossolúveis, tendo assim maior potencial de causar deficiências dessas substâncias a curto e longo prazo.
 - D) É acompanhada pelas mesmas alterações hormonais do Sleeve, como diminuição de grelina e, consequente redução do apetite e aumento da saciedade.
 - E) É a cirurgia que provoca mais diarreia e tem sido bem menos utilizada do que o Sleeve e bypass gástrico.
-

48. Em relação à cirurgia da hérnia inguinal, comparando à cirurgia de Lichtenstein (CL), à colocação de tela por acesso pré-peritoneal aberto (CTAA) e à cirurgia laparoscópica (LAP), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A CTAA tem se acompanhado por mais dor inguinal crônica do que a CL.
 - B) Enquanto a CL e a CTAA podem ser feitas através de bloqueio, a LAP requer, em regra, anestesia geral com intubação orotraqueal.
 - C) Nos pacientes obesos, a LAP apresenta menos complicações (infecção, deiscência) do que a CL e a CTAA.
 - D) A CTAA permite uma ótima exposição do orifício miopectíneo (OMP), tornando efetiva a colocação de tela ampla cobrindo todo o OMP, reduzindo o risco de recidiva das hérnias inguinais e crurais.
 - E) A CTAA pode ser feita por mais de um acesso, como: por via transbainha do reto abdominal (TREPP), por via transinguinal (TIPP) e outras variações técnicas. Todas requerem o uso de tela.
-

49. Dentre os exames abaixo, qual seria o MENOS indicado para estadiar um adenocarcinoma do terço médio do esôfago?

- A) PET Scan com fluorodesoxiglicose (18-FDG).
 - B) TC contrastada de abdômen e pélvis.
 - C) TC de tórax com contraste.
 - D) Laparoscopia.
 - E) Ultrassonografia endoscópica.
-

50. A insuficiência exócrina pancreática pode ocorrer após variados tipos de cirurgia, EXCETO:

- A) Pancreatectomia corpocaudal.
 - B) Duodenopancreatectomia.
 - C) Gastrectomia total.
 - D) Switch duodenal (derivação bilio-pancreática).
 - E) Hepatectomia esquerda + coledocoduodenostomia.
-

**GRUPO 03
- CIRURGIA GERAL -**