

CIRURGIA

01. Tratando-se de Icterícia obstrutiva, assinala (V) para as afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

() A icterícia é uma expressão frequente de doença das vias biliares, situação bastante frequente, com a qual cirurgiões e clínicos deparam no seu dia-dia.

() A bilirrubina sérica normal, varia de 3mg/dl.

() A icterícia começa a tornar-se clinicamente visível no exame clínico, a partir de 2mg/dl.

() A bilirrubina é o produto normal do catabolismo da hemoglobina produzidas pelas hemácias senescentes através do sistema retículo endotelial.

() A enzima uridina difosfato-glicuronil transferase conjuga a bilirrubina insolúvel não conjugada com o ácido glicurônico para formar a bilirrubina conjugada hidrossolúvel.

Resposta:

- a) VFVVV
- b) VVVVF
- c) FFVVF
- d) FFFFV

02. MSS, 30 anos, branco, oriundo de país báltico, evoluindo com diarreia crônica, muco-sanguinolenta, 12 a 15 evacuações por dia, associada a cólicas. Ao exame, Lote, anemia +++/4+, desidratado. Sem linfonodomegalia, abdome plano, flácido, sem visceromegalias. Dor à palpação superficial e profunda. RHA aumentados. Toque retal doloroso, ampola livre e dedo-de-luva com muco e sangue. Submetido à colonoscopia: pancolite em fase aguda. O referido paciente encontra-se com a pele descamativa nos membros inferiores embora em uso do suporte nutricional, qual a deficiência a ser corrigida no decorrer do tratamento?

- a) Zinco pois sua deficiência torna a pele sensível
- b) Ácidos graxos por meio de emulsão lipídica
- c) Magnésio além de manter um bom trânsito intestinal
- d) Cálcio pois é fundamental na regeneração celular

03. Em relação ao uso da terapia nutricional enteral assinala a alternativa **INCORRETA**.

- a) A sonda naso-entérica é considerada uma sonda de longa permanência inclusive é a mais recomendada para uso domiciliar
- b) O desmame da terapia nutricional enteral via sonda, deve ser feito após o início da via oral.
- c) Ao definir a indicação e posicionamento da sonda ou ostomia, deve-se levar em conta o risco de o tempo de permanência, a função do aparelho digestivo e o risco de bronco-aspiração.
- d) A diarreia persistente é considerada contraindicação para terapia nutricional enteral

04. Dos tumores malignos exócrinos do pâncreas, os tipos histológicos mais frequentes são:

- a) Insulinoma
- b) Gist
- c) Carcinomas mucoso
- d) Adenocarcinoma ductais

05. O carcinoma do pâncreas apresenta algumas características clínicas como o sinal de Trousseau representado por:

- a) Linfonodomegalia supra clavicular
- b) Tromboses venosas profundas
- c) Infiltração metastática em região umbilical
- d) Prateleira de Blummer positiva

06. Sobre o tumor de Frantz, correlacione Falso= F Verdadeiro= V

- () Localização cabeça de pâncreas
- () Média de faixa etária = 28 anos em mulheres
- () Malignização baixa
- () Predomina em mulheres 10:1
- () Tamanho médio = 5,9 cm
- a) V,V,V,V,V
- b) F,V,V,V,V
- c) V,F,F,F,V
- d) F,V,V,V,F

07. Tumor cístico do pâncreas correlacionado à Síndrome de Von Hippel-Landau:

- a) Tumor de Frantz
- b) Neoplasia Cística intra ductal mucinosa
- c) Neoplasia cística serosa
- d) Neoplasia cística mucinosa

08. Cateteres centrais infectados podem ser causa da formação de abscesso piogênicos do fígado. Sua via de acesso ao órgão é pela:

- a) Artéria mesentérica inferior
- b) Veia porta
- c) Veia cava
- d) Artéria hepática

09. Sobre o exame broncoscopia indicado nos tumores malignos do esôfago, as afirmações abaixo são corretas, **EXCETO**:

- a) Permite avaliação da expansão extra esofágica do tumor em relação ao trato respiratório, especialmente nos tumores do terço inferior;
- b) É útil na avaliação de abaulamentos da traqueia e brônquios;
- c) Permite averiguar a penetração da ulceração do tumor para a árvore respiratória;
- d) Visualiza a presença de fístula traqueoesofágica que provoca tosse frequente;

10. Para o diagnóstico de tumores hereditários não polipoides (HNPCC) do cólon, são critérios de **Amsterdam (CONSENSO)**, **EXCETO**:

- a) Pelo menos duas gerações afetadas;
- b) Câncer diagnosticado em pessoas com idade inferior a 50 anos;
- c) Que apresente um defeito no gene APC, localizado no braço longo do cromossomo 5 (genes APC e MUTYH);
- d) Três pessoas da mesma família (parentes) com câncer de cólon, em duas delas são parentes de primeiro grau da terceira.

