

## CIRURGIA GERAL

### QUESTÃO 1

Considere as manobras enumeradas a seguir.

- I divisão do mesentério do colo transversal até os vasos cólicos médios
- II ligadura da artéria mesentérica inferior na origem
- III ligadura da veia mesentérica inferior na borda inferior do pâncreas
- IV mobilização da flexura esplênica

A fim de se obter comprimento adequado do cólon descendente para que ele possa atingir a pelve na anastomose colorretal baixa, devem ser realizadas

- (A) apenas as manobras I e II.
- (B) apenas as manobras I e III.
- (C) apenas as manobras II e IV.
- (D) apenas as manobras III e IV.
- (E) todas as manobras enumeradas.

### QUESTÃO 2

No que se refere à cirurgia de cólon e de reto, julgue os itens a seguir.

- I É seguro deixar o mesentério (brecha do meso) aberto após uma anastomose ileocólica por videolaparoscopia.
- II A drenagem da anastomose colorretal favorece a detecção precoce de uma deiscência e pode atenuar as suas consequências.
- III O efluente de aparência benigna do dreno exclui uma deiscência ou um abscesso anastomótico.
- IV A derivação proximal (ileostomia ou colostomia em alça) evita a deiscência da anastomose e suas complicações.
- V A drenagem da anastomose colorretal não deve ser realizada de rotina, pois há evidências de que o dreno causa eventos adversos graves.

Estão certos apenas os itens

- (A) I e II.
- (B) I, III e V.
- (C) II, IV e V.
- (D) III, IV e V.
- (E) I, II, III e IV.

### QUESTÃO 3

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 4

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 mucocele 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 5

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.

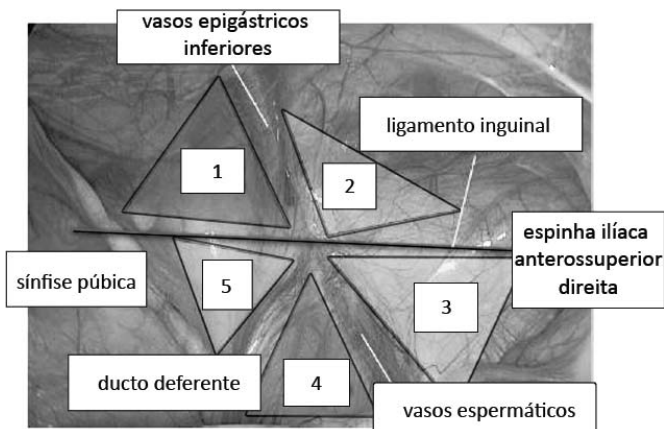
### QUESTÃO 6

Durante a colonoscopia, deve-se indicar a tatuagem no local da polipectomia no cólon quando

- (A) os pólipos forem maiores que 2 cm.
- (B) houver indicação de colectomia por videolaparoscopia.
- (C) for ressecado um pólio pediculado acima da metade da haste do pedículo.
- (D) o pólio estiver em locais sem pontos anatômicos definidos, como o cólon transversal e esquerdo.
- (E) for realizada uma ressecção fragmentada de uma lesão séssil (*piecemeal*).

### QUESTÃO 7

A utilização da técnica transabdominal pré-peritoneal (TAPP) para o reparo da hérnia inguinal e(ou) femoral requer o conhecimento da anatomia dessa região. A figura abaixo representa a visão laparoscópica do assoalho inguinal direito de um paciente do sexo masculino.



Com base na anatomia posterior da região inguinal e na definição didática de Y invertido e de cinco triângulos, assinale a alternativa que apresenta corretamente os pontos anatômicos enumerados na figura acima.

- (A) 1 – triângulo de Hesselbach; 2 – anel inguinal profundo; 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral; 4 – artéria e veia ilíaca externa; 5 – hérnia femoral
- (B) 1 – hérnia direta; 2 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral; 3 – hérnia indireta; 4 – artéria e veia ilíaca externa; 5 – hérnia femoral
- (C) 1 – anel inguinal profundo; 2 – triângulo de Hesselbach; 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral; 4 – hérnia femoral; 5 – artéria e veia ilíaca externa
- (D) 1 – hérnia indireta; 2 – hérnia direta; 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral; 4 – hérnia femoral; 5 – artéria e veia ilíaca externa
- (E) 1 – hérnia indireta; 2 – hérnia direta; 3 – nervo cutâneo da coxa e nervo genitofemoral; 4 – artéria e veia ilíaca externa; 5 – hérnia femoral

### QUESTÃO 8

Quanto à hérnia de Amyand, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de tela é obrigatório em pacientes idosos.
- (B) A apresentação mais comum dessa hérnia é como hérnia direta à esquerda.
- (C) Essa hérnia consiste na protrusão do apêndice vermiforme, inflamado ou não, no saco herniário inguinal.
- (D) O diagnóstico diferencial deve ser feito com omentocoele estrangulada, orquiepididimite, hidrocele aguda e hérnia umbilical complicada.
- (E) Essa hérnia é caracterizada pela protrusão com encarceramento ou estrangulamento da borda antimesentérica intestinal no saco herniário inguinal.

