



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



Residência Médica

2012

PROGRAMA

Mastologia

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

1) Paciente com adenocarcinoma de reto intraperitoneal 58 anos, masculino, apresenta quadro de obstrução intestinal com diminuição importante do calibre das fezes, distensão abdominal, e perda de peso de 5% nos últimos 2 meses. A CT de abdômen demonstrou lesões metastáticas no lobo esquerdo do fígado. O que fazer com o paciente?

- a) Realizar uma colostomia em cólon esquerdo, visto que o paciente é estágio IV, sem perspectiva de tratamento cirúrgico.
- b) Realizar cirurgia de Hartmann e encaminhá-lo para quimioterapia com esquema FOLFOX ou FOLFIR.
- c) Iniciar quimioterapia com esquema FOLFOX para redução da doença hepática e, após 3 ciclos, reavaliar a cirurgia.
- d) Realizar cirurgia de Miles imediatamente.
- e) Realizar cirurgia de Hartmann e encaminhá-lo para quimioterapia paliativa com 5-fluoracil.

2) A linfadenectomia da cadeia central do pescoço está, obrigatoriamente, indicada para o tratamento do

- a) Carcinoma papilífero tireoidiano sem invasão das cadeias cervicais 2,3,4 e 5.
- b) Carcinoma indiferenciado da tireoide.
- c) Carcinoma medular da tireoide.
- d) Carcinoma espinocelular primário do pescoço.
- e) Carcinoma folicular tireoidiano.

3) Paciente com quadro de dores musculares principalmente em membros inferiores, diarreia, cólicas nefréticas de repetição. Procura médico que solicita cálcio e PTH séricos, ambos estão aumentados. Fez ultrassonografia cervical que evidenciou nódulo no lobo esquerdo da tireoide no polo inferior, não sendo possível diferenciar da paratireoide inferior. Qual o exame para confirmação diagnóstica e qual o tratamento?

- a) Cintilografia com iodo radioativo; lobectomia tireoidiana esquerda.
- b) Cintilografia com tecnécio; tireoidectomia parcial.
- c) Doplerfluxometria do nódulo; paratireoidectomia superior e inferior esquerdas.
- d) Citilografia com sestamibi; paratireoidectomia total com reimplante no antebraço não dominante de fragmento de glândula.
- e) Cintilografia com sestamibi; paratireoidectomia inferior esquerda.

4) Paciente diabética, 53 anos, insulina dependente é submetida à colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda. Tem alta no 1º dia de pós-operatório sem intercorrências. Retorna no quarto dia, com dor abdominal difusa, e apresenta a palpação do abdômen dolorosa e com crepitação no hipocôndrio e flanco direito. CT revelou gás na parede abdominal abaixo da aponeurose. Qual a conduta a tomar?

- a) Antibioticoterapia contra gram negativos e anaeróbios, controle da glicemia.
- b) Abertura da ferida operatória, debridamento de toda a aponeurose com infecção gasosa, ressecção da musculatura inviável, deixando somente áreas de tecido são, se houver a necessidade de ressecar peritônio deixar em peritoniotomia, ferida aberta para controle da infecção, antibioticoterapia contra gram negativos e anaeróbios.
- c) Laparotomia exploradora com lavagem da cavidade, e peritoniotomia, antibioticoterapia para gram negativos e anaeróbios.
- d) Inventário da cavidade com videolaparoscopia, drenagem de abscesso com lavagem intracavitária por esta via, antibioticoterapia para gram negativos e anaeróbios.
- e) Fazer aplicação de sessões hiperbáricas na parede abdominal anterior precocemente, associado à antibioticoterapia contra gram negativos e anaeróbios.

5) Paciente masculino de 48 anos com hemorragia digestiva alta vultuosa, endoscopia digestiva alta demonstrou úlcera péptica classificada como Forrest 1 B, que foi esclerosada. Após esse procedimento como acompanhar este paciente?

