

GINECOLOGIA

QUESTÃO 1

Uma paciente de 29 anos de idade, profissional da área de saúde, assintomática, procurou atendimento médico para consulta ginecológica de rotina. Refere que estava em acompanhamento em outro serviço devido a NIC 2, tratado há cerca de um ano e meio, com margens livres. Manifesta desejo de realizar colpocitologia oncótica e teste de HPV de colo, vagina e vulva, conforme fazia anteriormente.

Considerando o caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Para a realização de testes de HPV, deve-se sempre coletar amostra do canal cervical, da vagina e da vulva.
- (B) Os testes de HPV não são utilizados no rastreamento do câncer de colo uterino.
- (C) Quando o HPV é indetectável e o exame citológico é negativo, deve-se recomendar a repetição desses exames anualmente.
- (D) Em mulheres tratadas por NIC 2 ou NIC 3, o teste de detecção de HPV com resultado negativo, coletado em seis a dezoito meses, tem baixo valor preditivo negativo e não deve ser utilizado para seguimento.
- (E) Em mulheres com resultado de citologia sugestiva de ASC-US, um teste de HPV positivo indica a colposcopia.

QUESTÃO 2

Uma paciente de 43 anos de idade, assintomática, HIV positivo com carga viral indetectável e CD4 > 200 células/mm³, compareceu à consulta de rotina trazendo sua carteira de vacinação, na qual constam: duas doses da vacina tríplice viral; duas doses da vacina contra hepatite A; duas doses da vacina contra hepatite B; três doses da vacina contra HPV; e uma dose da vacina contra varicela.

Com base no Calendário de Vacinação da Mulher, é correto afirmar que a paciente do caso clínico acima

- (A) deve tomar mais uma dose da vacina tríplice viral.
- (B) pode ser considerada vacinada contra hepatite A.
- (C) pode ser considerada vacinada contra hepatite B.
- (D) deve tomar mais uma dose da vacina contra HPV.
- (E) deve tomar mais duas doses da vacina contra varicela.

QUESTÃO 3

Uma paciente de 38 anos de idade, sem desejo gestacional, queixa-se de ciclos menstruais irregulares, tendo apresentado oito ciclos menstruais no último ano. Quando questionada, refere incomodar-se com pilificação e oleosidade da pele. Dados do exame físico: IMC = 24 kg/m²; presença de acne em face; índice de Ferriman-Gallwey = 8. Dados de exames complementares: prolactina = 30 ng/mL; FSH = 3,2 UI/L; TSH = 4,5 mUI/L; 17OHP = 25 ng/dL. Dados da ultrassonografia transvaginal: útero em anteversão, centrado, de dimensões preservadas, contornos regulares e textura miometrial homogênea. Medidas do útero: 7,6 cm × 3,8 cm × 4,8 cm. Volume do útero: 72,1 cm³. Eco endometrial centrado e homogêneo, medindo 0,8 cm de espessura. Ovário direito com volume de 6,5 cm³, com presença de cinco imagens císticas, anecogênicas, medindo até 5 mm. Ovário esquerdo com volume de 12,9 cm³, com presença de sete imagens císticas, anecogênicas, medindo até 8 mm.

No caso clínico acima, o diagnóstico provável é de

- (A) hiperprolactinemia, e o tratamento deve ser iniciado com cabergolina 1 mg, por via oral, uma vez ao dia.
- (B) hiperplasia adrenal congênita na forma não clássica, e o tratamento deve ser feito com 10-20 mg/dia de hidrocortisona.
- (C) hiperplasia adrenal congênita na forma não clássica, e o tratamento deve ser feito com 0,25-0,75 mg/dia de dexametasona.
- (D) síndrome dos ovários policísticos, e o tratamento deve ser iniciado com contraceptivos orais combinados, contendo 20-30 mcg de EE ou equivalente, associados a progestagênio de ação antiandrogênica.
- (E) síndrome dos ovários policísticos, e o tratamento deve ser iniciado com metformina 1.000-2.500 mg/dia.

QUESTÃO 4

Uma paciente de 48 anos de idade, sem acompanhamento de rotina ginecológica, procurou atendimento com queixa de sangramento vaginal irregular. Durante a avaliação, foi estabelecido o diagnóstico de carcinoma escamoso de colo uterino IB1.

No caso clínico acima, o tratamento preferencial para a paciente é

- (A) histerectomia radical com linfonodectomia pélvica bilateral. No seguimento após o tratamento, a paciente deverá passar por consultas mensais durante o primeiro ano após o tratamento e, depois de doze meses, as consultas poderão acontecer em intervalos maiores de tempo.
- (B) histerectomia radical com linfonodectomia pélvica bilateral. No seguimento após o tratamento, os retornos deverão ser agendados em um intervalo de três a seis meses por, pelo menos, cinco anos, independentemente dos fatores prognósticos.
- (C) traquelectomia radical com linfonodectomia pélvica. No seguimento após o tratamento, os retornos deverão incluir, obrigatoriamente, ultrassonografia transvaginal.
- (D) traquelectomia radical com linfonodectomia pélvica. No seguimento após o tratamento, recomenda-se a realização de ressonância magnética de pelve anualmente, para aumentar a detecção de recidiva.
- (E) histerectomia radical com linfonodectomia pélvica bilateral (com ou sem biópsia de linfonodo sentinela). No seguimento após o tratamento, exames de imagem deverão ser solicitados exclusivamente quando houver sintomas ou sinais.

QUESTÃO 5

Uma paciente de 58 anos de idade, 2G2PN, com IMC igual a 26 kg/m², casada, com vida sexual ativa, queixa-se de urgência miccional e noctúria há cinco meses, levantando-se até duas vezes por noite para urinar. Refere ter apresentado dois episódios de incontinência, com saída de grande quantidade de urina nessas ocasiões. Nega morbididades crônicas, uso de medicações ou cirurgias prévias.

Considerando a principal hipótese diagnóstica no caso clínico acima, assinale a alternativa que apresenta a primeira linha de tratamento para essa paciente.