### QUESTÃO 9

A respeito das complicações da gastroplastia a Fobi-Capella, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A estenose da anastomose gastrojejunal é mais frequente quando se usam grampeadores circulares, sendo o seu tratamento satisfatório por meio da dilatação endoscópica.
- (B) Náuseas e vômitos persistentes podem ocorrer eventualmente e, nesses casos, é possível o aparecimento da síndrome de Wernicke, que deve ser tratada com a administração de vitamina B12 endovenosa, enquanto durarem os vômitos.
- (C) A síndrome de Dumping pode ser tratada a partir da proibição de alimentos muito concentrados e doces na dieta; caso não haja melhora, é possível usar o octreotida subcutâneo.
- (D) A colecistite calculosa pós-operatória deve ser operada assim que feito seu diagnóstico, preferencialmente por via videolaparoscópica, mesmo que a cirurgia bariátrica tenha sido realizada por via laparotômica.
- (E) A deficiência de ferro e de vitamina B12 com consequente anemia deve ser tratada com suplementação desses elementos, preferencialmente na forma injetável, a cada seis meses.

### QUESTÃO 10

As complicações relacionadas à hemorroidopexia com uso de grampeador são raras, mas podem ser graves e de difícil tratamento. Acerca desse assunto, assinale a alternativa que apresenta uma complicação que **não** é observada quando se usa essa técnica.

- (A) sepse retroperitoneal
- (B) dor retal persistente
- (C) perfuração retal
- (D) fístula retovaginal
- (E) estenose da margem

### QUESTÃO 11

Em relação ao pseudocisto do pâncreas, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se da complicação mais frequente após um surto de pancreatite aguda, sendo considerada a lesão cística mais comum do pâncreas e definida como uma coleção de suco pancreático encapsulado por uma parede fibrosa epitelizada.
- (B) Trata-se de uma complicação tardia após a pancreatite aguda, pois são necessárias de quatro a seis semanas para que ocorra o encapsulamento da coleção, que, na maioria dos casos, é formado por líquido estéril e rico em enzimas pancreáticas.
- (C) A drenagem percutânea do pseudocisto e a drenagem interna endoscópica com colocação de um cateter tipo *pigtail* são os procedimentos mais realizados em pacientes com pseudocisto do pâncreas.
- (D) A drenagem externa do pseudocisto pode ser realizada quando a sua parede está grossa e oferece risco de deiscência, ou quando há suspeita da existência de infecção.
- (E) As operações de ressecção podem ser realizadas, em geral, quando os pseudocistos estão localizados na cabeça ou no corpo do pâncreas.

### QUESTÃO 12

O clampeamento do pedículo hepático é o método mais antigo para o controle vascular durante as cirurgias hepáticas. A respeito dessa manobra, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é recomendado o clampeamento vascular hemi-hepático (manobra denominada hemi-Pringle) em tumores próximos ao hilo hepático, na presença de aderências firmes próximas ao hilo e nos casos em que existam variações anatômicas da veia porta ou da artéria hepática.
- (B) A manobra de Pringle intermitente envolve períodos de clampeamento do influxo hepático por cinco a dez minutos, seguidos por períodos de reperfusão de quinze a vinte minutos, até que a secção hepática se complete.
- (C) O tempo de tolerância hepática à manobra de Pringle intermitente pode ser, com segurança, de até 180 minutos, em se tratando de fígado normal, e de até 120 minutos, nos casos de fígado cirrótico.
- (D) Apesar da sua efetividade em reduzir o sangramento derivado da artéria e das veias hepáticas e do sistema porta, a manobra de Pringle não previne o sangramento da veia cava.
- (E) A manobra de Pringle evita o sangramento durante a liberação dos ligamentos hepáticos, por isso deve ser realizada logo no início da cirurgia.

### QUESTÃO 13

Julgue os itens a seguir, referentes aos princípios da cirurgia oncológica.

- I O  $\gamma$ TNM é utilizado nos casos em que a classificação é realizada durante ou após uma terapêutica multimodal inicial.
- II A cirurgia radical (curativa) é a remoção completa do tumor com margem adequada associada à remoção da área de drenagem linfática locorregional, quando indicada.
- III O índice de citorredução (IC) é utilizado para mensurar a doença residual na cavidade abdominal após a cirurgia de citorredução, sendo R0 correspondente à ausência de tumor residual, R1, de tumor residual microscópico, e R2, de tumor residual macroscópico.
- IV O índice de carcinomatose peritoneal (PCI) combina o tamanho das lesões (S-0 até S-3) com a distribuição em nove regiões abdominopélvicas (AR-0 a AR-9), com a finalidade de quantificar-se a extensão da doença em escala numérica (PCI-0 a PCI-39).

Estão certos apenas os itens

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) III e IV.
- (D) I, II e IV.
- (E) II, III e IV.

### QUESTÃO 14

Um paciente de 45 anos de idade compareceu à consulta de otorrinolaringologia, com queixa de mudança da voz havia dois meses. Negou disfagia ou dispneia. Referiu que, no início do quadro, ficara com a voz um pouco rouca, mas que, nas últimas três semanas, estava falando com a voz normal, sem outras queixas vocais. Relatou, ainda, que, ocasionalmente, tinha engasgos, principalmente quando ingeria líquidos. Nos últimos trinta dias, havia notado um “caroço” à direita do pescoço. No exame físico, apresentava nódulo de 3 cm em lobo direito da tireoide, endurecido, móvel à deglutição, associado a linfonodo de 2,50 cm, esférico, no pescoço à direita. O otorrinolaringologista, então, realizou um exame de nasofibrolaringoscopia, que evidenciou paralisia de prega vocal direita em posição mediana, sem lesões na mucosa da laringe.

