

# RESIDÊNCIA MÉDICA

## 2022

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

### PROVA DE ESPECIALIDADES 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 a duração de 2 horas (das 9:30h às 11:30h), **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, com 9 (NOVE) 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. Mulher, 60 anos, realizou *check-up* onde se identificou, à ultrassonografia (US) abdominal, presença de 2 cálculos em vesícula biliar (VB), móveis com a mudança de decúbito, com 1,2 e 1,3cm, respectivamente. Ela nega episódios de dor abdominal. Na US evidencia-se, ainda, a vesícula biliar fisiologicamente distendida para o jejum e com paredes normais; não há sinais de obstrução biliar ou litíase intra-hepática. A conduta mais adequada é:**

- a) solicitar colangiorrressonância de VB e vias biliares
- b) indicar colecistectomia videolaparoscópica
- c) aguardar a evolução de forma expectante
- d) prescrever ácido ursodesoxicólico para dissolução dos cálculos

**2. Diagnosticada uma abrasão corneana superficial com presença de corpo estranho aderido na área da lesão. Não havendo instrumental para retirá-lo, o médico deve proceder inicialmente a:**

- a) irrigação da região com soro fisiológico
- b) aplicação de antibiotico tópico
- c) aplicação de ciclopentolato
- d) oclusão da lesão com pomada de corticóide

**3. A imagem pré-operatória de tumores de paratireóide pode ser realizada com:**

- a) tomografia por emissão de pósitrons com fluoreto-18F
- b) cintilografia com octreotide-111In
- c) cintilografia com sestamibi-99mTc
- d) tomografia por emissão de pósitrons com PSMA-68Ga

**4. Os critérios microscópicos, no exame histopatológico, para diferenciar adenoma folicular de carcinoma folicular da tireoide são:**

- a) invasão capsular e necrose
- b) índice mitótico e invasão vascular

- c) invasão capsular e invasão vascular
- d) índice mitótico e necrose

**5. São efeitos cardiovasculares do pneumoperitonio; a diminuição do:**

- a) pressão venosa central e a diminuição do débito cardíaco
- b) pressão capilar pulmonar e o aumento do débito cardíaco
- c) débito cardíaco e o aumento da resistência vascular sistêmica
- d) resistência vascular periférica e a diminuição do débito cardíaco

**6. Homem, 22 anos, com diagnóstico de *miastenia gravis*, apresenta massa lobulada e bem delimitada em mediastino anterossuperior na tomografia computadorizada (TC) do tórax. Biópsia da lesão: timoma. Foi submetido à ressecção cirúrgica completa da lesão. Pode-se afirmar que:**

- a) a ressecção completa nos casos de timoma invasivo não tem grande impacto na sobrevida do paciente
- b) trata-se de um timoma encapsulado e bem delimitado, sendo desnecessário realizar ressecção estendida do tecido adiposo mediastinal
- c) se houver recidiva do timoma, a realização de um outro procedimento cirúrgico está contraindicado
- d) a presença de invasão capsular microscópica detectada ao exame histopatológico da peça cirúrgica classifica o timoma como maligno

**7. Mulher, 37 anos, gestante, é admitida com quadro de choque hemorrágico e dor abdominal intensa. Diagnóstico: aneurisma visceral roto. O aneurisma visceral mais frequentemente associado a este quadro é o aneurisma de artéria:**

- a) hepática
- b) esplênica
- c) renal
- d) uterina

8. A **pielonefrite xantogranulomatosa** é um processo infeccioso crônico resultante de obstrução renal, infecção recorrente e doença renal calculosa. Ela se apresenta sob três formas, que são:

- a) focal; esclerosante e piogênica
- b) focal; segmentar e difusa
- c) esclerosante; generalizada e piogênica
- d) segmentar; generalizada e difusa

9. O tipo celular que representa a maior fonte de ácido nítrico, na fase precoce da cicatrização é

- a) o macrófago
- b) o fibroblasto
- c) a célula endotelial
- d) o eosinófilo

10. Para o diagnóstico de infecção não complicada do trato urinário, uma amostra de urina do jato médio deve apresentar, em cultura, ao menos  $10^5$  unidades formadoras de colônias por mililitro (mL). Pode-se afirmar que quando a amostra é obtida por cateterismo vesical limpo são exigidas para o diagnóstico:

- a)  $10^4$  unidades formadoras de colônias/mL
- b)  $10^2$  unidades formadoras de colônias/mL
- c)  $10^1$  unidades formadoras de colônias/mL
- d)  $10^3$  unidades formadoras de colônias/mL

11. A fratura exposta da diáfise da tíbia com traço transverso, laceração cutânea de 0,8cm, mínima lesão muscular e contaminação tecidual, é classificada, de acordo com *Gustilo e Anderson*, como tipo:

- a) IIIA
- b) IIIB
- c) II
- d) I

12. No tratamento do traumatismo raquimedular (TRM), a administração venosa de metilprednisolona em *bolus* na dose de 30mg/kg de peso, seguida da infusão estendida de 5,4mg/kg/h por 48 horas está indicada se iniciada:

- a) entre 3 e 8 horas após o trauma
- b) em até 3 horas após o trauma
- c) entre 8 e 24 horas após o trauma
- d) 24 horas após o trauma

13. Lactente, 18 meses, apresenta história de choro intenso, “vômitos biliosos” e “barriga grande”. Exame físico: apático; hipocorado +/4+; desidratado 2+/4+; extremidades frias; temperatura axilar = 38°C; abdome difusamente distendido e doloroso; massa palpável em quadrante superior direito; peristalse praticamente ausente. US do abdome: presença de sinal do alvo. Após compensação clínica e início de antibioticoterapia, a conduta mais adequada é a:

- a) redução hidrostática acompanhada por método ultrassonográfico
- b) realização de laparotomia exploradora e avaliação de ressecção intestinal
- c) redução pressórica com acompanhamento fluoroscópico
- d) realização de laparotomia exploradora e apendicectomia

14. O método mais apropriado de fechamento da parede abdominal quando de uma cavidade grosseiramente contaminada é fechar:

- a) somente a aponeurose e deixar a pele aberta
- b) a pele para lavar a cavidade 24 horas mais tarde
- c) completamente todas as camadas
- d) a pele e aponeurose hermeticamente para prevenir deiscência

15. Paciente, 75 anos, com de *diabetes mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), apresenta dor do tipo cólica na região epigástrica e hipocôndrio direito. Exame físico: dor à palpação abdominal; distensão difusa e “peristaltismo de luta”. Radiografia de abdome: delgado distendido e ar na projeção das vias biliares. O diagnóstico mais provável é decorrente de uma fístula:

- a) coledococolonica
- b) colecistocolonica
- c) coledococoledociana
- d) colecistoduodenal

16. Homem, 59 anos, apresenta um tumor gástrico na grande curvatura do corpo com 2cm de diâmetro. As biópsias revelaram tratar-se de tumor neuroendócrino do Tipo I. A conduta mais adequada é a ressecção da lesão:

- a) por gastrectomia subtotal alargada
- b) por via endoscópica
- c) por gastrectomia total
- d) em cunha com linfadenectomia das cadeias 4a, 4b e 4c

17. Homem, 56 anos, foi submetido à ressecção em cunha de tumor gástrico subepitelial da grande curvatura alta, após episódio de hemorragia digestiva. A lesão média foi de 6cm de diâmetro e as margens de ressecção foram de 1cm. Exame microscópico: tumor de células fusiformes. Painel imunohistoquímico: CD117<sup>+</sup>; CD34<sup>+</sup>; Proteína S100 negativa; desmina negativa. Índice mitótico: 6/50cga. A conduta mais adequada é:

- a) indicar gastrectomia total
- b) acompanhamento clínico com TC e endoscopia
- c) indicar a ampliação da margem de ressecção
- d) iniciar terapia com imatinibe

18. Na síndrome de *Peut-Jeguers*, pode-se afirmar que, histologicamente, os tipos de pólipos mais comumente encontrados são os:

- a) pólipos vilosos
- b) adenomas
- c) pólipos juvenis
- d) hamatomas

19. Em relação à sobrevida, após ressecção de metástase hepática de câncer colorretal, são fatores de mau prognóstico:

- a) lesão > 5cm; antígeno carcinoembrionário > 200ng/mL; intervalo livre de doença < um ano
- b) resultado dos testes de função hepática alterados; lesões bilobares < 7cm; intervalo livre de doença < um ano
- c) antígeno carcinoembrionário normal; intervalo livre de doença > 2 anos; lesão > 5cm
- d) lesão < 5cm; antígeno carcinoembrionário até 200ng/mL; intervalo livre de doença < um ano

20. Sobre a síndrome de dor crônica após procedimentos cirúrgicos, pode-se afirmar que são fatores de risco para o seu surgimento:

- a) idade ≥ 70 anos
- b) sexo masculino
- c) *diabetes mellitus*
- d) internação prolongada

21. O tratamento mais apropriado para um paciente de 60 anos com carcinoma epidermoide de canal anal é:

- a) retossigmoidectomia abdominal
- b) ressecção abdominoperineal do reto e canal anal
- c) excisão local
- d) radioquimioterapia

**22. Mulher, 35 anos, é admitida com quadro de dor de forte intensidade na vulva. Exame físico: presença de tumoração de 5cm na face interna do grande lábio com sinais inflamatórios. O diagnóstico mais provável e o tratamento mais adequado, respectivamente, são:**

- a) foliculite / aplicação de calor local e emprego antibióticos orais
- b) cisto sebáceo infectado / aplicação de calor local
- c) bartolinite aguda / prescrição de antibióticos orais
- d) bartolinite aguda / drenagem da lesão

**23. Mulher, 40 anos, foi submetida à tireoidectomia por doença de Graves. A operação foi demorada e deixou-se um dreno de Blake. Três horas depois, na enfermaria, ela ficou agitada, taquicárdica e taquipneica. A conduta mais adequada é:**

- a) intubação traqueal e início de anticoagulação
- b) reposição volêmica e início de antibióticos venosos
- c) drenagem imediata do hematoma com abertura da sutura
- d) prescrição de AAS e dinitrato de isosorbida sublingual

**24. Menino, 11 meses, eutrófico, é encaminhado ao cirurgião por apresentar hemibolsa escrotal vazia. Exame físico: testículo esquerdo tóxico; hemibolsa escrotal direita hipoplásica, não sendo possível a palpação testicular direita na região inguinoescrotal. A conduta mais adequada, atualmente, é a realização de:**

- a) tratamento cirúrgico por videolaparoscopia
- b) exploração inguinal e orquidopexia direita
- c) estímulo hormonal com gonadotrofina coriônica humana

d) reavaliação 6 meses depois para definir plano de ação

**25. Mulher, 46 anos, hipertensa controlada, refere dor em hipocôndrio direito. US abdominal: colelitíase e lesão expansiva de 3cm na adrenal direita. A conduta mais adequada é realizar:**

- a) adrenalectomia por via laparotômica
- b) colecistectomia e adrenalectomia por via laparotômica
- c) colecistectomia por videolaparoscopia
- d) colecistectomia por laparotomia para investigar melhor a adrenal

**26. Mulher, 39 anos, apresenta quadro de trombose hemorroidária externa, com dor intensa, há 24 horas. Uma vez indicado o tratamento cirúrgico deve-se, preferencialmente, realizar:**

- a) excisão do mamilo contendo o trombo
- b) incisão com dreagem do trombo
- c) ligadura elástica
- d) anopexia mecânica com grampeador

**27. A correção para o pâncreas anular, causando obstrução, deve ser a:**

- a) duodenojejunosomia
- b) gastroduodenopancreatectomia
- c) gastrojejunosomia
- d) ressecção do excesso de pâncreas

**28. Homem, 60 anos, portador de doença de Crohn, é admitido com quadro de obstrução intestinal. Não houve sucesso com as medidas clínicas e foi indicada intervenção cirúrgica. Na laparotomia, diagnosticou-se doença no ceco. A conduta mais adequada, neste momento, é realizar:**

- a) ileostomia
- b) tiflectomia com colostomia de duas bocas
- c) cecostomia
- d) ileocelectomia com anastomose primária