- a) Após 4 horas de observação, se não houver sangramento, poderá dar alta.
- b) Fazer lavagem nasogástrica a cada 6 horas para surpreender recidiva precoce do sangramento.
- c) A cirurgia está indicada em qualquer situação, se houver recidiva do sangramento.
- d) Caso haja recidiva do sangramento, e o paciente se encontre hemodinamicamente estável, uma segunda terapêutica endoscópica está indicada.
- e) O tratamento clínico com omeprazol venoso em altas doses diminui significativamente a chance de recidiva de sangramento.

6) Paciente com hérnia inguinal esquerda recidivada pela quarta vez, IMC de 23, tabagista de 10 cigarros/dia. Refere que as duas últimas cirurgias foram realizadas com colocação de prótese de polipropileno. Ao exame físico, apresenta volumosa hérnia que desce ao escroto. Qual das seguintes cirurgias trará maiores chances de complicações e de recidiva?

- a) Cirurgia de Stopa.
- b) Cirurgia de Lichtheim.
- c) Herniorrafia por acesso videolaparoscópico extra-peritoneal.
- d) Herniorrafia por acesso videolaparoscópico transabdominal pré-peritoneal.
- e) Herniorrafia com colocação de prótese pré-peritoneal.

7) A cirurgia do câncer gástrico apresenta muitas controvérsias. A assertiva que **NÃO** é sustentada na literatura mundial é a seguinte

- a) Adenocarcinomas proximais são mais frequentes que os distais e a gastrectomia total é a cirurgia mais apropriada com menos complicações.
- b) A gastrectomia subtotal para tumores distais deve respeitar uma margem proximal de, pelo menos, 6 cm de distância ao tumor.
- c) A gastrectomia deve ser realizada e pelo menos 15 linfonodos deverão ser retirados em bloco com o estômago.
- d) A esplenectomia se justifica em gastrectomias subtotais D2 porque remove os linfonodos do hilo esplênico, sem aumentar a morbi-mortalidade.
- e) Não há indicação para ressecção de órgãos adjacentes ao estômago a não ser para atingir o status R0 após a cirurgia.

8) Os carcinomas papilíferos da tireoide se caracterizam por várias características listadas abaixo, **exceto**

- a) A não captação de radiodo nas metástases é um sinal de mau prognóstico.
- b) Corpos psamotosos.
- c) Microcalcificações à ultrassonografia do nódulo tireoidiano.
- d) Disseminação linfonodal.
- e) Excelente prognóstico quando tratado abaixo dos 45 anos.

9) Sobre a cirurgia do câncer de cólon e reto, a afirmativa verdadeira é

- a) Lesões metastáticas hepáticas poderão ser abordadas no mesmo tempo que a colectomia.
- b) O preparo de cólon é obrigatório para as lesões da parte esquerda do cólon, sigmoide e reto.
- c) A videocirurgia para câncer de cólon ainda não apresenta os bons resultados da cirurgia aberta.
- d) As cirurgias de Miles estão indicadas em cujo tumor está 5 cm acima da linha pectínea, mesmo naqueles que poupam o esfíncter anal.
- e) A ligadura da artéria mesentérica inferior na origem é tempo obrigatório para as cirurgias de câncer de cólon e reto serem consideradas oncológicas.

10) Mulher de 42 anos possui cicatriz radial no quadrante superior lateral da mama direita. A afirmativa **correta** a respeito desta lesão é a seguinte:

- a) Ao exame físico podem ser confundidas com lesões malignas.
- b) A mamografia nunca deixará de diferenciar uma lesão cicatricial de tumor.
- c) Geralmente são maiores que 1 cm.
- d) Lesões maiores que 1 cm não produzem distorções à mamografia.
- e) Mulheres acima dos 40 anos possuem uma associação importante com desenvolvimento de câncer.

