



PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

ESPECIALIDADES:

**Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular**

**I N S T R U Ç Õ E S**

1. O tempo total concedido para a resolução desta prova é de **três** horas, incluindo o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
2. Confira, no cartão-resposta, seu nome, seu número de inscrição e a especialidade para a qual se inscreveu e registre essas informações nos espaços abaixo. Coloque seu nome e assine no local indicado. Verifique, no cartão-resposta, se há marcações indevidas nos campos destinados às respostas. Se houver, reclame imediatamente ao fiscal.
3. Depois de autorizado pelo fiscal, verifique se faltam folhas neste caderno, se a sequência de **quarenta** questões está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.
4. Cada questão objetiva é apresentada com **cinco** alternativas diferentes de respostas (de “**A**” a “**E**”), das quais apenas **uma** é **correta**.
5. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais. Utilize os espaços e/ou páginas em branco para rascunho. Não destaque folhas deste caderno, **exceto** a grade constante da última folha.
6. Transcreva as respostas para o cartão-resposta com caneta esferográfica transparente de tinta **preta** (preferencialmente) ou **azul**. O cartão-resposta será o único documento válido para efeito de correção. **Em hipótese alguma ocorrerá sua substituição por erro de preenchimento ou qualquer dano causado por você.**
7. Durante a realização da prova não será permitida comunicação entre candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta a livros, revistas, folhetos ou anotações, nem porte/uso de relógio de qualquer modelo, de telefones celulares ou de qualquer outro equipamento eletrônico, de bonés, de chapéus ou de qualquer outra cobertura. É vedada também a ingestão de alimentos e bebidas, com exceção de água acondicionada em embalagem plástica transparente, sem rótulo e/ou etiquetas.
8. Caso esteja portando algum dos objetos mencionados acima, eles deverão ser embalados, identificados e deixados à frente na sala, em local visível, antes do início da prova. Embalagens para tal fim serão fornecidas pela COPERVE/UFSC. Objetos eletrônicos deverão estar desligados.
9. Ao terminar, entregue ao fiscal o seu caderno de prova e o cartão-resposta. Você só poderá entregar este material e se retirar definitivamente do local de prova após **uma** hora do início da prova.
10. Os **três** últimos candidatos somente poderão entregar as suas provas e o cartão-resposta e retirar-se do local simultaneamente.
11. Para conferir suas respostas com o gabarito oficial quando da sua divulgação, anote-as na grade disponibilizada na última folha do caderno de prova, a qual poderá ser destacada e levada com você.

ASSINATURA

INSCRIÇÃO

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

ESPECIALIDADE

**Para todas as questões desta prova, assinale a alternativa CORRETA e transcreva a resposta para o cartão-resposta.**

**01)** Na avaliação tomográfica da pancreatite aguda, a classificação de Balthazar C corresponde a:

- A ( ) inflamação peripancreática com perda dos contornos pancreáticos.
- B ( ) pâncreas diviso.
- C ( ) edema do pâncreas.
- D ( ) presença de uma coleção.
- E ( ) presença de duas ou mais coleções.

**02)** A melhor conduta cirúrgica para um carcinóide gástrico do tipo G3 de 1,5 cm localizado no corpo gástrico e que invade a lâmina própria é:

- A ( ) retirada endoscópica da lesão.
- B ( ) gastrectomia total mais linfadenectomia.
- C ( ) gastrectomia subtotal sem linfadenectomia.
- D ( ) retirada da lesão mais antrectomia.
- E ( ) ressecção videolaparoscópica da lesão.

**03)** Em relação ao processo de doação, captação e transplante de órgãos, pode-se afirmar que:

- A ( ) dos órgãos abdominais, o pâncreas é o que tolera o menor tempo de isquemia fria.
- B ( ) a descoberta da ciclosporina foi o maior impulsionador do transplante de órgãos sólidos no início da década de 1960.
- C ( ) a doação de órgãos de doador em morte encefálica no Brasil, atualmente, é decidida pelos familiares do potencial doador, a não ser que ele já tenha manifestado em vida, por escrito, sua vontade de doar.
- D ( ) transplante autólogo é realizado entre indivíduos diferentes da mesma espécie.
- E ( ) o nível sérico da creatinina é importante para definir a gravidade de um paciente com hepatopatia crônica e posicioná-lo na lista de espera de um fígado de doador em morte encefálica.