**29. Mulher, 30 anos, apresenta sintomas dispépticos. Pai faleceu de câncer gástrico difuso, aos 60 anos, e a tia de neoplasia lobular de mama, aos 45 anos. Endoscopia digestiva alta: tumor gástrico precoce Ila+IIb de 2cm de diâmetro, localizado em antro distal. Exame histopatológico das biópsias: adenocarcinoma pouco coeso. A conduta mais adequada é indicar:**

- a) ressecção endoscópica submucosa
- b) gastrectomia subtotal alargada
- c) antrectomia
- d) gastrectomia total

**30. O fim do Século XIX ficou conhecido como o “Século dos Cirurgiões” graças:**

- a) à introdução das vestimentas brancas no centro cirúrgico
- b) ao lançamento do livro de *Vesalius “De Humani Corporis Fabrica”*
- c) ao uso de óleo fervendo para a hemostasia
- d) ao conhecimento da anatomia e controle do sangramento/ infecção/dor

**31. Mulher, 48 anos, com fistula reto vaginal alta, sendo descartada doença intestinal inflamatória. A cirurgia melhor indicada para esta paciente é realizada com acesso via:**

- a) transretal
- b) abdominal
- c) transvaginal
- d) perineal

**32. Homem, 74 anos, foi submetido à endarterectomia carotídea direita. Evolui no pós-operatório com desvio da língua para o mesmo lado. A causa mais provável deste sintoma é a lesão do nervo:**

- a) glossofaríngeo
- b) hipoglosso
- c) vago
- d) laríngeo superior

**33. O protocolo multimodal de cuidados perioperatórios ACERTO se baseia em atitudes que promovem uma rápida recuperação cirúrgica. Dentre estes cuidados estão:**

- a) preparo mecânico do cólon; hidratação venosa no pós-operatório com 40mL/Kg de cristaloides; uso rotineiro de cateter nasogástrico
- b) 12 horas de jejum pré-operatório; antibioticoterapia de rotina; mobilização depois de 12 horas de pós-operatório
- c) dieta pastosa até duas horas antes do procedimento; jejum de 12 horas no pós-operatório; profilaxia de rotina para trombose venosa profunda
- d) dieta líquida até duas horas antes do procedimento; não realizar preparo de cólon; não usar drenos de rotina

**34. Pode-se afirmar que em um paciente com pancreatite crônica alcoólica e dor intratável, na pancreatografia, espera-se encontrar uma imagem:**

- a) sugestiva de pseudocisto
- b) de “cadeia de lagos” do *Wirsung*
- c) do *Wirsung* sem alterações
- d) de necrose pancreática

**35. Mulher, com fibrilação atrial crônica, hemodinamicamente estável, apresenta quadro de abdome agudo. TC do abdome: isquemia parcial da parede e pneumatose. A conduta mais adequada, nesse momento, é:**

- a) só iniciar antibioticoterapia, se houver leucocitose; repetir a TC em uma semana; manter dieta oral
- b) se não houver distensão abdominal, manter alimentação oral; antibioticoterapia oral; repetir a TC em uma semana
- c) dieta oral zero; nutrição parenteral; antibioticoterapia venosa; exames seriados
- d) dieta oral; antibioticoterapia oral; repetir a TC em três dias

**36. Mulher, 27 anos, foi atropelada há 3 meses. Necessitou de intubação orotraqueal e ventilação mecânica durante 15 dias, com subsequente realização de traqueostomia. Três dias após a retirada da cânula de traqueostomia, a paciente relata início da dispneia com piora progressiva. Exame físico: corngem e taquipneia. A conduta mais adequada, nesse momento, tendo em vista a investigação diagnóstica e a melhora do quadro agudo é a realização de:**

- a) tomografia do tórax
- b) broncoscopia rígida
- c) vídeolaringoscopia direta
- d) ressonância nuclear magnética do tórax

**37. Na cirurgia bariátrica é fundamental a prevenção adequada do tromboembolismo pulmonar. Pode-se afirmar que a melhor estratégia é o uso:**

