

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

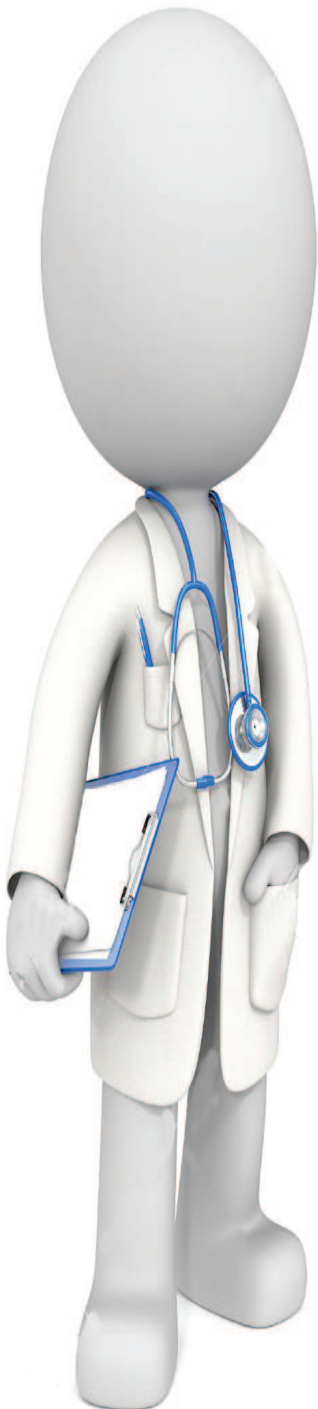
# CLÍNICA CIRÚRGICA

09/11/2014

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

## LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Vasculard, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Coloproctologia e Urologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta **PRETA**, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



**— QUESTÃO 01 —**

Em que condição clínica não há ocorrência de alteração significativa de fluxo arterial distal?

- (A) Aneurisma arterial.
- (B) Oclusão arterial aguda.
- (C) Oclusão arterial crônica.
- (D) Trombose arterial crônica.

**— QUESTÃO 02 —**

A dor tipo claudicação intermitente nos membros inferiores é causada principalmente devido

- (A) à queda do bicarbonato de sódio e ao acúmulo de potássio.
- (B) à queda de adenosina trifosfato e ao acúmulo de derivados ácidos do metabolismo anaeróbio.
- (C) ao aumento da creatinofosfoquinase e ao acúmulo de cálcio.
- (D) ao aumento da mioglobina e ao acúmulo de dióxido de carbono.

**— QUESTÃO 03 —**

Em casos de trauma vascular de extremidade com lesão arterial não se deve recomendar garroteamento pelo seguinte motivo:

- (A) o garrote poderá comprimir o sistema venoso, dificultando o retorno.
- (B) o garrote poderá lesar o feixe vaso-nervoso, aumentando a lesão primária.
- (C) o garrote poderá comprimir a circulação colateral, agravando a isquemia distal.
- (D) o garrote poderá lesar a parede arterial normal, agravando a lesão decorrente do trauma.

**— QUESTÃO 04 —**

As cirurgias de grande porte possibilitam o desenvolvimento de trombose venosa profunda (TVP). A literatura estima que este risco é maior quando o tempo cirúrgico ultrapassar

- (A) 30 minutos.
- (B) 60 minutos.
- (C) 90 minutos.
- (D) 120 minutos.

**— QUESTÃO 05 —**

As lesões de tórax são a segunda principal causa de morte por trauma, representando de 20 a 25% das fatalidades traumáticas. Nos traumatismos torácicos penetrantes, que condição clínica é indicativa da “janela pericárdica sub-xifóidea”?

- (A) Lesão precordial e presença da tríade de Beck.
- (B) Lesão precordial em paciente hemodinamicamente estável.
- (C) Lesão no quadrilátero de Ziedler com ecografia (FAST), demonstrando líquido em saco pericárdico.
- (D) Lesão no quadrilátero de Ziedler em paciente com atividade elétrica miocárdica sem pulso.