**04)** Em relação à escala das lesões hepáticas da American Association for the Surgery of Trauma (AAST) e à conduta no trauma hepático contuso, pode-se afirmar que:

- A ( ) somente é recomendado tratamento conservador no trauma hepático contuso em pacientes hemodinamicamente estáveis e sem lesões graves associadas quando a lesão for no máximo de grau II.
- B ( ) lesão de grau V corresponde a avulsão total do fígado.
- C ( ) lesões de grau II correspondem a hematoma subcapsular de 10% a 50% da área do fígado ou intraparenquimatoso menor que 10 cm de diâmetro e laceração de no máximo 3 cm de profundidade e menores que 10 cm de extensão.
- D ( ) o número de segmentos hepáticos lacerados não tem papel importante na graduação da lesão hepática contusa.
- E ( ) o grau de lesão hepática não é determinante para a indicação cirúrgica, e sim o estado hemodinâmico do paciente e a presença de lesões associadas.

**05)** Em relação às síndromes pós-gastrectomia, pode-se afirmar que:

- A ( ) o *dumping* precoce tem relação com a baixa osmolaridade do bolo alimentar e é secundário à inibição da liberação de vários agentes humorais como secretina e enteroglucagon.
- B ( ) o *dumping* tardio não tem relação com o esvaziamento gástrico rápido.
- C ( ) a diarreia é o principal sintoma do *dumping* tardio.
- D ( ) o *dumping* tardio é devido à hipoglicemia reativa, que é o aumento da liberação de insulina que ocorre após uma hiperglicemia pela absorção rápida de carboidratos pelo intestino delgado.
- E ( ) a gastrite de refluxo alcalino ocorre mais comumente em pacientes que foram submetidos a gastrectomia parcial com reconstrução do trânsito em "Y" de Roux.

**06)** Cistos de colédoco são dilatações da árvore biliar intra e/ou extra-hepáticas. Em relação ao assunto, pode-se afirmar que:

- A ( ) segundo a classificação de Alonso-Lej modificada por Todani, o cisto de colédoco do tipo I representa divertículos saculares do colédoco supraduodenal.
- B ( ) o cisto do tipo IV da classificação de Alonso-Lej modificada por Todani representa cistos intra-hepáticos, também conhecidos como doença de Caroli.
- C ( ) a tríade clássica associada ao cisto de colédoco inclui vômitos, febre e massa palpável em hipocôndrio direito.
- D ( ) embora os cistos de colédoco surjam na maioria das vezes na infância, a doença é comumente diagnosticada em adultos.
- E ( ) a drenagem interna do cisto para o interior de uma alça intestinal em “Y” de Roux é o tratamento mais apropriado para o cisto de colédoco do tipo I e II.

**07)** Sobre a pontuação de MELD que é utilizada no transplante hepático, pode-se afirmar que:

- A ( ) é um preditivo de mortalidade em três meses em pacientes em espera de transplante hepático.
- B ( ) considera o nível sérico de albumina para o seu cálculo.
- C ( ) inclui o grau de encefalopatia para o seu cálculo.
- D ( ) é um preditivo de mortalidade em um ano em pacientes submetidos ao transplante hepático.
- E ( ) não é tão útil quanto a classificação de Child-Pugh.

**08)** Em relação à colangite esclerosante primária, pode-se afirmar que:

- A ( ) a colangite esclerosante primária é uma doença hepática colestática caracterizada por estenoses fibróticas da árvore biliar intra e extra-hepáticas em consequência da colangite de repetição.
- B ( ) a maioria dos pacientes com colangite esclerosante primária que desenvolvem colangiocarcinoma apresenta grau avançado de cirrose.
- C ( ) o transplante hepático nos pacientes com colangite esclerosante primária está reservado apenas aos que desenvolvem colangiocarcinoma.
- D ( ) a idade média do diagnóstico da colangite esclerosante primária situa-se entre 20 e 25 anos de idade e a grande maioria é do sexo feminino.
- E ( ) várias doenças têm sido associadas à colangite esclerosante primária, sendo a associação mais forte com a colite ulcerativa.