11) Sobre o diagnóstico de um nódulo de mama, em relação a malignidade, é **correto** afirmar que

- a) o método com menos falso-negativo é a punção por agulha fina, que deva ser sempre a primeira escolha.
- b) todos os pacientes com diagnóstico de câncer de mama deverão realizar tomografia computadorizada de tórax e abdômen para avaliar metástases a distância.
- c) todas as lesões detectadas por exame físico ou imagem deverão ser avaliadas por biópsia cirúrgica, reservando as core biópsias para casos específicos.
- d) pacientes com tumores localmente avançados (estágios II B, III A, III B) se beneficiam muito de terapia neo-adjuvante.
- e) a doença de Paget da mama não se associa com frequência ao carcinoma de mama.

12) Paciente feminina de 31 anos com quadro de hipertireoidismo há 3 meses chega no ambulatório de endocrinologia apresentando perda de 5% do peso usual, queda de cabelos, bócio moderado, sem exoftalmia, irritabilidade e insônia e dores musculares. TSH sérico suprimido e T4 livre aumentado. O que não se deve indicar para esta paciente?

- a) Cintilografia tireoidiana, ultrassonografia cervical.
- b) Anticorpos antitireoidianos, cintilografia tireoidiana, propiltiuracil.
- c) Dosagem de TRAB, anticorpos tireoidianos, propiltiuracil e corticoide oral.
- d) Propiltiuracil e beta bloqueador, cintilografia tireoidiana anticorpos tireoidianos.
- e) Propiltiuracil e beta bloqueadores por 4 a 6 semanas, se compensado cirurgia precedido de lugol por 14 dias.

13) 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 está representado como

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

14) Paciente feminina de 59 anos de idade submetida à amputação abdomino-perineal do reto recebeu três unidades de papa de hemácias durante a operação. Cerca de três horas, após o término da intervenção cirúrgica, apresentou aumento de frequência cardíaca e sangramento importante pela ferida perineal. O TAP, PTT e o tempo de sangramento eram normais e a contagem de plaquetas foi de 80.000/mm³. Qual a causa provável da hemorragia?

- a) Fibrinólise.
- b) Coagulopatia por hipotermia.
- c) Hemostasia cirúrgica inadequada.
- d) Reação transfusional tardia.
- e) Deficiência de vitamina K.

15) Paciente feminina de 47 anos de idade apresenta constipação intestinal no pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica. Após se automedicar com Leite de Magnésia, procura atendimento médico quando é identificada hipermagnesemia. Qual dos sinais é indicativo clínico inicial de hipermagnesemia?

- a) Torpor
- b) Hipertensão arterial
- c) Perda do reflexo tendíneo profundo
- d) Dificuldade respiratória
- e) Paralisia flácida

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

17) O tratamento adequado para paciente com síndrome de estenose pilórica secundária à obstrução total por doença ulcerosa péptica é

- a) Hidratação com reposição de Na Cl 0,9% e K Cl.
- b) Fechamento do cateter nasogástrico.
- c) Intubação e hiperventilação controlada.
- d) Promoção da excreção renal de bicarbonato.
- e) Infusão de solução isotônica de HCl por acesso venoso central.

18) Paciente feminina de 72 anos de idade, diabética, hipertensa, com insuficiência arterial periférica com sintomas de claudicação intermitente e história de infarto agudo do miocárdio há dois anos requer ser submetida a mastectomia. A conduta pré-operatória a ser seguida é

- a) Revascularização miocárdica prévia.
- b) Cintilografia miocárdica com estresse e ecocardiografia.
- c) Teste de esforço.
- d) A história de IAM com menos de três anos contraindica operação eletiva.
- e) Eletrocardiograma normal não indica realização de outros exames complementares.

19) Paciente feminina de 71 anos de idade com história de doença coronariana necessita ser submetida à histerectomia eletiva. Qual das seguintes circunstâncias é indicação para postergação da operação proposta?

