

1. Homem, 55 anos, úlcera gástrica tipo I, sem resposta ao tratamento clínico. As biópsias endoscópicas são negativas para malignidade. O procedimento cirúrgico melhor indicado no momento é:
  - a) vagotomia superseletiva
  - b) vagotomia troncular e antrectomia
  - c) vagotomia troncular e piloroplastia
  - d) gastrectomia distal sem vagotomia
  
2. Homem, 66 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS) de difícil controle, em uso de três anti-hipertensivos, foi submetido há dois anos à tireoidectomia total por carcinoma medular. Apresenta cálculos renais de repetição, colelitíase e dois episódios prévios de pancreatite aguda. No momento, com úlcera duodenal, recorrente, resistente a tratamento com omeprazol. A conduta melhor indicada é:
  - a) avaliar possível diabetes mellitus dosando hemoglobina glicada e insulina
  - b) dosar metanefrinas e catecolaminas urinárias, PTH e cálcio plasmáticos
  - c) ressonância magnética para estudo da hipófise
  - d) realizar radiografia de crânio, quadril e coluna lombo-sacra a procura de lesões osteolíticas
  
3. Homem, 52 anos, submetido à gastrectomia parcial com reconstrução a BII, evolui com síndrome da alça aferente. Esta complicação pós-operatória pode estar associada a:
  - a) hipovitaminose D
  - b) anemia ferropriva
  - c) hipocalcemia
  - d) anemia megaloblástica
  
4. Mulher, 70 anos, com emagrecimento. Endoscopia digestiva alta (EDA): blastoma gástrico *Borrmann* III em grande curvatura do corpo. Exame clínico e tomografia computadorizada (TC) não evidenciaram metástases. A próxima intervenção nessa paciente deve ser:
  - a) PET-Scan
  - b) laparoscopia
  - c) ultrassonografia endoscópica
  - d) gastrectomia
  
5. Mulher, 52 anos, com doença do refluxo gastroesofageano de longa data, em uso de 160mg/dia de pantoprazol para controle atual dos sintomas, apresenta disfagia progressiva, sendo diagnosticada estenose péptica de esôfago distal. Foram realizadas dilatações endoscópicas de repetição, sem sucesso. O exame complementar, considerado como DISPENSÁVEL, nesta paciente para melhor avaliação e subsequente planejamento cirúrgico é:
  - a) pHmetria de 24 horas
  - b) tomografia de abdome
  - c) esofagomanometria
  - d) esofagografia
  
6. Homem, 45 anos, realiza TC de abdome e pelve de controle, 11 semanas após episódio de pancreatite aguda de origem alcoólica. O exame mostra coleção encapsulada em íntima relação com cauda pancreática, 3cm em seu maior diâmetro. A melhor conduta, no momento é:
  - a) realização de colangiopancreatografia retrógrada
  - b) drenagem interna por ecoendoscopia
  - c) drenagem externa por videolaparoscopia
  - d) acompanhamento clínico

**7. O tratamento adequado da lesão cística em via biliar Tipo IV de Alonso-Leje Todani é:**

- a) esfínterectomia endoscópica da ampola de Vater
- b) ressecção da lesão, com coledocoduodenostomia
- c) ressecção da lesão, com hepaticojunostomia
- d) cistoduodenostomia endoscópica

**8. Diarréia, hipopotassemia, hipocloridria e acidose metabólica, são associadas ao seguinte tumor pancreático:**

- a) insulinoma
- b) VIPoma
- c) glucagonoma
- d) somatostatina

**9. São patologias associadas na Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2A (NEM 2A), além de tumor tireoideano:**

- a) feocromocitoma e gastrinoma
- b) adenoma de hipófise e hiperparatireoidismo
- c) feocromocitoma e hiperparatireoidismo
- d) adenoma de hipófise e gastrinoma

**10. Na classificação TNM para o adenocarcinoma gástrico, o tipo "T1a" significa invasão da camada:**

- a) submucosa
- b) muscular da mucosa
- c) muscular própria
- d) serosa

**11. Mulher, 30 anos, submetida à colecistectomia videolaparoscópica há um ano. por colecistite aguda litiásica. A cirurgia foi difícil e demorada. Apresenta há duas semanas icterícia associada a episódios de febre, dor em hipocôndrio direito e fosfatase alcalina elevada. A hipótese diagnóstica mais provável é:**

- a) coledocolitíase primária
- b) colestase pós-operatória
- c) estenose cicatricial da via biliar
- d) colangite esclerosante

**12. Homem, 72 anos, foi submetido à ressecção de sarcoma em membro inferior esquerdo há dois anos. Durante o acompanhamento clínico é realizada TC de tórax que evidencia três nódulos pulmonares a direita: dois em lobo inferior com 2,0cm e 1,5cm de diâmetro aproximado e outro em lobo médio com 1,8cm. Os nódulos são densos com contornos irregulares. A conduta mais adequada é:**