**09)** Sobre o manejo cirúrgico dos feocromocitomas, pode-se afirmar que:

- A ( ) pode existir hipotensão pós-operatória importante devido à condição de hipovolemia decorrente da retirada súbita do tumor, à ocorrência de vasodilatação arteriolar periférica e ao aumento da capacitância venosa.
- B ( ) a hipertensão transoperatória é causada somente pela liberação excessiva de catecolaminas por agentes de indução anestésica.
- C ( ) o preparo pré-operatório dos pacientes deve ser feito com a estimulação alfa adrenérgica, para proteger da labilidade hemodinâmica; drogas como a fenoxibenzamina são usadas por pelo menos duas semanas.
- D ( ) a adrenalectomia esquerda pode gerar dificuldades técnicas, pois a veia suprarrenal esquerda, em sua grande maioria, é curta e drena diretamente na veia cava.
- E ( ) é necessária a administração de corticoides em altas doses no pós-operatório para a correção da hipotensão que pode ocorrer.

**10)** Sobre os divertículos do esôfago, pode-se afirmar que:

- A ( ) o divertículo faringoesofágico é chamado de divertículo verdadeiro, já que envolve todas as camadas do esôfago.
- B ( ) os divertículos de tração ou verdadeiros resultam de herniação da mucosa e submucosa através da musculatura esofágica.
- C ( ) a manometria esofágica é essencial para o diagnóstico do divertículo faringoesofágico.
- D ( ) o divertículo de Zenker é o mais comum e é encontrado no triângulo de Killian, entre as fibras oblíquas do músculo tireofaríngeo e as fibras horizontais do músculo cricofaríngeo.
- E ( ) os divertículos epifênicos são de pulsão, geralmente estão localizados do lado esquerdo e têm colo pequeno.

**11)** Em relação à acalasia, pode-se afirmar que:

- A ( ) a acalasia promove hipertensão do esfíncter esofágico superior com falha de seu relaxamento na deglutição faríngea e consequente degeneração da função neuromuscular do corpo esofágico.
- B ( ) é uma condição pré-maligna, pois aproximadamente 8% dos casos têm chance de desenvolver neoplasia em longo tempo, sendo o adenocarcinoma esofágico o mais comum.
- C ( ) a tríade clássica de sintomas inclui disfagia, pirose e perda de peso.
- D ( ) o sinal radiológico clássico é um esofagograma mostrando um esôfago dilatado, com estreitamento distal com aparência de bico de pássaro, mas o exame ideal para o diagnóstico é a endoscopia digestiva alta.
- E ( ) o tratamento cirúrgico de eleição é a esofagomiotomia laparoscópica de Heller associada à funduplicatura com válvula anterior de Dor ou posterior de Toupet.

**12)** Em relação à doença do refluxo gastroesofágico e à hérnia de hiato, pode-se afirmar que:

- A ( ) nas hérnias hiatais do tipo II e III, o exame diagnóstico mais importante é o esofagograma com bário.
- B ( ) o padrão ouro de exame diagnóstico é a manometria esofágica.
- C ( ) o tratamento de eleição da doença do refluxo é a funduplicatura laparoscópica.
- D ( ) o exame de pmetria esofágica de 24 horas determina a exposição esofágica ao ácido, sendo gerado um índice de DeMeester que deve ser inferior a 14,7, e este é mandatório no preparo cirúrgico das hérnias do tipo II.
- E ( ) a hérnia de hiato pode estar associada à doença do refluxo em todos os seus tipos, sendo mais comum no tipo II ou de deslizamento.

**13)** Em relação às hérnias inguinais e femorais, pode-se afirmar que:

- A ( ) a hérnia inguinal direta está localizada na região inguinal medialmente ao anel inguinal externo e aos vasos epigástricos inferiores.
- B ( ) as hérnias inguinais são em sua maioria do tipo indireta e mais comuns no sexo masculino e ao lado esquerdo.
- C ( ) a hérnia mais comum no sexo feminino é a femoral.
- D ( ) a hérnia inguinal direta acontece no triângulo de Hesselbach, que tem como limites o ligamento inguinal, a borda da bainha do músculo reto abdominal e os vasos epigástricos inferiores.
- E ( ) a hérnia com maior taxa de estrangulamento é a inguinal indireta.