Quanto à melhor conduta diagnóstica no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Dada a paralisia da laringe, deve-se realizar uma biópsia da prega vocal direita.
- (B) Deve-se realizar uma punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassom do nódulo da tireoide.
- (C) Deve-se realizar uma biópsia aberta do linfonodo cervical com pesquisa de p16.
- (D) Deve-se solicitar uma tomografia computadorizada do pescoço e do tórax associada a uma broncoscopia com biópsia de prega vocal direita.
- (E) Deve-se realizar uma punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassom do nódulo da tireoide e do linfonodo cervical.

### QUESTÃO 15

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 16

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 17

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 18

Um paciente de sessenta anos de idade, do gênero masculino, queixa-se do aparecimento, no antebraço direito, de lesão de pele de cor preta há dois meses, a qual, às vezes, sangra. Conforme o exame físico, trata-se de uma lesão cutânea de 1,80 cm no antebraço direito, de cor marrom, com bordas irregulares e assimétricas, sem ulceração.

Quanto à melhor conduta diagnóstica no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Há suspeita de melanoma, devendo-se realizar a biópsia excisional no sentido horizontal, com retirada até o tecido celular subcutâneo.
- (B) Há suspeita de melanoma, devendo-se realizar a biópsia excisional no sentido longitudinal, sem necessidade de retirar o tecido celular subcutâneo.
- (C) Devido ao sangramento, deve-se suspeitar de melanoma, que pode ser avançado, devendo-se realizar a biópsia excisional no sentido longitudinal, com a retirada do tecido celular subcutâneo.
- (D) Há suspeita de melanoma e, por ser a lesão considerada extensa, deve-se realizar uma biópsia incisional na área mais elevada da lesão.
- (E) A biópsia incisional pode aumentar o risco de recorrência local ou de metástases sistêmicas, principalmente nas lesões ulceradas e sangrantes, portanto deve ser evitada.

**QUESTÃO 19**

Um homem de 65 anos de idade, tabagista de 25 anos-maço, com queixa de falta de ar e taquicardia súbita havia trinta minutos, deu entrada no pronto-socorro. No exame físico, a ausculta pulmonar resultou normal; a frequência cardíaca estava em 100 bpm, rítmicos, e o exame cardíaco também resultou normal, assim como o exame do abdome. Foi realizada, então, uma tomografia computadorizada de tórax, com resultado negativo para embolia pulmonar, mas com achado de um nódulo pulmonar único, não calcificado, medindo 2,30 cm de diâmetro, espiculado, localizado no lobo superior direito pulmonar. Não havia evidência de adenopatia no mediastino. O paciente tem uma história médica pregressa significativa para transtorno de ansiedade (ele admitiu que geralmente apresenta falta de ar) e hipertensão. Negou história de doença pulmonar e história familiar de câncer de pulmão ou de qualquer outra malignidade.

Em relação à conduta diagnóstica e ao tratamento inicial no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) acompanhamento a cada seis meses com tomografia computadorizada
- (B) punção ou *core biopsy* guiada por tomografia; tratamento cirúrgico com lobectomia superior direita, se a biópsia revelar carcinoma de células não pequenas e o PET-CT for negativo para doença metastática
- (C) punção ou *core biopsy* guiada por tomografia; tratamento cirúrgico com lobectomia superior direita, se a biópsia revelar carcinoma de pequenas células e o PET-CT for negativo para doença metastática
- (D) punção ou *core biopsy* guiada por tomografia; tratamento com quimioterapia, se a biópsia revelar carcinoma de células não pequenas
- (E) punção ou *core biopsy* guiada por tomografia; tratamento com quimioterapia e irradiação craniana profilática, se a biópsia revelar carcinoma de células não pequenas

**QUESTÃO 20**

Um paciente de 65 anos de idade, diabético, fazendo uso de metformina havia dezoito anos, compareceu à ortopedia, queixando-se de um joanete no pé direito, dificuldade para deambular e dor local havia cinco meses. Negou traumas, úlceras no pé direito ou saída de secreção no local. No exame físico, o ortopedista identificou marcha claudicante e deformidade em mata-borrão do pé direito, com uma úlcera plantar de 1 cm no médio-pé, sem sinais inflamatórios locais, presença de pulso pedioso e tibial posterior 2+/4+. A glicemia capilar era de 350 mg/dL.

Nesse caso clínico, trata-se de doença no pé em estágio

- (A) precoce, sendo indicada a radiografia simples de ambos os pés nas incidências dorsoplantar, de perfil e oblíqua.
- (B) precoce, sendo indicadas a radiografia simples de ambos os pés, nas incidências dorsoplantar, de perfil e oblíqua, e a ressonância magnética, para possibilitar o monitoramento ativo e inativo da doença.
- (C) avançado, sendo indicados a radiografia simples de ambos os pés, nas incidências dorsoplantar, de perfil e oblíqua, o controle da glicemia e a programação de correção cirúrgica da deformidade.
- (D) precoce, com indicação de tratamento cirúrgico de princípio, uma vez que poderá piorar a deformidade, haja vista sua progressão.
- (E) avançado, sendo indicados o controle da glicemia, uma radiografia simples de ambos os pés, nas incidências dorsoplantar, de perfil e oblíqua, a ressonância magnética e a imobilização com gesso de contato total.