- a) de meia elástica de média compressão e a deambulação precoce
- b) profilático de heparina de baixo peso molecular e a deambulação precoce
- c) de compressor pneumático e de meia elástica de média compressão
- d) de heparina em dose plena e de meia elástica de média compressão

**38. A veia renal esquerda mede cerca de 6 a 10cm e seu trajeto é anterior e inferior, respectivamente, à:**

- a) aorta e veia mesentérica inferior
- b) aorta e artéria mesentérica inferior
- c) aorta e artéria mesentérica superior
- d) veia cava inferior e artéria mesentérica inferior

**39. Durante a fase proliferativa da cicatrização, a cor avermelhada do tecido de granulação se deve à:**

- a) alta contagem de fibroblastos
- b) perfusão local pela nova rede capilar
- c) aumento da atividade inflamatória
- d) presença de colágeno do tipo III

**40. Homem, 56 anos, com cirrose alcoólica CHILD C e MELD 22, será submetido à herniorrafia umbilical. Exame físico: lúcido e orientado; com estigmas de insuficiência hepática; sem ascite. Exames laboratoriais: índice internacional normalizado (INR) = 2,6; plaquetas = 30.000/mm<sup>3</sup>. A técnica anestésica **CONTRAINDICADA** neste paciente é a:**

- a) geral com máscara laríngea
- b) geral com intubação endotraqueal
- c) peridural contínua
- d) local com sedação

**41. Na maioria dos pacientes pediátricos com doença de *Hirschsprung*, o segmento intestinal mais afetado é o:**

- a) cólon descendente
- b) retossigmoide
- c) cólon transverso
- d) íleo terminal

**42. Homem, 79 anos, com indicação de ressecção abdominoperineal de reto por adenocarcinoma. A posição que possibilita uma dissecação pélvica mais ampla, com ressecção do reto e canal anal de uma forma cilíndrica, é a:**

- a) pronada
- b) supinada
- c) lateral esquerda
- d) lateral direita

**43. Durante a realização de colecistectomia videolaparoscópica, a dissecação cuidadosa do pedículo é imprescindível. Neste contexto, pode-se afirmar que a chamada "*critical view of safety*" é obtida quando:**

- a) se realiza uma colangiografia intraoperatória
- b) a via biliar principal está totalmente dissecada
- c) só há duas estruturas entrando na VB e o fígado é visto entre elas
- d) após a ligadura do ducto cístico e da artéria cística

44. Pode-se afirmar que as estruturas que emergem do crânio através do forame jugular são os nervos:

- a) acessório e hipoglosso; a veia jugular interna
- b) vago e acessório; a veia jugular interna
- c) hipoglosso e laríngeo superior; a veia jugular interna
- d) vago e hipoglosso; a veia jugular interna

45. Homem, 63 anos, trabalhou em empresa especializada na fabricação de caixa d'água e telhas. No momento, relata emagrecimento progressivo e dor em hemitórax direito. Nega: tosse e febre. TC do tórax: derrame pleural e espessamento pleural difuso. A

hipótese diagnóstica mais provável e a conduta investigativa mais apropriada, respectivamente, são:

- a) adenocarcinoma de pulmão / solicitar tomografia por emissão de pósitrons
- b) empiema pleural / realizar drenagem torácica
- c) mesotelioma / realizar toracocentese com biópsia de pleura
- d) tumor brônquico / solicitar broncoscopia pulmonar

46. É uma veia do sistema venoso superficial a:

- a) solear
- b) safena magna
- c) gastrocnêmia medial
- d) femoral superficial

47. Homem, 50 anos, é admitido no setor de emergência com dor abdominal e parada de eliminação de gases e fezes, além. Exame físico: hipertimpanismo abdominal. Radiografia anteroposterior e TC do abdome a seguir:



A melhor descrição das imagens e a hipótese diagnóstica mais provável, respectivamente, são radiografia com distensão de alça cólica cujo ápice encontra-se no quadrante superior:

- a) direito do abdome e, na TC, há rotação mesentérica com afilamento do sigmoide / volvo de sigmoide
- b) esquerdo do abdome e, na TC, há rotação mesentérica com afilamento do ceco / volvo de ceco
- c) direito do abdome e, na TC, há pneumatose intestinal / isquemia mesentérica
- d) esquerdo do abdome e, na TC, há linfonomegalia mesentérica / obstrução intestinal por tumor de cólon