**14)** Em relação à cirurgia bariátrica, qual mudança de hormônios é provocada pelos procedimentos?

- A ( ) Aumento de GIP.
- B ( ) Aumento de GLP-1.
- C ( ) Diminuição de PYY.
- D ( ) Aumento de grelina.
- E ( ) Aumento de leptina.

- 15)** No décimo quinto dia após uma cirurgia de *by-pass* gástrico em “Y” de Roux, o paciente retorna à emergência com vômitos incoersíveis, desidratação, alteração de sensório. Apresenta frequência cardíaca normal e está afebril. A principal hipótese diagnóstica é de:
- A ( ) deficiência de vitamina B1.
  - B ( ) infecção pulmonar.
  - C ( ) abscesso intra-abdominal.
  - D ( ) deficiência de vitamina D.
  - E ( ) deficiência de ferro.
- 16)** Com relação à indicação de cirurgia bariátrica e ao índice de massa corpórea (IMC), pode-se afirmar que:
- A ( ) paciente com IMC 32 e portador de diabetes *mellitus* tem indicação cirúrgica, de acordo com a portaria do Ministério da Saúde que normatiza a indicação do tratamento.
  - B ( ) em paciente com IMC 42 está contraindicada a cirurgia.
  - C ( ) paciente com IMC 50 tem indicação cirúrgica, sendo a técnica permitida apenas o *by-pass* gástrico em “Y” de Roux.
  - D ( ) paciente hipertenso e com IMC 34 tem indicação cirúrgica.
  - E ( ) paciente com IMC 36 e portador de asma grave tem indicação cirúrgica.
- 17)** Em relação ao tumor de Buschke-Lowenstein, pode-se afirmar que:
- A ( ) tem baixo risco de malignização (10%).
  - B ( ) é uma neoplasia rara que acomete o reto.
  - C ( ) tem taxas de recidiva elevadas após ressecção (50%).
  - D ( ) a amputação do reto é o tratamento de escolha.
  - E ( ) não está relacionado ao condiloma acuminado.
- 18)** Sobre a doença de Bowen perianal, pode-se afirmar que:
- A ( ) metástases hepáticas são frequentes.
  - B ( ) a excisão local é tratamento contraindicado.
  - C ( ) é um adenocarcinoma intraepidérmico.
  - D ( ) radioterapia é o tratamento inicial de escolha.
  - E ( ) é um carcinoma escamocelular intraepidérmico.
- 19)** A causa mais comum de fístula cólon-vesical é:
- A ( ) neoplasia de sigmoide.
  - B ( ) radioterapia.
  - C ( ) doença de Crohn.
  - D ( ) diverticulite aguda.
  - E ( ) colite ulcerativa.
- 20)** Em relação ao câncer gástrico hereditário provocado pela mutação no gene CDH1, pode-se afirmar que:
- A ( ) o gene CDH1 codifica uma proteína chamada betacatenina, envolvida em adesividade celular.
  - B ( ) a mutação no gene CDH1 herdada está associada a câncer gástrico subtipo intestinal e a carcinoma ductal de mama.
  - C ( ) o CDH1 é um gene supressor de tumor que está localizado no cromossomo 16.
  - D ( ) a gastrectomia subtotal profilática está indicada nos pacientes que herdaram a mutação, uma vez que o estômago proximal raramente é acometido.
  - E ( ) a penetrância da mutação do CDH1 é de 95% e a doença se manifesta abaixo dos 30 anos de idade na maioria dos casos.

**21)** Em relação ao tratamento do câncer de esôfago, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. A neoadjuvância para carcinoma epidermoide, após a publicação do clássico estudo *CROSS trial* (NEJM 2012; 366: 2074-84), passou a ser indicada para tumores a partir de T2b, identificados após estadiamento por ecoendoscopia.
- II. Não existem ensaios clínicos randomizados (*randomized clinical trials*) na literatura que suportem radioterapia adjuvante após esofagectomia para carcinoma epidermoide do esôfago.
- III. Pacientes com adenocarcinoma de esôfago distal (Siewert 1) podem ser submetidos a neoadjuvância apenas com quimioterapia, com base no clássico estudo *MAGIC trial* (NEJM 2006; 355: 11-20).
- IV. A melhor forma de reconstrução após esofagectomia subtotal é por meio de um tubo gástrico construído a partir da grande curvatura, cuja vascularização é derivada principalmente da arcada gastroepiploica direita.
- V. A complicação cardiológica mais comum após esofagectomia é a fibrilação atrial.

