

**CIRURGIA GERAL**

01. Paciente, 28 anos, vítima de ferimento por arma branca em flanco esquerdo, chega ao pronto-socorro hemodinamicamente estável, sem sinais de peritonite. A tomografia computadorizada com triplo contraste evidencia pequena laceração em baço (grau II) sem sangramento ativo e ausência de lesões em outras vísceras. Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- (A) Observação em enfermaria com antibioticoterapia e reavaliação clínica em 24 horas.
- (B) Laparotomia exploradora imediata devido ao mecanismo de trauma penetrante.
- (C) Arteriografia com embolização esplênica profilática para prevenir ressangramento tardio.
- (D) Tratamento não operatório em unidade de terapia intensiva, com monitorização seriada e controle de imagem.

02. O principal tipo de colágeno que confere força tênsil à ferida durante a fase de maturação é:

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

03. Sobre a anatomia e o tratamento da hérnia inguinal, analise as afirmações:

- I. A hérnia inguinal direta ocorre medialmente aos vasos epigástricos inferiores, através de uma fraqueza na fáscia transversal do triângulo de Hesselbach.
- II. A técnica de Lichtenstein para reparo herniário é caracterizada pela ausência de tensão e pelo uso de uma prótese (tela).
- III. Em crianças, a persistência do conduto peritônio-vaginal é a causa da hérnia inguinal indireta, e o tratamento consiste na ligadura alta do saco herniário.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

04. Paciente, sexo masculino, 52 anos, etilista e tabagista, refere dor epigástrica súbita e intensa, irradiada para todo o abdome. Ao exame, apresenta-se com abdome em tábua e sinal de Jobert positivo. A radiografia de tórax em ortostase revela pneumoperitônio. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta indicada são:

- (A) Pancreatite aguda grave; tratamento clínico intensivo.
- (B) Colecistite aguda perfurada; colecistectomia videolaparoscópica de urgência.
- (C) Úlcera péptica perfurada; laparotomia exploradora de urgência.
- (D) Apendicite aguda perfurada; antibioticoterapia e drenagem percutânea.

05. A principal alteração hormonal que caracteriza a fase aguda da resposta metabólica ao trauma é:

- (A) Aumento de insulina e redução de cortisol.
- (B) Aumento de catecolaminas, cortisol e glucagon.
- (C) Redução de glucagon e de hormônio do crescimento.
- (D) Aumento do hormônio tireoidiano e redução de catecolaminas.

06. Sobre o diagnóstico e manejo da colecistite aguda litiásica, analise as sentenças:

1. O sinal de Murphy, caracterizado pela interrupção da inspiração profunda durante a palpação do ponto cístico, é um achado específico.
2. A ultrassonografia de abdome é o exame de imagem de primeira linha, podendo revelar espessamento da parede da vesícula e líquido perivesicular.
3. A colecistectomia videolaparoscópica deve ser realizada preferencialmente nas primeiras 72 horas do início dos sintomas.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
(B) 1-V, 2-F, 3-V.
(C) 1-F, 2-V, 3-V.
(D) 1-F, 2-F, 3-V.

07. Paciente, sexo feminino, 65 anos, com cirurgia abdominal prévia há 10 anos, apresenta-se com parada de eliminação de flatos e fezes, vômitos e distensão abdominal. A radiografia simples de abdome mostra níveis hidroaéreos e dilatação de alças de delgado. Nesse caso, a etiologia mais provável é:

- (A) Hérnia inguinal encarcerada.
(B) Aderências (bridas) pós-operatórias.
(C) Neoplasia de cólon esquerdo.
(D) Vólvulo de sigmoide.

08. O principal fator de risco relacionado ao paciente para o desenvolvimento de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) é:

- (A) Técnica de fechamento da ferida.
(B) Tipo de cirurgia (limpa vs. contaminada).
(C) Duração do procedimento cirúrgico.
(D) Diabetes mellitus descompensado.

09. Sobre a classificação e o tratamento da diverticulite aguda, analise as afirmações:

- I. A classificação de Hinchey é utilizada para estadiar a gravidade da diverticulite perfurada com base exclusivamente nos achados intraoperatórios.
- II. Na diverticulite não complicada (Hinchey I), o tratamento ambulatorial com antibióticos orais é apropriado para a maioria dos pacientes.
- III. A cirurgia de Hartmann (retossigmoidectomia com colostomia terminal) é o procedimento de escolha para a peritonite purulenta ou fecal (Hinchey III e IV).