**— QUESTÃO 06 —**

A pancreatite aguda grave determina o aumento da resposta metabólica e inflamatória e do catabolismo. A resultante desse processo é uma deterioração do estado nutricional e grande consumo de massa magra. Quanto à terapia nutricional na pancreatite aguda, deve-se considerar o seguinte:

- (A) a terapia nutricional, na pancreatite aguda leve, deve ser iniciada sempre que não houver possibilidade de o paciente receber alimentos por via oral e, na pancreatite aguda grave, pode ser iniciada assim que houver estabilidade hemodinâmica.
- (B) a via de preferência, na pancreatite aguda grave, deve ser a enteral; todavia, a terapia nutricional só deverá ser iniciada após o posicionamento nasojejunal da sonda, normalmente realizado por endoscópica.
- (C) a nutrição parenteral tem indicação restrita a pacientes incapazes de atingir os seus requerimentos nutricionais pela via enteral, por falência intestinal ou em situações como íleo prolongado, fístula pancreática e síndrome compartimental abdominal.
- (D) a suplementação de glutamina, quando a terapia nutricional parenteral está indicada, deve ser feita na dosagem superior a 1,2 g/kg de peso.

**— QUESTÃO 07 —**

A confirmação da infecção da necrose pancreática, mediante punção aspirativa ou constatação de ar na retrocavidade pela tomografia computadorizada, atualmente é considerada, com raras exceções, como fator indiscutível da abordagem cirúrgica na pancreatite aguda grave. Nos casos de necrose pancreática ou peripancreática estéril e suspeita de falso-negativo na punção aspirativa, qual é a situação em que a abordagem cirúrgica da necrose pancreática ou peripancreática poderia ser indicada?

- (A) Aumento da PCR.
- (B) Dor abdominal persistente, íleo prolongado e sinais de falha orgânica.
- (C) Presença de sinais de Grey Turner, Cullen e Fox.
- (D) Necrose pancreática superior a 50% à TC.

**— QUESTÃO 08 —**

As neoplasias císticas do pâncreas são lesões raras, correspondendo a cerca de 5% dos tumores pancreáticos. O diagnóstico precoce dessas neoplasias vem aumentando com a melhoria e maior utilização de exames de imagem. Achados incidentais, cada vez mais frequentes na prática clínica, exigem do cirurgião conhecimento dos possíveis diagnósticos diferenciais e de seus desdobramentos. Nas neoplasias císticas do pâncreas, a

- (A) neoplasia cística serosa pode estar associada à doença de Hippel-Lindau, por mutação do gen VHL, localizado no cromossomo 3.
- (B) elevação de CEA acima de 100ng/ml, na análise do líquido aspirado por ecografia endoscópica, é sugestiva de neoplasia cística mucinosa maligna.
- (C) neoplasia intraductal mucinosa papilífera (NIMP) é diagnosticada mediante o crescimento papilar nos ductos pancreáticos. O tratamento das NIMPs é sempre cirúrgico, pois elas são lesões potencialmente malignas.
- (D) neoplasia cística mucinosa é a mais comum, sendo responsável por 20 a 40% dos tumores císticos. A cirurgia de ressecção é indicada nos casos em que houver características invasoras e acometimento vascular.

**— QUESTÃO 09 —**

Segundo a classificação radiológica para esofagopatia chagásica, de autoria de Rezende et al. (1960), o

- (A) Grupo I: consiste de casos em que o esôfago se apresenta com dilatação e incapacidade de esvaziar-se completamente.
- (B) Grupo II: compõe-se de casos em que já existe moderada dilatação, apreciável retenção de contraste e presença de ondas terciárias.
- (C) Grau III: compreende os casos em que o esôfago exibe grande aumento de calibre e se apresenta hipotônico, com pouca atividade contrátil de suas paredes.
- (D) Grau IV: compõe-se de casos relativos aos dolico-megae-sôfagos.

**— QUESTÃO 10 —**

Paciente portador de esofagopatia chagásica é submetido à cardiomiectomia com fundopexia gastroesofágica. Após o primeiro ano desse procedimento cirúrgico, evoluiu com recidiva dos sintomas disfágicos. Qual é a provável causa da recidiva dos sintomas?

- (A) Cardiomiectomia incompleta – representada pela secção inadequada dos feixes musculares do esfíncter esofágico inferior em profundidade ou em extensão.
- (B) Má indicação da técnica de cardiomiectomia.
- (C) Esofagite de refluxo.
- (D) Progressão da doença.

**— QUESTÃO 11 —**

A obesidade associa-se à maior morbidade secundária, ao aumento da resistência à insulina, ao diabetes, à hipertensão e às dislipidemias. Tais condições representam cerca de 8% do total de gastos em saúde pública no Brasil. Além disso, há custos indiretos relacionados a afastamento do trabalho, absenteísmo e aposentadoria precoce. Índice de massa corpórea (IMC) igual ou superior a 45 kg/m<sup>2</sup> associa-se à diminuição da expectativa de vida e ao aumento da mortalidade por causa cardiovascular, podendo chegar a 90% em grandes obesos. Portanto, a cirurgia bariátrica é um recurso consistente nos casos de obesidade grave com falha de tratamento clínico, proporcionando aos pacientes redução dos índices de mortalidade e melhora de comorbidades clínicas. De acordo com o Conselho Federal de Medicina, qual dos procedimentos abaixo está proscrito para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida?

