

# RESIDÊNCIA MÉDICA

## 2024

UFRJ	HCA	HCE	HFAG	INCA
------	-----	-----	------	------

### PROVA DE CLÍNICAS CIRÚRGICAS

#### INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Cirúrgica.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá duração de 2 horas (das 9:00h às 11:00h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, 9 páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

1. Pode-se afirmar que o tipo de neoplasia gástrica onde as células em “anel de sinete” são encontradas é o:

- a) adenocarcinoma subtipo intestinal
- b) adenocarcinoma subtipo difuso
- c) tumor neuroendócrino
- d) tumor estromal gastrointestinal

2. Homem, 35 anos, é admitido no setor de emergência com quadro de vômitos, parada de eliminação de fezes, dor e distensão abdominal. Exame físico: máculas melanóticas em lábio inferior, mucosa nasal e palmas das mãos; ausculta de abdome com peristalse de luta. Radiografia para rotina de abdome agudo: empilhamento de moedas. Tomografia computadorizada (TC) do abdome: sinal da chave inglesa. Pode-se afirmar que, a mais provável causa do quadro obstrutivo é:

- a) volvo intestinal
- b) brida
- c) intussuscepção
- d) estenose inflamatória

3. Mulher, 45 anos, com histórico de carcinoma de tireoide tratado previamente com intervenção cirúrgica e radioiodoterapia, apresenta um aumento persistente no nível de tireoglobulina sérica durante o acompanhamento pós-tratamento. Pode-se afirmar que a propedêutica mais apropriada inicialmente para localizar possíveis recorrências ou metástases é:

- a) ultrassonografia cervical e biópsia de linfonodo cervical
- b) tomografia computadorizada de tórax
- c) ressonância magnética abdominal
- d) cintilografia de corpo inteiro com iodo radioativo (I131)

4. Homem, 55 anos, tem indicação de transplante hepático. Durante a avaliação da câmara técnica para ser incluído em lista de espera, recebeu pontuação especial objetivando a priorização do procedimento. Pode-se afirmar que a indicação mais provável para o transplante nesse paciente é:

- a) cirrose biliar primária
- b) síndrome hepatopulmonar
- c) doença de *Caroli*
- d) cirrose biliar secundária

5. Analise as afirmativas a seguir sobre a imunologia do transplante de órgãos e a rejeição de aloenxerto:

I) A rejeição hiperaguda ocorre dentro de minutos a dias após o transplante.

II) A rejeição aguda é um processo mediado mais comumente por células T e geralmente ocorre nas primeiras semanas a meses de transplante.

III) O controle imunológico, com objetivo de limitar os episódios de rejeição aguda e o desenvolvimento de anticorpos específicos do doador, não altera a ocorrência de rejeição.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) I
- b) II
- c) II e III
- d) I e II

6. Pode-se afirmar que a tromboflebite migratória ocorre mais frequentemente na neoplasia de:

- a) estômago
- b) pâncreas
- c) esôfago
- d) cólon

7. Homem, 45 anos, será submetido a gastroduodenopancreatectomia devido a neoplasia periampular. Em relação ao fechamento da parede abdominal, analise as afirmativas a seguir:

I) O uso de fio inabsorvível nessa sutura está associado a menor incidência de hérnias e deiscências de ferida quando comparado ao uso de fio absorvível.

II) A proporção ideal entre o comprimento do fio e o comprimento da ferida é de 4:1.

III) A realização de maior espaçamento (em torno de 2 a 3cm) entre os pontos da sutura está associado a uma menor taxa de hérnia incisional.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) II
- b) I
- c) I e II
- d) II e III

8. Analise as afirmativas a seguir a respeito do trauma pancreático:

I) Após um trauma abdominal a presença de lesão pancreática isolada não é comum, ao contrário, ela, na maioria das vezes, é acompanhada de lesões de outros órgãos.

II) O segmento mais comumente acometido é o corpo pancreático.

III) Quando a dosagem de amilase sérica está normal pode-se descartar a possibilidade de trauma pancreático.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) I
- b) I e II
- c) II e III
- d) II

9. Analise as afirmativas a seguir sobre pancreatite crônica:

I) O percentual de pacientes que desenvolve *diabetes mellitus* (DM) é muito pequeno (<10%).

II) A pancreatite autoimune tipo 1 é a manifestação pancreática da doença mediada por imunoglobulina G4.