11. Os pólipos gástricos que possuem grau de displasia mais frequente:

- a) Pólipos de células fúndicas

- b) Pólipos adenoma viloso
 c) Pólipos hiperplásicos
 d) Pseudopólipo de pâncreas ectópico
12. Sitio de maior frequência de acometimento do tumor estromal GIST?
 a) Cólon e reto
 b) Intestino delgado
 c) Estômago
 d) Esôfago
13. Na avaliação pré-operatória de pacientes portadores de hepatopatia, é correto afirmar que, **EXCETO**:
 a) O risco operatório dos pacientes Hepatopatas com relação a mortalidade, baseada na classificação de Child-Turcotte/Pugh é de 76% para Child A, 10% para Child B e 31% para o C.
 b) É previsível que os diferentes processos patológicos, agudos ou crônicos que afetam o fígado, podem levar a claudicação de suas funções, de um modo global ou seletivamente, de modo reversível ou irreversível, dependendo da gravidade do processo patológico.
 c) Os parâmetros farmacocinéticos de anestésicos, relaxantes musculares, analgésicos e sedativos poderão estar comprometidos, caso uma ou mais função do órgão estejam comprometidas.
 d) Nas hepatites crônicas, o risco cirúrgico parece estar correlacionado com o quadro clínico e bioquímico, assim como a gravidade à histopatologia.
14. Para o planejamento cirúrgico de um paciente com câncer das vias biliares altas (Tumores do hilo biliar) nos valem da classificação de Bismuth e Corlette, que classifica as lesões em:
 a) Tipo, I, II, IIIa, IIIb, IV
 b) Tipo I, IIa, IIb, III, IVa e IVb
 c) Tipo I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV
 d) Tipo Ia, Ib, II, III, IVa, IVb
15. Em lesões acidentais da via biliar principal, todas as afirmativas estão corretas, **EXCETO**:
 a) Pela classificação de Bismuth e Lazorthes, a classificação de estenose benigna do tipo I, é aquela onde há ducto biliar com mais de 2 cm de comprimento, abaixo da confluência dos hepáticos.
 b) A maior parte das lesões biliares não são reconhecidas no ato operatório primário.
 c) A maior parte das lesões são identificadas ou reconhecida em ato operatório primário.
 d) O tipo II da classificação de Bismuth e Lazorthes, o coto do canal biliar comum é menor que 2 cm.
16. A quimioembolização do hepatocarcinoma (CHC) como forma de tratamento, está indicado nas seguintes condições, **EXCETO**:
 a) A disfunção hepática não atua como fator de limitação na seleção de pacientes para quimioembolização.
 b) A quimioembolização é indicada para o tratamento de tumores hepáticos hipervasculares irrissecáveis, que recebem mais suprimento sanguíneo da artéria hepática do que o parênquima hepático normal, o que torna o tumor adequado para este procedimento
- c) Pacientes com insuficiência hepática provavelmente não tolerarão embolização arterial extensa, porque seus fígados são mais dependentes do suprimento sanguíneo arterial que o fígado normal e, além disso, pacientes com cirrose grave têm maior probabilidade de morrer por sua doença hepática subjacente do que pelo CHC
 d) A quimioembolização é normalmente recomendada em pacientes com função hepática razoavelmente preservada (classe A ou B de Child-Turcotte-Pugh
17. Nas metástases hepáticas do carcinoma colo retal é correto afirmar, **EXCETO** uma:
 a) Estudos demonstraram que a doença metastática sincrônica indica um pior prognóstico em comparação com metástases metacrônicas
 b) Os pacientes que ainda não receberam tratamento para a metástase hepática do carcinoma colo retal, mesmo que o tratamento adjuvante tenha sido previamente administrado para o tumor primário colorretal, têm 50% ou mais de chance de responder à quimioterapia sistêmica moderna e podem esperar uma sobrevida média em torno de 18 a 20 meses na ausência de ressecção.
 c) A doença metastática hepática, metacrônica, indica um pior prognóstico
 d) O momento da ressecção hepática em pacientes que apresentam metástases hepáticas durante a investigação do tumor colo retal primário é controverso.
18. Qual o principal objetivo pretendido no tratamento bem-sucedido da fissura anal idiopática?
 a) Excisão do plicoma sentinela
 b) Excisão completa da fissura anal
 c) Tratamento da infecção subjacente
 d) Relaxamento da musculatura esfíncterica interna
19. Quanto a estomas terminais, marque a alternativa **CORRETA**:
 a) São feitos pela exteriorização de segmento intestinal proximal completamente seccionado transversalmente.
 b) São assim chamados por serem implantados em pacientes com doenças terminais
 c) Não podem ser utilizados para reconstituição do trânsito intestinal
 d) São aqueles implantados no períneo após a ressecção abdominoperineal do reto.
20. Qual o tumor maligno mais frequente no apêndice cecal é:
 a) Linfoma
 b) Carcinóide
 c) Adenocarcinoma
 d) Gist
21. A uveíte, artrite e colangite esclerosante podem fazer parte de manifestações da doença:
 a) Megacolon tóxico
 b) Doença de Crohn
 c) Retocolite ulcerativa inespecífica
 d) Síndrome paraneoplásica

22. A tríade da fissura anal é caracterizada por:
- a) Plicoma sentinela, úlcera linear e papila hipertrófica
 - b) Dor anal, tenesmo e hipertonia do esfíncter
 - c) Abscesso, dor e hiperemia
 - d) Febre, dor e sangramento
23. A hérnia inguinal cujo conteúdo é constituído por um divertículo e Meckel é:
- a) Hérnia de Spiegel
 - b) Hérnia de Littre
 - c) Hérnia de Richter
 - d) Hérnia obturadora
24. Os tumores malignos mais frequentes no retroperitônio são:
- a) Tumores neurogênicos
 - b) Linfoma
 - c) Sarcoma
 - d) Tumores de células germinativas
25. A causa mais comum de hipertensão porta pós-hepática é:
- a) Trombose da veia porta
 - b) Cirrose hepática
 - c) Tumores de fígado
 - d) Síndrome de Budd-Chiari