- (A) Cirurgia de Scopinaro.
- (B) Cirurgia de Mason.
- (C) Banda gástrica ajustável.
- (D) Bypass jejunoileal.

**— QUESTÃO 12 —**

A pancreatite crônica é caracterizada por perda progressiva e irreversível da estrutura e da função pancreática endócrina e exócrina. A indicação mais frequente de cirurgia é dor refratária ao tratamento clínico adequado. Quanto ao tratamento cirúrgico na pancreatite crônica, pode-se concluir o seguinte:

- (A) a pancreatectomia total, apesar da alta morbimortalidade, é um procedimento preconizado principalmente por proporcionar alívio da dor em mais de 97% dos casos.
- (B) a duodenopancreatectomia está limitada aos casos em que haja dúvida diagnóstica entre tumor e pancreatite crônica.
- (C) a pancreatojejunostomia longitudinal apresenta uma incidência de cerca de 30% de recidiva da dor, atribuída à permanência, na profundidade da cabeça do pâncreas, de ductos com cálculos inacessíveis à drenagem.
- (D) o procedimento descrito por Berger é tecnicamente mais fácil que o de Frey, principalmente por não haver dissecação da veia porta que, no processo de fibrose e inflamação da pancreatite crônica, pode ser uma dissecação difícil, com risco de perfuração.

**— QUESTÃO 13 —**

Na colecistite aguda alitiásica, devido à estase da bile, há absorção de água através da mucosa, o que torna a bile mais espessa. A estase e a bile espessa produzem uma hiperdistensão da vesícula que pode evoluir com inflamação, isquemia e translocação bacteriana. Que outro fator pode exercer influência na fisiopatologia da colecistite aguda alitiásica?

- (A) Suporte ventilatório com pressão positiva.
- (B) Nutrição nasoenteral prolongada.
- (C) Heparina.
- (D) Bloqueador de canal de cálcio.

**— QUESTÃO 14 —**

O anel de Schatzki não possui ainda uma causa bem conhecida. Qual dos fatores a seguir é o mais considerado na definição de sua gênese?

- (A) Acalásia.
- (B) Hérnia hiatal e esofagite de refluxo.
- (C) Estenose péptica do esôfago.
- (D) Fibrose cicatricial de lesão cáustica.

**— QUESTÃO 15 —**

Os fatores prognósticos independentes mais importantes para o adenocarcinoma gástrico são:

- (A) metástase hepática e idade menor que 40 anos.
- (B) grau de anaplasia e sexo feminino.
- (C) invasão angiolinfática e tamanho do tumor.
- (D) invasão da parede gástrica e metástase linfonodal.

**— QUESTÃO 16 —**

Um paciente de 80 kg é submetido à pancreatectomia corpo caudal devido à doença benigna do pâncreas. A via de acesso foi convencional por laparotomia mediana, que teve duração de quatro horas. Durante a operação, a infusão volêmica relatada pela equipe de anestesia foi de 1000 mL de cristalóide. O volume de diurese no período foi de 500 mL. Considerando-se que o paciente estava normoidratado ao início da cirurgia e que não houve sangramento significativo durante o procedimento, o balanço hídrico aproximado ao final da cirurgia foi

- (A) neutro (equilibrado).
- (B) negativo entre 1060 e 1700 mL.
- (C) negativo entre 500 e 1000 mL.
- (D) positivo em 500 mL.

**— QUESTÃO 17 —**

São fatores de risco para o carcinoma epidermoide do esôfago e para o adenocarcinoma do esôfago, respectivamente:

- (A) etilismo e divertículo esofágico.
- (B) tabagismo e queimadura cáustica.
- (C) acalásia e esôfago de Barret.
- (D) tabagismo e tilose.

**— QUESTÃO 18 —**

Quanto ao adenocarcinoma da cárdia, conclui-se que

- (A) a incidência é mais comum em mulheres do que em homens.
- (B) a ocorrência dá-se mais por fator genético do que por fator adquirido.
- (C) o tipo histológico mais frequente é o tipo difuso de Lauren.
- (D) o sintoma mais frequente é a plenitude pós-prandial.