**QUESTÃO 21**

Uma paciente de oitenta anos de idade, do gênero feminino, diagnosticada com câncer de esôfago havia dez meses, negou-se a realizar o tratamento, decisão esta tomada em consenso com sua família. Nos últimos quatro meses, foi internada dez vezes por pneumonia aspirativa e outras infecções. Ela tem anemia crônica por sangramento digestivo, precisando de transfusões sanguíneas por repetidas vezes, o que lhe gerou dificuldade técnica na fenotipagem e compatibilização pré-transfusional. No exame físico, encontra-se consciente, com fácies de dor, com episódios de sonolência, descorada +2/+4, bem emagrecida, ictérica, com abdome distendido por ascite. Permanece a maior parte do dia acamada, necessitando de assistência total de terceiros. Não tem controle esfinteriano, por isso faz uso de fralda. De acordo com o oncologista, não há possibilidade de tratamento com quimioterapia ou imunoterapia.

Considerando o caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) A melhor conduta a ser tomada consiste em cuidados paliativos proporcionais, decisão esta compartilhada com a paciente e seus familiares/cuidadores, com medidas terapêuticas tomadas a partir da avaliação clínica, como medicamentos e doses, início ou suspensão das medidas, solicitações de exames e avaliações para melhor entendimento do controle de sintomas, necessidades de intervenções psicológicas, intervenções realizadas ou solicitadas com a família, necessidades espirituais e efeito esperado das ações.
- (B) A paciente apresenta *performance status* de oitenta, com qualidade de vida adequada, sem necessidade de intervenção com equipe de cuidados paliativos.
- (C) A paciente apresenta *performance status* de oitenta, sendo importante a intervenção multidisciplinar da equipe de cuidados paliativos.
- (D) A melhor conduta a ser tomada consiste em cuidados paliativos proporcionais, sendo necessária a coleta de exames e a realização de exames de imagem para somente documentação do caso, mesmo que já se compreenda como aliviar os sintomas da paciente.
- (E) A melhor conduta a ser tomada consiste em palição, com objetivo único de controle de sintomas, sem outras intervenções ou cuidados diários, pois não é mais possível nenhum tratamento para a paciente.

**QUESTÃO 22**

Um paciente de 64 anos de idade, do gênero masculino, ex-tabagista, com dois episódios recentes documentados de acidente cerebral isquêmico transitório, em uso corrente de aspirina e estatina, tem histórico de angioplastia com colocação de *stent* há cinco anos. No exame de *ecodoppler* colorido e angiotomografia, apresentou estenose de 60% de carótida comum direita com presença de placa sem calcificação e sem tortuosidade do arco aórtico. Tem histórico de tratamento de câncer de laringe com radioterapia, há dez anos, sem evidência de recidiva.

Nesse caso clínico, a melhor conduta a ser tomada consiste em

- (A) endarterectomia, pois o paciente apresenta estenose sintomática maior de 50%.
- (B) angioplastia com implante de *stent* com proteção antiembólica, pois o paciente apresenta histórico de radioterapia no pescoço, sendo, então, contraindicada a endarterectomia.
- (C) tratamento clínico com seguimento com *ecodoppler* colorido a cada seis meses.
- (D) angioplastia carotídea bilateral, para reduzir o risco de evento tromboencefálico vindo da carótida não doente.
- (E) angioplastia com implante de *stent* ou endarterectomia, as quais apresentam resultados similares quanto às complicações no caso do referido paciente.

**QUESTÃO 23**

Um paciente de 65 anos de idade queixa-se de perda urinária desde a cirurgia da próstata. Faz uso de absorvente, com três trocas diárias, e sente perder a urina aos esforços, com jato urinário fraco. Há três anos do pós-operatório de prostatectomia radical robótica, com preservação do feixe vasculonervoso e margens cirúrgicas livres, Gleason 3+3. Nega diabetes. Sua dosagem de PSA recente é menor que 0,01 ng/mL. Não tem queixas sobre disfunção erétil.

Com relação à melhor forma de avaliação da incontinência urinária no paciente do caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) O estudo urodinâmico e o *pad test* são suficientes para a avaliação desse caso.
- (B) A anamnese com sintoma de incontinência urinária aos esforços associado à história de cirurgia prostática e o exame físico positivo são altamente preditivos da presença de disfunção esfinteriana, sendo importante a confirmação com estudo urodinâmico e ultrassonografia pélvica.
- (C) A anamnese com sintoma de incontinência urinária aos esforços associado à história de cirurgia prostática e o exame físico positivo são altamente preditivos da presença de disfunção esfinteriana, sendo importante a confirmação com estudo urodinâmico e uretrocistografia retrograda e miccional.
- (D) A anamnese com sintoma de incontinência urinária aos esforços associado à história de cirurgia prostática e o exame físico positivo são altamente preditivos da presença de disfunção esfinteriana, sendo importante a confirmação com estudo urodinâmico. Deve-se associar a uretrocistografia retrograda e miccional nos casos de baixo fluxo urinário e solicitar exame de urina tipo I, urocultura e exame da função renal.
- (E) A anamnese com sintoma de incontinência urinária aos esforços associado à história de cirurgia prostática e o exame físico positivo são altamente preditivos da presença de disfunção esfinteriana, sendo importante a confirmação com estudo de *pad test* e ultrassonografia pélvica.