III) O principal objetivo no tratamento da pancreatite crônica é atenuar os sintomas e remoção de fatores predisponentes.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) II e III
- b) I
- c) II
- d) I e II

10. Homem, 35 anos, com hérnia inguinal sintomática. Durante procedimento cirúrgico, identificou-se hérnia inguinal indireta com anel inguinal interno dilatado, além de destruição da fáscia transversalis do triângulo de *Hesselbach*. De acordo com a classificação de *Nyhus*, pode-se afirmar que o paciente apresenta uma hérnia tipo:

- a) III B
- b) III A
- c) II
- d) IV A

11. Pode-se afirmar a respeito da doença litíase da via biliar, que:

a) a presença de vesícula palpável sugere fortemente uma etiologia calculosa na obstrução de via biliar

b) a obstrução aguda da via biliar por cálculo pode causar aumento das transaminases em até 10 vezes

c) a maioria dos cálculos encontrados nos ductos biliares é de cálculos pigmentados, sendo formados primariamente nos próprios ductos

d) níveis séricos de bilirrubina > 20mg/dL são frequentemente observados na doença calculosa

12. Homem, 25 anos, com história de ressecção de tumor cerebelar (hemangioblastoma) há 10 anos é encaminhado ao ambulatório para investigação de hipertensão secundária à feocromocitoma (catecolaminas urinárias aumentadas). Na avaliação pré-operatória, foram identificadas múltiplas lesões císticas pancreáticas (aspecto em “cacho de uvas”). A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) linfangioleiomiomatose
- b) neoplasia endócrina múltipla tipo 2B
- c) síndrome de *Turcot*
- d) síndrome de *Von Hippel Lindau*

13. Mulher, 49 anos, recém-diagnosticada com carcinoma de células renais, desenvolve quadro de aumento de fosfatase alcalina previamente à abordagem cirúrgica. Não há evidência de metástases à distância pelo estadiamento clínico. Pode-se afirmar que a etiologia mais provável da alteração descrita é:

- a) lise tumoral por alto *turnover* celular
- b) hemólise intravascular por autoimunidade
- c) colestase intra-hepática por síndrome paraneoplásica
- d) proliferação leucocitária por reação leucemoide

14. Os *endoleaks* (vazamentos) pós tratamento endovascular dos aneurismas de aorta são classificados de 1 a 5. Pode-se afirmar que sempre é indicado reparo nos classificados como:

- a) 2 e 4
- b) 2 e 5
- c) 1 e 3
- d) 4 e 5

**15. Homem, 35 anos, após trauma automobilístico, sofreu ruptura esplênica e necessidade de intervenção cirúrgica. Foi submetido à esplenectomia e uso de cefazolina profilática. Pode-se afirmar que, após o procedimento, o tempo de uso da cefazolina profilática e a vacinação contra estreptococcia devem ser, respectivamente:**

- a) 3 dias / vacinação 14 dias após o procedimento
- b) 7 dias / não há indicação de vacinação
- c) 24 horas / vacinação logo após o procedimento
- d) 7 dias / vacinação 14 dias após o procedimento

**16. Mulher, 28 anos, em uso de anovulatório oral, é atendida no setor de emergência com quadro de dor, calor, rubor em face medial de coxa esquerda de início recente, onde se palpa cordão endureado e muito doloroso. EcoDoppler: tromboflebite de veia safena magna a nível de coxa desde o joelho até 2,5cm da junção safeno femoral. Pode-se afirmar que a conduta terapêutica mais adequada é:**

- a) iniciar anticoagulação plena
- b) anticoagulação profilática e antiinflamatórios
- c) exérese cirúrgica de urgência da veia safena
- d) iniciar imediatamente antibioticoterapia

**17. Analise as afirmativas a seguir a respeito dos nervos passíveis de lesão durante uma tireoideomia:**

**I) A lesão do ramo externo do nervo laríngeo superior pode levar a fadiga vocal já que ele inerva o músculo tireoaritenoideo, que por sua vez é o responsável pelo tônus muscular das cordas vocais.**

**II) A ocorrência de lesão do nervo laríngeo recorrente é cerca de 4 vezes maior na população pediátrica que nos adultos.**

**III) A lesão bilateral do nervo laríngeo recorrente, com resultante posição de repouso das cordas vocais em linha média, pode gerar o comprometimento da ventilação e, conseqüente, necessidade de traqueostomia temporária ou permanente.**

**Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):**

- a) I
- b) II
- c) II e III
- d) I e II

**18. Mulher, 37 anos, altura = 160cm e peso = 107,5kg, com DM (hemoglobina glicada = 6,9%), em uso de inibidores de bomba de próton e metformina, procura atendimento do cirurgião geral após avaliação por gastroenterologista. Ela trouxe um resultado de endoscopia digestiva alta (EDA) com o seguinte resultado: esofagite grau C na classificação de *Los Angeles*; presença de refluxo durante o exame; pequena hérnia de hiato com 2,0cm. pHmetria: pontuação de *DeMeester* de 42,7. Esofagomanometria: corpo esofágico com motilidade preservada e discreta hipotonia do esfíncter esofágico inferior. Pode-se afirmar que o tratamento melhor indicado é:**

- a) *by-pass* gástrico em *y-de-roux*
- b) fundoplicatura 360 graus "frouxa" (*Nissen*)
- c) fundoplicatura parcial 270 graus
- d) gastrectomia vertical (*sleeve*)

**19. Pode-se afirmar que, em uma paciente com doença de *Crohn*, é contra indicação para o procedimento cirúrgico de estenoplastia:**

- a) 5 estenoses < de 2cm, distantes entre si no íleo
- b) uso de infliximabe
- c) múltiplas estenoses em um segmento curto
- d) necessidade de ressecção em outro segmento no cólon ou íleo

**20. Mulher, 35 anos, queixa-se de disfagia leve. Seriografia: divertículo epifrênico com 4cm. Por EDA, confirmou-se o diagnóstico. Pode-se afirmar que o tratamento cirúrgico mais adequado é:**

- a) diverticulotomia isolada
- b) diverticulopexia com miotomia da base do divertículo até o esfíncter esofágico inferior
- c) diverticulopexia isolada
- d) diverticulotomia associada a miotomia esofágica e do esfíncter esofágico inferior

21. Mulher, 60 anos, é admitida com quadro de obstrução intestinal e vômitos. Exames laboratoriais: pH = 7,55; bicarbonato sódico ( $\text{HCO}_3$ ) = 30mEq/L; pressão parcial de gás carbônico ( $\text{pCO}_2$ ) = 50mmHg; sódio sérico ( $\text{Na}^+$ ) = 135mEq/L, potássio sérico ( $\text{K}^+$ ) = 3,0 mEq/L; cloro sérico = 90 mEq/L. Pode-se afirmar que o distúrbio acidobase observado é:

- a) alcalose respiratória
- b) acidose respiratória
- c) alcalose metabólica
- d) acidose metabólica

22. Homem, 45 anos, refere dor em região de fossa ilíaca direita. Após avaliação teve o diagnóstico de apendicite aguda e foi submetido a apendicectomia videolaparoscópica. Exame histopatológico da peça cirúrgica: adenocarcinoma de apêndice com lesão de 1cm em região média do apêndice. Pode-se afirmar que a melhor conduta terapêutica a seguir é:

- a) colectomia direita com linfadenectomia
- b) observação e novos exames de imagem em 6 meses
- c) observação sem necessidade de acompanhamento com exame de imagem
- d) ileotiflectomia

23. Homem, 40 anos, queixa-se de desconforto pélvico, disúria e febre. Relata ter tido um episódio de infecção do trato urinário (ITU) há algumas semanas, tratada com antibiótico. Durante o exame físico, pondera-se sobre a necessidade da realização de toque retal para se avaliar o estado da próstata. Analise as afirmativas a seguir, considerando o conhecimento atual sobre infecções genitais em homens:

I) A realização de toque retal deve ser evitada, pois a pressão exercida sobre uma próstata infectada pode levar à disseminação hematogênica das bactérias.

II) A presença de sintomas sistêmicos, como febre, descarta a possibilidade de prostatite bacteriana aguda.

III) A maioria das infecções da próstata é secundária a infecções por bactérias gram-positivas e raramente está associada a ITU.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) II e III
- b) II
- c) I
- d) I e II

24. A colite isquêmica é uma condição que acomete mais frequentemente o cólon esquerdo, incluindo o ângulo esplênico do cólon. Pode-se afirmar que as duas áreas bem definidas, onde a circulação colateral do cólon é classicamente inconsistente e vulnerável a isquemia, são:

- a) *Griffiths point* (flexura esplênica) e arcada de *Riolan* (junção retossigmoide)
- b) *Griffiths point* (flexura esplênica) e *Sudeck's point* (junção retossigmoide)
- c) *Sudeck's point* (junção retossigmoide) e arcada de *Riolan* (flexura hepática)
- d) *Sudeck's point* (flexura esplênica) e arcada de *Riolan* (flexura hepática)