**— QUESTÃO 19 —**

Na profilaxia antimicrobiana em cirurgia, quando a droga de escolha é a Vancomicina, o período correto de início da infusão, antes da incisão na pele, em minutos, é de

- (A) 20 a 30.
- (B) 30 a 60.
- (C) 60 a 120.
- (D) 90 a 120.

**— QUESTÃO 20 —**

Um paciente que sofreu um acidente automobilístico, queixa-se de dor em dorso e apresenta hipotensão após a infusão de 1500 mL de cristalóides. A tomografia do abdome revela uma lesão esplênica subcapsular, não expansível, que ocupa aproximadamente 40% da superfície do órgão. A lesão esplênica descrita corresponde ao grau

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

**— QUESTÃO 21 —**

De acordo com o Grupo Internacional de Estudo de Fístula Pancreática, no período pós-operatório de uma cirurgia de Whipple, define-se fístula pancreática a presença de

- (A) amilase peritoneal duas vezes maior que a amilase sérica, no primeiro dia.
- (B) amilase peritoneal três vezes maior que a amilase sérica, no terceiro dia.
- (C) amilase peritoneal maior que 5000 UI, em qualquer dia.
- (D) amilase peritoneal duas vezes maior que a amilase sérica, por três dias consecutivos.

**— QUESTÃO 22 —**

A linfadenectomia D2 é o tratamento cirúrgico oncológico padrão para o tratamento do adenocarcinoma gástrico. Em relação a este procedimento, de acordo com a classificação numérica das cadeias linfáticas, as cadeias 7 e 9 representam, respectivamente, linfonodos da

- (A) artéria gástrica esquerda e do tronco celíaco.
- (B) artéria gástrica esquerda e da artéria esplênica.
- (C) artéria gástrica direita e da artéria gastroduodenal.
- (D) artéria gástrica direita e do tronco celíaco.

**— QUESTÃO 23 —**

Os fatores prognósticos mais importantes do tumor do estroma gastrointestinal (GIST) do estômago são:

- (A) grau de diferenciação celular e tamanho do tumor.
- (B) grau de diferenciação celular e índice mitótico.
- (C) índice de necrose e tamanho do tumor.
- (D) tamanho do tumor e índice mitótico.

**— QUESTÃO 24 —**

De acordo com a classificação de Ishikawa, que prediz o comprometimento do complexo mesentérico-portal nas neoplasias da cabeça pancreática, o estreitamento unilateral da veia porta classifica-se como comprometimento do tipo

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

**— QUESTÃO 25 —**

São características dos tumores neuroendócrinos (TNEs) gástricos do tipo I:

- (A) lesões polipoides múltiplas e pequenas, hipergastrinemia por comprometimento de células parietais, anemia perniciosa, comportamento geralmente benigno.
- (B) lesões polipoides múltiplas e pequenas, hipergastrinemia por comprometimento de células G, síndrome de Zollinger-Ellison, comportamento geralmente benigno.
- (C) lesões polipoides grandes, hipergastrinemia, comprometimento de células G, NEM-1, comportamento geralmente agressivo.
- (D) lesões polipoides grandes, forma esporádica, normogastrinemia, comportamento geralmente agressivo.

**— QUESTÃO 26 —**

De acordo com a Associação Internacional e Japonesa de Câncer Gástrico (International and Japanese Gastric Cancer Association), a lesão descrita como do tipo 0 IIb corresponde a uma lesão precoce

- (A) superficial, elevada.
- (B) superficial, plana.
- (C) protrusa.
- (D) escavada.

**— QUESTÃO 27 —**

Na fisiopatologia da ascite neoplásica ocorre

- (A) aumento da pressão oncótica capilar.
- (B) diminuição da filtração capilar.
- (C) diminuição da neovascularização peritoneal.
- (D) aumento da permeabilidade capilar.

**— QUESTÃO 28 —**

Em relação aos GISTs, considerando apenas a sua localização, tem melhor prognóstico aquele que é situado no

- (A) duodeno.
- (B) reto.
- (C) íleo.
- (D) estômago.

**— QUESTÃO 29 —**

No caso de um carcinoma incidental da vesícula biliar, classificado pelo exame anatomopatológico como T1 e sem evidências de metástases à distância, a opção terapêutica mais adequada é:

- (A) seguimento, se a margem do ducto cístico for negativa.
- (B) reintervenção para hepatectomia do segmento IV e linfadenectomia regional, caso a margem do ducto cístico seja positiva.
- (C) reintervenção para hepatectomia do segmento IV e linfadenectomia regional, independente da margem.
- (D) Quimioterapia, caso a margem do ducto cístico seja positiva.