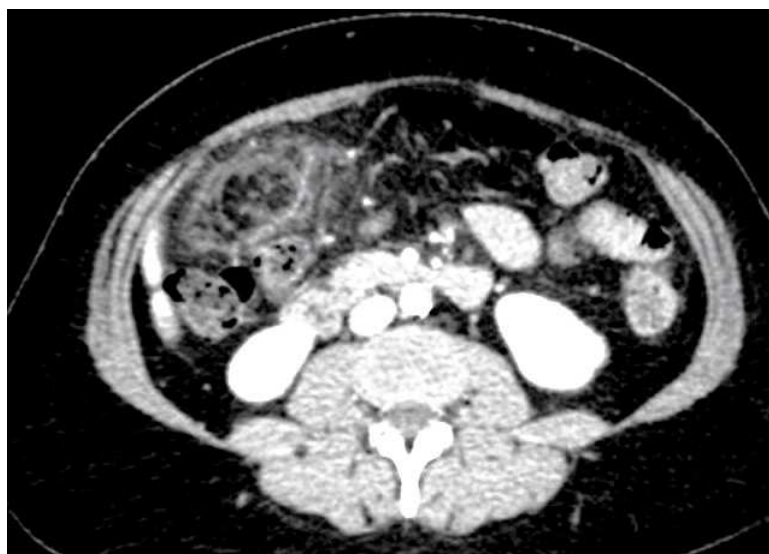
48. Homem, 33 anos, é admitido ao setor de emergência pós-acidente automobilístico. No transporte, administrou-se 2 litros (L) de solução cristalóide, em 30 minutos. Exame físico: hipocorado, confuso, enchimento capilar lentificado, taquipneico, frequência cardíaca (FC) = 128bpm; pressão arterial sistêmica (PA) = 90x50mmHg. Realizou-se o protocolo *FAST* (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*), com o achado a seguir.



Durante a realização do protocolo, iniciou-se oxigenioterapia suplementar e administrou-se, rapidamente, mais 1L de Ringer com lactado. Todavia, o paciente continuou instável hemodinamicamente. A conduta mais adequada neste momento é:

- solicitar, com urgência, uma TC do abdome com contraste para identificar o órgão lesado
- realizar lavado peritoneal diagnóstico e, se houver aspiração  $\geq 10\text{mL}$  de sangue, indicar laparotomia exploradora
- indicar laparotomia exploradora imediatamente, pois deve-se considerar que o protocolo *FAST* foi positivo
- pesquisar outra fonte de sangramento, que não hemorragia intra-abdominal, já que o protocolo *FAST* foi negativo

49. Homem, 46 anos, apresenta queixa de dor abdominal à direita há 2 dias. Hemograma: discreta anemia. Realizou-se a TC do abdome e pelve a seguir.



A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) infarto omental
- b) apendicite aguda
- c) diverticulite aguda
- d) neoplasia colônica

50. Dois homens foram submetidos à biópsia transretal de próstata para investigação de câncer, com os seguintes diagnósticos:

PACIENTE I	PACIENTE II
Adenocarcinoma da próstata tipo acinar usual escore 7 (3 + 4) de <i>Gleason</i> comprometendo 90% dos fragmentos do lobo direito; lobo esquerdo livre de neoplasia	Adenocarcinoma da próstata tipo acinar usual escore 7 (4 + 3) de <i>Gleason</i> comprometendo 90% dos fragmentos do lobo direito; lobo esquerdo livre de neoplasia

Pode-se afirmar, sobre os dois pacientes, que:

- a) o paciente I corresponde ao grupo 2 da classificação da *International Society of Urologic Pathology* (ISUP)
- b) o padrão de *Gleason* secundário observado no paciente I é o padrão 3
- c) ambos os pacientes tem prognóstico semelhante, uma vez que o somatório final de ambos os escores de *Gleason* é 7
- d) o paciente II corresponde ao grupo 2 da ISUP, com padrão dominante de *Gleason* 4