**QUESTÃO 24**

Um homem de 45 anos de idade compareceu ao dentista, queixando-se de dor de dente havia dez dias. O dentista fez a exodontia do 2.º molar inferior direito. Passados cinco dias, o homem apresentou abaulamento cervical direito, que se estendeu desde a região submandibular até a região de fúrcula esternal, acompanhado de febre de 38,5 °C, odinofagia e disfagia. Foi novamente ao pronto-socorro, onde recebeu uma injeção de benzetacil. Referiu que não conseguia se alimentar havia dois dias, tendo dificuldade de abrir a boca, pois sentia muita dor. Relatou, ainda, que não conseguia permanecer deitado por muito tempo. No exame físico, apresentou abaulamento no pescoço, desde a região submandibular direita até a fúrcula esternal, com sinais flogísticos. Observou-se a presença de trismo importante com abertura bucal de 2 cm, hiperemia em região pré-esternal, frequência cardíaca de 100 bpm, pressão arterial de 90 mmHg x 50 mmHg, frequência respiratória de 20 ipm. A radiografia de tórax revelou derrame pleural à esquerda.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada no caso clínico acima.

- (A) tomografia de pescoço e de tórax com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia, com possibilidade de toracotomia esquerda, caso tenha o diagnóstico de mediastinite descendente
- (B) tomografia de pescoço com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia para drenagem do pescoço, com intubação assistida por endoscopia; desmame ventilatório, que pode ser feito em sala de cirurgia
- (C) tomografia de pescoço e de tórax com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia; intubação assistida por endoscopia, com possibilidade de toracotomia direita e drenagem pleural esquerda, caso tenha diagnóstico de mediastinite descendente; aguardar, pelo menos, de 24 h a 48 h para o desmame ventilatório
- (D) tomografia de pescoço e de tórax com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia e drenagem pleural esquerda, com intubação assistida por endoscopia, mesmo que haja o diagnóstico de mediastinite descendente; desmame ventilatório, que pode ser feito em sala de cirurgia
- (E) tomografia de pescoço e de tórax com contraste; acesso venoso calibroso para infusão de cristalóide; antibioticoterapia de amplo espectro; avaliação da via aérea; indicação de cervicotomia, com possibilidade de toracotomia bilateral tipo Clamshell, caso tenha diagnóstico de mediastinite descendente; aguardar de 24 h a 48 h para o desmame ventilatório, devido ao edema do trato aerodigestivo superior

**QUESTÃO 25**

Um paciente de 55 anos de idade, do sexo masculino, queixa-se de ferida na perna direita há doze meses e inchaço em ambos os membros, de longa data. Tem histórico de cirurgia de varizes bilateral há cinco anos. Conforme o exame físico, a ferida mede 3,5 cm, está em região de maléolo medial direito, tem bordas irregulares, é rasa e dolorosa à palpação, tem grau de exsudação moderado e fundo com tecido de granulação, sem saída de secreção purulenta. Há sinais de hiperpigmentação ao redor da ferida e sinal de Godet grau III nos dois membros.

A partir do caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) A ultrassonografia com *doppler* é a mais útil ferramenta diagnóstica inicial na abordagem de doenças venosas crônicas. Entre suas vantagens, inclui-se o fato de ser um exame não invasivo, poder ser repetido quantas vezes forem necessárias e ser reprodutível, permitindo tanto a avaliação anatômica do sistema vascular venoso quanto sua fisiologia pela avaliação hemodinâmica do fluxo.
- (B) Na insuficiência venosa crônica, a lise das hemácias libera hemoglobina, que, no espaço extracelular, é degradada a um subproduto, a hematina, extremamente irritante aos tecidos, pois seu depósito nos tecidos causa agressão celular, produzindo-se um eczema de estase com ressecamento, descamação, adelgaçamento e prurido na pele, sinais inequívocos da alteração inflamatória chamada de dermatite ocre.
- (C) Quando tratadas adequadamente, 50% a 75% das úlceras varicosas demoram de duas a três semanas para cicatrizar.
- (D) O tratamento recomendado para o caso apresentado é o curativo da ferida.
- (E) A bota de Unna é indicada para o paciente que não anda, podendo seu uso ser mantido por até sete dias.

**QUESTÃO 26**

Acerca do tamponamento cardíaco no trauma, assinale a alternativa correta.

- (A) Entre os casos de pacientes que chegam com vida ao pronto-socorro, é mais comum a ocorrência do tamponamento cardíaco no trauma penetrante, mas não é rara no trauma fechado.
- (B) A pericardiocentese de alívio deve ser realizada sempre antes do tratamento cirúrgico (quando indicado).
- (C) O tamponamento cardíaco pode ocorrer mesmo na ausência de lesão do miocárdio.
- (D) A via de acesso cirúrgica preferencial é sempre a toracotomia esquerda.
- (E) Se não houver aumento da área cardíaca na radiografia de tórax, pode-se excluir a presença de líquido no pericárdio e, por consequência, o tamponamento cardíaco.