- A ( ) Somente as afirmativas I, II, IV e V estão corretas.
- B ( ) Somente as afirmativas II, III e V estão corretas.
- C ( ) Somente as afirmativas II, III, IV e V estão corretas.
- D ( ) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- E ( ) Todas as afirmativas estão corretas.

**22)** Em relação às complicações das esofagectomias, pode-se afirmar que:

- A ( ) a lesão inadvertida e não identificada do ducto torácico provoca a formação de uma fístula quilosa, que se manifesta pela saída de líquido com aspecto leitoso pelo dreno de tórax. O tratamento conservador com jejum e nutrição parenteral é muito efetivo, sendo necessária a reoperação em aproximadamente 5% dos casos.
- B ( ) a reconstrução com tubo gástrico e anastomose cervical frequentemente fistuliza, pois a extremidade do tubo é mal vascularizada. Na ocorrência dessa complicação, a anastomose deve ser desfeita, a extremidade do tubo deve ser ressecada e sepultada e o esôfago cervical deve ser exteriorizado (esofagostomia), deixando a reanastomose para um segundo tempo. A não realização desses passos resulta em mediastinite que frequentemente é fatal.
- C ( ) estenoses de anastomose cervical são frequentes e o tratamento é feito através de dilatações endoscópicas com balão hidrostático. Em 90% dos pacientes apenas uma dilatação é necessária.
- D ( ) a rouquidão decorrente de lesão do nervo laríngeo recorrente durante o tempo cervical da esofagectomia melhora espontaneamente na maior parte dos casos, já que a prega vocal esquerda tende a medializar. Em caso de não melhora, pode ser feita a medialização cirúrgica.
- E ( ) o retardo do esvaziamento do tubo gástrico pode ocorrer em casos em que não é feita a piloroplastia. Nessa rara ocorrência, a melhor solução é a realização de uma piloroplastia videolaparoscópica tão logo a condição clínica do paciente permita.

**23)** Em relação ao tratamento do câncer gástrico, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Adenocarcinomas bem diferenciados restritos à mucosa e menores que 2 cm, não deprimidos ou ulcerados, podem ser submetidos a tratamento curativo endoscópico – *endoscopic submucosal dissection* (ESD).
- II. Após anos de controvérsia, com a publicação de 15 anos de *follow up* do clássico ensaio clínico conhecido como *Dutch Trial* (*Lancet Oncology* 2010; 11(5):439-49) mostrou-se que a linfadenectomia D2 está associada com menor recorrência locorregional e menor mortalidade relacionada a câncer gástrico do que a linfadenectomia D1.
- III. Achados do amplamente discutido *ARTIST Trial* (*J Clin Oncol* 2012; 30(3):268-73) demonstram que adição de quimiorradioterapia adjuvantes em pacientes submetidos a gastrectomia com linfadenectomia D2 não traz benefícios. Em nova publicação com 7 anos de *follow up*, em análise de subgrupo, mostrou benefício apenas nos pacientes com linfonodos positivos e uma relação entre linfonodos dissecados e comprometidos alta.
- IV. Pacientes submetidos a gastrectomia total e que apresentam margem microscópica comprometida no exame anatomopatológico não se beneficiam de nova cirurgia para ampliação em casos de tumores indiferenciados e com grande número de linfonodos comprometidos.
- V. Pacientes com câncer gástrico proximal e metástases hepáticas, mesmo assintomáticos em relação ao tumor primário, apresentam ganho de sobrevida com a realização da gastrectomia total desde que o paciente possua uma boa *performance status*.

- A ( ) Somente as afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- B ( ) Somente as afirmativas I, II, III e V estão corretas.
- C ( ) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- D ( ) Somente as afirmativas I e IV estão corretas.
- E ( ) Somente as afirmativas II, III e V estão corretas.