- (A) medidas comportamentais e fisioterapia
- (B) anticolinérgicos
- (C) bloqueador alfa-adrenérgico
- (D) inibidor da recaptação de serotonina
- (E) agonista alfa-adrenérgico

QUESTÃO 6

Uma paciente de 28 anos de idade queixa-se de dor no hipogástrio EVA 6/10, associada a urgência miccional e noctúria há sete meses. Refere que a dor alivia com esvaziamento vesical e que os sintomas ficam mais intensos no período pré-menstrual. Queixa-se, ainda, de dismenorreia moderada nos dois primeiros dias da menstruação e dispareunia de profundidade. Encontra-se em tratamento para síndrome do intestino irritável e fibromialgia. Realizou urina I e urocultura, ressonância magnética de pelve, cistoscopia e estudo urodinâmico, todos com resultados normais.

Nesse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica é de

- (A) neoplasia de bexiga.
- (B) síndrome da bexiga hiperativa.
- (C) endometriose.
- (D) síndrome da bexiga dolorosa.
- (E) infecção urinária de repetição.

QUESTÃO 7

Uma paciente de 26 anos de idade, nuligesta, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor intensa em fossa ilíaca direita havia seis horas, associada a náuseas e um episódio de vômito. Havia feito uso de escopolamina e cetoprofeno em casa, mas não obteve melhora. Negou doenças crônicas, uso de medicações ou cirurgias prévias. Não soube informar a data da última menstruação. Tem múltiplos parceiros sexuais e faz uso de preservativo como método contraceptivo. No exame físico, apresentava-se em bom estado geral, corada, hidratada, com abdome plano, flácido, doloroso à palpação profunda de FID, DB negativo. No exame de toque, notou-se útero intrapélvico, anexo direito aumentado de tamanho, doloroso ao toque. Realizou exame de BHCG, que resultou negativo, e ultrassonografia transvaginal, que evidenciou útero em anteversoflexão, sinal e dimensões dentro da normalidade, ovário esquerdo sem alterações, ovário direito com contornos normais e volume aumentado às custas de imagem cística anecoica com porção sólida hiperecogênica produtora de sombra acústica posterior, medindo 5,2 cm × 4,5 cm × 4,5 cm, sem vascularização significativa. Notou-se discreto edema estromal hipoecogênico e alguns folículos em periferia. No estudo *doppler*, identificou-se a presença de fluxo ovariano bilateralmente.

No caso clínico acima, trata-se, provavelmente, de

- (A) endometrioma no ovário direito, devendo-se otimizar analgesia parenteral e investigar outros focos de endometriose, para melhor planejamento cirúrgico.
- (B) cisto hemorrágico, e a conduta pode ser expectante, com controle de Hb/Ht, devido ao risco de sangramento.
- (C) abscesso tubo-ovariano, e a conduta deve consistir em antibioticoterapia e drenagem cirúrgica, dada a baixa taxa de resolução com tratamento clínico de lesões com as referidas dimensões.
- (D) teratoma no ovário direito, e a presença de fluxo ao *doppler* descarta torção do anexo, devendo-se realizar analgesia parenteral e programar ooforoplastia eletiva.
- (E) torção anexial, e o tratamento recomendado é desfazer a torção e realizar ooforoplastia, considerando-se a preservação do ovário mesmo que este apresente aparência necrótica.

QUESTÃO 8

Uma paciente de 36 anos de idade, com quadro de dor pélvica crônica e dispareunia de profundidade, foi submetida a videolaparoscopia para exérese de focos de endometriose. Durante a cirurgia, foram observadas lesões nodulares sugestivas de endometriose profunda em região retrocervical, ligamentos uterossacros bilaterais e paracervical à esquerda.

Considerando os riscos potenciais de lesões durante a cirurgia retratada no caso clínico acima, assinale a alternativa que apresenta corretamente a manifestação clínica da lesão mencionada.

- (A) lesão do nervo hipogástrico: redução da complacência vesical
- (B) lesão do nervo hipogástrico: dor intensa em vulva e raiz da coxa
- (C) lesão térmica intestinal: sinais de peritonite por volta do terceiro ao quinto dia do pós-operatório
- (D) lesão dos nervos esplâncnicos pélvicos: enfraquecimento do assoalho pélvico
- (E) lesão dos nervos esplâncnicos pélvicos: dor intensa em vulva e raiz da coxa

QUESTÃO 9

Em relação ao uso de vassopressina durante a miomectomia laparoscópica, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se realizar diluição de 20 UI em 100 mL de soro fisiológico a 0,9%, podendo-se utilizar 20 mL da solução.
- (B) A vasopressina deve ser injetada por via endovenosa.
- (C) A vassopressina deve ser realizada de forma rápida, para reduzir o risco de bradicardia.
- (D) O efeito da vassopressina dura duas horas.
- (E) A vasopressina aumenta o tempo cirúrgico, por ser de difícil aplicação.

QUESTÃO 10

Em relação às suturas barbadadas durante a miomectomia, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de tais suturas exige maior tempo cirúrgico, devido à dificuldade de manuseio do fio.
- (B) Deve-se cortar o fio longe da incisão, de forma a deixar sobra ao final da sutura para segurança.
- (C) As suturas barbadadas não devem ser utilizadas nesse contexto, porque há altos índices de aderências pós-operatórias.
- (D) O uso desse tipo de sutura permite uma sutura hemostática mantendo-se a tração do fio, o que reduz o sangramento intraoperatório e o tempo cirúrgico.
- (E) Tais suturas são realizadas com fios trançados multifilamentares, o que permite maior aderência do fio.

QUESTÃO 11

Durante a hemostasia em uma ooforoplastia laparoscópica, deve-se

- (A) coagular o ovário utilizando energia monopolar no modo coagulação.
- (B) coagular o ovário utilizando energia monopolar no modo *blend*.
- (C) utilizar sutura ou hemostáticos para hemostasia.
- (D) coagular todo o ovário com a energia bipolar sem restrição, devido ao seu baixo dano térmico e mínimo dano térmico lateral.
- (E) fazer hemostasia com energia ultrassônica.

QUESTÃO 12

Quanto às características dos tipos de energia monopolar e bipolar, assinale a alternativa correta.