- a) toracotomia exploradora com ressecção dos nódulos
- b) quimioterapia e acompanhamento clínico
- c) acompanhamento clínico e radiológico das lesões
- d) punções de todos os nódulos guiadas por TC

**13. Mulher, 40 anos, com sepse urinária e internação prolongada. Foi submetida a traqueostomia após 10 dias de intubação traqueal e ventilação mecânica. Na terceira semana de traqueostomia apresenta hemorragia volumosa ao redor da cânula. A intervenção mais adequada neste momento é:**

- a) aumentar a insuflação do balonete, aspirar as vias aéreas e encaminhar paciente ao centro cirúrgico
- b) manutenção da cânula de traqueostomia com revisão cirúrgica à beira do leito
- c) aspiração das vias aéreas, troca da cânula de traqueostomia e posterior revisão cirúrgica
- d) retirar a cânula de traqueostomia, realizar intubação orotraqueal e encaminhar paciente à broncoscopia

**14. A localização mais frequente do volvo de cólon é no:**

- a) cólon sigmoide
- b) ceco distal
- c) cólon transverso
- d) cólon direito

15. Homem, 75 anos, tabagista, com diabetes mellitus e hipertensão arterial, queixa-se de claudicação intermitente de membros inferiores para cerca de 500 metros. Exame físico: pulsos femorais amplos bilateralmente, poplíteos e distais ausentes. Rarefação de pelos em membros inferiores. Pés com discreta diminuição de temperatura, sem lesões tróficas. A intervenção melhor indicada, neste momento é:

- a) angioplastia de membros inferiores sem *stent*
- b) revascularização de membros inferiores
- c) angioplastia de membros inferiores com *stent*
- d) controle dos fatores de risco e programa de caminhada

16. Mulher, 32 anos, com nódulo de tireóide palpável, assintomática. Exame físico: adenomegalia cervical homolateral. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) com diagnóstico de *Bethesda V*. Exame histopatológico: carcinoma com células de núcleos irregulares, clivados, de cromatina clara e psammomas com metástase para linfonodos cervicais. A descrição histopatológico sugere:

- a) hiperplasia nodular da tireoide
- b) adenoma folicular da tireóide
- c) adenoma trabecular hialinizante
- d) carcinoma papilífero da tireóide

17. A causa mais comum de obstrução por alça fechada, comprometendo o cólon é:

- a) hérnia inguinal esquerda estrangulada de conteúdo colônico
- b) colite isquêmica em portadores de aneurisma de aorta em expansão
- c) volvo do cólon sigmóide com válvula ileocecal competente
- d) câncer estenosante de cólon esquerdo com válvula ileocecal competente

18. O protocolo de Nigro para o tratamento do câncer epidermóide de ânus inclui:

- a) terapia unimodal com radioterapia, empregando 1500 cGy fracionada
- b) terapia unimodal com quimioterapia com 5-FU e mitomicina
- c) terapia multimodal com radioterapia, empregando 3000 cGy em doses fracionadas, combinada a quimioterapia com 5-FU e mitomicina
- d) terapia multimodal com radioterapia empregando 3000 cGy em dose única combinada a cirurgia radical de ressecção

19. O sinal de *Prehn* é caracterizado por:

- a) elevação do testículo ipsilateral ao estímulo da face medial da coxa
- b) dor à elevação do testículo
- c) melhora da dor à elevação do testículo
- d) tumefação unilateral em bolsa escrotal

20. Mulher, 27 anos, com dor lombar à esquerda há três dias. No momento, assintomática. TC de abdome: cálculo em ureter distal, localizado na junção ureterovesical esquerda, medindo 0,6 cm, sem dilatação ipsilateral do trato urinário. Exames de urina e urocultura negativas. A conduta mais adequada neste momento é:

- a) terapia medicamentosa expulsiva
- b) implantes endoscópico de cateter duplo j
- c) ureterolitotripsia transureteroscópica semirrígida
- d) litotripsia extracorpórea por ondas de choque

21. O microorganismo mais comum encontrado nas colangites agudas é:

- a) *Bacteroides fragilis*
- b) *Escherichia coli*
- c) *Clostridium perfringens*
- d) *Proteus mirabilis*

**22. Para o controle do sangramento agudo devido a varizes gastroesofageanas, a intervenção que oferece melhor resultado é:**

- a) colocação de shunt porto-sistêmico intra-hepático transjugular (*TIPS*)
- b) realização de tamponamento com balão
- c) administração de vasopressina associada a controle cirúrgico
- d) uso de octreotida associado a controle endoscópico