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
(B) Apenas a proposição III está correta.
(C) Apenas as proposições II e III estão corretas.
(D) Todas estão corretas.

10. Paciente, 22 anos, com dor periumbilical que migrou para a fossa ilíaca direita há 12 horas, associada a náuseas e febre baixa. Ao exame, apresenta dor à descompressão brusca no ponto de McBurney. Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- (A) Apendicectomia videolaparoscópica.
- (B) Tomografia computadorizada de abdome para confirmação diagnóstica.
- (C) Observação clínica com antibioticoterapia intravenosa.
- (D) Ultrassonografia de abdome para descartar causas ginecológicas.

11. A fórmula de Parkland para reposição volêmica nas primeiras 24 horas em um paciente queimado é:

- (A) $500 \text{ mL} + (20 \text{ mL} \times \text{Peso (kg)})$.
- (B) $4 \text{ mL} \times \text{Peso (kg)} \times \text{Superfície Corporal Queimada (\%)}$.
- (C) $10 \text{ mL} \times \text{Peso (kg)} \times \text{Superfície Corporal Queimada (\%)}$.
- (D) $2 \text{ mL} \times \text{Peso (kg)} \times \text{Superfície Corporal Queimada (\%)}$.

12. Sobre o manejo da pancreatite aguda, analise a sentenças:

1. A reanimação volêmica agressiva com soluções cristaloides nas primeiras 24 horas é a pedra angular do tratamento inicial.
2. A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) está indicada de urgência em todos os casos de pancreatite aguda biliar.
3. A antibioticoterapia profilática é recomendada para prevenir a infecção da necrose pancreática.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-F.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

13. Paciente, 45 anos, com pirose e regurgitação crônicas, refratárias ao tratamento clínico otimizado. A endoscopia revela esofagite erosiva grau C de Los Angeles e a pHmetria confirma refluxo ácido patológico. O procedimento cirúrgico padrão-ouro é:

- (A) Gastrectomia parcial com reconstrução em Y de Roux.
- (B) Cardiomiectomia de Heller por via laparoscópica.
- (C) Fundoplicatura de Nissen por via laparoscópica.
- (D) Esofagectomia com interposição de cólon.

14. A via de escolha para suporte nutricional em um paciente com trato gastrointestinal funcionante, mas que não pode se alimentar por via oral, é:

- (A) Jejum com hidratação venosa.
- (B) Nutrição parenteral total por acesso central.
- (C) Nutrição parenteral periférica.
- (D) Nutrição enteral por sonda.

15. Sobre o tratamento cirúrgico do câncer gástrico, analise as afirmações:

- I. A extensão da ressecção gástrica (total ou subtotal) depende primariamente da localização do tumor no estômago.
- II. A linfadenectomia a D2, que remove um número maior de cadeias linfonodais, é o padrão-ouro para o tratamento curativo.
- III. A cirurgia citoredutora seguida de Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC) é o tratamento padrão para a doença metastática.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

16. Paciente, 72 anos, em uso de AAS, apresenta enterorragia súbita e volumosa. Após estabilização, a colonoscopia evidencia sangue em todo o cólon, mas sem identificar o sítio ativo do sangramento. Nesse caso, a etiologia mais provável é:

- (A) Doença diverticular do cólon.
- (B) Doença inflamatória intestinal.
- (C) Neoplasia colorretal.
- (D) Angiodisplasia de cólon.

17. A tríade de Virchow, que descreve os fatores patogênicos para a trombose venosa, é:

- (A) Dor, edema e empastamento de panturrilha.
- (B) Estase venosa, lesão endotelial e hipercoagulabilidade.
- (C) Febre, icterícia e dor em hipocôndrio direito.
- (D) Hipotensão, abafamento de bulhas e turgência jugular.

18. Sobre os princípios do Suporte de Vida Avançado ao Trauma (ATLS), analise as sentenças:

- 1. A avaliação primária segue a sequência mnemônica ABCDE (Vias Aéreas, Respiração, Circulação, Disfunção neurológica, Exposição).
- 2. A reposição volêmica inicial no choque hemorrágico deve ser feita preferencialmente com concentrado de hemácias.
- 3. Lesões que ameaçam a vida devem ser identificadas e tratadas durante a avaliação primária, antes de prosseguir para a secundária.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-F, 3-V.