25. Em pós-operatório, paciente apresentou formação de quelóide em ferida cirúrgica. Pode-se afirmar que uma das características dessa cicatrização anormal é a:

- a) regressão espontânea com o passar do tempo é frequente
- b) formação de cicatriz elevada que cresce dentro dos limites da ferida
- c) presença de diferenças histológicas em comparação a cicatriz hipertrófica
- d) ocorrência em membros superiores e face é incomum

26. Pode-se afirmar que o critério considerado ideal para transplante hepático, nos casos de hepatocarcinoma, é a presença de:

- a) quatro nódulos de até, no máximo, 3cm de diâmetro
- b) três nódulos de até, no máximo, 3cm de diâmetro
- c) um nódulo de até, no máximo, 10cm de diâmetro
- d) um nódulo de até, no máximo, 6cm de diâmetro

27. O insulínoma é o tumor neuroendócrino funcionante mais comum. A síndrome clínica característica para o seu diagnóstico é denominada tríade de *Whipple*. Pode-se afirmar que essa tríade é formada por sintomas consistentes com hipoglicemia mais níveis:

- a) elevados, séricos, de peptídeo C e alívio dos sintomas com a administração de glicose
- b) elevados de insulina plasmática no momento dos sintomas e alívio dos sintomas com a administração de glicose
- c) baixos de insulina plasmática no momento dos sintomas e alívio dos sintomas com a administração de glicose
- d) baixos na concentração de glicose plasmática medida no momento dos sintomas e alívio dos sintomas com a administração de glicose

28. Analise as afirmativas:

I) O transplante renal é contraindicado em usuários de drogas venosas.

II) O transplante renal com doador vivo não pode ser realizado entre pessoas de diferentes grupos AB0.

III) O lúpus eritematoso sistêmico tem alta taxa de recorrência no enxerto renal e é causa frequente de perda do mesmo.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) I e III
- b) II
- c) I
- d) II e III

29. Analise as afirmativas a respeito do trauma da uretra masculina:

I) As lesões penetrantes da uretra anterior devem ser abordadas e tratadas primariamente.

II) As lesões da uretra posterior devem ser primariamente abordadas com a passagem de cateter de *Foley* pelo meato uretral e alinhamento da uretra.

III) Os objetivos iniciais do tratamento da lesão de uretra são a drenagem da bexiga e a prevenção do agravamento do traumatismo.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) II e III
- b) I e III
- c) I
- d) II

30. Homem, 67 anos, queixa-se de epigastralgia. EDA: lesão polipoide de 1,5cm não ulcerada em antro gástrico. Biópsia da lesão: adenocarcinoma tipo intestinal (tubular). TC do tórax e abdome total: sem alterações. Ecoendoscopia: lesão próxima da muscular da mucosa, porém sem indicativos de invasão. Pode-se afirmar que a conduta terapêutica mais adequada é:

- a) gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2
- b) ressecção endoscópica da lesão
- c) neoadjuvância + gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2
- d) apenas quimioterapia

31. Pode-se afirmar, sobre a confecção de ostomias, que:

- a) quando localizadas em regiões de dobras cutâneas facilitam o acoplamento da bolsa coletora
- b) devem ser confeccionada entre as fibras musculares do músculo oblíquo externo
- c) a marcação do local de confecção deve ser realizada no pré-operatório com o paciente deitado
- d) a colostomia não precisa se projetar mais do que 0,5 a 1,0cm acima do nível da pele

32. Mulher, 32 anos, em investigação de abaulamento em região cervical mediana, teve o diagnóstico de cisto tireoglossal. Pode-se afirmar que o melhor tratamento consiste em ressecção cirúrgica do cisto e do ducto tireoglossal além de ressecção da porção central:

- a) da cartilagem tireoide
- b) do osso hioide
- c) da cartilagem cricoide
- d) da tireoide (istmo)

**33. Durante a realização de uma herniorrafia inguinal pela técnica aberta, foi identificado que se tratava, na realidade, de uma hérnia femoral. Pode-se afirmar, a fim de se evitar a recorrência da hérnia, que a tela deverá ser ancorada à (ao):**

- a) *fascia transversalis*
- b) ligamento arqueado
- c) tendão conjunto
- d) ligamento pectíneo

**34. Durante uma cirurgia de úlcera duodenal perfurada, com 1,5cm de diâmetro, o cirurgião tentou realizar a rafia primária da mesma, no entanto os bordos não coaptavam adequadamente. Pode-se afirmar que, nesse cenário, a medida mais adequada a ser adotada é:**