- (A) Na energia bipolar, a corrente elétrica passa de um polo ativo (pinça laparoscópica) e retorna através do eletrodo neutro (placa dispersiva).
- (B) Na energia monopolar no modo corte, há uma corrente elétrica intermitente modulada.
- (C) A energia monopolar apresenta menores riscos do que a energia bipolar.
- (D) A energia ultrassônica utiliza a corrente elétrica modulada, que retorna através do eletrodo neutro (placa dispersiva).
- (E) A energia bipolar utiliza corrente de alta frequência não modulada, o que permite a coagulação de vasos de até 7 mm.

QUESTÃO 13

Assinale a alternativa que apresenta os marcos anatômicos para a realização da ligadura da artéria uterina durante uma miomectomia laparoscópica.

- (A) ureter e nervo hipogástrico
- (B) ureter e artéria umbilical obliterada
- (C) artéria umbilical obliterada e nervo hipogástrico
- (D) ureter e artéria obturatória
- (E) artéria umbilical obliterada e artéria epigástrica profunda

QUESTÃO 14

Caso um cirurgião, em uma laparoscopia de urgência, identifique uma torção anexial, ele deve

- (A) distorcer o anexo e observar como fica sua vascularização, para avaliar ooforoplastia.
- (B) distorcer o anexo e, logo em seguida, pinçar e coagular o seu pedículo.
- (C) pinçar o pedículo anexial, coagular sem distorcer e proceder à salpingooforectomia, devido ao risco de embolia pulmonar.
- (D) pinçar o pedículo anexial para evitar embolia pulmonar, distorcer o anexo e depois coagular, para melhor efetividade da coagulação.
- (E) realizar salpingooforectomia, podendo-se distorcer ou não o anexo.

QUESTÃO 15

Assinale a alternativa que apresenta o(s) teste(s) e o(s) sinal(is) utilizados para se certificar de que a agulha de Veress está na cavidade abdominal.

- (A) teste de aspiração negativo, teste da gota pendente positivo, pressão inicial de 12 mmHg e perda da maciez hepática com 1.000 mL de gás infundido
- (B) teste de aspiração negativo, teste da gota pendente negativo e perda da maciez hepática com 600 mL de gás infundido
- (C) teste de aspiração, teste da gota pendente, pressão inicial de 6 mmHg e perda da maciez hepática com 300 mL de gás infundido
- (D) duplo recuo da agulha de Veress, teste da gota pendente positivo e perda da maciez hepática com 700 mL de gás infundido
- (E) duplo recuo da agulha de Veress, teste da gota pendente negativo, pressão inicial abaixo de 6 mmHg e perda da maciez hepática com 100 mL de gás infundido

QUESTÃO 16

Um ponto de entrada alternativa para a agulha de Veress diante da suspeita de aderências é o ponto de Palmer. Assinale a alternativa que apresenta seus pontos de referência.

- (A) linha mediana, 2 cm acima da cicatriz umbilical
- (B) linha mediana, 2 cm abaixo do rebordo costal
- (C) rebordo costal direito, linha hemiclavicular direita
- (D) rebordo costal esquerdo, paraumbilical esquerdo
- (E) rebordo costal esquerdo, linha hemiclavicular esquerda

QUESTÃO 17

Durante uma miomectomia histeroscópica em uma paciente, houve uma perfuração uterina com energia bipolar.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada nesse caso hipotético.

- (A) interromper o procedimento e realizar observação da paciente por 24 horas
- (B) interromper o procedimento e realizar observação da paciente por 48 horas
- (C) continuar o procedimento e realizar observação da paciente por 24 horas
- (D) interromper o procedimento e realizar laparoscopia
- (E) continuar o procedimento e dar alta hospitalar à paciente depois disso

QUESTÃO 18

A abertura do folheto anterior e posterior do ligamento largo denominado janela avascular durante a histerectomia laparoscópica é importante por

- (A) retificar a artéria uterina.
- (B) lateralizar e rebaixar o ureter.
- (C) isolar o nervo hipogástrico.
- (D) preservar o anel pericervical.
- (E) identificar o recesso vesicouterino.

QUESTÃO 19

Assinale a alternativa que apresenta a complicação mais frequente em histeroscopia.

- (A) sinéquia uterina
- (B) síndrome de Overload
- (C) hemorragia
- (D) perfuração uterina
- (E) infecção

QUESTÃO 20

Acerca dos meios distensores em histeroscopia, assinale a alternativa correta.

- (A) A glicina é um meio não eletrolítico e pode ser utilizada com ressectoscópio monopolar.
- (B) O soro fisiológico pode ser utilizado com ressectoscópio monopolar.
- (C) Dextran 70 possui grande fluidez, o que permite excelente visão da cavidade.
- (D) A glicina é um meio não eletrolítico e pode ser utilizada com ressectoscópio bipolar.
- (E) O CO₂ deve ser utilizado com energia monopolar.

OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 21

A toxoplasmose aguda pode desencadear sérias repercussões na gestação, devido à possibilidade de causar toxoplasmose congênita. Acerca da toxoplasmose na gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) A taxa de transmissão vertical do *T. gondii* é inversamente proporcional à idade gestacional, ao passo que a morbimortalidade fetal é diretamente proporcional ao tempo de gestação no momento da infecção aguda.
- (B) As manifestações mais frequentes da toxoplasmose congênita são as seguintes alterações neurológicas: encefalomalácia; porencefalia; microcefalia; surdez neurossensorial; ventriculomegalia; e calcificações cerebrais.
- (C) No caso de sorologia IgG reagente e IgM não reagente, recomenda-se repetir a sorologia em duas a três semanas, e tal cenário é compatível com infecção pregressa adquirida há, pelo menos, seis meses.
- (D) Nos casos de infecção aguda diagnosticada no terceiro trimestre gestacional, recomenda-se, devido à elevada taxa de transmissão vertical, iniciar espiramicina sem realizar amniocentese.
- (E) O teste de avididade, caso seja realizado até a 16.^a semana de gestação e demonstre alta avididade, é seguro para excluir infecção aguda na gestação em curso.

QUESTÃO 22

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesariana seja de 15%. A respeito do parto por cesariana, assinale a alternativa correta.

