

CIRURGIA

01. Claudicação intermitente é um sintoma importante do quadro clínico do paciente portador de doença vascular arterial obstrutiva dos membros inferiores. Qual das afirmativas abaixo **NÃO** corresponde a claudicação intermitente típica?
- A dor tem caráter noturno.
 - A dor surge com a deambulação.
 - A dor alivia prontamente com o repouso.
 - As distâncias caminhadas até o surgimento da dor normalmente são constantes.
02. Levando-se em consideração a história natural do paciente arteriopata crônico (etiologia aterosclerótica), portador de claudicação intermitente dos membros inferiores, qual das afirmativas abaixo está **INCORRETA**?
- Pacientes raramente evoluem para isquemia crítica.
 - O risco de amputação maior é menor que 5% nos primeiros 5 anos após o diagnóstico.
 - A deterioração (menores distâncias até o surgimento da dor) é maior no primeiro ano após o diagnóstico.
 - A maioria dos pacientes tem uma deterioração importante (diminuição progressiva e contínua da distância de marcha) ao longo do tempo.
03. Em relação ao tratamento da claudicação intermitente, secundária a aterosclerose obliterante dos membros inferiores, qual das drogas abaixo tem maior evidência de efeito clínico benéfico (aumento da distância de marcha)?
- Nifedipina
 - Cilostazol
 - Buflomedil
 - Pentoxifilina
04. Em relação ao tratamento cirúrgico de lesões traumáticas do sistema mesentérico-portal, marque a afirmativa **INCORRETA**:
- Após a ligadura da veia porta o risco de desenvolvimento de síndrome compartimental abdominal é desprezível.
 - Lesões parciais de veia porta e veia mesentérica superior devem ser tratadas sem ligadura desde que a rafia lateral seja factível.
 - Reconstruções complexas, com interposição de enxerto, são raramente aconselháveis em decorrência da condição hemodinâmica dos pacientes com este tipo de lesão.
 - A ligadura de veia porta é compatível com a vida (desde que a não haja lesão concomitante da artéria hepática).
05. Em relação ao trauma vascular de extremidades, são indícios fortes (*hard signs*) de lesão vascular, **EXCETO**:
- Hemorragia externa ativa
 - Hematoma em expansão
 - Ausência de pulsos distais
 - Lesão em trajeto por onde passam artérias tronculares (*named vessels*)
06. Em relação aos aneurismas de aorta abdominal de etiologia degenerativa, são fatores de risco associados positivamente ao seu surgimento, **EXCETO**:
- Tabagismo
 - Sexo masculino
 - Diabetes mellitus
 - História familiar de aneurisma de aorta abdominal
07. Dentre as causas relacionadas abaixo, qual não é implicada como etiologia para o íleo-paralítico pós operatório?
- Peritonites
 - Hipocalcemia
 - Uso de opióides
 - Analgesia peridural em nível torácico
08. Pacientes com Insuficiência Renal necessitam de ajustes de drogas. No paciente com depuração e creatinina alterada, devemos evitar fazer uso de qual droga analgésica por risco de convulsão?
- Morfina
 - Fentanil
 - Tramadol
 - Meperidina
09. Fistulas que somente pela sua localização possui caráter desfavorável para fechamento espontâneo a **EXCEÇÃO** da:
- Ileal
 - Gástrica
 - Colônica
 - Duodenal lateral
10. Na úlcera duodenal sangrante, a lesão compromete qual ramo arterial?
- Pancreática
 - Gástrica direita
 - Gastroduodenal
 - Gastroepilóica direita
11. Nos Tumores Estromais do Trato Digestivo a droga utilizada para tratamento quimioterápico citotóxica com boa resposta e controle da doença como terapia adjuvante:
- 5 Fluorouracil
 - Adriamicina
 - Everolimo
 - Mesilato de Imatinibe

12. A classificação de Strasberg é utilizada na:
- Hérnia de Hiato
 - Cistos Coledocianos
 - Lesão e Estenose Biliar
 - Pseudocistos Pancreáticos
13. A hiperplasia paratireoidea, tumores hipofisários e tumores endócrinos pancreáticos, caracterizam qual endocrinopatia?
- Tríade de Whipple
 - Síndrome de Werner
 - Síndrome de Couden
 - Síndrome de Verner- Morrison
14. A Síndrome de Dumping é caracterizada pelos sintomas abaixo, **EXCETO**:
- Tremores
 - Obstipação intestinal
 - Vertigens ou síncope
 - Desconforto epigástrico
15. Algumas complicações podem ser atribuídas ao uso do gás carbônico na videolaparoscopia, **EXCETO**:
- Arritmias
 - Hipercapnia
 - Acidose metabólica
 - Acidose respiratória
16. Nas lesões renais que se caracterizam por lacerações parenquimatosas que se expandem mais de 1 cm para dentro do córtex e não apresentam extravasamento urinário, refere-se a lesão:
- Grau II
 - Grau III
 - Grau IV
 - Grau V
17. Droga utilizada para reversão de intoxicação por benzodiazepínico:
- Naloxona
 - Flumazenil
 - Metho-Hexital
 - Dexmedetomidina
18. Perfuração esofágica promovida por êmeses recorrentes em que não há o relaxamento do esfíncter esofágiano, é característico da:
- Síndrome de Croizon
 - Síndrome de Musset
 - Síndrome de Boerhaave
 - Síndrome de Mallory Weiss
19. Defeito na parede abdominal, ocorrendo a direita do cordão umbilical, com protusão visceral e com rompimento da membrana umbilical:
- Gastroquise
 - Onfalocele
 - Cisto Onfalomesentérico
 - Hérnia Umbilical Congênita
20. A determinação do GASA (SERUM-ASCITES ALBUMIN GRADIENT) é o parâmetro mais utilizado para classificar as várias causas de ascite. Sendo o gradiente com valor de 1g/dl, a etiologia provável será:
- Cirrose hepática
 - Trombose de veia porta
 - Carcinomatose peritoneal
 - Síndrome de Budd-Chiare
21. Paciente submetido herniorrafia inguinal direita há 5 meses, vem evoluindo com abaulamento na região inguino-escrotal homolateral. Qual a classificação da referida hérnia?
- Nyhus IIIa
 - Nyhus IIIb
 - Nyhus IVa
 - Nyhus IVb
22. As malformações vasculares que sangram e se encontram na submucosa da pequena curvatura gástrica, sendo uma das etiologias de Hemorragia Digestiva Alta:
- Mallory Weiss
 - Lesão de Deulafoy
 - Ectasia Vascular do antro
 - Estômago em Melancia
23. Anatomicamente o Marcapasso Gástrico é encontrado:
- No corpo ao longo da grande curvatura
 - Pequena curvatura
 - Antro
 - Piloro
24. A classificação de Lauren é utilizada:
- Câncer gástrico
 - Câncer hepático
 - Câncer de colon
 - Câncer de via biliar
25. Patologia gástrica pré-maligna, que se caracteriza por mucosa com aparência cerebriforme no fundo e corpo; com hipo ou acloridria devido ausência de células parietais:
- Doença de Menetrier
 - Lesão de Deulafoy
 - Linfoma de Burkitt
 - Linfoma MALT

26. A doença de Crohn apresenta manifestações extra intestinais relacionadas abaixo, **EXCETO**:
- Uveíte
 - Alopécia
 - Eritema nodoso
 - Artrite periférica
27. A compressão da 3ª porção do duodeno é uma condição rara de obstrução do trato digestivo. Ocorre em pacientes jovens e astênicos, com maior predominância no sexo feminino e apresentam náuseas, vômitos, distensão abdominal, perda de peso e dor epigástrica pós-prandial. O quadro acima é característico da:
- Banda duodenal
 - Síndrome de Wilkie
 - Divertículos duodenais
 - Neoplasia de duodeno – Tumor Carcinóide
28. O Tratamento para tumor carcinoide localizado no 1/3 distal do apêndice é:
- Apendicectomia
 - Hemicolectomia direita
 - Apendicectomia com linfadenectomia da cadeia ílfaca
 - Hemicolectomia direita com linfadenectomia da cadeia aorto-ílfaca
29. A complicação mais comum da diverticulite aguda é:
- Sangramento
 - Peritonite fecal
 - Obstrução Intestinal
 - Formação de abscesso
30. A utilização de solução salina hipertônica está indicada durante o tratamento cirúrgico da patologia abaixo:
- Cistos Renais
 - Cistos Hidáticos
 - Pólipos Gástricos
 - Pólipos do Colon
31. A Escala de Alvarado se baseia na pontuação para sintomas, sinais físicos e valores laboratoriais. Foi desenvolvida com intuito de melhorar a acurácia diagnóstica da:
- Diverticulite
 - Colecistite aguda
 - Apendicite aguda
 - Pancreatite aguda
32. Fasceíte necrotizante da genitália e períneo, que envolve principalmente tecidos subcutâneos:
- Gangrena Bolhosa
 - Síndrome de Lyre
 - Síndrome de Carnett
 - Gangrena de Fournier
33. No atendimento ao traumatizado por Ferimento por Arma Branca na região lombar é identificado déficit motor no lado ipsolateral da lesão e déficit de sensibilidade no lado contralateral, caracterizando:
- Síndrome de Albright
 - Síndrome de Crouzon
 - Síndrome de Gardner
 - Síndrome de Brown-Séquard
34. Entre os preditores de gravidade na pancreatite aguda estão os descritos abaixo, **EXCETO**:
- Interleucina 6
 - Proteína C reativa
 - Amilase elevada
 - Fosfolipase urinária
35. A classificação de Bismuth é utilizada:
- Nos cistos de colédoco
 - Nos tumores gástricos
 - Nos tumores pancreáticos
 - No tumores perihilares hepáticos
36. O sintoma mais comum em um paciente com dissecação aórtica aguda é:
- Dor
 - Síncope
 - Falta de ar
 - Palpitações
37. Quanta proteína será perdida por dia em um paciente com quilotórax, cujo dreno torácico drena 1.000ml/dia?
- 10 a 15g
 - 25 a 50g
 - 70 a 85g
 - 100 a 120g
38. A osteoartropatia hipertrófica pulmonar:
- Ocorre mais comumente em pacientes com carcinoma bronco-alveolar.
 - A erradicação cirúrgica do tumor não alivia os sintomas.
 - Pode desenvolver-se meses antes que os pacientes se tornem sintomáticos.
 - É mais comumente observada nas vértebras de pacientes com câncer de pulmão.
39. Observa-se que um paciente de 65 anos de idade que fumou dois maços por dia de cigarro durante 45 anos, apresenta um nódulo de pulmão solitário de 2cm a partir da superfície do segmento superior do lobo inferior direito.
- O melhor procedimento diagnóstico inicial é:
- Broncoscopia
 - Videobroncoscopia
 - Aspiração com agulha fina
 - Toracotomia aberta para a biópsia excisional

40. Após a drenagem torácica tubular de um paciente portador de empiema pleural com drenagem de secreção francamente purulenta e espessa, a radiografia de tórax do pós-operatório demonstrou expansão pulmonar.
- Podemos classificar este empiema, segundo Andrews e cols. (1962), como:
- Fase aguda
 - Fase exsudativa
 - Fase de organização
 - Fase fibrinopurulenta
41. Um paciente com ferida por arma de fogo na região torácica lateral direita, apresentou na radiografia de tórax, pneumotórax à direita. Submetido a drenagem pleural, obteve-se expansão pulmonar completa. No terceiro dia aparecem voz anasalada e hipotensão. Dentre os seguintes exames, o que pode contribuir mais para o diagnóstico é:
- Endoscopia Digestiva
 - Mediastinoscopia
 - Traqueostomia
 - Laringoscopia
42. A perfuração esofágica instrumental localizada a 30cm dos incisivos, durante a retirada de uma prótese dentária, ocorrida a menos de 24 horas, é tratada com mais eficácia por meio de:
- Esofagorrafia por toracotomia
 - Esofagorrafia por cervicotomia
 - Esofagectomia por via transhiatal
 - Exclusão esofágica com cerclagem proximal
43. Qual dos fatores abaixo **NÃO** está relacionado ao carcinoma escamocelular de esôfago:
- Acalásia
 - Obesidade
 - Álcool e tabagismo
 - Estenose cáustica de esôfago
44. Qual a sintomatologia mais comum do câncer de esôfago
- Ascite
 - Vômitos
 - Dor torácica
 - Disfagia progressiva
45. Sobre câncer gástrico difuso hereditário, marque a alternativa **CORRETA**:
- Mutação no gene p53
 - Está relacionado a polipose adenomatosa familiar
 - Ocorre devido a mutação no gene CDH1 responsável pela síntese de proteína E-caderina
 - Mutação no gene BRCA1 e BRCA2, ambos relacionados com câncer de mama e câncer gástrico
46. Qual dos pólipos colorretais abaixo tem maior potencial de malignização:
- Pólipos adenomatosos
 - Pólipos inflamatórios
 - Pólipos hiperplásicos
 - Hamartomatosos
47. Sobre câncer de cólon hereditário não polipoide (HNPCC ou síndrome de Lynch), marque a alternativa **ERRADA**:
- É a síndrome hereditária de câncer colorretal mais comum.
 - São cânceres que aparecem mais no lado direito do cólon – Lynch I.
 - Caracterizado por centenas a milhares de pólipos distribuído em todo cólon e reto.
 - Pacientes com esta síndrome tem predisposição por câncer em outros órgãos como endométrio, ovário, estômago, trato hepatobiliar, pâncreas, ureter e pelve renal.
48. Quais os critérios de Milan para transplante hepático para carcinoma hepatocelular, doença não metastática e sem trombose tumoral:
- Uma lesão menor que 3 cm ou 2 lesões somadas menores que 4cm.
 - Uma única lesão de até 5 cm ou 3 lesões, todas menores ou igual a 3 cm.
 - Uma lesão de até 6 cm ou 2 lesões menores ou igual a 4cm.
 - Uma lesão de 8 cm ou até 3 lesões somadas menores que 8cm.
49. Qual o tipo histológico mais comum de cânceres dos ductos biliares:
- Sarcoma
 - Carcinóide
 - Adenocarcinoma
 - Carcinoma escamocelular
50. Qual das alternativas abaixo **NÃO** é fator etiológico para câncer dos ductos biliares:
- Tabagismo
 - Doença de Caroli
 - Colangite esclerosante
 - Hepatolitíase ou litíase intra-hepática