- a) antrectomia com vagotomia troncular
- b) suturar sobre o orifício da úlcera retalho de omento
- c) exclusão duodenal
- d) ressecção de bulbo duodenal com gastroduodeno anastomose

**35. Mulher, 45 anos, refere epigastralgia frequente. EDA: lesão de 3cm em corpo distal próxima à grande curvatura. Biópsia da lesão: descartou-se a possibilidade de adenocarcinoma. O material foi encaminhado para avaliação imuno-histoquímica. Pode-se afirmar, conforme a definição diagnóstica pela imuno-histoquímica, que a correlação correta entre a positividade para o marcador e o tratamento mais adequado é:**

- a) CD-117 / imatinibe seguido de ressecção cirúrgica (gastrectomia atípica)
- b) CD-117 / gastrectomia total sem linfadenectomia
- c) cromogranina A / ressecção endoscópica
- d) cromogranina A / gastrectomia total com linfadenectomia D2

**36. Pode-se afirmar que um paciente que possui contraindicação absoluta para realização de colecistectomia eletiva em regime ambulatorial é:**

- a) homem, 45 anos, com DM mal controlado
- b) homem, 55 anos, com angina estável
- c) mulher, 22 anos, grávida de 8 semanas
- d) mulher, 35 anos, com índice de massa corporal =  $61\text{kg/m}^2$

**37. Analise as afirmativas, a respeito do hiperparatireoidismo primário:**

I) Caracteriza-se por elevação do cálcio sérico e elevação simultânea inadequada do paratormônio.

II) A causa mais comum é a hiperplasia das glândulas paratireoides.

III) O tratamento cirúrgico é limitado aos casos relacionados a síndromes hereditárias, como a neoplasia endócrina múltipla.

**Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):**

- a) I
- b) II
- c) I e II
- d) II e III

**38. O *VIPoma* é um tumor de células das ilhotas pancreáticas secretoras de peptídeo intestinal vasoativo (VIP), o que resulta em um quadro de diarreia aquosa, hipopotassemia e acloridria. Pode-se afirmar que esse quadro é também conhecido por síndrome de:**

- a) *Cushing*
- b) *Zollinger-Ellison*
- c) *Sipple*
- d) *Werner-Morrison*

**39. Mulher, 54 anos, apresenta excelente capacidade funcional. Apesar de não ter queixa de disfagia, realizou-se uma EDA com detecção de lesão em esôfago médio. Exame histopatológico da lesão: carcinoma escamoso do esôfago. TC do tórax: espessamento parietal do esôfago médio abaixo da carina, com 3,0cm de extensão, sem sinais de acometimento de órgãos adjacentes. Após todo o estadiamento, obteve-se a classificação cT3N0M0. Pode-se afirmar que o tratamento que proporcionará melhora da sobrevida é:**

- a) esofagectomia seguida de quimioterapia adjuvante
- b) esofagectomia isolada
- c) quimiorradioterapia perioperatória (antes e após a cirurgia)
- d) radio-quimioterapia isolada

**40. Mulher, 45 anos, vai ao consultório do cirurgião, 40 dias após a realização de herniorrafia inguinal. Na consulta, refere dor na região onde o procedimento cirúrgico foi realizado, com extensão até a raiz da coxa. Pode-se afirmar que a principal hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada, neste momento, são:**

- a) neuralgia transitória / observação e tratamento dos sintomas com técnica analgésica
- b) neuralgia por sutura / reoperação com retirada dos pontos e segmento da tela no trajeto do nervo acometido
- c) neuralgia pela tela / reoperação apenas com seção proximal do nervo acometido
- d) neuralgia pela tela / reoperação com seção proximal dos nervos acometidos e retirada completa da tela

**41. Homem, 50 anos, queixa-se de “bolota” em região epigástrica. Exame físico: emagrecido; com massa palpável móvel, não aderida, de aproximadamente 7cm, em epigástrio. TC do abdome: formação expansiva em parede anterior do estômago próximo a grande curvatura com 5,6cm x 6,7cm em seu maior eixo, bem delimitada e aparente plano de clivagem com demais órgãos. EDA: presença de área elevada com mucosa semelhante à adjacente e umbilicação central de aproximadamente 3,0cm em grande curvatura gástrica próximo ao corpo. Pode-se afirmar que a conduta mais adequada é a realização de gastrectomia:**