**24)** Em relação ao hepatocarcinoma, indique se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F). Em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ( ) A ablação por radiofrequência vem ganhando popularidade no tratamento de hepatocarcinomas de até 5 cm, pois apresenta menor morbidade em relação à cirurgia, com índices semelhantes de cura/recidiva.
- ( ) A variante fibrolamelar possui melhor prognóstico e surge em fígados sem hepatopatia crônica, mais comumente em pacientes jovens.
- ( ) A presença de nódulo hipervascular com *wash out* precoce maior que 2 cm em um fígado cirrótico estabelece o diagnóstico sem necessidade de biópsia.
- ( ) Pacientes com hepatocarcinoma e hepatopatia crônica podem ser listados para transplante de fígado no chamado critério especial, no qual o paciente ganha 20 pontos no escore de MELD independentemente do RNI/creatinina/bilirrubina.
- ( ) A presença de trombose na veia porta do mesmo lado do tumor é sugestiva de trombo tumoral e contraindica o transplante hepático.

- A ( ) V – V – V – F – V
- B ( ) F – F – V – V – V
- C ( ) V – V – F – F – F
- D ( ) F – F – F – V – F
- E ( ) F – V – V – V – V

**25)** Em relação à ressecção de metástases hepáticas de origem colorretal, indique se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F). Em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ) O número de lesões não contraindica o procedimento.
- ) Doença bilateral não contraindica o procedimento.
- ) É um procedimento paliativo.
- ) O uso de quimioterapia pré-operatória pode afetar o parênquima hepático (oxaliplatina = *blue liver syndrome*, irinotecan = esteatose) aumentando a morbidade, mas não a mortalidade do procedimento.
- ) Em um fígado sem hepatopatia crônica, até 70-75% do parênquima pode ser ressecado.

- A  ) V – V – V – F – V
- B  ) V – V – F – V – V
- C  ) F – F – V – V – V
- D  ) V – V – F – F – F
- E  ) F – F – F – V – F

**26)** Em relação aos tumores hepáticos benignos, indique se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F). Em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ) O hemangioma é o tumor sólido benigno mais comum, apresentando padrão de contrastação centrípeto na tomografia computadorizada, com aspecto algodoado característico.
- ) A hiperplasia nodular focal é o segundo tumor sólido benigno mais comum, apresentando contrastação intensa na fase arterial da tomografia computadorizada. Em alguns casos, tem a imagem característica da chamada “cicatriz central”.
- ) O adenoma é o terceiro tumor sólido benigno mais comum, apresentando contrastação intensa na fase arterial da tomografia computadorizada. A presença de gordura e de áreas de hemorragia pode ajudar a diferenciá-lo da hiperplasia nodular focal.
- ) Pacientes do sexo feminino com adenomas hepáticos e em uso de anticoncepcional oral devem descontinuar o seu uso.
- ) É importante a diferenciação entre hiperplasia nodular focal e adenoma, já que o adenoma tem chance de ruptura/hemorragia/malignização, devendo sempre ser ressecado.

- A  ) V – V – F – F – V
- B  ) F – F – V – V – V
- C  ) V – V – F – F – F
- D  ) F – F – F – V – F
- E  ) V – V – V – V – F

**27)** Em relação ao adenocarcinoma pancreático, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. O comprometimento venoso portal de pequena extensão sem trombose ou presença de circulação colateral permite ressecção do segmento venoso acometido em bloco com o tumor com posterior reconstrução sem mudança de prognóstico.
- II. Com a melhoria das técnicas de ressecção e reconstrução vascular, o comprometimento de artéria mesentérica superior não mais contraindica a cirurgia desde que não acometa os primeiros ramos jejunais.
- III. Se necessário interposição venosa para reconstrução de veia porta, os enxertos autólogos mais utilizados são a veia jugular interna e a veia renal esquerda.
- IV. Pacientes com lesões na cabeça pancreática com ressecabilidade limítrofe que serão levados a quimiorradioterapia neoadjuvantes necessitam de comprovação diagnóstica por biópsia, feita com menor chance de disseminação da doença através de ecoendoscopia.
- V. Duodenopancreatocetomia paliativa não deve ser realizada, pois não interfere na sobrevida.