**23. Paciente com trauma cranioencefálico (TCE) abre os olhos ao estímulo doloroso, responde às solicitações verbais de forma confusa e localiza a dor. O escore para esse paciente pela Escala de Coma de Glasgow é:**

- a) 09
- b) 10
- c) 11
- d) 12

**24. Homem, 19 anos, com ferida por arma branca no mesogástrico é admitido na emergência com pressão arterial (PA) = 80 X 40mmHg; frequência cardíaca (FC) = 128bpm e frequência respiratória (FR) = 29irpm. Após infusão rápida de 1.000ml de cristalóide aquecido apresenta: PA = 90 X 50mmHg; FC = 120bpm e FR = 22irpm. A próxima conduta é:**

- a) laparotomia exploradora
- b) TC de abdome
- c) lavado peritoneal diagnóstico
- d) ultrassonografia abdominal (*FAST*)

**25. O local em que mais frequentemente ocorre metástase de carcinoma de células renais é:**

- a) osso
- b) pulmão
- c) fígado
- d) sistema nervoso central

**26. Criança, sete anos, sem doença congênita, com audiometria revelando hipoacusia neurosensorial flutuante e progressiva. Para completar a investigação diagnóstica, o exame melhor indicado é:**

- a) ressonância magnética com contraste de gadolínio
- b) perfil genético
- c) tomografia computadorizada de alta resolução
- d) potencial evocado auditivo de tronco cerebral (PEATE ou BERA)

**27. A associação de hipoacusia de condução com esclera azulada, configura a:**

- a) doença de *Paget*
- b) síndrome de *Van Der Hoove*
- c) síndrome de *Wildervanc*
- d) otosclerose coclear

**28. O principal músculo, responsável pela abertura da tuba auditiva, é o:**

- a) tensor do véu palatino
- b) elevador do véu palatino
- c) salpingofaríngeo
- d) tensor do tímpano

**29. Criança, oito anos, com otite média recorrente. Espera-se que apresente biofilmes na mucosa de:**

- a) orelha anterior
- b) trato respiratório inferior
- c) tuba auditiva
- d) orelha média e adenóide

**30. Homem, 53 anos, tabagista com carga tabágica de 36 maços/ano, apresenta rouquidão há quatro semanas. O primeiro exame a ser realizado é:**

- a) tomografia computadorizada cervical
- b) laringoscopia
- c) ressonância magnética cervical
- d) radiografia de tórax

31. A citoqueratina presente apenas no colesteatoma e na porção do meato acústico externo, próximo ao anel timpânico, com caráter hiperproliferativo é a:
- 2
  - 8
  - 10
  - 16
32. Nas disfonias funcionais observa-se:
- pólipo de pregas vocais
  - mínima alteração estrutural
  - carcinoma laríngeo
  - nódulo de pregas vocais
33. Homem, 30 anos, com febre alta persistente, cefaléia intensa, calafrios, vômitos, diplopia e dor na região retromastoidea há sete dias. História de otorrêa fétida a direita, persistente, há mais de 20 anos. Sem cirurgia otológica prévia. Exame físico: orelha esquerda com retração da membrana timpânica e orelha direita apresenta bolsa de retração superior com lamelas epiteliais e otorrêa. Observa-se dificuldade na movimentação em sentido lateral do olho direito. A hipótese diagnóstica provável e a conduta mais adequada, respectivamente, são:
- abscesso cerebral; tomografia computadorizada (TC) de crânio com contraste; antibioticoterapia venosa associada a anticoagulante
  - tromboflebite do seio sigmóide e cavernoso; ressonância magnética (RM) e angio RM de crânio; antibioticoterapia venosa seguida de mastoidectomia
  - tromboflebite do seio sigmóide e cavernoso; TC de crânio sem contraste; antibioticoterapia associada a anticoagulação
  - abscesso cerebelar; ressonância magnética (RM) de crânio;
- antibiótico com posterior programação de cirurgia
34. No canal de falópio sua porção mais estreita é a:
- labiríntica
  - timpânica
  - mastoidea
  - cervical
35. Homem, 30 anos, apresenta zumbido subjetivo contínuo e perda auditiva em ouvido direito há 4 anos. Relata vertigem episódica, principalmente quando exposto a ruídos intensos. Exame otoscópico normal. Reflexo acústico presente. Submetido a timpanotomia exploradora e subsequente estapedotomia, sem melhora do padrão auditivo. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- síndrome do aqueduto vestibular alargado
  - otosclerose coclear
  - deslocamento da prótese
  - síndrome da deiscência do canal semicircular superior
36. Sobre a etiologia da surdez súbita, pode-se afirmar que:
- são perdas auditivas neurosensoriais de instalação súbita e idiopática
  - implica em pesquisar neurinoma do acústico quando acompanhada de vertigem súbita
  - tem como causas mais comuns as imunomediadas
  - deve ser exaustivamente pesquisada mesmo que haja recuperação total dos limiares auditivos
37. Na paralisia facial periférica, traumática, pós-mastoidectomia:
- os enxertos são sempre necessários
  - o grau da paralisia não afeta a conduta
  - o segmento mais acometido é o segundo joelho

d) o uso de corticosteróides não é necessário

**38. Paciente com tontura apresenta *head impulse test* positivo quando movimenta a cabeça para a direita. O diagnóstico mais provável é hipofunção:**

- a) vestibular direita
- b) vestibular esquerda
- c) vestibular bilateral
- d) de vias vestibulares centrais

**39. Homem, 65 anos, com vertigem de posicionamento, que ocorre quando encontra-se deitado e roda a cabeça para esquerda e para a direita. Posicionado em decúbito dorsal com flexão da cabeça 30°, ao girar a cabeça para a direita e para a esquerda (*head roll maneuver*), apresenta nistagmo de posicionamento horizontal ageotrópico mais intenso com a orelha esquerda para baixo. O diagnóstico mais provável é:**

- a) cupulolitíase do canal semicircular lateral esquerdo
- b) cupulolitíase do canal semicircular lateral direito
- c) ductolitíase do canal semicircular lateral direito
- d) ductolitíase do canal semicircular lateral esquerdo

**40. A indicação de implante coclear em pacientes com perdas auditivas genéricas está associada às síndromes de:**

- a) *West* e doenças mitocondriais
- b) *Usher* e rubéola
- c) *Wardenburg* e síndrome *Pendred*
- d) mutação da conexina 26 e síndrome de *Down*

**41. Algumas estruturas fazem contato íntimo e normalmente se salientam nas paredes do seio esfenoidal bem pneumatizado, com EXCEÇÃO de:**

- a) artéria carótida
- b) nervo abducente

- c) nervo óptico
- d) nervo vidiano

**42. O antibiótico indicado para o tratamento da rinosinusite aguda em adulto é:**

- a) cefadroxila
- b) sulfametoxazol com trimetoprim
- c) amoxicilina com clavulanato
- d) ciprofloxacina

**43. A complicação mais comum de amigdalite aguda é:**

- a) glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica
- b) febre reumática
- c) infecções virais
- d) abscesso peritonsilar

**44. O tumor mais frequente do interior da boca é em:**

- a) língua
- b) palato duro
- c) assoalho da boca
- d) gengiva

**45. Sobre o anel linfático de *Waldeyer* pode-se afirmar que:**

- a) seu maior órgão é a tonsila faríngea
- b) com o passar da idade, a tendência é diminuir de tamanho até desaparecer totalmente no indivíduo adulto.
- c) é órgão linfático periférico, próximo da mucosa, localizado na entrada dos sistemas digestivo e respiratório, com a função de coletar informações antigênicas (função de defesa)
- d) a tonsila palatina, seu maior órgão, não tem função definida na criança e sua remoção é sempre recomendada

**46. Homem, 64 anos, tabagista, apresenta disfonia há 30 dias. A vídeolaringoscopia revela pequena placa esbranquiçada no terço médio da prega vocal direita, edema da comissura posterior e espessamento interaritenóideo. A conduta mais adequada é:**

- a) exérese da leucoplasia e posterior tratamento anti-refluxo
- b) orientação alimentar e terapia anti-refluxo
- c) endoscopia, terapia anti-refluxo e exérese se a leucoplasia persistir
- d) exérese da leucoplasia e controle videolaringoscópico posterior
- b) laringoscopia direta
- c) laringoscopia indireta
- d) tomografia computadorizada

**47. Criança com história de corpo estranho no nariz. O exame rinoscópico é normal. A conduta correta é:**

- a) realizar ausculta pulmonar e exame radiológico do tórax e face
- b) orientar a mãe para retornar à emergência, em caso de dispnéia
- c) indicar videolaringoscopia
- d) aspirar a cavidade nasal com a ajuda de cateter

**48. Jovem, 14 anos, com hemorragia nasal freqüente, acompanhada, inicialmente, de obstrução nasal unilateral que evolui para obstrução bilateral persistente e irreduzível, com diminuição da audição. O tumor benigno que pode levar ao quadro descrito acima é o:**

- a) angiofibroma
- b) adenoma
- c) condroma
- d) hemangioma

**49. Criança, 7 anos, com dor de garganta e febre baixa. Exame da faringe: falsa membrana acinzentada recobrindo as tonsilas palatinas que resistem ao ser destacadas e não se dissociam em água. Este achado é característico da angina:**

- a) tifóide
- b) diftérica
- c) eritematosa
- d) gangrenosa

**50. O exame melhor indicado para o diagnóstico de anomalia congênita da laringe em recém-nascido é a:**

- a) ultrassonografia cervical