- (A) São indicações consolidadas de parto por cesariana: gestação gemelar com primeiro feto cefálico; infecção por HIV; prolapso de cordão; desproporção cefalopélvica.
- (B) São indicações relativas de parto por cesariana: gestação monoamniótica com os dois fetos cefálicos; circular de cordão; descolamento prematuro de placenta com feto morto; psicopatias.
- (C) Gestantes portadoras de HIV com carga viral desconhecida ou maior que 1.000 cópias/mL, detectada após 34 semanas, devem ser submetidas a cesárea eletiva após 38 semanas.
- (D) O uso de antibiótico profilático no parto por cesariana está indicado apenas nos casos de urgência, devido ao risco de infecção de ferida e endometrite.
- (E) A dificuldade de extração do polo cefálico pode ocorrer tanto no caso de apresentações muito elevadas quanto no caso de apresentações profundamente insinuadas; em ambas as situações, o uso de fórceps ou vácuo extrator é uma boa opção.

QUESTÃO 23

Paciente secundigesta, de 35 anos de idade, com um abortamento espontâneo anterior, tratou cistite não complicada com 18 e 2/7 semanas. Com 28 semanas, apresentou quadro de disúria, polaciúria e hematúria. Foi realizado exame de cultura de urina, que revelou crescimento de 10^5 UFC/mL.

Considerando esse caso clínico hipotético e o assunto que ele suscita, julgue os itens seguintes.

- I A ocorrência de dois episódios de infecção do trato urinário (ITU) na gestação caracteriza infecção do trato urinário recorrente.
- II A ocorrência de três episódios de ITU em um ano, em paciente gestante, caracteriza infecção do trato urinário recorrente.
- III A ocorrência de dois episódios de ITU em seis meses, em paciente gestante, caracteriza infecção do trato urinário recorrente.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Nenhum item está certo.
- (B) Apenas os itens I e II estão certos.
- (C) Apenas os itens I e III estão certos.
- (D) Apenas os itens II e III estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 24

Uma gestante encontra-se na décima semana de gestação. Possui tipagem A-, ao passo que seu parceiro possui tipagem O+.

Considerando esse caso clínico hipotético e o que se refere à aloimunização Rh, assinale a alternativa correta.

- (A) Na interpretação do teste de Coombs indireto (CI), a repercussão fetal ocorre com titulações de anti-D ≥ 32 , visto que níveis inferiores a esse não oferecem risco de anemia fetal moderada ou grave, na maioria dos casos.
- (B) Não se recomenda realizar o teste de CI após profilaxia com imunoglobulina anti-D: os títulos de anti-D pós-profilaxia costumam estar positivos, excedendo dezesseis, e podem manter-se presentes até, no máximo, seis meses após a administração.
- (C) São sinais de doença hemolítica perinatal (DHP): aumento do líquido amniótico, incremento da espessura e da ecogenicidade placentária, ascite e hidropisia fetal.
- (D) A avaliação do pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média (PVS-ACM) é considerada o melhor método de rastreamento de anemia fetal; valores acima de 1,2 múltiplo da mediana (MoM) para a idade gestacional evidenciam anemia fetal.
- (E) Quando houver alteração do PVS-ACM fetal que indique anemia, em gestações com mais de 32 semanas, o parto deverá ser indicado de imediato.

QUESTÃO 25

A gravidez tem impacto sobre a tireoide materna e sua função. Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) As adaptações da gravidez incluem o aumento da produção de hormônios tireoidianos, a diminuição das proteínas ligadoras de tiroxina (TBG) e o aumento da excreção renal de iodo.
- (B) O hipertireoidismo materno leva a abortamento, prematuridade, pré-eclâmpsia grave, macrosomia fetal e insuficiência cardíaca congestiva fetal.
- (C) Os anticorpos antitireoidianos maternos, como antiperoxidase (anti-TPO), bem como o antirreceptor do TSH (TRAb), podem atravessar a placenta e levar a hipotireoidismo ou hipertireoidismo no feto.
- (D) O tratamento com iodo radioativo (¹³¹) é contraindicado durante a gestação, uma vez que este atravessa a barreira placentária e causa hipertireoidismo fetal.
- (E) O metimazol (MMI) tem passagem transplacentária, mas as malformações associadas ao seu uso são raras; assim, ele é a primeira opção para tratamento do hipertireoidismo no primeiro trimestre de gestação.

QUESTÃO 26

Na gravidez e no puerpério, a prática da vacinação é indispensável, com vistas à saúde materna e do concepto. Quanto a esse assunto, a alternativa correta.

- (A) A vacina contra *influenza* é recomendada para todas as gestantes apenas no primeiro trimestre de gestação, preferencialmente no período que antecede a temporada de circulação do vírus, e a proteção dessa vacina dura em torno de seis a doze meses após a aplicação.
- (B) A vacina dTpa deve ser aplicada somente após a 28.^a semana de gestação em gestantes com história prévia de imunização completa (três doses) ou em gestantes que tenham recebido duas doses de dT previamente.
- (C) O esquema completo da vacina contra hepatite B é de três doses (0-1-6 meses), podendo ser iniciado a partir do segundo trimestre; caso não haja comprovação vacinal prévia, ou caso haja esquema vacinal incompleto, a orientação é iniciar o esquema ou completar as doses faltantes.
- (D) As vacinas contra covid-19 recomendadas pelo Ministério da Saúde são a da Pfizer (Cominarty), baseada na tecnologia de RNA mensageiro, ou a do Instituto Butantan/Sinovac (CoronaVac), que utiliza a tecnologia de vírus inativado.
- (E) A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) está contraindicada durante a gestação, o puerpério e a amamentação.

QUESTÃO 27

Paciente tercigesta, com dois partos normais anteriores, com idade gestacional cronológica de nove semanas, assintomática, realizou ultrassonografia obstétrica de rotina, em que se constatou gestação compatível com sete semanas e ausência de batimentos cardíacos fetais. Ao toque vaginal, o colo uterino encontrava-se fechado.