- A  ) Somente as afirmativas I, II, III e V estão corretas.
- B  ) Somente as afirmativas III, IV e V estão corretas.
- C  ) Somente as afirmativas I, III, IV e V estão corretas.
- D  ) Somente as afirmativas I e IV estão corretas.
- E  ) Somente as afirmativas II, III e V estão corretas.



**28)** Em relação aos sarcomas de partes moles de extremidades, indique se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F). Em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ( ) O subtipo histológico mais comum é o lipossarcoma e a localização mais frequente é a coxa.
- ( ) Metastatizam exclusivamente por via hematogênica e as metástases têm predileção pelos pulmões, por esse motivo linfadenectomias não são realizadas.
- ( ) Ressecções com margens amplas são preconizadas pelos altos índices de recidiva local. Ressecções com margens livres mas exíguas são aceitas se resultarem em preservação do membro e são complementadas com radioterapia adjuvante.
- ( ) São neoplasias raras, possuem origem no mesoderma e diferenciam-se nos mais de 50 subtipos histológicos a partir de uma célula mesenquimal primitiva.
- ( ) Os principais fatores de pior prognóstico são o tamanho do tumor maior que 5 cm, presença em situação profunda em relação à fáscia muscular e alto grau histológico.

A ( ) V – V – V – F – V

B ( ) V – V – F – F – V

C ( ) F – F – V – V – V

D ( ) V – V – F – F – F

E ( ) F – F – F – V – F

**29)** O esfíncter gastroesofágico não é um esfíncter verdadeiro, não é um anel muscular com função contrátil. Dessa forma, ele necessita de outros mecanismos para impedir o refluxo. Qual dos elementos abaixo **não** contribui para a sua função esfíncteriana?

A ( ) Pilar esquerdo do diafragma.

B ( ) Musculatura lisa do esfíncter.

C ( ) Pilar direito do diafragma.

D ( ) Ângulo de His.

E ( ) Pressão intra-abdominal.

**30)** Paciente do sexo masculino, 40 anos, motorista de um carro que colidiu com poste. Foi atendido e trazido ao hospital em maca rígida e com colar cervical. Ao chegar à emergência, apresentava FR= 36 rpm, FC= 142 bpm e PA= 90/60 mmHg, com 13 pontos na escala de Glasgow sem trauma craniano aparente. Na ausculta pulmonar, tinha murmúrio vesicular presente bilateralmente, simétrico. Apresentava dor à palpação do abdome, principalmente em hipocôndrio direito (HCD). A bacia estava estável e as extremidades não apresentavam deformidades. Foram infundidos 1.000 ml de SF sem resposta hemodinâmica. Realizou Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) na sala de reanimação, que demonstrou um grande volume de líquido livre na cavidade peritoneal, predominantemente em HCD. Foi levado ao centro cirúrgico e submetido a laparotomia exploradora, na qual se evidenciou grande quantidade de sangue na cavidade abdominal e um ferimento estrelado no fígado. Em relação a esse paciente, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Apresenta choque hipovolêmico classe IV, com perda de mais de 40% da volemia.
- II. Deveria ter recebido um grande volume de cristaloides durante o transporte, suficiente para manter sua pressão arterial sistólica acima de 110 mmHg.
- III. A reposição de hemoderivados deve ser iniciada imediatamente, em protocolo de transfusão maciça (proporção 1:1:1).
- IV. Se o pH sanguíneo estiver abaixo de 7,3 e a temperatura corporal abaixo de 35 °C, o fígado deve ser empacotado com compressas e o paciente encaminhado para a UTI com fechamento abdominal temporário.
- V. O uso de ácido tranexâmico (1 g em bólus durante 10 minutos, seguido de 1 g ao longo de 8 horas) está indicado desde que iniciado nas primeiras três horas após o trauma.

A ( ) Somente as afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

B ( ) Somente as afirmativas I, III, IV e V estão corretas.

C ( ) Somente as afirmativas II, IV e V estão corretas.

D ( ) Somente as afirmativas II, III e V estão corretas.

E ( ) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.

**31)** Quais as principais causas de obstrução do intestino delgado em ordem de frequência?

- A ( ) Hérnias – aderências – neoplasias – doença de Crohn.
- B ( ) Neoplasias – aderências – doença de Crohn – hérnias.
- C ( ) Doença de Crohn – hérnias – aderências – neoplasias.
- D ( ) Aderências – neoplasias – hérnias – doença de Crohn.
- E ( ) Aderências – hérnias – neoplasias – doença de Crohn.