**— QUESTÃO 30 —**

Do ponto de vista de sua relação com o aparelho digestório, o *Helicobacter pylori*

- (A) é fator de risco para o adenocarcinoma do esôfago.
- (B) exerce efeito oncoincidiador no processo de carcinogênese do carcinoma espinocelular do esôfago.
- (C) exerce efeito oncopromotor no processo de carcinogênese do adenocarcinoma gástrico.
- (D) é fator de risco para o GIST gástrico.

**— QUESTÃO 31 —**

Um tipo de procedimento cirúrgico que se indica para o tratamento da incontinência fecal na criança e no adolescente é a

- (A) colectomia direita (cirurgia de Peña).
- (B) apendicostomia.
- (C) esfínterectomia.
- (D) sigmoplastia (cirurgia de Mitrofanoff).

**— QUESTÃO 32 —**

No tratamento atual da fimose patológica, com sinais de balanite xerótica, a primeira opção terapêutica é a

- (A) aplicação de clobetasol.
- (B) redução da parafimose.
- (C) aplicação de estrogênio tópico.
- (D) postectomia.

**— QUESTÃO 33 —**

Uma importante enfermidade que pode causar uretero-hidronefrose bilateral na criança e perda da função renal, sem ocorrência de refluxo vesicoureteral, denomina-se

- (A) estenose da junção ureteropélvica bilateral.
- (B) bexiga neurogênica.
- (C) rins policísticos.
- (D) hiperplasia congênita da suprarrenal.

**— QUESTÃO 34 —**

A atresia do esôfago de cotos distantes o equivalente ao comprimento de quatro vértebras (chamada *long gap*) pode ser melhor conduzida, na grande maioria dos casos,

- (A) por vários dias ou semanas de espera até o crescimento do coto proximal permitir a anastomose sem tensão (anastomose primária tardia).
- (B) por uma série de incisões transversais do esôfago, permitindo alongamento e anastomose precoce.
- (C) por esofagostomia e gastrostomia, seguidas de substituição esofágica posteriormente.
- (D) pela transposição gástrica no período neonatal.

**— QUESTÃO 35 —**

O processo de cicatrização é um sistema complexo e elaborado, que ocorre de forma dinâmica, sincronizada e integrada. Qual é o principal componente (célula) para a ocorrência da cicatrização, durante a fase inflamatória?

- (A) Neutrófilo.
- (B) Fibroblasto.
- (C) Macrófago.
- (D) Linfócito.

**— QUESTÃO 36 —**

Paciente de 22 anos, vítima de queimaduras provocadas por óleo superaquecido, ocasionando lesão de terceiro grau. A história clínica e o exame físico da área queimada podem evidenciar

- (A) sintomas de dor intensa, principalmente na área central.
- (B) presença de flictenas e/ou bolhas.
- (C) aumento do enchimento capilar.
- (D) palidez e aspecto marmóreo.

**— QUESTÃO 37 —**

Paciente de 37 anos, vítima de acidente automobilístico sem uso de cinto de segurança, com história de trauma facial. Ao dar entrada no pronto-socorro, deve-se dar prioridade

- (A) à reposição volêmica.
- (B) ao exame de tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética.
- (C) à permeabilidade das vias aéreas.
- (D) à avaliação neurológica e aos cuidados com as lesões de partes moles.

**— QUESTÃO 38 —**

No caso de um recém-nascido com fissura labial unilateral incompleta, qual é a idade mínima preconizada para o início do seu tratamento cirúrgico?

- (A) Quinze dias.
- (B) Três meses.
- (C) Seis meses.
- (D) Doze meses.

**— QUESTÃO 39 —**

A paraplegia é uma complicação que pode ocorrer nas correções cirúrgicas de patologias que envolvem o seguinte segmento da aorta:

- (A) aorta ascendente.
- (B) arco aórtico.
- (C) aorta descendente.
- (D) aorta abdominal.

**— QUESTÃO 40 —**

O pneumotórax caracteriza-se pela presença de ar na cavidade pleural. Nesta situação,

- (A) o pneumotórax de pequeno volume é conduzido clinicamente, sem necessidade de toracostomia com drenagem fechada, em qualquer circunstância.
- (B) a clínica de dispneia é indicativa de drenagem em pacientes com pneumotórax, independente do volume do mesmo.
- (C) a persistência da fístula aérea em pacientes drenados não requer tratamento cirúrgico de imediato, sendo possível aguardar até 20 dias para indicação de cirurgia.
- (D) a presença de *blebs*, que são bolhas relacionadas à degeneração enfisematosa no ápice pulmonar, é observada no pneumotórax espontâneo secundário.

**— QUESTÃO 41 —**

O fechamento do forame oval após o nascimento é devido à

- (A) manometria de AE/VE normalizada.
- (B) oximetria das câmaras esquerdas alterada.
- (C) contração do canal arterial.
- (D) ausência de cianose.

**— QUESTÃO 42 —**

No infarto agudo do miocárdio (IAM), podem ocorrer vários tipos de complicações. São consideradas como complicações mecânicas do IAM:

- (A) ruptura da placa ateromatosa, trombose coronariana, necrose miocárdica e insuficiência cardíaca congestiva.
- (B) arritmias cardíacas, miocárdio atordado, miocárdio hibernado e disfunção de VE (diminuição da fração de ejeção).
- (C) ruptura de cavidades cardíacas, tamponamento cardíaco, síndrome de Dressler (pericardite) e choque cardiogênico.
- (D) insuficiência mitral por ruptura do músculo papilar, ruptura do septo interventricular, ruptura da parede livre do VE e aneurisma do VE.

**— QUESTÃO 43 —**

A avaliação pré-operatória da margem circunferencial de um tumor de reto pela ressonância magnética

- (A) apresenta limitações em pacientes com lesões ulceradas e semiocluídas.
- (B) tem menor acurácia quando comparada ao ultrassom endorretal, principalmente na avaliação de possível invasão da fâscia mesorretal.
- (C) tem maior acurácia para avaliação de gânglios comprometidos do que para avaliação da penetração tumoral.
- (D) auxilia na escolha dos pacientes candidatos à terapia neoadjuvante com radioterapia/quimioterapia.

**— QUESTÃO 44 —**

São considerados fatores histológicos de pior prognóstico, independentes do estadiamento TNM, de tumores colorretais:

- (A) ser um GIST e presença de invasão vascular.
- (B) ser um carcinoma medular e identificação de infiltração tumoral linfática.
- (C) ter *budding* tumoral e presença de infiltração tumoral vascular.
- (D) ser um carcinoma de pequenas células e um tumor carcinoide.

**— QUESTÃO 45 —**

A introdução de biológicos no arsenal terapêutico de pacientes com doença de Crohn resultou em um melhor controle clínico e em uma mudança na história natural da doença. Sua ação anti-TNF determina:

- (A) aumento da adesão e migração de leucócitos.
- (B) diminuição da permeabilidade da barreira epitelial intestinal.
- (C) ação antiapoptótica das células inflamatórias efetas.
- (D) desencadeamento das principais cascatas inflamatórias.

**— QUESTÃO 46 —**

São fatores de maior risco para o surgimento de incontinência anal pós-tratamento cirúrgico da fístula anorretal aqueles casos que

- (A) estão localizados na hemicircunferência posterior.
- (B) têm o orifício externo distante até 2 cm da margem anal.
- (C) têm o trajeto interesfincteriano baixo.
- (D) são recidivados.

**— QUESTÃO 47 —**

Considerando as apresentações medicamentosas usadas para reposição hormonal em pacientes com deficiência androgênica do envelhecimento masculino (DAEM), a toxicidade hepática pode ser causada pelo uso de

- (A) medicamentos orais.
- (B) injeções intramusculares.
- (C) gel transcutâneo.
- (D) adesivos de mucosa oral (bucal).

**— QUESTÃO 48 —**

Qual a causa isolada mais frequentemente diagnosticada na nefrolitíase?

- (A) **Hipercalciúria.**
- (B) Hiperossalúria.
- (C) Hiperuricemia.
- (D) Hipocitratúria.

**— QUESTÃO 49 —**

A causa mais frequente do desenvolvimento de fístulas vesicointestinais em adultos é:

- (A) apendicite.
- (B) câncer colônico.
- (C) **diverticulite.**
- (D) doença de Chron.

**— QUESTÃO 50 —**

A maioria dos pacientes com traumatismo renal contuso tem tratamento conservador. Em pacientes com trauma renal contuso **não** é considerada indicação absoluta para intervenção cirúrgica:

- (A) instabilidade hemodinâmica severa.
- (B) **urinoma associado com lesão grau IV.**
- (C) hematoma retroperitoneal expansivo.
- (D) disjunção pieloureteral total.