A partir desse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Para confirmação diagnóstica, recomenda-se, nesse caso, realizar nova avaliação ultrassonográfica em 14 dias.
- (B) Para o esvaziamento uterino com colo fechado, o uso de misoprostol deve ser administrado na dose de 200 µg, via vaginal, a cada seis horas, para promover o amolecimento e algum grau de dilatação do colo.
- (C) O esvaziamento uterino, no primeiro trimestre, deve ser realizado imediatamente por curetagem uterina após dilatação instrumental com velas de Hegar, caso necessário.
- (D) A remoção do conteúdo uterino por aspiração manual intrauterina (AMIU) é uma opção segura e efetiva no primeiro trimestre da gravidez.
- (E) O tratamento farmacológico com misoprostol seguido de curetagem uterina é a opção de escolha.

QUESTÃO 28

Quando o feto não atinge seu potencial de crescimento, configura-se restrição de crescimento fetal (RCF). Acerca desse tipo de situação, assinale a alternativa correta.

- (A) A morbidade perinatal está associada a maiores taxas de hiperglicemia, policitemia, hipercalcemia, hipotermia e aspiração meconial.
- (B) A nutrição fetal deficiente é responsável por alterações permanentes na fisiologia e no metabolismo do feto, o que pode dar origem a doenças do adulto, como diabetes e hipertensão.
- (C) A circunferência abdominal apresenta maior sensibilidade para o diagnóstico de RCF, apesar de sua alteração ser posterior a outros indicadores.
- (D) Valores anormais da dopplervelocimetria da artéria uterina refletem o aumento da resistência vascular no território placentário.
- (E) A redistribuição do fluxo sanguíneo para territórios nobres (centralização), decorrente da hipoxemia, tem como consequência a vasoconstrição cerebral, o que pode ser verificado pela dopplervelocimetria da artéria cerebral média.

QUESTÃO 29

O líquido amniótico (LA) é um importante componente do ambiente intrauterino, pois envolve o produto conceptual durante todo o seu desenvolvimento. Em relação ao LA, assinale a alternativa correta.

- (A) São causas de oligoâmnio: rotura prematura de membranas; restrição de crescimento fetal; pós-datismo; síndrome da transfusão feto-fetal; rins multicísticos bilaterais; e placenta circunvalada.
- (B) São causas de polidrâmnio: diabetes *mellitus*; rins multicísticos bilaterais; atresia de esôfago; e doença cardíaca congênita.
- (C) No polidrâmnio sintomático, estão indicados o uso de diurético e amniorredução.
- (D) Nas situações de oligoâmnio isolado ou não complicado, o parto deve ser realizado no chamado pré-termo tardio ou no termo precoce (36 0/7 a 37 6/7 semanas de gestação).
- (E) O polidrâmnio acentuado facilita o diagnóstico das anormalidades fetais.

QUESTÃO 30

Primigesta, de 19 anos de idade, com 33 semanas de gestação, compareceu ao pronto-socorro obstétrico com queixa de mal-estar, cefaleia e dor epigástrica. Sua pressão arterial (PA) era de 150 mmHg x 110 mmHg. Negou alteração anterior e relatou níveis tensionais normais até vinte e duas semanas de gestação. A paciente fazia uso de alfa-metildopa 1,0 g/dia. A avaliação clínica e laboratorial mostrou o seguinte: hemoglobina = 15 g/dL; hematócrito (HTO) = 45%; leucócitos no hemograma = 5.620/mm³ sem desvio; plaquetas = 88.000/mm³; TGO = 90 U/L; TGP = 101 U/L; DHL = 760 U/L; urina tipo 1 com densidade igual a 1,010 g/cm³; leucócitos na urina = 7.000 células/mL; nitrito: negativo; proteínas: negativo; creatinina = 1,1 mg/dL; ácido úrico = 7,1 mg/dL; e ureia = 65 mg/dL. Os demais exames resultaram normais.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica é de

- (A) iminência de eclâmpsia, e a melhor conduta, nessa situação, é administrar sulfato de magnésio, para prevenção de convulsões, e ciclo de betametasona, se as condições maternas e(ou) fetais estiverem estáveis. Deve-se realizar controle laboratorial a cada 48-72 horas e programar parto com 36 semanas.
- (B) pré-eclâmpsia; a melhor conduta, nessa situação, é adequar a dose de alfa-metildopa e administrar ciclo de betametasona e sulfato de magnésio para neuroproteção fetal e antecipação do parto.
- (C) iminência de eclâmpsia, devendo haver antecipação do parto após a administração de ciclo de betametasona.
- (D) síndrome HELLP, devendo haver conduta expectante, com vigilância da mãe e do feto, nessa situação. Deve-se repetir exames laboratoriais a cada 24 horas, realizar avaliação da vitalidade fetal e programar o parto para 34 semanas.
- (E) síndrome HELLP; deve-se, nessa situação, realizar avaliação da vitalidade fetal e administrar sulfato de magnésio para prevenção de convulsões e ciclo de betametasona, se as condições maternas e fetais estiverem estáveis. Indica-se resolução da gestação em até 48 horas.

QUESTÃO 31

Uma gestante de 36 anos de idade encontra-se em sua quinta semana de gestação. Apresenta antecedente de quatro gestações anteriores e mau passado obstétrico: óbito fetal na 25.^a semana de sua primeira gestação por pré-eclâmpsia grave e três abortamentos espontâneos sem causa aparente, entre a 6.^a e 9.^a semana de gestação, tendo o último abortamento ocorrido há dez meses.

Considerando esse caso clínico e o que se refere à síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF), assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de SAF é realizado na presença de um ou mais critérios clínicos associados a um ou mais critérios laboratoriais positivos.
- (B) Os critérios clínicos para diagnóstico de SAF incluem: perdas fetais recorrentes; aborto espontâneo de repetição; natimortalidade; restrição de crescimento fetal; formas graves e precoces de pré-eclâmpsia grave; prematuridade; e descolamento prematuro de placenta.
- (C) Os critérios laboratoriais incluem a pesquisa de anticorpos anticardiolipina, anticoagulante lúpico, anticorpo anti-β2-glicoproteína 1 e deficiência de proteína C.
- (D) No caso de gestante corretamente diagnosticada com SAF, preconiza-se o uso de HBPM (enoxaparina sódica) e AAS (100 mg ao dia), a partir do beta-HCG positivo até o parto.
- (E) No caso de gestante corretamente diagnosticada com SAF, preconiza-se apenas o uso de HBPM (enoxaparina sódica), a partir do beta-HCG positivo até uma semana antes do parto.