**QUESTÃO 27**

Uma mulher de quarenta anos de idade compareceu no pronto-socorro por apresentar aumento do volume abdominal, vômitos e parada na eliminação de flatos e das fezes. Encontrava-se consciente, eupneica, hidratada, corada, com frequência cardíaca de 100 bpm, com tempo de enchimento capilar menor que dois segundos e com pressão arterial de 140 mmHg x 80 mmHg. Seu abdome estava distendido e não apresentava sinais de peritonite. Após estabilização inicial, realizou-se uma tomografia de abdome, que mostrou grande tumor no ovário esquerdo que determina distensão de intestino grosso e delgado. Não havia ascite, linfadenomegalias nem nódulos hepáticos. O tumor era regular, de limites bem definidos, e apresentava plano de clivagem com as estruturas adjacentes.

Nesse caso clínico, a melhor conduta consiste em

- (A) jejum, sonda nasogástrica e biópsia tumoral guiada por radiologia intervencionista.
- (B) laparotomia com sigmoidostomia em alça e biópsia do tumor.
- (C) laparotomia com sigmoidostomia em alça e ooforectomia.
- (D) laparotomia com ooforectomia.
- (E) laparotomia com ooforectomia e retossigmoidectomia a Hartmann.

**QUESTÃO 28**

Um paciente do sexo masculino, de trinta anos de idade, submetido, há dois dias, à cervicotomia para tratamento de abscesso cervical, encontra-se em leito de terapia intensiva sob ventilação mecânica por traqueostomia, necessitando de doses cada vez maiores de drogas vasoativas. Houve aumento dos seus níveis séricos de proteína C reativa e piora da leucocitose. Uma tomografia de pescoço e de tórax realizada mostrou a presença de líquido e de gás no mediastino, além de derrame pleural bilateral (maior à direita).

No caso clínico acima, a melhor conduta, nesse momento, consiste em

- (A) cervicotomia e colocação de dreno de tórax bilateral.
- (B) toracotomia direita, limpeza do mediastino e drenagem pleural bilateral.
- (C) toracotomia direita, limpeza do mediastino, abertura do saco pericárdico e drenagem pleural bilateral.
- (D) esternotomia, limpeza do mediastino, abertura do saco pericárdico e drenagem pleural bilateral.
- (E) mudança de esquema antibiótico e drenagem pleural bilateral.



**QUESTÃO 29**

Um homem de cinquenta anos de idade foi submetido à hemorroidectomia por sangramento. Teve alta hospitalar no 1.º dia pós-operatório, com prescrição de analgésicos e dieta laxativa. Dois dias depois, retornou ao pronto-socorro, por causa de intensa dor pélvica. Foi medicado pelo plantonista com dipirona e anti-inflamatório endovenosos e, assim, houve melhora dos sintomas, tendo sido então orientado a procurar seu médico via ambulatorial. No 5.º dia pós-operatório, chegou para consulta apresentando-se sonolento, taquipneico e taquicárdico. Seu exame físico abdominal mostrou sinais de peritonite. Assim, ele foi encaminhado prontamente à emergência, onde recebeu os primeiros cuidados antes de ser levado para o centro cirúrgico. A laparotomia exploradora revelou peritonite purulenta com grande abscesso de retroperitônio.

No caso clínico acima, as complicações abdominal e pélvica

- (A) não têm relação com a hemorroidectomia.
- (B) provavelmente têm relação com a hemorroidectomia, e a dor ocorrida no segundo dia de pós-operatório já era indicativa de reabordagem cirúrgica.
- (C) provavelmente têm relação com a hemorroidectomia. A dor no pós-operatório dessa cirurgia é comum e nem sempre está associada à complicação.
- (D) provavelmente têm relação com a hemorroidectomia e poderiam ter sido evitadas com a prescrição rotineira de antibioticoterapia no pós-operatório.
- (E) provavelmente têm relação com a hemorroidectomia, mas a reabordagem cirúrgica não era necessária.

**QUESTÃO 30**

Um homem de sessenta anos de idade, com antecedente de uma gastrectomia por úlcera péptica havia dez anos, chegou ao pronto-socorro com intensa dor abdominal e sinais de peritonite difusa, embora se apresentasse normal do ponto de vista sistêmico. Foi indicada laparotomia exploradora, cujos achados foram: sinais de gastrectomia com gastroenteroanastomose e reconstrução em Y de Roux; pequena úlcera gástrica perfurada; e peritonite difusa.

A respeito do achado intraoperatório retratado no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Provavelmente, esse achado está associado à gastrectomia econômica.
- (B) Os pacientes gastrectomizados têm alta chance de desenvolver úlceras pépticas, sendo esse o motivo da prescrição rotineira de inibidores de bombas de prótons nesses casos.
- (C) A ocorrência de úlceras pépticas é infrequente em pacientes gastrectomizados e, por isso, nesse caso, a melhor conduta seria a sutura do orifício ulceroso.
- (D) A reconstrução em Y de Roux é aquela que determina maior chance de desenvolvimento de câncer gástrico no pós-operatório. Provavelmente, trata-se de um tumor gástrico perfurado.
- (E) A realização de vagotomia na primeira cirurgia não teria influência na formação dessa úlcera.

**QUESTÃO 31**

As hérnias femorais

- (A) são as mais comuns entre mulheres.
- (B) não são passíveis de correção laparoscópica.
- (C) não podem ser corrigidas com técnicas sem tela, ao contrário das hérnias inguinais.
- (D) são mais comuns do lado direito.
- (E) apresentam alto índice de encarceramento.

**QUESTÃO 32**

Acerca das lesões traumáticas de duodeno, assinale a alternativa correta.

- (A) Essas lesões são tratadas, geralmente, com procedimentos maiores, como diverticulização duodenal ou exclusão pilórica.
- (B) Nos traumatismos fechados, essas lesões são de difícil diagnóstico e, muitas vezes, manifestam-se como quadros sépticos.
- (C) Seu tratamento não depende da porção do duodenal lesada.
- (D) Essas lesões não têm associação com lesões de outros órgãos.
- (E) Na falha do tratamento inicial com sutura simples, a duodenopancreatectomia é sempre indicada.

**QUESTÃO 33**

Uma mulher de 45 anos de idade, obesa, diabética e hipertensa, com antecedente de colelitíase sintomática, foi operada devido a quadro de abdome agudo obstrutivo. Ela aguardava, havia cerca de dois anos, pela cirurgia no sistema público de saúde. No intraoperatório, encontrou-se um cálculo palpável dentro do intestino delgado, perto da válvula ileocecal, e um grande bloqueio no hipocôndrio direito. Nitidamente, era o cálculo que determinava o quadro obstrutivo da paciente. Neste momento, ela se encontra normal, do ponto de vista hemodinâmico.

No caso clínico acima, a melhor conduta consiste em

- (A) colectomia direita com ileotransverso anastomose.
- (B) enterotomia no local da obstrução, retirada do cálculo e enterorrafia.
- (C) enterotomia no local da obstrução, retirada do cálculo, enterorrafia e colecistectomia.
- (D) enterotomia proximal ao local da obstrução, retirada do cálculo e enterorrafia.
- (E) enterotomia proximal ao local da obstrução, retirada do cálculo, enterorrafia e colecistectomia.

**QUESTÃO 34**

Considere que, durante uma laparotomia por abdome agudo obstrutivo, note-se que a causa obstrutiva seja uma rotação do ceco ao redor do seu próprio eixo, que, quando desfeita, não evidencie nenhum sinal de sofrimento de alça. Nesse caso clínico, a melhor conduta é

- (A) o encerramento da laparotomia após correção da posição do ceco.
- (B) a fixação do ceco na parede abdominal.
- (C) a colectomia direita com ileotransverso anastomose.
- (D) a colectomia direita com ileostomia terminal.
- (E) a colectomia direita com estomia em duas bocas.

**QUESTÃO 35**

Um paciente do sexo masculino, de vinte anos de idade, sem comorbidades, chegou ao pronto-socorro com obstrução intestinal e foi submetido à laparotomia exploradora, que evidenciou um ponto nítido de obstrução no intestino delgado, a cerca de 50 cm da válvula ileocecal, em que havia uma área de fibrose que determinava estenose da luz da alça. Não existiam sinais inflamatórios nem de sofrimento ou perfuração intestinal.

Quanto ao caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) A estenoplastia pode ser indicada, uma vez que as anastomoses baixas de intestino delgado são de maior risco (sobretudo em pacientes obstruídos).
- (B) A estenoplastia pode ser indicada, já que é incomum a ocorrência de neoplasias malignas no intestino delgado.
- (C) O melhor tratamento é a enterectomia com anastomose.
- (D) O melhor tratamento é a enterectomia com estomia a Mikulicz.
- (E) Como tratamento exclusivo da urgência, pode ser feito um *by-pass* por meio de uma enteroanastomose látero-lateral, haja vista a falta de definição etiológica.

**QUESTÃO 36**

A esternotomia é uma excelente via de acesso cirúrgico aos vasos mediastinais na urgência. Assinale a alternativa que apresenta uma estrutura vascular que **não** é contemplada pela esternotomia.

- (A) artéria subclávia da direita
- (B) artéria subclávia da esquerda
- (C) tronco braquiocefálico da direita
- (D) veia braquiocefálica da esquerda
- (E) tronco da artéria pulmonar

**QUESTÃO 37**

Um homem de 68 anos de idade foi internado após copiosa ingesta alcoólica, por quadros de vômitos intensos. No exame físico de entrada, encontrava-se em mau estado geral, sonolento, não contactuante, taquipneico, desidratado, corado, com frequência cardíaca de 120 bpm, pulso amplo e cheio, tempo de enchimento capilar menor que três segundos e pressão arterial de 90 mmHg x 60 mmHg. Seus exames gerais mostravam leucocitose com desvio, aumento de proteína C reativa e amilase normal. O paciente realizou uma tomografia computadorizada sem contraste, que mostrou um pâncreas de dimensões normais, sem líquido na cavidade abdominal ou no retroperitônio, sem distensão de alças intestinais e sem pneumoperitônio. Havia pequeno derrame pleural do lado esquerdo e pneumomediastino.

No caso clínico acima, a melhor conduta é submeter o paciente à

- (A) tomografia com contraste endovenoso.
- (B) toracocentese.
- (C) drenagem pleural.
- (D) dosagem sérica de lipase.
- (E) endoscopia digestiva alta.

**QUESTÃO 38**

A apendicite hiperplásica

- (A) é sempre de tratamento cirúrgico.
- (B) é definida, clinicamente, por dor na fossa ilíaca direita, sinais de irritação peritoneal e alteração de provas inflamatórias.
- (C) tem como diagnóstico diferencial o tumor de ceco.
- (D) caracteriza-se por intenso bloqueio de intestino delgado com abscesso na fossa ilíaca direita.
- (E) é a apendicite causada pelo tumor neuroendócrino de apêndice cecal.