19. Idoso com fibrilação atrial e sem anticoagulação apresenta quadro de dor abdominal súbita e desproporcional ao exame físico (pouca ou nenhuma dor à palpação). A hipótese diagnóstica principal é:

- (A) Trombose venosa mesentérica.
- (B) Embolia arterial mesentérica.
- (C) Colite isquêmica.
- (D) Isquemia não oclusiva.

20. O preparo pré-operatório essencial para a ressecção de um feocromocitoma é:

- (A) Betabloqueio isolado para controle da taquicardia.
- (B) Alfabloqueio seguido de betabloqueio.
- (C) Uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina.
- (D) Corticoterapia em doses de estresse.

21. Sobre a classificação das hérnias de hiato, analise as afirmações:

- I. A hérnia tipo I, ou por deslizamento, é a mais comum e caracteriza-se pela migração da junção esofagogástrica para o tórax.
- II. A hérnia tipo II, ou paraesofágica, ocorre quando o fundo gástrico hernia para o tórax ao lado do esôfago, com a junção esofagogástrica em sua posição normal.
- III. A hérnia tipo III é uma combinação dos tipos I e II, com migração tanto da junção esofagogástrica quanto do fundo gástrico para o tórax.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

22. Paciente no 10º dia de pós-operatório de uma enterectomia complexa evolui com drenagem de secreção entérica pela ferida operatória. O fator que favorece o fechamento espontâneo da fístula é:

- (A) Presença de um abscesso adjacente não drenado.
- (B) Débito da fístula superior a 500 mL/24h.
- (C) Continuidade do trânsito intestinal preservada.
- (D) Trajeto fistuloso com menos de 2 cm de comprimento.

23. Idoso no pós-operatório de artroplastia de quadril desenvolve distensão abdominal maciça. A TC de abdome mostra dilatação acentuada de todo o cólon, sem um ponto de obstrução mecânica. Nesse caso, o diagnóstico é:

- (A) Obstrução por bridas.
- (B) Pseudo-obstrução colônica aguda.
- (C) Vólvulo de ceco.
- (D) Neoplasia de cólon transversos.

24. Sobre o tratamento do hiperparatireoidismo primário sintomático, analise as sentenças:

1. A paratireoidectomia é o único tratamento curativo.
2. A cintilografia com Sestamibi é útil para a localização pré-operatória da glândula adenomatosa.
3. O uso de cinacalcete é uma opção terapêutica curativa para pacientes sem condições cirúrgicas.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
(B) 1-F, 2-V, 3-V.
(C) 1-V, 2-V, 3-F.
(D) 1-V, 2-V, 3-V.

25. Vítima de acidente automobilístico chega ao pronto-socorro com dispneia, desvio de traqueia contralateral, turgência jugular e hipotensão. A ausculta revela murmúrio vesicular abolido à direita. Nesse caso, a conduta imediata é:

- (A) Radiografia de tórax para confirmação diagnóstica.
(B) Intubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva.
(C) Drenagem torácica em selo d'água no quinto espaço intercostal.
(D) Toracocentese de alívio no segundo espaço intercostal, linha hemiclavicular.

26. A principal via de disseminação metastática do carcinoma ductal infiltrante da mama é:

- (A) Hematogênica para o fígado.
(B) Linfática para os linfonodos axilares.
(C) Transcelômica para o ovário.
(D) Contiguidade para a parede torácica.

27. Sobre a transfusão de hemocomponentes, analise as afirmações:

- I. O concentrado de hemácias é indicado para aumentar a capacidade de transporte de oxigênio em pacientes com anemia sintomática ou sangramento agudo.
- II. O plasma fresco congelado é a principal fonte de reposição de fibrinogênio.
- III. O concentrado de plaquetas é o hemocomponente de escolha para a reversão de emergência da anticoagulação por varfarina.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
(B) Apenas a proposição II está correta.
(C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
(D) Todas estão corretas.

28. Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, em uso de altas doses de vasopressores, desenvolve dor abdominal difusa e acidose metabólica. A angiotomografia revela artérias mesentéricas pervias, porém com vasoespasmo difuso e redução da perfusão das alças. Nesse caso, o diagnóstico é:

- (A) Trombose arterial mesentérica.
(B) Embolia arterial mesentérica.
(C) Isquemia mesentérica não oclusiva.
(D) Trombose venosa mesentérica.

29. O parâmetro utilizado para o diagnóstico e estadiamento da hipertensão intra-abdominal é:

- (A) Pressão arterial média.
- (B) Pressão intravesical.
- (C) Pressão venosa central.
- (D) Débito urinário.