QUESTÃO 32

A OMS tem incorporado estratégias para reduzir as taxas de mortalidade fetal até 2030. No que se refere aos casos de óbito fetal (OF), assinale a alternativa correta.

- (A) A internação e a indução do parto estão indicadas a qualquer momento se a mulher o desejar ou se não entrar em trabalho de parto após quatro semanas.
- (B) Para o preparo do colo, em idade gestacional inferior a 26 semanas, recomenda-se dose de misoprostol de 50 mcg a cada 4 horas e(ou) sonda de Foley (Krause).
- (C) Em gestações com mais de 28 semanas, o preparo do colo pode ser feito com a utilização de misoprostol 100 mcg a cada 4 horas e(ou) sonda de Foley (Krause).
- (D) O risco de coagulopatia impede que se aguarde a evolução espontânea para o trabalho de parto.
- (E) A sonda de Foley n.º 12, método adjuvante para o preparo do colo ou alternativa para mulheres que possuem contraindicação ao uso de misoprostol, deve ser introduzida no canal endocervical, utilizando-se de 100 mL a 120 mL de soro fisiológico para o seu enchimento.

QUESTÃO 33

A respeito da infecção puerperal, assinale a alternativa correta.

- (A) Morbidade febril puerperal é a ocorrência de um episódio de temperatura oral $\geq 38^{\circ}\text{C}$, após 24 horas do parto.
- (B) A endometrite puerperal é definida pela presença de um dos seguintes eventos: dor pélvica; febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$; secreção uterina purulenta; colo aberto; subinvolução uterina.
- (C) A infecção puerperal, definida pela presença de morbidade febril puerperal, caracteriza um quadro de infecção do trato genital, que ocorre em qualquer momento entre a ruptura das membranas ou o trabalho de parto e oito semanas após o parto.
- (D) No parto vaginal habitual, o uso profilático de antibióticos para a profilaxia de infecção puerperal não é indicado.
- (E) No tratamento da endometrite puerperal, o uso de antibióticos por via endovenosa deve ser mantido por, pelo menos, 24 a 48 horas após o último pico febril, sendo recomendada, depois, a terapia com antibióticos via oral, até que se completem dez dias de tratamento.

QUESTÃO 34

Os procedimentos invasivos são indicados para realização de diagnóstico pré-natal. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A amniocentese deve ser realizada a partir de 12 semanas de gestação, preferencialmente após 14 semanas.
- (B) A cordocentese deve ser realizada a partir de 22 semanas de gestação, pois o risco de perda fetal é maior antes desse período.
- (C) A cordocentese deve ser realizada a partir de 18 semanas de gestação, preferencialmente após a 20.^a semana, pois o risco de perda fetal é maior antes desse período.
- (D) A biópsia de vilo corial (BVC) deve ser realizada após a 8.^a semana de gestação, preferencialmente entre 9 e 11 semanas.
- (E) O risco de perda fetal ou anomalia consequente à BVC aumenta quando a BVC é realizada antes de doze semanas.

QUESTÃO 35

Acerca da avaliação da vitalidade fetal por cardiocotografia anteparto, assinale a alternativa correta.

- (A) O período de sono fetal, o uso de medicamentos que afetam o sistema nervoso central e anormalidades primárias do sistema nervoso central fetal podem suprimir as acelerações e reduzir a variabilidade da frequência cardíaca fetal (FCF).
- (B) As desacelerações são quedas da FCF ≥ 15 bpm por período superior a 60 segundos ou ≥ 20 bpm com duração superior a 15 segundos.
- (C) Caso não se identifiquem duas acelerações no prazo de 15 minutos, o exame deverá ser prolongado até um período máximo de 50 minutos.
- (D) Para gestações com menos de 32 semanas, são caracterizadas como transitórias as acelerações da FCF iguais ou superiores a 10 bpm por 10 segundos ou mais; desaceleração variável consiste na queda abrupta da FCF, com nadir ≥ 15 bpm e duração ≥ 20 segundos.
- (E) Para gestações com menos de 32 semanas, são caracterizadas como transitórias as acelerações da FCF iguais ou superiores a 15 bpm por 10 segundos ou mais.

QUESTÃO 36

A hiperglicemia durante o ciclo gravídico-puerperal constitui um relevante problema, não só pelo risco de piores desfechos perinatais e de desenvolvimento de doenças futuras, mas também pelo aumento de sua prevalência, em decorrência da epidemia de obesidade. Quanto aos estados de hiperglicemia na gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) Hormônios como lactogênio placentário, cortisol e prolactina promovem a diminuição da resistência periférica à ação da insulina em seus receptores; nos casos em que o pâncreas materno não consegue responder, instala-se a hiperglicemia materna.
- (B) Uma das opções de rastreamento do diabetes *mellitus* gestacional (DMG) é a glicemia de jejum (GJ), que deve ser realizada no início do pré natal para todas as gestantes; se forem obtidos valores inferiores a 95 mg/dL, a GJ deve ser repetida entre 24 a 28 semanas.
- (C) A glicemia de jejum entre 92 mg/dL e 125 mg/dL indica o diagnóstico de diabetes *mellitus*.
- (D) A metformina é uma alternativa para controle do DMG em todos os casos de necessidade de tratamento farmacológico do DMG.
- (E) A reclassificação com a realização do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g de glicose, seis semanas após o parto, é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico de diabetes após a gestação.

QUESTÃO 37

Alterações progressivas na circulação fetal podem ser avaliadas pela dopplervelocimetria, com análise de vasos materno e fetal. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A avaliação da circulação no território placentário pelo estudo da artéria umbilical tem-se mostrado de grande importância na gestação de risco habitual.
- (B) Na centralização fetal, o estudo da artéria cerebral média (ACM) detecta o efeito de redistribuição arterial e vasoconstrição da ACM, com aumento nos índices de resistência e pulsatilidade.
- (C) O estudo das artérias uterinas entre 22 e 24 semanas de gestação consegue evidenciar placentação inadequada pelos baixos índices de impedância e(ou) persistência de incisura protodiastólica.
- (D) A avaliação do ducto venoso é indicada apenas para fetos com manifestações cardíacas como hidropsia, arritmia fetal e síndrome da transfusão feto-fetal.
- (E) O ducto venoso é importante território de avaliação da circulação fetal, pois representa um *shunt* que liga a veia cava inferior à veia umbilical com a finalidade de levar maior sangue oxigenado ao coração.

QUESTÃO 38

As contrações uterinas são importantes para o trabalho de parto, contribuindo para a dilatação cervical, a progressão do feto pelo canal de parto e a expulsão fetal. Considerando esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso da ocitocina intravenosa tem indicação para a hipoatividade uterina, levando à parada da progressão do trabalho de parto.
- (B) A incoordenação no triplice gradiente descendente das contrações do trabalho de parto pode levar à hipoatividade uterina.
- (C) O manejo ativo do trabalho de parto em gestação de risco habitual por meio do uso de ocitocina, amniotomia e analgesia é recomendado após 6 cm de dilatação.
- (D) A distocia funcional por hiperatividade, com aumento da intensidade das contrações, é corrigida por meio do uso de ocitocina intravenosa e amniotomia.
- (E) A hipertonia uterina apresenta aumento do tônus basal da contração, com diminuição do intervalo e aumento da frequência, sendo corrigida pelo uso de ocitocina intravenosa.

QUESTÃO 39

A suplementação periconcepcional de ácido fólico é universalmente aceita por reduzir a ocorrência e a recorrência de defeitos abertos do tubo neural (DTN). A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Integram o grupo de risco para a deficiência de folato mulheres com antecedente de DTN (pessoal ou familiar), em uso de anticonvulsivantes, com polimorfismo genético (MTHFR C-677T) ou com doenças inflamatórias intestinais, bem como as que tenham sido submetidas a cirurgia bariátrica.
- (B) O excesso de ácido fólico não metabolizado pode mascarar a deficiência de acetilcolina e aumentar o risco de neuropatias.
- (C) Indica-se suplementação com ácido fólico para evitar a ocorrência de DTN apenas para mulheres que planejam engravidar e para gestantes durante o primeiro trimestre.
- (D) Mulheres com alto risco para DTN devem receber 400 mcg de ácido fólico ao dia.
- (E) O fechamento completo do tubo neural ocorre por volta do 35.o dia de gravidez.

QUESTÃO 40

Em relação à hemorragia pós-parto (HPP), uma das principais causas de mortalidade materna em todo o mundo, assinale a alternativa correta.

- (A) A HPP primária ocorre nas primeiras 48 horas pós-parto e apresenta como causa mais comum a retenção placentária.
- (B) A HPP secundária define-se como a hemorragia que ocorre no período de 48 horas até 12 semanas após o parto.
- (C) Como medida preventiva, o uso de ocitocina profilática está indicado após todos os nascimentos.
- (D) O índice de choque é bom um marcador de instabilidade hemodinâmica, mas tem aparecimento mais tardio que os dados vitais.
- (E) O ácido tranexâmico, na dose de 500 mg intravenoso, lento, em 15 minutos, é uma opção terapêutica, devendo ser administrado nas primeiras três horas e repetido após trinta minutos se houver persistência do sangramento.

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 41

Acerca do tratamento cirúrgico do tumor desmoide, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia não está indicada caso não seja possível uma ressecção R0.
- (B) A cirurgia constitui, habitualmente, o tratamento de primeira linha para os tumores de parede abdominal sintomáticos.
- (C) Os tumores intra-abdominais, em geral, estão localizados na borda antimesentérica do intestino delgado.
- (D) Obstrução intestinal, fístula enterocutânea e obstrução ureteral não devem ser operadas, indicando-se, no caso, a palição com sulindaco, terapia antiestrogênica, quimioterápicos e(ou) radioterapia.
- (E) Os tumores pequenos não devem ser operados por videolaparoscopia, devido ao risco de ruptura do tumor e de disseminação intraoperatória.

QUESTÃO 42

A apendicectomia é suficiente para tratar o tumor do apêndice quando se trata de

- (A) tumor carcinoide e(ou) adenocarcinoma localizado no ápice do apêndice, com mucocoele intacta.
- (B) tumor carcinoide medindo entre 1 cm e 2 cm, com margens livres.
- (C) adenocarcinoma *in situ* < 1 cm e(ou) tumor carcinoide de até 2 cm, com margens livres.
- (D) tumor carcinoide ou adenocarcinoma *in situ* < 1 cm, com margens livres.
- (E) tumor carcinoide ou adenocarcinoma de qualquer tamanho, desde que a margem esteja livre.

QUESTÃO 43

Em relação à hemorragia digestiva baixa, assinale a alternativa correta.

- (A) As ectasias vasculares são mais frequentes, respectivamente, no jejuno, no duodeno, no estômago, no cólon direito e no íleo — a maioria dos pacientes apresenta lesões em múltiplos locais.
- (B) A causa mais comum de hemorragia digestiva baixa é a diverticulose colônica.
- (C) O sangramento secundário à colite isquêmica, em geral, não é grave e costuma ocorrer no ponto de Griffiths, localizado na junção retossigmoide, e no ponto de Sudeck, localizado no ângulo esplênico.
- (D) Em se tratando de paciente jovem com hemorragia digestiva baixa maciça, é preciso considerar o diagnóstico de divertículo de Meckel, sendo a colonoscopia o melhor exame para o seu diagnóstico.
- (E) A retocolite ulcerativa que evolui com sangramento está relacionada à pancolite fulminante.

QUESTÃO 44

Um paciente de cinquenta anos de idade, com resultado positivo para covid-19, está internado na UTI, entubado, sob ventilação mecânica há três semanas. Foi indicada a traqueostomia eletiva, por falha de tentativa de desmame ventilatório. Durante a traqueostomia convencional aberta, após a passagem da cânula de traqueostomia e da insuflação do balonete, sob visão direta, o paciente começou a ter queda progressiva da saturação, com dificuldade de ventilação e expansibilidade reduzida em hemitórax direito. Neste momento, apresenta timpanismo à percussão do hemitórax direito.

A partir desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de provável pneumotórax à direita, complicação imediata da traqueostomia, devendo a conduta ser a drenagem pleural imediata.
- (B) Devido ao resultado positivo para covid-19, deve-se aguardar a melhora gradativa da saturação, o que dura alguns minutos.
- (C) Deve-se trocar a cânula de traqueostomia, pois ela está com o balonete rompido.
- (D) Deve-se trocar a cânula citada por uma cânula menor, pois houve intubação seletiva em brônquio direito.
- (E) Deve-se retirar a cânula de traqueostomia imediatamente, pois o paciente tem edema pulmonar por trauma da cânula.

QUESTÃO 45

Uma paciente de 55 anos de idade, do gênero feminino, relata que está com fraqueza há quatro meses. Segundo ela, inicialmente tinha queda das pálpebras e, nos últimos dois meses, tem tido dificuldade para mastigar e para engolir e um pouco de rouquidão. Nega sintomas pulmonares, sintomas gastrointestinais e perda de peso. O exame físico confirmou a fraqueza da extremidade superior. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou uma tumoração mediastinal anterior compatível com timoma.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta de investigação diagnóstica e de terapia inicial no caso clínico acima.

- (A) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva, eletroneuromiografia, piridostigmina e timectomia, associando-se a prednisona em caso de não resposta terapêutica
- (B) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva e timectomia, com consequente remissão imediata e completa da doença, sem necessidade de medicação inicial
- (C) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina subtipo ligador negativo, eletroneuromiografia, piridostigmina, prednisona e timectomia
- (D) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva e piridostigmina somente, sem indicação de timectomia, pois pode haver regressão do timoma
- (E) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva, eletroneuromiografia, piridostigmina e timectomia parcial

QUESTÃO 46

Acerca da fisiopatologia das queimaduras por eletricidade de alta voltagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando a lesão da pele é restrita, o dano nas estruturas abaixo e nas proximidades fica também mais localizado, sendo considerado de menor gravidade.
- (B) Quando a eletricidade atravessa o tórax (mão para mão, mão para pé), a lesão ocasionada é considerada mais perigosa que as lesões somente em membros, pelo fato de a primeira atravessar a área cardíaca.
- (C) Os tecidos podem ser organizados, em função da sua resistência à eletricidade, da seguinte maneira, seguindo-se da menor para a maior resistência: osso; nervo; sangue; vasos; músculo; pele; tendões; e tecido adiposo.
- (D) O trajeto que a corrente elétrica percorre através do corpo é um fator importante da extensão da lesão. Há pontos de entrada e de saída facilmente distinguíveis em todos os casos.
- (E) O ponto de entrada mais comumente observado é a cabeça, e o ponto de saída, a mão.

QUESTÃO 47

Uma mulher sofreu extensa lesão no períneo, devido a um acidente de moto, e foi levada, em prancha rígida e com colar cervical, ao pronto-socorro pelo resgate. Estava com as vias aéreas pervias, sem comprometimento ventilatório e sem sinais de choque. Foi realizada uma tomografia de crânio, cervical, de tórax, de abdome e de pelve, que mostrou fratura de alguns arcos costais, sem hemopneumotórax, ausência de lesões abdominais e fratura isolada do ramo isquiopúbico esquerdo da pelve. No exame físico do períneo, identificou-se extensa lesão de partes moles perineais até a raiz da coxa esquerda, com exposição de espícula óssea e comprometimento do esfíncter anal e da parede da vagina. Foi realizada cateterização da uretra, sem dificuldade.

No caso clínico acima, a melhor conduta consiste em

- (A) colostomia, reconstrução do esfíncter anal e da parede vaginal e sutura das partes moles após limpeza e desbridamento.
- (B) colostomia e sutura das partes moles após limpeza e desbridamento.
- (C) colostomia, reconstrução do esfíncter anal e limpeza e desbridamento da lesão de partes moles.
- (D) colostomia, reconstrução da parede vaginal e limpeza e desbridamento da lesão de partes moles.
- (E) colostomia e limpeza e desbridamento da lesão de partes moles.

QUESTÃO 48

Um homem com ferimento penetrante cervical e hematoma pulsátil no pescoço chegou ao pronto-socorro, respirando e falando sem ruídos. Apresenta-se eupneico, com ausculta pulmonar normal e sem sinais de choque.

No caso clínico acima, deve-se realizar, prioritariamente,

- (A) intubação orotraqueal.
- (B) cervicotomia.
- (C) curativo compressivo.
- (D) arteriografia.
- (E) angiotomografia de pescoço.

QUESTÃO 49

Um homem de oitenta anos de idade foi levado ao pronto-socorro por familiares, após ter evacuação com sangue vivo. Estava sonolento, descorado, com frequência cardíaca de 140 bpm e pressão arterial inaudível. Foi feita a intubação orotraqueal e iniciada a transfusão de hemocomponentes enquanto era realizada uma endoscopia digestiva alta à beira do leito. O exame evidenciou lago mucoso claro, sem sinais de sangramento. O toque retal mostrava sangue vivo. Após a administração de quatro concentrados de hemácias, não houve melhora substancial da condição hemodinâmica desse paciente.

No caso clínico acima, a melhor conduta é

- (A) insistir na estabilização com transfusão de hemoderivados.
- (B) colonoscopia.
- (C) tomografia de abdome.
- (D) laparotomia.
- (E) laparoscopia.

QUESTÃO 50

Durante uma colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda, o cirurgião encontrou intenso processo inflamatório no hilo da vesícula biliar, sendo difícil a individualização do infundíbulo e da via biliar comum. Foi tentada a realização de colangiografia intraoperatória, sem sucesso.

Em relação à melhor conduta a ser adotada no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se insistir na dissecação, mesmo que exista risco de lesão de via biliar.
- (B) Deve-se interromper o procedimento e realizar a drenagem da cavidade abdominal.
- (C) A secção do infundíbulo vesicular e a retirada do restante da vesícula é uma opção viável.
- (D) Deve-se proceder à derivação biliodigestiva hepaticojejunal em Y de Roux.
- (E) Deve-se ressecar a parede lateral da via biliar junto com o infundíbulo vesicular e, na sequência, proceder-se à sutura da via biliar comum e à colocação de um dreno em T.