- a) subtotal sem linfadenectomia
- b) subtotal com linfadenectomia
- c) atípica com margem mínima da lesão
- d) atípica, após uso de imatinibe por 6 meses

**42. Pode-se afirmar, em relação ao carcinoma basocelular da margem anal, que:**

- a) está associado com a infecção prévia pelo papiloma vírus humano
- b) é indicado amputação abdomino-perineal do reto em tumores com 1,5cm
- c) o tratamento inicial deve ser com radioquimioterapia
- d) tem origem no estrato basal da epiderme e folículos pilosebáceos

**43. Homem, 60 anos, sem comorbidades, assintomático, foi submetido a uma colonoscopia preventiva, que evidenciou um pólipso em reto superior, pediculado, com 2cm de diâmetro no polo cefálico. Foi realizado polipectomia com alça diatérmica com corrente de coagulação. Exame histopatológico da peça: carcinoma invadindo a submucosa, na junção entre a cabeça e o pedículo do pólipo, com margem de ressecção livre (nível 2 na classificação de *Haggit*). Pode-se afirmar que a melhor conduta, a seguir, é:**

- a) acompanhamento endoscópico
- b) ressecção transanal da área da ressecção endoscópica
- c) retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto
- d) radioquimioterapia neoadjuvante

**44. Homem, 45 anos, com histórico de vírus da imunodeficiência humana (HIV) positivo, apresenta sintomas de micção dolorosa, hematúria e dor lombar crônica. Teste tuberculínico (PPD): negativo. Radiografia do tórax: anormalidades sugestivas de tuberculose pulmonar. Cultura de urina: bacilos álcool-ácido resistentes. Pode-se afirmar, neste contexto, que:**

- a) a consulta com um especialista em doenças infecciosas não é obrigatória, já que o tratamento pode ser gerenciado apenas pelo urologista
- b) um PPD positivo seria necessário para confirmar o diagnóstico de tuberculose genitourinária
- c) a maioria dos pacientes com tuberculose genitourinária são imunocompetentes
- d) o trato genitourinário é o terceiro local extrapulmonar mais comum para infecção tuberculosa

**45. Homem, 45 anos, com neoplasia metastática em parênquima hepático, será submetido a tratamento cirúrgico. O cirurgião planeja uma hepatectomia esquerda estendida. Pode-se afirmar que, de acordo com a anatomia funcional hepática, haverá ressecção dos segmentos:**

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



46. Mulher, 38 anos, com histórico de colelitíase, apresentou episódio de dor abdominal em cólica de forte intensidade, que a motivou a procurar o médico. Após avaliação, recebeu medicação analgésica (escopolamina e paracetamol), seguida de liberação para o domicílio. No dia seguinte, retornou com recidiva de sintomas. Exames laboratoriais: pico de alanina aminotransferase (ALT) > 1.000mg/dL. Em 24 horas, observou-se uma diminuição expressiva da transaminase. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) hepatite medicamentosa
- b) fístula colecistoduodenal
- c) passagem de cálculo
- d) colangite bacteriana aguda

47. Homem, 45 anos, apresenta prociência retal, com necrose do coto exteriorizado. Pode-se afirmar que o tratamento melhor indicado é:

- a) procedimento cirúrgico de *Delorme*
- b) retossigmoidectomia perineal
- c) redução manual do prolapso
- d) sacropromonto-fixação do reto

48. Pode-se afirmar, a respeito da avaliação de nódulos tireoidianos, que uma característica que sugere malignidade é a presença de:

- a) nódulo mais alto que largo
- b) hiperecogenicidade à US
- c) calcificações grosseiras
- d) margem regular e delimitada

49. Mulher, 45 anos, assintomática, realiza ultrassonografia do abdome pré-admissional com o seguinte resultado: vesícula biliar de paredes finas contendo dois pólipos em seu interior (medida dos pólipos = 5mm e 7mm). Exame físico: ausência de dor abdominal. Exames laboratoriais: normais. Pode-se afirmar que a conduta mais adequada é:

- a) colecistectomia videolaparoscópica
- b) observação com nova ultrassonografia em 6 meses
- c) realizar TC abdome com estudo trifásico venoso
- d) colecistectomia convencional por neoplasia

50. Homem, 60 anos, com história de salivação excessiva, disfagia intermitente e regurgitação de odor fétido inicia investigação diagnóstica. Esofagograma:



**A hipótese diagnóstica mais provável é:**

- a) divertículo de *Zenker*
- b) divertículo epifrênico
- c) esôfago em quebra-nozes
- d) acalásia