**QUESTÃO 39**

Um homem de trinta anos de idade foi atropelado por moto e levado, pelos bombeiros, ao pronto-socorro. A avaliação primária definiu que ele se encontrava estável. Apresentava várias escoriações pelo tronco, seu abdome estava flácido e indolor, mas o homem expressava muita dor à palpação do anel pélvico e do fêmur direito (havia deformidade na coxa); não havia sinais de instabilidade da pelve. Foi passada uma sonda vesical após exame do períneo. Havia hematúria.

No caso clínico acima, após alinhamento da fratura do fêmur pelo ortopedista, a melhor conduta, naquele momento, é realizar

- (A) uretrografia retrógrada.
- (B) cistografia.
- (C) radiografia da bacia e do fêmur.
- (D) tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.
- (E) FAST (*focused abdominal sonogram for trauma*).

**QUESTÃO 40**

Foi admitido no hospital um paciente que havia sofrido uma facada no hemitórax esquerdo (linha hemiclavicular, 10.º espaço intercostal). Ele se encontrava estável do ponto de vista ventilatório e hemodinâmico. Não havia dor abdominal. Realizou uma radiografia de tórax, que não mostrou sinais de hemopneumotórax.

Nesse caso clínico, a melhor conduta é

- (A) dar alta hospitalar ao paciente.
- (B) repetir a radiografia de tórax em seis horas.
- (C) realizar tomografia de tórax e de abdome com contraste endovenoso.
- (D) fazer a exploração do ferimento torácico, para definir penetração.
- (E) submeter o paciente à laparoscopia.

**QUESTÃO 41**

Foi admitido na emergência um paciente em péssimo estado geral. Segundo os familiares que o acompanhavam, nos últimos dois dias, ele não conseguia se alimentar e estava vomitando muito. No exame físico, ele se mostrou desidratado 3+/4, taquicárdico, hipotenso e mal perfundido. Foi passada uma sonda nasogástrica com débito imediato de 2.000 mL de líquido de estase. Após estabilização clínica, ele foi encaminhado à endoscopia, pela qual se diagnosticou uma lesão vegetante de antro que determinava obstrução antropilórica. Existiam muitos resíduos alimentares na câmara gástrica. Foi passada uma sonda calibrosa, e o procedimento foi encerrado após biópsia da lesão. A tomografia computadorizada de abdome não mostrou ascite ou nódulos hepáticos.

Nesse caso clínico, a melhor conduta é

- (A) realizar laparotomia exploradora.
- (B) repetir a endoscopia para passagem de sonda nasoenteral.
- (C) fazer jejunostomia.
- (D) manter o paciente com sonda nasogástrica até o resultado do exame anatomopatológico.
- (E) iniciar radioterapia.

**QUESTÃO 42**

Acerca do uso de telas para correção de hérnias da parede abdominal na urgência, assinale a alternativa correta.

- (A) Pela maior chance de contaminação, deve-se sempre optar pelo uso de telas biológicas.
- (B) As telas biológicas são indicadas nos casos de sítios cirúrgicos potencialmente contaminados e contaminados.
- (C) Nos casos de sítios cirúrgicos contaminados, as telas devem ser usadas somente nos defeitos maiores.
- (D) Com o uso de telas biológicas, há menores índices de recidiva herniária.
- (E) Nos casos de sítio cirúrgico infectado, o uso de tela biológica é possível desde que concomitante à antibioticoterapia de amplo espectro e de longa duração.

**QUESTÃO 43**

Em se tratando de um paciente operado por hérnia inguinal estrangulada que apresenta contaminação grosseira da parede abdominal, a melhor técnica de hernioplastia sem tela para esse caso, entre as alternativas a seguir, é a de

- (A) Andrews.
- (B) McVay.
- (C) Shouldice.
- (D) Bassini.
- (E) Lichtenstein.

**QUESTÃO 44**

Assinale a alternativa que apresenta uma lesão que **não** configura risco iminente à vida do paciente politraumatizado.

- (A) obstrução das vias aéreas
- (B) lesão traqueobrônquica
- (C) pneumotórax hipertensivo
- (D) tórax flácido
- (E) tamponamento cardíaco

**QUESTÃO 45**

Um homem de vinte anos de idade colidiu contra um automóvel enquanto dirigia uma moto. Estava sem capacete e foi ejetado no momento da colisão. Chegou ao pronto-socorro com as vias aéreas livres, sem comprometimento ventilatório, e apresentando sinais de choque. Foi realizado um FAST, que mostrou líquido livre no espaço espleno renal e na pelve.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser adotada no caso clínico acima.

- (A) laparotomia exploradora
- (B) laparoscopia
- (C) tomografia de abdome
- (D) transfusão de hemoderivados e reavaliação
- (E) lavado peritoneal diagnóstico

**QUESTÃO 46**

Um homem de vinte anos de idade chegou ao pronto-socorro após ter sido ferido por disparo de arma de fogo na parede anterior do abdome. Não há sinais de comprometimento ventilatório. Ele apresenta sinais de choque.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser adotada no caso clínico acima.

- (A) laparotomia exploradora
- (B) laparoscopia
- (C) tomografia de abdome
- (D) transfusão de hemoderivados e reavaliação
- (E) lavado peritoneal diagnóstico

### 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.