- a) Revascularização miocárdica há nove meses
- b) Tabagismo
- c) Hiperlipidemia
- d) Ingurgitamento da veia jugular
- e) Hipertensão arterial

20) Paciente cirrótica, apresentando alterações do coagulograma por disfunção hepática, necessita ser submetida à laparotomia de urgência. O uso de plasma fresco para diminuir o risco de sangramento deve ser feito no seguinte momento:

- a) Durante a operação.
- b) 24 horas antes da operação.
- c) Na noite que antecede a operação.
- d) No pós-operatório, caso necessário.
- e) No pré-operatório imediato.

21) Paciente feminina de 56 anos de idade é submetida à laparotomia exploradora e lise de aderências, após ressecção anterior do reto e radio e quimioterapia adjuvante. No pós-operatório, apresenta saída de 150mL/dia de secreção entérica pela ferida operatória sem outras manifestações. Qual dos seguintes fatores é o mais importante para a resolução espontânea da fistula enterocutânea?

- a) Radioterapia prévia
- b) Operação recente
- c) Quimioterapia prévia
- d) Doença maligna
- e) Débito da fistula maior do que 120mL/dia

22) Das assertivas abaixo, aquela que representa conduta capaz de reduzir o risco de infecção do sítio cirúrgico em paciente a ser submetido à colectomia eletiva para tratamento de câncer não obstrutivo do cólon esquerdo é

- a) Uso por 48 horas, no pós-operatório, de antibiótico contra aeróbio e anaeróbio.
- b) Evitar antibiótico de uso oral de forma a prevenir infecção por *Clostridium difficile*.
- c) Iniciar antibiótico no pré-operatório e manter por 24 horas, após a intervenção cirúrgica.
- d) Antibiótico no pré-operatório imediato, em dose única, com espectro de ação efetivo contra aeróbios e anaeróbios.
- e) Administrar nova dose de antibiótico, caso a operação se prolongue por mais de duas horas.

23) Paciente de 67 anos com história de enfisema pulmonar é internada com metrorragia que diminui significativamente após 24 horas. Contudo, a paciente se torna confusa, agitada e a gasometria arterial revela pH de 7,23, PO₂ 42mmHg e PCO₂ de 75mmHg, Qual a conduta inicial a ser adotada?

- a) Oxigenioterapia por máscara facial
- b) Correção da acidose com bicarbonato de sódio
- c) Intubação orotraqueal e suporte ventilatório
- d) Reposição sanguínea
- e) Administração venosa de corticoide

24) Paciente de 32 anos apresenta urticária e dificuldade respiratória, após injeção intravenosa de contraste para realização de tomografia computadorizada. Os sinais vitais são TA – 120x60 mmHg, frequência cardíaca de 160 bpm e frequência respiratória de 32 IRPM. Qual o tratamento a ser instituído imediatamente?

- a) Traqueostomia
- b) Intubação orotraquel
- c) Oxigenoterapia sob máscara facial
- d) Beta bloqueador
- e) Epinefrina

25) Paciente apresenta febre e taquicardia, após transfusão de concentrado de papa de hemácias e é identificado erro na escolha da unidade transfundida. Para diagnosticar na paciente reação hemolítica imediata secundária à hemotransfusão, é necessário

- a) Teste de Coombs positivo.
- b) Mioglobínúria.
- c) Haptoglobina sérica maior do que 50mg/dL.
- d) Bilirrubina indireta sérica maior do que 5mg/dL.
- e) Bilirrubina direta sérica maior do que 5mg/dL.

26) Nos abscessos mamários não puerperais recidivantes, a conduta inclui

- I) Incisão e drenagem.
- II) Antibioticoterapia.
- III) Excisão do ducto lactífero comprometido.
- IV) Radioterapia.

Está correto, apenas, o que se afirma em

- a) I, II e III.
- b) I e III.
- c) II e IV.
- d) I e IV.
- e) IV.

27) A punção de macrocisto mamário recidivado em paciente de 42 anos aspirou 18 ml de líquido hemorrágico. A conduta é

- a) reavaliação pela mamografia e/ou ultra-sonografia semestrais.
- b) medicar com tamoxifeno 10 mg/dia.
- c) ressecção da lesão para estudo histopatológico.
- d) controle anual, se a citologia for negativa.
- e) acompanhar a cada quatro meses durante um ano.

28) O Plasmocitoma da mama pode ser uma manifestação da doença sistêmica denominada

- a) Leucemia.
- b) Mieloma múltiplo.
- c) Linfoma de Hodgkin.
- d) Linfoma não Hodgkin.
- e) Micose fungóide.

29) O sarcoma mais frequente na mama é o

- a) Leiomiossarcoma.
- b) Angiossarcoma.
- c) Lipossarcoma.
- d) Rbdomiossarcoma.
- e) Fibrohistiocitoma maligno.

30) Paciente 49 anos, portadora de carcinoma ductal infiltrante de mama direita, apresentando queixas de náuseas, vômitos, poliúria, constipação intestinal e dor intensa em coluna torácica. O diagnóstico provável é

- a) Metástase no sistema nervoso central.
- b) Diabetes descompensada.
- c) Hipercalcemia.
- d) Hiper magnesemia.
- e) Hipernatremia.

31) Considerando os distúrbios do trato genital inferior, é **INCORRETO** afirmar que

- a) Muitas mulheres com incontinência de urgência causada por hiperatividade do detrusor perdem urina durante os esforços.
- b) A cistometria avalia a função vesical e uretral durante a fase de enchimento vesical.
- c) No exame urodinâmico, a pressão do detrusor é igual à pressão vesical subtraída da pressão abdominal.
- d) Os estudos urodinâmicos podem ter resultados falsos positivos e falsos negativos.
- e) O esvaziamento vesical incompleto não é causa de incontinência urinária.

32) Pode-se suspeitar de hipogonadismo hipogonadotrópico **EXCETO**, quando

- a) o hipotálamo não secreta quantidades adequadas de GnRH.
- b) aos 15 anos, ainda não se verifica desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários.
- c) tumor do sistema nervoso central do tipo craniofaringioma.
- d) apesar do desenvolvimento normal dos caracteres sexuais secundários, a paciente apresenta amenorreia primária.
- e) houve um traumatismo craniano importante ao qual se seguiu amenorreia.

33) O diafragma urogenital é formado pelos músculos

- a) Transverso profundo do períneo e esfíncter uretral externo.
- b) Levantador do ânus e coccígeos.
- c) Puboretal e piriforme.
- d) Piriforme e pubococcígeo.
- e) Transverso profundo e transverso superficial do períneo.

34) A Mastectomia que preserva os músculos peitorais maior e menor é conhecida como

- a) Halsted.
- b) Patey.
- c) Urbam.
- d) Madden.
- e) Hagaensen.

35) É **INCORRETO** afirmar com relação ao carcinoma intraductal

- a) Margens livres são fundamentais para o tratamento.
- b) Não há indicação para o linfonodo sentinela.
- c) Radioterapia deve ser realizada, após a cirurgia conservadora.
- d) Tipo histológico é importante fator prognóstico.
- e) Hormonioterapia é opção em pacientes com receptor hormonal positivo.

36) Origina-se da segunda à quinta costela (próximo da união do osso com a cartilagem) e insere-se no processo coracoide da escápula. Trata-se do músculo

- a) Peitoral maior.
- b) Serrátil anterior.
- c) Peitoral menor.
- d) Coraco braquial.
- e) Sub escapular.

37) Constitui um ramo perfurante lateral que cruza a axila paralelo a veia axilar, em direção ao braço, formado pelos 2º e 3º nervos intercostais. Trata-se do nervo

- a) Tóraco dorsal.
- b) Torácico longo.
- c) Peitoral lateral.
- d) Intercostobraquial.
- e) Toraco acromial.

38) Na propedêutica mamária, denomina-se triplo teste diagnóstico, além do exame físico a

- a) mamografia e a punção aspirativa por agulha fina.
- b) mamografia e a core-biópsia.
- c) ultrassonografia e a mamografia.
- d) mamografia e a biópsia incisional.
- e) punção aspirativa por agulha fina e a biópsia excisional.

39) São indicações de ressonância nuclear magnética das mamas:

- I) Detecção do carcinoma oculto.
- II) Afastar rotura de prótese de silicone.
- III) Detecção de doença maligna multicêntrica.
- IV) Diferenciar lesões císticas de sólidas.

Está correto, apenas, o que se afirma em

- a) I e III.
- b) II e IV.
- c) I e IV.
- d) I, II e III.
- e) IV.

40) Acerca das modificações endócrinas no climatério, pode-se afirmar que

- a) a produção ovariana de androgênios aumenta em relação ao período do menacme.
- b) ocorre aumento da produção de inibina com o avançar da idade.
- c) os níveis de LH podem permanecer normais até a ocorrência da menopausa.
- d) a proporção de estrona em relação ao estradiol diminui.
- e) ocorre aumento da produção de progesterona com o avançar da idade.

41) A gestação múltipla apresenta taxas de complicação maternas e fetais elevadas. Em relação à glotação múltipla, é correto afirmar que

- a) dentre as frequentes complicações, encontram-se o parto prematuro, anemia, pré-eclâmpsia e o diabetes gestacional.
- b) a cesariana é sempre a melhor opção para interrupção desse tipo de gravidez.
- c) a síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) se caracteriza por oligodramnia em ambas as bolsas amnióticas.
- d) as hemorragias do quarto período ocorrem em maior parte das vezes por acretização placentária.
- e) a STFF é mais comum nas gestações gemelares dicoriônicas.

42) Dentre os quadros abaixo relacionados, NÃO se deve fazer quimioprofilaxia para *Streptococcus Agalactiae* em

- a) pacientes alérgicas à penicilina cristalina.
- b) cesariana eletiva a termo com membranas íntegras, cujo rastreamento acusou a presença da bactéria no canal vaginal.
- c) trabalho de parto em gestante a termo não rastreada com membranas rotas por mais de 12 horas.
- d) trabalho de parto em gestante com 32 semanas não rastreada e com membranas íntegras.
- e) trabalho de parto em gestante de 37 semanas com rastreamento positivo, independente da ruptura das membranas.

43) No abortamento cujas taxas são elevadas na espécie humana, apresentando fatores etiológicos diversos, é correto afirmar que

- a) o diabetes gestacional é causa comum de abortamento do 1º trimestre.
- b) o hipotireoidismo pode estar associado ao abortamento habitual.
- c) a incompetência istmo cervical é mais comum em primigestas.
- d) a sífilis é frequentemente associada ao aborto precoce.
- e) a cirurgia de Lars que corrige a incompetência istmo cervical, precocemente, é realizada na 12ª semana de gestação.

44) Gestante com 14 semanas que apresenta VDRL de 1/64 é tratada com Penicilina Benzatina 2.400.000 UI em 3 doses com intervalo de 1 semana. Dois (2) meses depois, uma segunda sorologia evidencia titulação positiva de 1/8. Conclui-se que

- a) como o VDRL ainda é alto, existe grande risco de sífilis neonatal.
- b) a cepa do treponema é resistente e o antibiótico deve ser trocado.
- c) a gestante não respondeu ao tratamento, devendo repeti-lo.
- d) houve re-contaminação e o tratamento deve ser refeito.
- e) a gestante está curada.

45) Numa gestação de 35 semanas que apresenta sangramento vermelho vivo indolor em quantidade moderada, com níveis pressóricos normais, fundo uterino com altura compatível com a idade gestacional, conceito apresentando movimentos ativos e BCF normais. O diagnóstico provável e conduta serão

- a) placenta prévia, solicitar ultrassom e exames laboratoriais com a gestante internada, prescrever repouso e observação.
- b) rotura uterina, solicitar ultrassom e, em seguida, operação cesariana.
- c) descolamento prematuro da placenta, solicitar ultrassom e fazer cesariana de urgência para salvar o conceito.
- d) descolamento prematuro da placenta, internação, cesariana para salvar o conceito.
- e) rotura de vasa prévia, solicitar ultrassom e indicar repouso, exames laboratoriais e observação.

46) Numa gestante com 36 anos, com 14 semanas de amenorreia com sangramento do primeiro trimestre, associado a vômitos, taquicardia, mucosas hiporcoradas, pressão arterial normal, útero de consistência amolecida e com o fundo próximo à cicatriz umbilical, com BCFs ausentes. Deve-se suspeitar de

- a) prenhez tubária.
- b) mioma + gravidez.
- c) aborto tardio.
- d) incompetência cervical.
- e) doença trofoblástica.

47) A Dopplerfluxometria tem papel relevante e fundamental na obstetrícia atual. É correto afirmar que

- a) no sofrimento fetal crônico, as alterações do Doppler de ducto venoso é um dos primeiros sinais do comprometimento fetal.
- b) a incisura protodiastólica das artérias uterinas quando bilateral traduz a insuficiência placentária.
- c) as alterações do Doppler das artérias umbilicais, quando o fluxo da Cerebral média é normal, sugere centralização.
- d) o Doppler não é um bom exame para acompanharmos as gestações de gestantes Rh negativas sensibilizadas.
- e) a relação do Doppler umbilico-cerebral > 1 é denominada de centralização.

48) O parto por via vaginal com apresentação pélvica, na maior parte das vezes, acontece quando a gestante dá entrada na maternidade já em período expulsivo. Nesse quadro é correto o seguinte procedimento:

- a) A insinuação da cabeça ocorre quando da exteriorização do umbigo fetal.
- b) O impedimento do desprendimento da pelve quando essa distende o períneo para que o parto se dê em bloco não deve ser realizado.
- c) A sequência de manobras para liberação dos braços será, desprendimento in situ, Rojas ou Lovset, Deventer Muller e Pajot.
- d) A sequência de manobras para desprendimento da cabeça derradeira será Liverpool + McRobert, Wiegand-Martin-Winckel, Champetier de Ribes e Fórcepe de Piper.
- e) A realização da alça do cordão é indispensável no parto pélvico.

49) A cardiopatia associada à gravidez traduz uma das situações de maior risco materno e fetal, pois há muito já é sabido da grande sobrecarga imposta ao coração pela gravidez. É correto afirmar que

- a) a Tetralogia de Fallot corrigida apresenta taxa de mortalidade materna superior a 15%.
- b) a gestação, o trabalho de parto e o período expulsivo, geralmente, são mal tolerados pela gestante com CIV não complicado.
- c) a gestante tolera melhor a estenose que a insuficiência aórtica.
- d) a estenose mitral classes I e II têm risco de morte materna moderado entre cinco e 15 %.
- e) a miocardiopatia Peri parto com disfunção ventricular tem mortalidade materna superior a 15%.

50) O pré-natal oferece possibilidade de diagnóstico de ampla variedade de distúrbios genéticos. O risco fetal é caracterizado quando

- a) no 1º trimestre, PAPP-A aumentada e bHCG livre diminuído.
- b) Doppler de ducto venoso em ultrassom de 1º trimestre apresenta a onda A positiva.
- c) no 1º trimestre PAAP-A diminuída e osso nasal hipoplásico.
- d) estriol maior que dois desvios padrão no 2º trimestre.
- e) no 2º trimestre prega cutâneo-occipital > 3 mm.

**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