30. Paciente, 65 anos, na UTI por sepse de foco pulmonar e em nutrição parenteral total, evolui com febre persistente e leucocitose. A ultrassonografia de abdome revela vesícula biliar distendida (12 cm), com paredes espessadas (5 mm) e líquido perivesicular, sem cálculos. A conduta mais apropriada é:

- (A) Solicitar Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) para descompressão da via biliar.
- (B) Indicar colecistectomia videolaparoscópica de urgência.
- (C) Manter antibioticoterapia de amplo espectro e observação.
- (D) Realizar colecistostomia percutânea guiada por imagem.

31. Paciente, sexo masculino, 30 anos, vítima de colisão automobilística, chega ao hospital hemodinamicamente estável. A tomografia de abdome mostra laceração hepática grau III sem sangramento ativo ou lesão vascular. Nesse caso, a conduta CORRETA é:

- (A) Tratamento não operatório em unidade de terapia intensiva com monitorização seriada.
- (B) Laparotomia exploradora imediata para hepatorrafia.
- (C) Arteriografia com embolização hepática de urgência.
- (D) Observação em enfermaria com antibioticoprofilaxia.

32. A citocina pró-inflamatória considerada um dos principais iniciadores da cascata da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) após uma lesão é:

- (A) Fator de Crescimento Transformador Beta (TGF- β).
- (B) Fator de Necrose Tumoral alfa (TNF- α).
- (C) Interleucina-10 (IL-10).
- (D) Interferon-gama (IFN- γ).

33. Sobre a hérnia umbilical no adulto, analise as afirmações:

- I. O risco de encarceramento e estrangulamento é maior em hérnias com anel herniário pequeno.
- II. O reparo com prótese (tela) é recomendado para defeitos com diâmetro superior a 2 cm.
- III. Em pacientes com ascite volumosa, o reparo herniário eletivo deve ser postergado até o controle clínico da ascite.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

34. Paciente, 40 anos, refere dor perianal intensa e febre há três dias. Ao exame, apresenta área endurecida, hiperemiada e flutuante na margem anal direita. O tratamento de escolha é:

- (A) Drenagem cirúrgica do abscesso.
- (B) Antibioticoterapia oral com ciprofloxacino e metronidazol.
- (C) Banhos de assento e analgesia.
- (D) Fistulotomia primária em serviço de urgência.

35. A definição de uma ferida cirúrgica classificada como limpa-contaminada é:

- (A) Procedimento em que não há violação de vísceras ou falha na técnica de assepsia.
- (B) Procedimento realizado em tecido com inflamação aguda não purulenta ou com extravasamento de conteúdo de víscera oca.
- (C) Procedimento com abertura de víscera oca sob condições controladas e sem contaminação grosseira.
- (D) Procedimento em tecido com pus, perfuração de víscera ou ferida traumática antiga.

36. Sobre o câncer de esôfago, analise as sentenças:

1. O adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum em países ocidentais e está fortemente associado ao esôfago de Barrett.
2. O Carcinoma Espinocelular (CEC) está associado ao tabagismo e ao etilismo como principais fatores de risco.
3. A quimiorradioterapia neoadjuvante está indicada apenas para pacientes com doença metastática.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

37. Idoso com distensão abdominal maciça, obstipação e dor em cólica. A radiografia de abdome mostra o sinal do "grão de café". O paciente está estável e sem peritonite. Nesse caso, a conduta inicial é:

- (A) Passagem de sonda retal e realização de enema baritado.
- (B) Laparotomia exploradora de urgência para sigmoidectomia.
- (C) Observação clínica com hidratação e analgesia.
- (D) Descompressão por colonoscopia ou retossigmoidoscopia.

38. Sobre os fatores prognósticos do melanoma, analise as afirmações:

- I. A espessura de Breslow é o fator prognóstico isolado mais importante para a sobrevida.
- II. A presença de ulceração no tumor primário confere um melhor prognóstico.
- III. O status do linfonodo sentinela é um preditor fundamental da presença de metástases regionais.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

39. O perfil hemodinâmico característico do choque neurogênico após um trauma raquimedular alto é:

- (A) Hipotensão arterial e bradicardia.
- (B) Hipotensão arterial e taquicardia.
- (C) Hipertensão arterial e bradicardia.
- (D) Pressão arterial normal e taquicardia.

40. Paciente, sexo feminino, 35 anos, com dor intensa à evacuação e sangramento vivo há 3 meses. O exame revela uma fissura posterior com fibras do esfíncter interno expostas e um plicoma sentinela. O tratamento cirúrgico padrão-ouro após falha do tratamento clínico é:

- (A) Fissurectomia com avanço de retalho cutâneo.
- (B) Esfincterotomia lateral interna.
- (C) Aplicação de toxina botulínica no esfíncter interno.
- (D) Hemorroidectomia à Milligan-Morgan.

41. O parâmetro que NÃO é utilizado na classificação de gravidade da cirrose hepática de Child-Pugh é:

- (A) Nível de bilirrubina sérica.
- (B) Presença e grau de ascite.
- (C) Creatinina sérica.
- (D) Tempo de protrombina (ou Razão Normalizada Internacional).

42. Sobre o adenocarcinoma de pâncreas, analise a sentenças:

1. A maioria dos tumores ocorre na cabeça do pâncreas, levando à icterícia obstrutiva como sintoma precoce.
2. O marcador tumoral CA 19-9 é altamente sensível e específico para o diagnóstico precoce da doença.
3. O envolvimento da artéria mesentérica superior é um critério de irresssecabilidade do tumor.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-F, 3-V.

43. Vítima de fratura pélvica apresenta sangue no meato uretral e incapacidade de urinar. Nesse caso, o próximo passo diagnóstico antes de qualquer tentativa de sondagem é:

- (A) Uretrografia retrógrada.
- (B) Tentativa de passagem de sonda vesical de Foley de calibre fino.
- (C) Tomografia computadorizada com contraste endovenoso.
- (D) Cistoscopia de emergência.

44. A variante clínica mais comum do carcinoma basocelular é:

- (A) Superficial.
- (B) Nodular.
- (C) Esclerodermiforme.
- (D) Pigmentado.

45. Sobre a obstrução intestinal, analise as afirmações:

- I. As aderências pós-operatórias são a causa mais comum de obstrução de intestino delgado em adultos.
- II. A intussuscepção é a principal causa de obstrução intestinal em crianças entre 3 meses e 6 anos de idade.
- III. O tratamento conservador com sonda nasogástrica, hidratação e observação é a abordagem inicial para a maioria dos casos de obstrução parcial sem sinais de complicação.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

46. Paciente, sexo feminino, 65 anos, apresenta um nódulo doloroso e não redutível na região inguinal, localizado abaixo do ligamento inguinal e medialmente à veia femoral. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Linfonodo inguinal reacional.
- (B) Hérnia inguinal direta.
- (C) Hérnia femoral encarcerada.
- (D) Aneurisma de artéria femoral.

47. A definição clássica da Síndrome de Boerhaave é:

- (A) Perfuração esofágica espontânea e transmural.
- (B) Laceração da mucosa da junção esofagogástrica.
- (C) Perfuração iatrogênica do esôfago durante endoscopia.
- (D) Esofagite cáustica por ingestão de álcalis.

48. Sobre as complicações da tireoidectomia, analise as sentenças:

- 1. A hipocalcemia transitória por hipoparatiroidismo é a complicação mais comum após a tireoidectomia total.
- 2. A lesão do nervo laríngeo recorrente unilateral causa rouquidão, enquanto a lesão bilateral pode causar obstrução de via aérea.
- 3. O hematoma cervical pós-operatório é uma complicação rara que, quando ocorre, geralmente não necessita de intervenção.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 4-V.
- (B) 1-V, 2-F, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-F.

49. Homem diabético com celulite em perna evolui com dor desproporcional ao exame, edema tenso e bolhas hemorrágicas. Nesse caso, a conduta prioritária e fundamental é:

- (A) Terapia com oxigênio hiperbárico como medida inicial.
- (B) Desbridamento cirúrgico de emergência de todo o tecido necrótico.
- (C) Antibioticoterapia de amplo espectro intravenosa isolada.
- (D) Drenagem percutânea guiada por ultrassom.

50. Uma característica de um fio de sutura multifilamentar em comparação a um monofilamentar é:

- (A) Menor coeficiente de atrito e menor arrasto tecidual.
- (B) Menor reatividade tecidual e inflamatória.
- (C) Maior capilaridade e maior risco de infecção.
- (D) Menor segurança dos nós.

51. Sobre o adenocarcinoma colorretal, analise as afirmações:

- I. A colonoscopia é o método padrão-ouro para o rastreamento e diagnóstico.
- II. O Antígeno Carcinoembrionário (CEA) é um marcador tumoral útil para o diagnóstico precoce em pacientes assintomáticos.
- III. A maioria dos tumores do cólon esquerdo manifesta-se com sangramento oculto e anemia, enquanto os do cólon direito causam alteração do hábito intestinal.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição II está correta.
- (C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

52. Paciente com derrame parapneumônico complicado apresenta líquido pleural purulento, com pH < 7,2 e glicose < 60 mg/dL na toracentese. A conduta mandatória é:

- (A) Manutenção de antibioticoterapia intravenosa isoladamente.
- (B) Toracotomia com decorticação em todos os casos.
- (C) Fibrinólise intrapleural como terapia de primeira linha.
- (D) Drenagem pleural com dreno torácico.

53. O achado endoscópico que corresponde à classificação de Forrest IIA para hemorragia digestiva alta é:

- (A) Base da úlcera limpa, sem estigmas.
- (B) Vaso visível não sangrante.
- (C) Coágulo vermelho aderido.
- (D) Sangramento arterial em jato.

54. Sobre as reações transfusionais pulmonares agudas, analise a sentenças:

- 1. A TRALI (Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão) é um edema pulmonar não cardiogênico mediado por anticorpos.
- 2. A TACO (Sobrecarga Circulatória Associada à Transfusão) é um edema pulmonar cardiogênico por sobrecarga de volume.
- 3. O tratamento da TRALI consiste primariamente na administração de diuréticos de alça em altas doses.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2- F, 3-V.
- (B) 1-F, 2-V, 3-V.
- (C) 1-V, 2-V, 3-F.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

55. Paciente vítima de ferimento por arma branca em região precordial apresenta-se com hipotensão, turgência jugular e abafamento de bulhas cardíacas. A alternativa que apresenta a conduta imediata para salvar a vida é:

- (A) Pericardiocentese de alívio ou toracotomia de reanimação.
- (B) Infusão rápida de 2 litros de cristalóide.
- (C) Drenagem torácica bilateral.
- (D) Tomografia de tórax para confirmar o diagnóstico.

56. A característica que diferencia a gastrosquise da onfalocele é:

- (A) Defeito localizado na linha média, na inserção do cordão umbilical.
- (B) Presença do fígado entre as vísceras herniadas.
- (C) Baixa incidência de outras anomalias congênitas associadas.
- (D) Ausência de um saco peritoneal cobrindo as vísceras herniadas.

57. Sobre a fisiopatologia e o diagnóstico da acalasia, analise as afirmações:

- I. A doença é causada pela destruição dos neurônios do plexo mioentérico de Auerbach no esôfago distal.
- II. A manometria esofágica de alta resolução é o exame padrão-ouro, mostrando ausência de peristalse e relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior.
- III. O tratamento visa restaurar a peristalse esofágica por meio de drogas procinéticas.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

58. Jovem com dor e drenagem purulenta crônica na região interglútea. O exame revela um ou mais óstios na linha média. O tratamento definitivo para a doença pilonidal crônica é:

- (A) Excisão em bloco do cisto e dos tratos sinusais.
- (B) Incisão e drenagem do abscesso agudo.
- (C) Antibioticoterapia sistêmica por tempo prolongado.
- (D) Aplicação de fenol para esclerose dos trajetos.

59. A causa fisiopatológica primária da Síndrome de Dumping após cirurgias gástricas é:

- (A) Lento esvaziamento gástrico por denervação vagal.
- (B) Refluxo biliar crônico para o coto gástrico.
- (C) Obstrução da alça aferente em reconstruções a Billroth II.
- (D) Esvaziamento gástrico rápido de um quimo hipertônico para o intestino delgado.

60. Sobre a cirurgia bariátrica, analise as sentenças:

1. A gastrectomia vertical (Sleeve) é um procedimento primariamente restritivo.
2. O bypass gástrico em Y-de-Roux é um procedimento misto, com componentes restritivo e disabsortivo.
3. A deficiência de vitamina B12 e de ferro são complicações nutricionais comuns após o bypass gástrico.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
- (B) 1-F, 2-V, 3-V.
- (C) 1-V, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-F.

CIRURGIA VASCULAR

61. Paciente, sexo masculino, 68 anos, tabagista e diabético, queixa-se de dor na panturrilha direita que surge após caminhar 100 metros e alivia com o repouso. O exame físico revela ausência de pulsos poplíteo e distais no membro inferior direito. A conduta inicial mais adequada é:

- (A) Indicar revascularização cirúrgica com bypass femoro-poplíteo de urgência.
- (B) Instituir tratamento clínico otimizado com antiagregação plaquetária, estatina e um programa de caminhada supervisionada.
- (C) Solicitar angiotomografia e proceder com angioplastia com stent do segmento femoro-poplíteo.
- (D) Prescrever vasodilatadores e repouso absoluto para evitar a progressão da isquemia.

62. O exame de imagem considerado padrão-ouro para o diagnóstico e planejamento terapêutico do Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) é:

- (A) Angiotomografia computadorizada com contraste.
- (B) Ultrassonografia com Doppler.
- (C) Angiografia por subtração digital.
- (D) Ressonância magnética.

63. Sobre a Trombose Venosa Profunda (TVP) dos membros inferiores, analise as afirmações:

- I. O sinal de Homans (dor na panturrilha à dorsiflexão do pé) é um achado de alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico.
- II. A ultrassonografia com Doppler venoso é o método de imagem de escolha, baseando-se na incompressibilidade da veia como principal critério diagnóstico.
- III. A principal complicação crônica da TVP é a Síndrome Pós-trombótica, caracterizada por edema, dor e alterações cutâneas no membro afetado.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

64. Paciente, 75 anos, hipertenso, dá entrada no pronto-socorro com dor abdominal súbita, de forte intensidade, com irradiação para o dorso, acompanhada de hipotensão e massa abdominal pulsátil. Diante deste quadro, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Isquemia mesentérica aguda.
- (B) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- (C) Pancreatite aguda necrosante.
- (D) Infarto agudo do miocárdio de parede inferior.

65. O valor do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) que é considerado diagnóstico de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é:

- (A) Igual a 1,0.
- (B) Entre 0,91 e 1,3.
- (C) Maior que 1,3.
- (D) Menor ou igual a 0,9.

66. Paciente, sexo feminino, 45 anos, obesa e múltipara, queixa-se de dor, peso e edema nos membros inferiores que pioram ao final do dia, associado a veias dilatadas e tortuosas visíveis. Nesse caso, o diagnóstico clínico correspondente é:

- (A) Insuficiência venosa crônica (varizes dos membros inferiores).
- (B) Linfedema primário.
- (C) Trombose venosa profunda aguda.
- (D) Doença arterial obstrutiva periférica.

67. Sobre o tratamento da estenose carotídea, analise as sentenças:

1. Em pacientes sintomáticos (Ataque Isquêmico Transitório ou AVC) com estenose > 50%, a endarterectomia carotídea reduz o risco de novos eventos isquêmicos.
2. A angioplastia carotídea com stent é uma alternativa à cirurgia aberta, especialmente em pacientes de alto risco cirúrgico.
3. O tratamento clínico com antiagregantes e estatinas é suficiente para todos os pacientes, independentemente do grau de estenose ou da presença de sintomas.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-F, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-V, 2-F, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

68. Paciente, 60 anos, com claudicação para 50 metros, refere dor contínua no pé direito, que o acorda durante a noite e só alivia ao pendê-lo para fora da cama. Ao exame, o pé está pálido e frio. Nesse caso, a classificação e a conduta corretas são:

- (A) Oclusão arterial aguda; indicar embolectomia de urgência.
- (B) Claudicação incapacitante (Fontaine IIb); otimizar tratamento clínico e reavaliar.
- (C) Isquemia crítica (Fontaine III); indicar revascularização (cirúrgica ou endovascular).
- (D) Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea; indicar exploração cirúrgica.

69. A definição de linfedema é:

- (A) Edema inflamatório localizado, secundário a um processo infeccioso agudo.
- (B) Acúmulo de líquido rico em proteínas no espaço intersticial devido a uma falha na drenagem linfática.
- (C) Acúmulo de líquido pobre em proteínas no interstício devido ao aumento da pressão hidrostática venosa.
- (D) Edema generalizado (anasarca) por hipoalbuminemia de causa sistêmica.

70. Paciente com úlcera em maléolo medial, de bordas irregulares, com dermatite ocre e lipodermatoesclerose ao redor. A etiologia mais provável da lesão é:

- (A) Doença arterial obstrutiva periférica.
- (B) Vasculite cutânea.
- (C) Neuropatia diabética.
- (D) Insuficiência venosa crônica.

71. Paciente, sexo masculino, 25 anos, tabagista, apresenta claudicação em pés e mãos, com lesões isquêmicas dolorosas nas pontas dos dedos. A arteriografia mostra oclusões segmentares de artérias de pequeno e médio calibre, com circulação colateral em "saca-rolhas". Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Fenômeno de Raynaud primário.
- (B) Aterosclerose obliterante precoce.
- (C) Tromboangeíte obliterante (Doença de Buerger).
- (D) Síndrome do desfiladeiro torácico.

72. A principal indicação para o tratamento cirúrgico da insuficiência venosa crônica superficial (varizes) é:

- (A) Sintomas refratários ao tratamento clínico (dor, peso, edema).
- (B) Presença de telangiectasias (vasinhos) por motivo estético.
- (C) Assintomático, com veias varicosas de pequeno calibre.
- (D) Prevenção primária de trombose venosa profunda.

73. Sobre a dissecação aguda de aorta, analise as afirmações:

- I. A classificação de Stanford tipo A envolve a aorta ascendente e é considerada uma emergência cirúrgica.
- II. A dor torácica é tipicamente descrita como lancinante, de início súbito e com irradiação para o dorso.
- III. O controle agressivo da pressão arterial e da frequência cardíaca com betabloqueador intravenoso é a primeira medida terapêutica.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

74. Paciente com Doença Arterial Obstrutiva Periférica grave é submetido a um bypass femoro-poplíteo com veia safena. No pós-operatório imediato, o pé se torna pálido, frio e sem pulso. Nesse caso, a causa mais provável é:

- (A) Síndrome compartimental da panturrilha.
- (B) Trombose aguda do enxerto.
- (C) Embolização distal de placa aterosclerótica.
- (D) Espasmo arterial reflexo.

- 75.** O tipo de enxerto considerado padrão-ouro para a revascularização arterial infrainguinal, especialmente abaixo do joelho, é:
- (A) Prótese de Dácron.
 - (B) Prótese de Politetrafluoretileno (PTFE).
 - (C) Veia safena magna autóloga invertida.
 - (D) Veia umbilical humana criopreservada.
-
- 76.** Paciente em uso de heparina de baixo peso molecular para tratamento de Trombose Venosa Profunda (TVP) desenvolve, após 7 dias, queda da contagem de plaquetas de 250.000 para 80.000/mm³ e uma nova trombose arterial no membro superior. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT).
 - (B) Trombocitopenia Induzida por Heparina (TIH).
 - (C) Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD).
 - (D) Falha terapêutica da heparina.
-
- 77.** Sobre a oclusão arterial aguda dos membros inferiores, analise as sentenças:
1. O quadro clínico é classicamente descrito pelos "6 Ps": dor (Pain), palidez (Pallor), ausência de pulso (Pulselessness), parestesia, paralisia e poiquiloterma (frieza).
 2. A fonte mais comum de êmbolos arteriais para os membros inferiores é o coração, em pacientes com fibrilação atrial.
 3. A heparinização sistêmica plena deve ser iniciada imediatamente após a suspeita diagnóstica.
- Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:
- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
 - (B) 1-V, 2-F, 3-V.
 - (C) 1-F, 2-V, 3-V.
 - (D) 1-V, 2-V, 3-F.
-
- 78.** Paciente com estenose de 75% na artéria renal direita e hipertensão de difícil controle. Nesse caso, o mecanismo da hipertensão é:
- (A) Redução da taxa de filtração glomerular.
 - (B) Aumento da secreção de catecolaminas pela medula adrenal.
 - (C) Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
 - (D) Aumento da reabsorção de sódio por um mecanismo independente da aldosterona.
-
- 79.** O principal fator de risco modificável para a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é:
- (A) Idade avançada.
 - (B) Tabagismo.
 - (C) Sexo masculino.
 - (D) História familiar.
-
- 80.** Paciente, sexo feminino, 30 anos, sem comorbidades, refere dor, palidez e cianose nos dedos das mãos, desencadeadas pelo frio, com posterior rubor reativo. O exame físico vascular é normal. Nesse caso, o diagnóstico é:
- (A) Aterosclerose de membros superiores.
 - (B) Tromboangeíte obliterante.
 - (C) Fenômeno de Raynaud primário (Doença de Raynaud).
 - (D) Síndrome do desfiladeiro torácico.