**32)** A cirurgia de Whipple é uma operação usada no tratamento do câncer de pâncreas e mais raramente no da pancreatite crônica. Qual das estruturas abaixo **não** é ressecada no procedimento clássico?

- A ( ) Duodeno.
- B ( ) Ducto hepático comum.
- C ( ) Vesícula biliar.
- D ( ) Cabeça do pâncreas.
- E ( ) Píloro.

**33)** Qual a condição que mais comumente causa ascite quilosa?

- A ( ) Adenocarcinoma renal.
- B ( ) Adenocarcinoma de próstata.
- C ( ) Adenocarcinoma de estômago.
- D ( ) Adenocarcinoma de cólon.
- E ( ) Linfoma.

**34)** Os tumores de ilhotas de células pancreáticas podem causar com os seguintes eventos, **exceto**:

- A ( ) úlcera de Curling.
- B ( ) deterioração mental.
- C ( ) hiperglicemia.
- D ( ) úlcera duodenal refratária ao manejo clínico.
- E ( ) episódios de hipoglicemia.

**35)** Em paciente portador de divertículo de Zenker **não** pode ocorrer:

- A ( ) disfagia.
- B ( ) regurgitação.
- C ( ) pneumonite aspirativa.
- D ( ) ruído (barulho) na deglutição.
- E ( ) odinofagia.

**36)** Qual tumor benigno, intraluminal, é o mais comum no esôfago?

- A ( ) Leiomioma.
- B ( ) Tumor estromal gastrointestinal (GIST).
- C ( ) Pólipo fibrovascular.
- D ( ) Schwannoma.
- E ( ) Cisto de esôfago.

**37)** Durante cirurgia para CA gástrico avançado, qual o número mínimo de gânglios deve ser ressecado para o correto estadiamento patológico pós-operatório?

- A ( ) 20
- B ( ) 15
- C ( ) 10
- D ( ) 25
- E ( ) 13

**38)** Para paciente com massa na cabeça pancreática vista na tomografia computadorizada, o exame a ser solicitado para o diagnóstico diferencial entre adenocarcinoma e pancreatite autoimune é o de dosagem de:

- A ( ) Ig E2.
- B ( ) Ig C3.
- C ( ) Ig A2.
- D ( ) Ig 4.
- E ( ) Ig E4.

**39)** O melhor tratamento para paciente com tumor neuroendócrino de 1 cm de diâmetro, grau 3, não hipergastrinêmico é:

- A ( ) ressecção endoscópica.
- B ( ) gastrectomia subtotal + linfadenectomia.
- C ( ) antrectomia.
- D ( ) gastrectomia atípica videolaparoscópica.
- E ( ) gastrectomia subtotal.

**40)** Qual o provável diagnóstico de paciente com abdome agudo em cujo exame de raios-x simples de abdome aparece o sinal de impressão digital?

- A ( ) Isquemia colônica.
- B ( ) Diverticulite.
- C ( ) Doença inflamatória intestinal.
- D ( ) Adenocarcinoma.
- E ( ) Colite pseudomembranosa.

✂-----

**GRADE DE RESPOSTAS (Somente esta parte poderá ser destacada)**

|                  |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>QUESTÕES</b>  | <b>01</b> | <b>02</b> | <b>03</b> | <b>04</b> | <b>05</b> | <b>06</b> | <b>07</b> | <b>08</b> | <b>09</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> | <b>13</b> | <b>14</b> | <b>15</b> | <b>16</b> | <b>17</b> | <b>18</b> | <b>19</b> | <b>20</b> |
| <b>RESPOSTAS</b> |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| <b>QUESTÕES</b>  | <b>21</b> | <b>22</b> | <b>23</b> | <b>24</b> | <b>25</b> | <b>26</b> | <b>27</b> | <b>28</b> | <b>29</b> | <b>30</b> | <b>31</b> | <b>32</b> | <b>33</b> | <b>34</b> | <b>35</b> | <b>36</b> | <b>37</b> | <b>38</b> | <b>39</b> | <b>40</b> |
| <b>RESPOSTAS</b> |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |

