



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE



Residência Médica

2012

PROGRAMAS

Cirurgia Geral R3

Cirurgia Torácica

*Cirurgia do Aparelho
Digestivo*

Urologia

Atenção: Marque na sua Folha de Resposta o número de questões apresentadas, sequencialmente, neste Caderno de Perguntas.

1) Uma das citocinas que tem sua fonte nos leucócitos e cujo efeito biológico de importância é aumentar a expressão de moléculas do complexo principal de histocompatibilidade (MHC) de classe I, de superfície celular, inibe a replicação viral é conhecido como

- a) Fator de necrose tumoral – TNF.
- b) Interferon Alfa – IFN- α .
- c) Linfotóxina Alfa – LT- α .
- d) Interleucina-2 – IL-2.
- e) Fator estimulante de colônia de granulócitos-macrófagos – GM-CSF.

2) Ao realizar uma colecistectomia em urgência, você encontra uma vesícula biliar com características inflamatórias agudas. A operação transcorre sem qualquer anormalidade e no seu relato operatório classifica a ferida como limpa contaminada. Baseado nestas conclusões, você deve orientar a prescrição de antibióticos para

- a) *Enterococcus*.
- b) *Klebsiella*.
- c) *Scherichia coli* e outras enterobactérias.
- d) *candida spp.*
- e) *Staphylococcus aureus*.

3) Você está de plantão em um moderno hospital de emergência e presta atendimento a um jovem de 19 anos de idade, aparentemente saudável com 74 quilos, que apresenta queimaduras do segundo grau superficial e profundo, comprometendo metade da região posterior do tronco e todo o membro superior esquerdo. Você optou pela fórmula de Parkland para a ressuscitação hídrica. O volume e tipo de líquidos que você prescreveu é igual a

- a) 7.992 ml de soro fisiológico.
- b) 3325 ml de Ringer-lactato, mais 800 ml de plasma, mais 2500 ml de soro glicosado a 5%.
- c) 3.996 ml de Ringer-lactato, mais 800 ml de plasma.
- d) 2835 ml de Ringer-lactato, mais 645 ml de plasma, mais 2000 ml de soro glicosado a 5%.
- e) 5.328 ml de Ringer-lactato.

4) Você está de plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento, quando dá entrada um homem de 34 anos, aparentemente hígido, vítima de acidente de queda de motocicleta, que apresenta dor torácica, taquicardia de 130 bpm, dispneia, taquipneia, turgência de jugulares e sudorese. Na inspeção, encontra área de escoriação e hematoma na região anterolateral do hemitórax direito ao nível do sexto espaço intercostal, com crepitação significativa. A ausculta revela ausência do murmúrio vesicular no hemitórax direito e ritmo cardíaco regular em dois tempos.

Diante deste quadro qual o seu diagnóstico e conduta terapêutica?

- a) Hemotórax maciço. Assistência respiratória por pressão positiva com reposição volêmica imediata.
- b) Hemopneumotórax hipertensivo. Toracocentese descompressiva seguida de toracostomia com drenagem fechada.
- c) Tamponamento cardíaco. Pericardiocentese descompressiva ou pericardiotomia.
- d) Tórax instável. Intubação orotraqueal com ventilação por pressão positiva.
- e) Embolia pulmonar. Assistência respiratória e anticoagulante.

5) Você examina um paciente vítima de acidente automobilístico com traumatismo craniano. Observa que a abertura ocular só acontece em resposta à dor; as respostas verbais são inadequadas ao que lhe é perguntado e, por fim, que a resposta motora localiza o estímulo algóico.

A pontuação obtida, usando-se a escala de Glasgow, foi

- a) Quatro.
- b) Seis.
- c) Oito.
- d) Dez.
- e) Doze.

6) Para a indicação da cirurgia a ser realizada para tratamento do câncer da tireoide, levamos em consideração os critérios para a classificação do risco cirúrgico prognóstico nestes pacientes. Das opções abaixo aquela que apresenta o pior prognóstico é

- a) Mulher com idade 38 anos, com tumor em lobo direito de 2,0 centímetros de diâmetro, sem invasão capsular, com metástase para linfonodo e bem diferenciado.
- b) Mulher com 67 anos de idade, com tumor de lobo esquerdo mal definido, com extensão local, apresentando celulite com pele em “casca de laranja” e anaplásico.
- c) Homem de 35 anos de idade, com tumor de lobo esquerdo de 2,5 centímetros de diâmetro, sem invasão capsular, sem metástase e bem diferenciado.
- d) Mulher com idade de 29 anos, com tumor no lobo direito de 2,5 centímetros de diâmetro, sem invasão capsular, sem metástase e bem diferenciado.
- e) Homem com idade de 26 anos, com tumor no lobo direito de 1,5 centímetros de diâmetro, com invasão capsular, com metástase para linfonodo e bem diferenciado.

7) Quando do tratamento cirúrgico de uma hérnia inguinoescrotal à esquerda, encontra-se um anel inguinal interno dilatado, medialmente deformando o assoalho inguinal e com um componente do saco herniário por deslizamento. Sua conduta foi a redução do componente por deslizamento e do conteúdo do saco herniário, ressecção do excesso do saco herniário. A reconstrução da parede é feita com o embridamento de várias camadas da parede posterior do canal inguinal, utilizando sutura contínua com fio não absorvível, progredindo até as mais superficiais.

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

- a) Hyhus do tipo II e reparo à Lichtenstein.
- b) Bassini do tipo oblíqua interna e reparo à McVay.
- c) Bassini do tipo prefunicular e reparo à Lichtenstein.
- d) Nyhus do tipo III B e reparo à Shouldice.
- e) McVay do tipo indireta e reparo à Mayo.

8) Você atende a uma paciente de 38 anos que se queixa de dor torácica e sensação de morte iminente que se relaciona com crises hipertensivas com altos índices de pressões sistólicas e diastólicas, intensa taquicardia e cefaleia. Na história patológica pregressa, não há relato de hipertensão arterial até quatro meses. Refere que o exercício físico desencadeia estes picos pressóricos. Ao exame físico, encontra-se algo ruborescida, com dor a palpação das panturrilhas, sem massas palpáveis no abdômen, sem linfadenomegalias cervicais, axilares ou inguinais. Vem fazendo uso de Captopril 75 mg/dia, que mantém a pressão controlada, mas não evita os picos hipertensivos e suas crises. Exames complementares mostram hemograma, glicemia, uremia, creatinemia e eletrólitos normais. Assim como uma telerradiografia do tórax em PA e Perfil.

Diante deste quadro clínico, a hipótese diagnóstica, conduta propedêutica e conduta terapêutica são

- a) Feocromocitoma; dosagem de epinefrinas, ácido vanilmandélico e tomografia computadorizada das suprarrenais e adrenalectomia.
- b) Hiperaldosteronismo primário; dosagem da aldosterona, tomografia computadorizada das suprarrenais e adrenalectomia.
- c) Hiperparatireoidismo primário; dosagem do PTH, cintilografia das paratireoides e exérese da paratireoide comprometida.
- d) Insulinoma; dosagem de insulina e ressonância nuclear magnética do pâncreas e pancreatectomia subtotal ou enucleação do tumor.
- e) Síndrome de Cushing; dosagem de cortisol e ACTH e adrenalectomia.

9) No seu consultório, você atende a um paciente com 55 anos, advogado, com queixa de dor torácica inspiratória de leve intensidade no hemitórax esquerdo, com início nestes últimos dois meses, que vem aumentando de intensidade. Refere ser tabagista de 20 cigarros ao dia, por mais de 38 anos, e alcoólatra social moderado para fermentados. Suas condições sociais são da chamada classe B. O exame físico mostra o paciente em boas condições clínicas e nutricionais, com sinais vitais e funções fisiológicas normais e estáveis. A ausculta respiratória está com MV diminuído em terço superior esquerdo. Uma radiografia do tórax em PA e Perfil mostra uma imagem de hipotransparência, irregular, de tonalidade cardíaca, medindo 4x4x3 centímetros, no segmento quatro do pulmão esquerdo.

Diante deste quadro clínico, a sua hipótese diagnóstica, sua conduta propedêutica e principal opção de tratamento, respectivamente, são

- a) Neoplasia maligna do pulmão; broncoscopia com biópsia ou lavado e escovado, mais exame anatomopatológico e lobectomia superior esquerda.
- b) Tuberculose pulmonar; pesquisa de BK no escarro e PPD; tratamento com esquema triplice.
- c) Abscesso pulmonar; Tomografia computadorizada do tórax, broncoscopia com drenagem endobrônquica e esquema de antibióticos direcionados pela cultura e antibiograma com drenagem intrabrônquica.
- d) Neoplasia benigna do pulmão; broncoscopia com biópsia ou lavado e escovado, mais exame anatomopatológico e lobectomia superior esquerda.
- e) Sequestro pulmonar; ressonância nuclear magnética do tórax; embolização arterial.

10) No seu ambulatório, você examina uma paciente com 36 anos que se queixa de nervosismo, agitação, queda de cabelos e emagrecimento. Ao exame físico, constata que a paciente está taquicárdica com 100 bpm e apresenta tumoração anterolateral esquerda no pescoço, que a palpação sugere um nódulo de tireoide com 4x3x3 cm. Não existem outras alterações dignas de nota.

Diante deste quadro pergunta-se: Qual seria a sua hipótese diagnóstica principal? Qual a hipótese diagnóstica secundária a ser descartada? Quais as condutas propedêutica e terapêutica?

- a) Doença de Plummer; câncer da tireoide; provas de função tireoidiana, ultrassonografia, cintilografia e punção por agulha fina com citologia; tratamento para compensação clínica com propiltiuracil e propranolol; lobectomia com istmectomia.
- b) Doença de Hashimoto; doença de Plummer; provas de função tireoidiana, cintilografia e punção por agulha fina com biópsia; tratamento com levotiroxina.
- c) Doença de Graves; doença de Hashimoto; provas de função tireoidiana, anticorpos TRAB e TPO, ultrassonografia e cintilografia; tireoidectomia.
- d) Bócio nodular atóxico; doença de graves; provas de função tireoidiana, cintilografia e punção por agulha fina com biópsia; tratamento com levotiroxina.
- e) Adenoma tóxico; doença de Graves; provas de função tireoidiana, cintilografia e punção por agulha fina com biópsia; tratamento com iodoradioterapia.

11) O sinal de Chvostek é um espasmo dos músculos faciais provocados por percussão suave no nervo facial e o sinal de Trousseau é um espasmo carpopedal induzido por três minutos de insuflação de um manguito de esfigmomanômetro sobre a artéria braquial.

Os sinais acima são realizados no exame semiótico quando da suspeita de

- a) Hipocalcemia.
- b) Hiponatremia.
- c) Hipomagnesemia.
- d) Hipocalcemia.
- e) Hipofosfatemia.

12) Você é responsável pelo tratamento de um paciente, com leucopenia grave ($< 500/\text{mm}^3$), que apresenta evidência clínica de infecção, pois tem hemocultura positiva, temperatura persistente acima de $38,5^\circ\text{C}$. Não há resposta clínica à antibioticoterapia adotada, que está adequada aos germes isolados e ao antibiograma.

Diante deste caso clínico, qual terapêutica complementar, você poderá instituir para este paciente?

- a) Crioprecipitado.
- b) Papa de hemácias.
- c) Plasma fresco congelado.
- d) Concentrado de plaquetas.
- e) Concentrado de leucócitos.

13) A assertiva que está em **desacordo** com as indicações gerais de suporte nutricional é

- a) A duração do jejum é maior que sete dias.
- b) O estado nutricional é pobre, pois a ingestão oral atual atende a $< 50\%$ das necessidades energéticas totais.
- c) Perda de peso significativa, peso corpóreo inicial menor que o peso usual em $\geq 10\%$, ou uma diminuição do peso do paciente em $> 10\%$ do peso quando da internação.
- d) O valor da albumina sérica maior que $3,0 \text{ g}/100 \text{ ml}$ medida na ausência de um processo inflamatório.
- e) Uma duração antecipada da nutrição artificial (particularmente para a nutrição parenteral total de mais de sete dias).

14) As feridas abertas, acidentais; ao lado dessas, operações com grandes intervalos, usando técnicas estéreis ou total exposição do trato gastrointestinal e incisões nas quais nos deparamos com inflamações agudas e não purulentas.

A descrição acima corresponde a uma ferida

- a) limpa.
- b) contaminada limpa.
- c) contaminada.
- d) necrosada.
- e) suja.

15) A associação de antibióticos com atividade contra agentes aeróbicos e anaeróbicos está representada em

- a) Gentamicina e levofloxacina.
- b) Tobramicina e ciprofloxacina.
- c) Ceftriaxone e metronidazol.
- d) Clindamicina e cloranfenicol.
- e) Gentamicina e cefepima.

16) Qual das assertivas abaixo está em **desacordo** com os conhecimentos sobre síndromes endócrinas múltiplas (MEN) ?

- a) Múltiplos neuromas na língua e na mucosa oral são características da MEN 2B.
- b) A anormalidade endócrina mais comum na MEN 1 é o Hiperparatireoidismo.
- c) Em 15% a 50% dos pacientes com MEN 1 ocorrem neoplasias hipofisárias.
- d) As síndromes de neoplasia endócrina do tipo 2 incluem o carcinoma medular tireoidiano não-MEN familiar.
- e) O MEN 2A apresenta carcinoma medular da tireoide, feocromocitomas, neuromas mucosos, megacólon e anormalidades esqueléticas.

17) A opção que apresenta, em ordem crescente, os sintomas ou achados clínicos mais frequentemente encontrados no Hiperparatireoidismo primário é

- a) Artralgia, mialgia e debilidade muscular.
- b) Nefrolitíase, doença óssea e poliúria.
- c) Doença ulcerosa péptica, distúrbios psiquiátricos e Nefrolitíase.
- d) Constipação intestinal, pancreatite e mialgia.
- e) Doença óssea, doença ulcerosa e pancreatite.

18) Você realizou uma colecistectomia eletiva, sem intercorrências, em uma paciente de baixa estatura, que, no pós-operatório, desenvolveu letargia, cefaleia e *status* mental alterado.

Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica é de

- a) Alcalose respiratória.
- b) Hiponatremia.
- c) Acidose metabólica.
- d) Hipercalemia.
- e) Hiper magnesemia.

19) Das drogas analgésicas abaixo aquela que **NÃO É** opioide, porém tem efeito semelhante aos opioides e pode ser usada no tratamento pós-operatório da dor leve e moderada é conhecida como

- a) Meperidina.
- b) Paracetamol.
- c) Hidrocodona.
- d) Tramadol.
- e) Codeína.

20) A hemorragia subaracnoidea é caracterizada pela instalação súbita de uma cefaleia excruciante frequentemente classificada como a pior “dor de cabeça da sua vida” pelos pacientes.

A causa mais frequente de hemorragia subaracnoidea é (são)

- a) Doenças hematológicas e coagulopatias.
- b) Malformações arteriovenosas.
- c) Hipertensão arterial.
- d) Tumores.
- e) Aneurisma.

21) A maior percentagem das massas císticas ou tumorais primárias do mediastino anterossuperior, médio e posterior está, respectivamente, reunida em

- a) Neoplasias tímicas, cistos e tumor neurogênico.
- b) Tumores endócrinos, carcinomas e tumor neurogênico.
- c) Cistos, linfomas e tumores de células germinativas.
- d) Linfomas, tumor de células germinativas e cistos.
- e) Tumor neurogênico, linfomas e carcinomas.

22) Você examina um paciente de 23 anos, saudável, que se queixa de dor torácica atípica tipo pseudo-angina e apresenta fraqueza muscular, atrofia dos músculos hipotênar e interósseos, além de dor e parestesia, ao longo do aspecto medial do braço, da mão e do quarto e quinto dedos direitos.

Este quadro é compatível com

- a) Fenômeno de Raynaud.
- b) Tumor de Wright.
- c) Síndrome de Pancoast.
- d) Síndrome do desfiladeiro torácico.
- e) Síndrome de Tinel-Phalen.

23) O câncer de pulmão tem com o melhor prognóstico, quando a ressecção é completa e não há evidências de comprometimento dos linfonodos ou de metástases à distância, pois é, altamente, diferenciado e se dissemina, ao longo das paredes alveolares. Este quadro caracteriza

- a) Carcinoma de células escamosas.
- b) Carcinoma de pequenas células.
- c) Carcinoma broncoalveolar.
- d) Carcinoma de grandes células.
- e) Adenocarcinoma.

24) A assertiva que está em **desacordo** com o conhecimento sobre as pleuras e suas doenças é a seguinte:

- a) A pleura parietal é ricamente innervada pelos nervos intercostais, exceto as pleuras parietais mediastinais e diafragmáticas centrais, innervadas pelos nervos frênicos.
- b) O líquido pleural é formado como um ultrafiltrado de plasma, mas contém moléculas secretadas pelas células mesoteliais da pleura, as quais possuem propriedades semelhantes ao surfactante.
- c) Aproximadamente 300 ml de líquido são necessários para o desenvolvimento do velamento do ângulo costofrênico observado em uma radiografia de tórax na posição ereta.
- d) O mesotelioma é uma neoplasia rara que provém das células mesoteliais que revestem as pleuras e podem estar presentes de uma maneira localizada ou difusa.
- e) O retalho de Eloesser está indicado no tratamento do empiema pleura na sua fase aguda.

25) Em seu ambulatório, dá entrada um paciente de 72 anos com queixa de dor abdominal, localizada sobre a linha arqueada entre os retos abdominais, medialmente a linha semilunar à direita. Refere, também, episódios de dor em cólica intestinal e nega passado cirúrgico ou doenças inflamatórias abdominais. Quando do exame físico, observa-se pequena massa com dois centímetros e dolorosa a palpação no sítio da dor referida. Não há irritação peritoneal, visceromegalias ou tumorações palpáveis.

A hipótese diagnóstica mais provável é

- a) Hérnia de Spigel.
- b) Divertículo de Meckel.
- c) Síndrome de Marfan.
- d) Hérnia de Richeter.
- e) Hérnia de McVay.

26) Paciente masculino de 67 anos de idade foi submetido à ressecção anterior do reto para tratamento de câncer do reto. No sexto dia de pós-operatório, apresentou temperatura axilar de 38,7°C, tensão arterial de 140x90mmHg, frequência cardíaca de 116ppm, frequência respiratória de 28 incursão por minuto. Submetido à tomografia computadorizada do abdômen foi identificada coleção pélvica com debris. Seu estado clínico é representado como

- a) Sepses grave.
- b) Sepses.
- c) Choque séptico.
- d) Choque séptico grave.
- e) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.

27) Paciente previamente saudável foi submetido à sigmoidectomia e evoluiu-se com íleo prolongado, o que obrigou à manutenção do cateter nasogástrico. No sexto dia, após a operação, apresenta sinais clínicos de desidratação. Os resultados dos exames foram eletrólitos séricos (mEq/L) Na^+ 131; K^+ 3,0; Cl^- 80; HCO_3^- 42; gasometria arterial: pH 7,55; PCO_2 50mmHg e PO_2 86mmHg. O distúrbio apresentado é

- a) Alcalose metabólica e respiratória.
- b) Alcalose metabólica não compensada.
- c) Alcalose metabólica com compensação respiratória.
- d) Acidose respiratória com compensação metabólica.
- e) Acidose e alcalose respiratória.

28) Paciente de 52 anos, obesa mórbida, é submetida à colecistectomia apresenta hipotensão arterial. Taquicardia, gasometria arterial com pH de 7,29, PaO_2 60mmHg/ PaCO_2 de 54mmHg. A causa de problema apresentado pela paciente é

- a) Atelectasia pulmonar à direita.
- b) Hipoventilação alveolar.
- c) Embolia pulmonar.
- d) Edema pulmonar.
- e) Absorção de CO_2 .

29) Criança de dois meses de idade apresenta distensão abdominal, baixo peso e dificuldade de evacuação. Foi submetida à retoscopia com biópsia. Em se tratando de Doença de Hirschsprung, é correto afirmar que

- a) clister opaco é o melhor método diagnóstico da doença no recém-nascido.
- b) o tratamento inicial é a colostomia descompressiva.
- c) a doença se caracteriza pela aganglionose pancolônica.
- d) frequentemente se associa a anomalias genito-urinárias.
- e) de forma frequente acarreta incontinência fecal, após o tratamento definitivo.

30) Paciente de 48 anos apresenta nefrolitíase sintomática. Refere ter sido submetida a "by-pass" jejunoileal, há 14 anos para tratamento de obesidade mórbida. A assertiva que representa complicação deste tipo de operação é

- a) Pseudo hiperparatireoidismo.
- b) Síndrome do osso faminto.
- c) Hiperossalúria.
- d) Hipercalcemia.
- e) Hiperparatireoidismo terciário.

31) Os indícios que permitem indicar tratamento cirúrgico para paciente obeso são:

- a) Índice de massa corporal de 32 kg/m^2 associado à hipertensão arterial e à diabetes melito.
- b) Índice de massa corporal $\geq 45\text{Kg/m}^2$.
- c) Índice de massa corporal de 35 kg/m^2 sem doença associada.
- d) Índice de massa corporal de 30 kg/m^2 e hipertensão arterial.
- e) Índice de massa corporal de 36 kg/m^2 e apnéia do sono.

32) Paciente de 63 anos de idade é atendido com quadro clínico de apendicite aguda e submetido à apendicectomia videolaparoscópica. O exame anatomopatológico do apêndice revelou a presença de adenocarcinoma mucinoso com 2,5 cm de diâmetro. O estadiamento (Colonoscopia, radiografia do tórax e tomografia computadorizada do abdômen e pelve) não evidenciou doença maligna. A conduta a ser adotada é

- a) Fleotiflectomia.
- b) Acompanhamento clínico a cada seis meses até dois anos de pós-operatório.
- c) Radioterapia e quimioterapia adjuvante.
- d) Hemicolectomia direita.
- e) Quimioterapia neo-adjuvante seguida de hemicolectomia direita.

33) Paciente de 44 anos de idade, sem relato de doença prévia, é internado por 12 dias, devido a quadro clínico de dor epigástrica com irradiação dorsal, náuseas e vômitos. A amilase e a lipase sérica se encontravam elevadas e compatíveis com diagnóstico de pancreatite aguda. Cerca de dois meses, após a alta, passa a apresentar saciedade precoce pós-prandial, dor epigástrica, febre, taquicardia, leucocitose e amilasemia normal. Realizou tomografia computadorizada (TC) do abdômem que demonstrou coleção líquida com sete centímetros de diâmetro localizada no corpo do pâncreas. A conduta a ser adotada é

- a) Antibioticoterapia e colocação de dreno por via percutânea.
- b) Hidratação parenteral e antibioticoterapia.
- c) Drenagem cirúrgica interna.
- d) Antibioticoterapia e punção percutânea com repetição de TC em 2 a 3 dias.
- e) Drenagem cirúrgica externa.

34) Paciente de 54 anos de idade é submetido à colonoscopia para avaliação de anemia crônica e tem diagnosticado câncer de cólon, localizado na flexura hepática. Durante a laparotomia, o inventário da cavidade abdominal revelou implante secundário de 2,5 cm de diâmetro localizado na borda do segmento três do fígado. A conduta a ser adotada é

- a) Ileostomia e estadiamento para avaliar ulterior tratamento.
- b) Colectomia e segmentectomia hepática num segundo tempo.
- c) Colectomia, quimioterapia adjuvante e ressecção da metástase ao final do tratamento.
- d) Colectomia e ressecção sincrônica da metástase.
- e) Colectomia e ressecção da metástase hepática num segundo tempo, caso haja menos de 25% dos linfonodos mesentéricos comprometidos.

35) Durante exame de rotina de um paciente de 56 anos, foi identificado há 7,5 cm da margem anal um pólipó sésil de 2,0 x 1,5 cm, o qual foi completamente removido por via endoscópica. O exame anatomopatológico revelou se tratar de adenoma viloso, contendo carcinoma *in situ* em parte de sua área. A conduta a ser seguida é a seguinte:

- a) Amputação abdominoperineal do reto.
- b) Não há necessidade de tratamento adicional.
- c) Radioterapia externa do reto.
- d) Ressecção anterior do reto.
- e) Nova endoscopia para realização de outras biópsias para ampliação da margem de ressecção.

36) Paciente de 76 anos de idade dá entrada no hospital com história de dor abdominal, febre com calafrios e icterícia de evolução há, aproximadamente, 36 horas. Ao exame encontra-se torporoso, hipertenso, taquicárdico e oligúrico. Os exames laboratoriais revelam leucopenia, elevação das bilirrubinas totais e frações, da ureia, da creatinina e da proteína C reativa. A ultrassonografia abdominal revelou a presença de coledolitíase. Dado o agravamento rápido do quadro clínico, foi necessário instituir medidas de suporte avançado de vida. A conduta a ser adotada é

- a) Colectistectomia videolaparoscópica com drenagem biliar externa por via transcística.
- b) Antibioticoterapia e manutenção do suporte avançado de vida.
- c) Drenagem biliar urgente por via endoscópica.
- d) Estabilização clínica seguida de drenagem biliar precoce.
- e) Colectistostomia com anestesia local.

37) Paciente feminina de 59 anos de idade procurou atendimento médico com queixa de dor no ânus e presença de sangue no papel higiênico, após a evacuação. Ao exame foi identificada, na margem anal, uma lesão ulcerada com cerca de 5,2cm, cujo resultado do exame histopatológico do material biopsiado revelou se tratar de carcinoma epidermoide. A conduta a ser adotada é

- a) Ressecção ampla da lesão com linfadenectomia inguinal bilateral.
- b) Ressecção abdominoperineal do reto.
- c) Radioterapia local.
- d) Radioterapia e quimioterapia combinadas.
- e) Ressecção ampla da lesão e radioterapia adjuvante.

38) Paciente de 83 anos de idade é internado com quadro de dor e distensão abdominal, náusea e eliminação de moderada quantidade de secreção de aspecto mucoso per ânus; se apresenta em bom estado geral. O exame radiológico do abdômem revelou grande distensão do cólon a montante do sigmoide e a complementação do estudo feito por meio de contraste transanal identificou lesão em anel de guardanapo no terço distal do sigmoide. A conduta a ser seguida é

- a) Operação de Hartmann imediatamente após preparo clínico do paciente (hidratação, correção eletrolítica).
- b) Transversostomia.
- c) Descompressão endoscópica do cólon.
- d) Limpeza mecânica do cólon.
- e) Preparo do cólon, seguido de intervenção cirúrgica eletiva.

39) Paciente de 92 anos de idade com história de insuficiência renal crônica, doença coronariana grave e metástases ósseas por câncer de próstata se apresenta com quadro de colecistite aguda. O tratamento a ser adotado é

- a) Antibióticoterapia intravenosa exclusivamente.
- b) Colecistectomia videolaparoscópica.
- c) Drenagem endoscópica da vesícula biliar.
- d) Colecistostomia com dreno tubular sob anestesia local.
- e) Colecistectomia por laparotomia aberta.

40) Paciente de 64 anos de idade com história de angina instável procura atendimento médico com quadro de hematêmese, após vários episódios de vômitos decorrentes de grande ingestão de bebida alcoólica. A endoscopia revelou laceração linear da mucosa na junção gastroesofágica sem sangramento ativo. Qual a conduta a ser adotada?

- a) Tamponamento com balão
- b) Aplicação de argônio
- c) Conduta expectante
- d) Angiografia com embolização
- e) Infusão sistêmica de vasopressina

41) O tratamento a ser indicado para paciente que apresenta hemorroida externa de terceiro grau que persiste com sangramento, apesar do tratamento clínico instituído, é

- a) Ligadura elástica.
- b) Escleroterapia.
- c) Hemorroidectomia convencional.
- d) Hemorroidectomia com sutura mecânica.
- e) Crioterapia.

42) A conduta a ser adotada em um paciente com quadro clínico de dor localizada em fossa ilíaca direita, temperatura axilar de 38,2°C, náusea e leucitose é

- a) Liberação com instrução de retorno, se houver evolução dos sintomas.
- b) Internação e realização de exame de imagem.
- c) Internação e antibioticoterapia intravenosa.
- d) Internação, analgesia e observação.
- e) Apendicectomia de urgência.

43) Paciente com fistula enterocutânea originária no jejuno decorrente de doença inflamatória intestinal tem como reposição adequada às suas perdas entéricas a seguinte solução:

- a) Solução de NaCl a 0,9°.
- b) Solução de Ringer Lactato.
- c) Solução de glicose a 5% com NaCl e KCl.
- d) Solução salina com bicarbonato de sódio.
- e) Solução salina a 3%.

44) Paciente feminino de 37 anos de idade, com índice de massa corporal de 32kg/m², refere início dos sintomas há cerca de cinco anos, representados por pirose, sensação de queimação ascendente, tosse seca e crises esporádicas de asma. Com o objetivo de realizar o diagnóstico, qual o primeiro exame a ser realizado?

- a) Impedanciometria elétrica intraluminal múltipla.
- b) pHmetria esofágica de 24 horas.
- c) Manometria esofágica.
- d) Espectrofotometria.
- e) Endoscopia Digestiva Alta.
- f)

45) Paciente feminina de 78 anos de idade apresenta anemia ferropriva com necessidade frequente de transfusão de concentrado de hemácias. Na investigação diagnóstica, a endoscopia digestiva baixa foi normal. Contudo o exame do estômago revelou mucosa com pregas longitudinais proeminentes e paralelas a outras de tonalidade avermelhada, localizada no segmento distal do estômago. O diagnóstico da paciente é

- a) Ectasia vascular antral.
- b) Lesão de Dieulafoy.
- c) Angiodisplasia.
- d) Gastropatia hipertensiva portal.
- e) Gastrite hipertrófica.

46) Paciente feminina com 30 anos de idade apresenta quadro clínico de início súbito representado por dor epigástrica intensa e reflexo de vômito sem, contudo, eliminar o conteúdo gástrico. A endoscopia digestiva alta identificou isquemia da mucosa gástrica. A conduta terapêutica a ser adotada é

- a) Cateterismo nasogástrico, hidratação parenteral e suspensão da dieta oral.
- b) Instituição de hidratação parenteral e suspensão da dieta oral.
- c) Laparotomia de urgência para redução do vólvulo.
- d) Reversão do vólvulo por endoscopia.
- e) Gastrectomia subtotal de urgência.

47) O tratamento indicado para um paciente adulto com sintomas decorrentes de obstrução duodenal pela presença de pâncreas anular é

- a) Ressecção do tecido pancreático localizado ao redor do duodeno.
- b) Gastroenteroanastomose associada à vagotomia.
- c) Dilatação endoscópica do duodeno.
- d) Antrectomia com reconstrução à Billroth II.
- e) Duodenojejunostomia retrócolica em Y de Roux.

48) Paciente feminina com 48 anos de idade refere dor epigástrica de caráter recorrente algum tempo após ter sido submetida à antrectomia com vagotomia e reconstrução a Billroth II para tratamento de doença ulcerosa péptica. A endoscopia digestiva alta revelou presença de úlcera e a concentração da gastrina sérica avaliada em três momentos distintos foi sempre superior a 1000pg/mL. Qual o teste diagnóstico que deverá ser usado nesta circunstância?

- a) Concentração de gastrina na urina de 24 horas.
- b) Concentração sérica de glucagon.
- c) Teste de estímulo com secretina.
- d) Concentração de secretina na urina de 24 horas.
- e) Relação da concentração sérica de glicose e insulina.

49) Paciente feminina com 32 anos de idade refere o aparecimento frequente de diversas áreas de equimose pela superfície corporal. A avaliação diagnóstica revelou contagem de plaquetas de 18000/mL, estudo da medula óssea sem alterações e baço de tamanho normal, ao exame de ultrassonografia. Qual o tratamento a ser adotado para a paciente?

- a) Conduta expectante com monitorização da contagem de plaquetas
- b) Transfusão imediata de plaquetas
- c) Uso de imunoglobulina
- d) Esplenectomia laparoscópica
- e) Uso de prednisona

50) A conduta a ser adotada em uma paciente de 38 anos com queixas de dor pós-prandial em quadrante superior direito do abdômem e intolerância a alimentos gordurosos cuja ultrassonografia abdominal não revelou litíase ou lama biliar. Os teste de função hepática e a endoscopia digestiva alta foram normais e que a cintilografia hepatobiliar com HIDA e estímulo com CCK mostrou que a fração de ejeção da vesícula biliar em 15 minutos foi de 16% é

- a) repetição da ultrassonografia para avaliar possibilidade de resultado falso negativo do exame anterior.
- b) tratamento conservador com dieta hipolipídica.
- c) colecistectomia videolaparoscópica.
- d) uso de ursodeoxicólico.
- e) realização do colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO- PROGRAD
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO E ACESSO – COSEA**

Residência Médica 2012